



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS
PRETENDENTES À CIRURGIA BARIÁTRICA**

NATHALY MARIA FERREIRA

RENNAN PARANHOS BARONI LIMA

RECIFE – 2017

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS
PRETENDENTES À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) como
parte dos requisitos para obtenção do grau de
Especialista em Psicologia Clínica Hospitalar.

NATHALY MARIA FERREIRA
RENNAN PARANHOS BARONI LIMA

ORIENTADORA: DRA. MÔNICA CRISTINA BATISTA DE MELO
CO-ORIENTADOR: DR. LEOPOLDO BARBOSA

RECIFE - 2017

RESUMO

A obesidade é um fenômeno complexo e multifatorial. Na busca por formas eficazes de cuidado e de preparação dos obesos, para realização da Cirurgia Bariátrica, é crucial a compreensão de como os mesmos percebem a sua qualidade de vida. Diante de escassa literatura no contexto nacional acerca da temática, este artigo objetiva analisar como obesos pretendentes à Cirurgia Bariátrica avaliam a sua qualidade de vida. Assim, buscou-se: 1) identificar como os participantes qualificam os domínios psicológico, social, meio ambiente e físico das suas vidas; 2) refletir quanto à adequação da escala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) no contexto de avaliação hospitalar de candidatos à Cirurgia Bariátrica. Tratou-se de um estudo empírico, exploratório, descritivo, tipo corte transversal, cuja coleta foi realizada em outubro e novembro de 2016, com 29 pacientes adultos atendidos pelo Laboratório de Avaliação Psicológica do IMIP, obedecendo às recomendações éticas do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os instrumentos utilizados foram a escala WHOQOL-bref e um questionário sociodemográfico. Os resultados enfatizaram relação multidimensional da obesidade com a qualidade de vida, predominando aspectos disfuncionais de ordem física e dificuldades enfrentadas pelos participantes nos relacionamentos interpessoais. Nos dados, os suportes profissionais e familiares apareceram como importantes fatores de enfrentamento da obesidade, contribuindo para melhor um manejo emocional durante período preparatório para a cirurgia bariátrica. A escala WHOQOL-bref permitiu apreender aspectos relevantes da qualidade de vida dos candidatos a cirurgia bariátrica em atendimento no IMIP. Sugere-se pesquisas com amostras robustas para aprofundamento estatístico dos dados aqui encontrados.

Palavras chave: Qualidade de vida; Obesidade; WHOQOL-bref; Cirurgia Bariátrica.

ABSTRACT

Obesity is a complex and multifactorial phenomenon. In the search for effective ways to care for and prepare the obese for Bariatric Surgery, it is crucial to understanding how they perceive their quality of life. Faced with scarce literature in the national context on the theme, this article aims to analyze how obese aspirants to Bariatric Surgery assess their quality of life. Thus, we sought to: 1) identify how participants qualify the psychological, social, environmental and physical domains of their lives; 2) to reflect on the adequacy of the World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL-bref) in the context of the hospital evaluation of candidates for Bariatric Surgery. This was an empirical, exploratory, descriptive, cross-sectional study whose collection was carried out in October and November 2016, with 29 adult patients attended by the IMIP's Psychological Evaluation Laboratory, obeying the ethical recommendations of the research ethics committee involving human beings. The instruments used were the WHOQOL-bref scale and a sociodemographic questionnaire. The results emphasized the multidimensional relationship between obesity and quality of life, with predominance of dysfunctional aspects of physical order and difficulties faced by participants in interpersonal relationships. In the data, professional and family supports appeared as important factors for coping with obesity, thus contributing to better emotional management during the preparatory period for bariatric surgery. The WHOQOL-bref scale allowed us to understand relevant aspects of the quality of life of the candidates for bariatric surgery in care at IMIP. It is suggested research with robust samples for statistical deepening of the data found here.

Keywords: Quality of life; Obesity, WHOQOL-bref; Bariatric Sugery.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	06
1.1 A Qualidade de vida como objeto de estudo no âmbito da saúde.....	09
1.2 A obesidade e a qualidade de vida.....	11
II. JUSTIFICATIVA.....	14
III. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
IV. MÉTODO.....	16
4.1 Desenho do estudo.....	16
4.2 Local do estudo.....	16
4.3 Período do estudo.....	16
4.4 População do estudo.....	16
4.5 Amostra.....	16
4.6 Critérios de elegibilidade.....	17
4.7 Critérios para descontinuação do estudo.....	17
4.8 Instrumentos para coleta dos dados.....	17
4.9 Procedimentos de coleta dos dados.....	17
4.10 Processamento e análise dos dados.....	17
4.11 Aspectos éticos.....	18
V. RESULTADOS.....	19
5.1 Artigo.....	20
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
VII. REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE 1 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	59
ANEXO 1 - Escala <i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL-bref).....	61

I. INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, não destoante da conjuntura mundial, o índice de população obesa vem aumentando cada vez mais. De acordo com dados oficiais¹, foi notificado que 52,5% dos brasileiros estavam acima do peso em 2014. No ano de 2006, esse índice registrava o quantitativo de 43%. Projeta-se que, em 2025, mais de 700 milhões de adultos estarão obesos². Portanto, esse cenário tem despertado a preocupação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e de outras instituições a respeito da qualidade de vida das pessoas, incentivando o desenvolvimento de estudos que avaliam conceitos e formas de tratamento³.

Segundo Vasconcelos e Costa Neto³, a percepção quanto a obesidade varia conforme a época e o contexto cultural de onde se fala. O seu significado foi se transformando ao longo da história: nos anos 50 ela era considerada um transtorno de personalidade, na década de 60 passou a ser vista como decorrente de hábitos alimentares não adaptativos. Atualmente, a obesidade pode ser definida como uma doença crônica, não contagiosa, de difícil controle, marcada por excessivo acúmulo de gordura nos tecidos adiposos^{4, 5, 6}.

Segundo alguns autores⁷, a definição daquele fenômeno pode admitir diferentes facetas também conforme a perspectiva teórica de quem fala. Por exemplo, podem ser enfatizados fatores de interesse da perspectiva biomédica, bem como do viés sociocultural. Os referidos autores destacam que os pesquisadores inseridos na visão biomédica enfatizam os fatores genéticos e fisiológicos que facilitam a emergência da obesidade, enquanto que os da perspectiva sociocultural enfocam a análise dos diferentes significados a essa atribuídos social e culturalmente, tais como beleza, saúde e doença.

O aumento da obesidade é associado, geralmente, a mudanças do estilo de vida e dos hábitos alimentares característicos do século XXI⁸. Era comum reporta-la apenas a países desenvolvidos, contudo também se verifica o crescimento de problemas decorrentes da obesidade também em países com alto índice de fome⁹. Por se tratar de um fenômeno complexo e multifatorial¹⁰, as várias abordagens realizadas pelos estudiosos permitem a construção de um olhar mais abrangente e dinâmico acerca da obesidade.

Aqui ela é considerada uma doença que conjuga a interação de fatores sociais, comportamentais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos¹⁰. Desse modo, também se mostrando serem diversas as implicações decorrentes de um quadro de obesidade, as quais variam de pessoa para pessoa.

O índice de massa corporal (IMC) é um dos principais indicadores da relação entre peso e altura, comumente utilizado para identificar a obesidade em adultos. Os resultados provenientes do IMC podem ser classificados da seguinte forma¹¹: 1) Peso abaixo do normal: valor inferior a 18.5 Kg/m²; 2) Peso normal: entre 18.5 Kg/m² e 24.9 Kg/m²; 3) Excesso de peso: entre 25 Kg/m² e 29.9 Kg/m²; 4) Obesidade clínica - grau II: 30 Kg/m² a 39.9 Kg/m²; 5) Obesidade grave - grau III: superior a 40 Kg/m².

Comumente, no mundo contemporâneo a condição de “ser obeso” carrega consigo estigmas, não apenas de quem possui uma doença limitante, mas também de quem se inclui em um padrão estético indesejado, aspecto que interfere significativamente nas suas relações sociais, como as profissionais e as de grupos de amizade^{12, 13, 14}. Desse modo, como destacado por alguns autores^{15, 16, 17} a obesidade pode corroborar para o isolamento social, evitação experiencial e distorção da autoimagem^{18, 19, 20}

Quanto aos quadros clínicos associados à obesidade, pode-se destacar o desenvolvimento de transtornos alimentares, psicológicos (tais como depressão e de ansiedade)^{21; 22}, ortopédicos e a intensificação de outras doenças (como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, entre outras)^{23; 24; 25; 26; 27}, além do suicídio²⁸. Essa conjuntura se mostra como propícia para diversos prejuízos sociais e econômicos, devido à debilidade física e aos crescentes gastos com tratamentos²⁹. Estima-se que de 2 a 6% dos gastos em tratamentos de saúde seja destinado a condições relacionadas à obesidade³⁰.

Atualmente, são variadas as formas de tratamento dessa doença, tais como psicoterapias, medicamentos, dietas e programas de atividades físicas³¹. Todavia, muitas vezes os obesos mórbidos não conseguem obter sucesso por meio desses recursos, o que normalmente repercute em aumento do peso, frustração, ansiedade constante, estresse, depressão, continuidade do comportamento alimentar inadequado e o agravamento do quadro clínico da morbidade e comorbidades.

Diante disso, há décadas a cirurgia bariátrica tem se mostrado como uma promissora opção de tratamento para os indivíduos acometidos por obesidade em alto grau de severidade. O referido procedimento cirúrgico representa para esses indivíduos uma promessa de vida melhor, devido ao emagrecimento rápido que ele possibilita³². Entretanto, apesar dos benefícios que ela pode trazer, vários estudos abordam sobre fatores de risco pós-operatório, tais como a presença de conflitos psicológicos por dificuldades de si adaptar a uma nova condição de vida pós cirurgia bariátrica, alterações na autopercepção corpórea, anemias, faltas de vitamina, enfraquecimento de cabelos e unhas, descalcificação óssea, entre outros^{33; 34}. As condições pós-operatórias podem também representar situações de vulnerabilidade e risco,

que muitas vezes nem são pensadas ou do conhecimento dos obesos que decidem pela cirurgia bariátrica, mantendo-se importante estar ciente de todo o processo cirúrgico e das condições médicas e possibilidades que podem vir a surgir em situação de pós-operatório³⁵.

Nesse cenário, é imprescindível que a efetivação dos procedimentos bariátricos seja precedida de uma avaliação multiprofissional criteriosa e aprofundada, para maior possibilidade de sucesso no tratamento³⁶. O que ajuda na prevenção ou redução de complicações que podem surgir no pós-operatório. Portanto, no processo avaliativo, supracitado, e de acompanhamento dos obesos candidatos à cirurgia bariátrica, é necessária a compreensão de como essas pessoas percebem a sua qualidade de vida. O contato com os aspectos das vivências prévias ao procedimento cirúrgico permite o desenvolvimento de estratégias eficazes e contextualizadas de cuidados e de preparação dos obesos candidatos à cirurgia bariátrica, pela equipe multiprofissional.

Todavia, ainda são escassos os estudos nacionais, que abordem a temática da qualidade de vida e obesidade, considerando o contexto aqui em destaque, o que dificulta uma compreensão mais ampliada do referido fenômeno, que dê conta, o máximo possível, da sua complexidade. Assim, esta pesquisa objetiva trazer uma contribuição para a área, buscando analisar como os obesos pretendentes à cirurgia bariátrica percebem a sua qualidade de vida, observando também aspectos sociodemográficos desses indivíduos que estejam implicados no processo de preparação para o referido tratamento.

Comumente a literatura acerca da obesidade destaca o seu impacto significativo nas condições cotidianas dos indivíduos por ela acometidos³⁷. Dessa forma, não é à toa que há anos tem sido crescente o interesse para a compreensão qualidade de vida relacionada à saúde^{38, 39; 40}, pois esse é um aspecto importante para análise em uma avaliação psicológica de pessoas obesas indicadas para a realização da cirurgia bariátrica. “A avaliação da qualidade de vida relacionada ao estado de saúde é um fator importante na verificação do impacto causado pela doença no bem estar do indivíduo, em especial naqueles que apresentam outras comorbidades”⁴¹.

Alguns instrumentos e formas de tratamentos já foram desenvolvidos para melhorar as condições de comorbidades das pessoas com obesidade, elevando a sua qualidade de vida⁴². Desse modo, em face do objetivo deste projeto, a seguir o conceito de qualidade de vida será explanado brevemente e, mais adiante, abordaremos sobre estudos que se dedicaram em relaciona-la com a obesidade, a fim de ser apresentado o delineamento da presente pesquisa.

1.1 A Qualidade de vida como objeto de estudo no âmbito da saúde

“O termo (qualidade de vida) abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural”⁴³.

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson⁴⁴. Inicialmente se tratava de um conceito compartilhado pelos cientistas sociais, filósofos e políticos. Depois da Segunda Guerra Mundial ele passou a ser mais usado para remeter à noção de sucesso atrelado à melhoria do padrão de vida, no que diz respeito, principalmente, a obtenção de bens materiais⁴⁵. Nesse sentido, o termo qualidade de vida era empregado, comumente, em críticas à políticas que se dedicavam ao crescimento político desenfreado, sendo depois ampliado para medir o quanto uma sociedade havia se desenvolvido economicamente. Porém, tempos depois aquele conceito se tornou mais abrangente e passou a ser usado também nas áreas da educação, saúde, lazer, trabalho, entre outros.

No âmbito da saúde, o interesse pela mensuração da qualidade de vida se dá desde os anos 1970, com as demais tentativas de explicitar e conceituar o termo, bem como dos fenômenos sociais que o rodeavam, pois o crescimento tecnológico nas ciências da saúde repercutiu negativamente numa prática clínica cada vez mais desumanizada⁴⁶. Desse modo, pode-se afirmar que o conceito de “qualidade de vida” se remete a um movimento nas ciências humanas e biológicas que se preocupa com a valorização de parâmetros mais amplos no cuidado da saúde que vai além do controle dos sintomas, da diminuição da mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Ele é marcado pelo princípio multidimensional e pelo caráter subjetivo, pois se relaciona com a forma que o indivíduo relata sobre as suas próprias experiências.

Apesar da importância em potencial do desenvolvimento da compreensão da qualidade de vida no âmbito da saúde, ainda parece não haver uma definição única para o conceito em destaque⁴⁷. No campo médico essa definição possui uma gama de variações, tais como “condições de vida”, “funcionamento social”, “estado subjetivo de saúde”⁴⁸. Há autores que consideram que a qualidade de vida trata de algo mais geral e abrange aspectos que podem afetar a percepção das pessoas quanto ao seu funcionamento diário, não se limitando às condições de saúde e às intervenções médicas⁴⁹. A definição dada pela OMS considera que

a Qualidade de Vida é a percepção de um indivíduo quanto à sua posição na vida no contexto da cultura e nos sistemas de valores, nos quais ele vive e relaciona com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁵⁰.

A avaliação da qualidade de vida começou a ser abordada nos ensaios clínicos randomizados como uma terceira dimensão, articulada com a eficácia (efeito causado pela droga à doença) e a segurança (reação adversa a drogas)⁵¹. Nesse contexto, a oncologia foi a especialidade que mais se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes, que geralmente era debilitada pelos tratamentos aos quais esses indivíduos se submetiam⁵². Era comum a valorização do acréscimo dos anos de vida, enquanto que a qualidade das vivências desses anos era negligenciada.

As demandas no âmbito da saúde incentivaram a construção de instrumentos voltados para a avaliação da qualidade de vida^{53;54}. A maioria deles foi desenvolvida nos Estados Unidos, mas rapidamente tornou-se evidente o interesse de traduzi-los para aplica-los em outras culturas. O objetivo de se obter um instrumento que avaliasse a qualidade de vida e que fosse válido internacionalmente, a Organização Mundial da Saúde elaborou um projeto colaborativo multicêntrico que resultou na construção do WHOQOL-100. Essa escala psicométrica foi traduzida para várias línguas, dentre elas o português, sendo válida em diversos países, dentre os quais o Brasil foi incluído.

Contudo, a necessidade por instrumentos curtos, que demandassem pouco tempo para o seu preenchimento, mas que tivessem boas qualidades psicométricas, incentivou ao Grupo de Qualidade de Vida da OMS a desenvolver uma versão reduzida do WHOQOL-100, o WHOQOL-brief⁵⁵. A sua construção se deu como na versão mais ampla – de forma multicêntrica e foi validado em diferentes países. Mais adiante, as características do instrumento WHOQOL-brief serão apresentadas, quando o delineamento metodológico da presente pesquisa for abordado.

No Brasil vários estudos já foram realizados com o WHOQOL-brief em diversos contextos da saúde, contudo pouco foi utilizado com a população obesa. Todavia, no campo de pesquisas sobre a obesidade, o expressivo número de estudos que apontam para o caráter multifatorial da referida doença tem incentivado o recente desenvolvimento de estudos voltados para a qualidade de vida do obeso antes e depois de tratamentos, principalmente da cirurgia bariátrica. Dados os objetivos deste projeto, na seção a seguir serão abordados estudos voltados para essa temática.

1.2 A obesidade e a qualidade de vida

Como já mencionado anteriormente, muito mais que apenas uma classificação médica com implicações clínicas, a obesidade carrega consigo diversos valores e significados compartilhados culturalmente, que comumente se configuram em cenários de discriminações e rejeições sociais dos indivíduos nela enquadrados. Desse modo, além das complicações na saúde física, os obesos também podem sofrer com questões de ordens psicológicas e socioculturais em seu cotidiano⁵⁶.

Tais considerações remetem a reflexões para o temo “qualidade de vida”, no tocante do bem-estar subjetivo⁵⁷, o qual diz respeito a um conjunto de fenômenos pessoais que abarcam respostas emocionais do próprio sujeito, bem como uma satisfação acerca de suas próprias vivências. Assim, aquele conceito perpassa pelo modo o qual o próprio sujeito avalia sua vida.

Apesar da relevância da análise da qualidade de vida na avaliação psicológica de obesos para submissão à cirurgia bariátrica, um levantamento bibliográfico nas plataformas BVS PSI e Periódicos/ CAPES, os quais abrangem publicações nacionais e internacionais como artigos científicos, dissertações, teses e livros na área de saúde, denunciaram escassez dos estudos que abordem a população obesa.

Dentre os estudos interessantes para destaque, tendo em vista a proposta da presente pesquisa, pode-se citar uma avaliação da qualidade de vida de pacientes à cirurgia bariátrica, antes e depois da mesma⁵⁸. Participaram desta investigação dois grupos distintos de sujeitos, um com pacientes pré-cirúrgicos e outro com pacientes pós-cirúrgicos. O instrumento utilizado foi o Medical Outcomes 36-Itens Short-Form Health Survey (SF-36), traduzido e validado para a língua portuguesa, no Brasil⁵⁶. Os autores observaram que houve uma melhoria na habilidade funcional, vitalidade e saúde geral dos pacientes já submetidos à bariátrica, em detrimento do grupo pré-cirúrgico, no qual houve uma significativa redução no grau da qualidade de vida mensurado.

Outra pesquisa³³, mais recente, interessada em analisar a qualidade de vida dos pacientes nas condições pré e pós-cirúrgicos, identificou que 25% dos participantes apresentaram insatisfação quanto a sua saúde e qualidade de vida antes da cirurgia bariátrica ser realizada. Enquanto isso, foi encontrado que, após a cirurgia, os pacientes passaram a demonstrar um retorno positivo quanto a sua saúde, discorrendo que haviam tido uma

melhoria em sua qualidade de vida, mas que por vezes, apresentavam-se sentimentos negativos decorridos da experiência pós-operatória.

Em Portugal, foi realizado um estudo, cujo objetivo foi comparar a qualidade de vida, ansiedade, depressão, apoio social, tipos de motivação e percepção de competência quanto ao tratamento para emagrecer, percepção do clima dos cuidados de saúde e comportamento alimentar em indivíduos antes e depois de terem sido submetidos à cirurgia bariátrica. Foram avaliadas 24 mulheres, antes e após ao procedimento cirúrgico, mediante entrevista clínica e uma bateria de questionários, a saber: SF-36, *Impact of Weight on Quality of Life – Lite Questionnaire*; *Hospital Anxiety and Depression Scale*, Escala de Satisfação com o Suporte Social, e questionários de motivação e auto-regulação. Dentre os resultados obtidos, pode-se destacar que houve uma melhoria da qualidade de vida das participantes e uma significativa diminuição da ansiedade e da depressão após o procedimento cirúrgico⁵⁹.

Vasconcelos e Costa Neto³, desenvolveram uma investigação, a partir do seu trabalho clínico com obesos pré cirúrgicos nos âmbitos de clínica privada e de hospital público, com interesse semelhante ao do presente projeto– avaliar a percepção de o de obesos pré-cirúrgicos sobre diversas dimensões da própria qualidade de vida relacionada à saúde. Participaram desse estudo 30 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 20 e 60 anos, que estavam na fila de espera para a cirurgia bariátrica em um hospital público, no centro-oeste brasileiro. Como instrumentos de coleta de dados, foram aplicados o *World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL 100)* e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*, além de uma entrevista semi-estruturada gravada em áudio.

Foi observado que tanto o WHOQOL-100 quanto o SF-36 foram capazes de avaliar a percepção de qualidade de vida apresentada pelos participantes do referido estudo, apontando áreas que precisam ser tomadas como prioridades de intervenção pela equipe de saúde. Os dados apontaram para uma expressiva perda da independência e do bem-estar físico, decorrente da obesidade, enquanto que houve uma maior preservação da qualidade de vida no que tange aos aspectos sociais e à saúde mental. Os autores argumentaram que esse último ponto possivelmente se deu por os participantes da referida investigação estarem em assistência pela equipe multiprofissional de saúde do hospital, há cerca de 24 meses, na época da coleta de dados. Nesse procedimento assistencial a rede de suporte social é fortalecida, mediante grupos regulares de obesos.

Quanto aos dados sociodemográficos, no referido estudo foi observado ainda que a maioria dos participantes eram mulheres (83,3%), além de baixa condição socioeconômica. Grande parte da amostra era composta por profissionais autônomos e foi referido que não

estavam afastados do trabalho em função da doença ou do tratamento, pois eles buscavam estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades decorrentes da obesidade para darem conta de aspectos referente à subsistência. Todavia, os autores afirmaram não terem conseguido estabelecer correlação entre os resultados dos instrumentos e os dados sociodemográficos, devido ao baixo nível de significância para uma comparação desse porte.

Em um estudo transversal³⁸ realizado num hospital no Ceará foi utilizado o questionário Qualidade de Vida de Moorehead-Ardelt II (QoL-II), voltado para contexto de obesidade. Nesse estudo também foi observado predomínio do sexo feminino na amostra avaliada. De modo geral, foi verificado que a obesidade influencia negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, sendo os domínios mais afetados estavam relacionados à alimentação, ao sedentarismo e à sexualidade.

A discussão realizada aponta para a necessidade da ampliação dos dados nacionais sobre a qualidade de vida de obesos com indicação de cirurgia bariátrica, inclusive no que diz respeito da sua relação com aspectos sociodemográficos. Apenas diante do aprofundamento das discussões é possível que os pesquisadores lancem novas questões acerca do tema em ênfase e que os profissionais de saúde consigam elaborar intervenções mais eficazes no tratamento dos indivíduos com obesidade grave. É com vistas nessa problemática que a presente pesquisa foi construída, cujos objetivos serão abordados a seguir.

II. JUSTIFICATIVA

O conhecimento produzido neste estudo denota uma contribuição para as discussões sobre obesidade e qualidade de vida no contexto avaliativo hospitalar e de preparação de sujeitos que pretendem se submeter a cirurgia bariátrica. Desse modo, esta pesquisa se apresenta com relevância acadêmica e social por trazer um debate ainda em desenvolvimento nas produções científicas e por permitir a elaboração de uma atuação mais fundamentada da equipe multidisciplinar voltada para o contexto da cirurgia bariátrica.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida de obesos com indicação para cirurgia bariátrica atendidos no Laboratório de Avaliação Psicológica do Setor de Psicologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), utilizando a escala WHOQOL-bref.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica atendidos no ambulatório do IMIP pelo Setor de Avaliação Psicológica, considerando os seguintes aspectos: idade, gênero, estado civil, religião, motivação para a realização da cirurgia.

3.2.2 Identificar o nível de qualidade de vida desses pacientes, no que diz respeito aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

3.2.1 Analisar a adequação da escala WHOQOL-bref para a avaliação da qualidade de vida dos obesos candidatos à cirurgia bariátrica no contexto hospitalar do IMIP.

IV. MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

Esta pesquisa se caracteriza sendo quanti-qualitativa, tipo corte transversal e de cunho exploratório.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – localizado na cidade Recife, em Pernambuco. Conhecido por ser uma entidade filantrópica de referência, originou-se em 1960 e, desde então, presta serviços à comunidade na área social e na área de saúde, dentre os quais está a oferta de tratamento da obesidade com Cirurgia Bariátrica. Há uma equipe multiprofissional que atua, na referida instituição, voltada para a preparação e acompanhamento ambulatorial de pacientes que desejam emagrecer, mediante aquele tipo de procedimento cirúrgico.

4.3 Período do Estudo

A coleta de dados teve como proposta ser realizada entre os meses de outubro e novembro de 2016, sendo a análise dos dados coletados realizada entre dezembro/2016 e março/ 2017.

4.4 População do Estudo

Foram convidados para participar desta pesquisa os pacientes indicados para cirurgia bariátrica que estiveram sendo acompanhados pelo Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP) do hospital em questão, no período de outubro a novembro de 2016. Apresentando predominância na participação de mulheres, foi totalizado 24 (82,76%) pessoas do sexo feminino e 5 (17,24%) do masculino, com faixa etária geral entre 25 e 60 anos. 2 participantes afirmaram que não seguem nenhuma corrente religiosa, ao tempo que 1 se denominou Testemunha de Jeová e 26 como cristãos (protestantes/católicos). Dos participantes citados acima, 1 declarou-se como viúvo, 12 casados e 16 solteiros.

4.5 Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência, realizada a partir da quantidade de pacientes indicados a cirurgia bariátrica e em acompanhamento ambulatorial pelo Laboratório de Avaliação Psicologia, no período acima indicado. No total, somam 29 participantes escolhidos para a realização da pesquisa, todos em acompanhamento psicológico durante os meses de Outubro e Novembro de 2016.

4.6 Critérios de Elegibilidade

Os participantes convidados estavam sendo atendidos pelo LAP do IMIP no período Referido Para A Coleta De Dados.

4.6.1 Critérios de Inclusão

Os Participantes deste estudo estavam em processo de inclusão no procedimento cirúrgico bariátricas, concordaram com os termos desta pesquisa e estavam em acompanhamento pelos profissionais do LAP na instituição IMIP.

4.6.2 Critérios de Exclusão

Para cumprir com os objetivos do estudo, como critério de exclusão consideramos o processo cirúrgico como principal critério a ser seguido, desse modo os pacientes em estado pós-operatório foram eliminados da pesquisa. A pesquisa também não prosseguiu com aqueles pacientes que não concordaram em participar da entrevista, apresentaram algum comprometimento de viés psiquiátrico ou não entenderam os trâmites deste estudo por completo.

4.7 Critérios para Descontinuação do Estudo

Foram consideradas variáveis médicas ocorridas durante o processo de atendimento ambulatorial que poderiam vir a causar danos na saúde dos pacientes, bem como os pacientes que não comparecessem ao setor do LAP. Contudo, não ocorreram fatos desse viés, possibilitando então a continuidade da pesquisa.

4.8 Instrumentos para Coleta de Dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

1) A escala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref), para avaliar a qualidade de vida dos participantes, considerando os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Anexo 1). O referido instrumento é composto por 26 questões objetivas, com alternativas dispostas, numa escala tipo Likert, para cada questão, com a seguinte variação: intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom) e frequência (nunca-sempre).

2) Um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, cujo objetivo foi identificar o perfil dos sujeitos colaboradores. O referido formulário abordou os seguintes aspectos: idade, gênero, estado civil, religião e motivação para o procedimento cirúrgico. Ao longo do encontro com cada participante, foram registradas observações realizadas pelo pesquisador que conduziu o respectivo diálogo. Esses registros, foram elaborados mediante o uso de palavras-chave e frases sucintas em espaço reservado, para esse fim, no próprio questionário sociodemográfico. Esses dados auxiliaram na ampliação da análise estatística dos dados, abrindo a possibilidade de uma discussão mais rica e contextualizada.

4.9 Procedimentos de coleta de dados

Depois de assinarem ao TCLE, cada participante, individualmente, respondeu a escala WHOQOL-bref em uma sala de atendimento do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), com a ajuda de um dos pesquisadores. Nessa situação, após proferida a instrução de como preencher o questionário, à medida que o pesquisador lia cada pergunta do WHOQOL-bref, o participante escolhia as respostas, conforme o seu próprio julgamento. Optou-se por essa forma de administração do instrumento por se julgar que ela facilitaria o esclarecimento de possíveis dúvidas dos participantes quanto a algumas questões. Ao final do preenchimento da WHOQOL-bref, os indivíduos responderam a ficha sociodemográfica entregue pelo pesquisador presente.

4.10 Processamento e Análise dos Dados

Os dados obtidos da WHOQOL-bref foram tabulados, mediante o *software Microsoft Excel*, e foi utilizada estatística descritiva para a análise quantitativa dos escores obtidos na referida escala. Os demais dados, obtidos nos encontros com cada participante (mediante a

ficha sociodemográfica e por meio de comentários realizados pelos participantes, quanto às questões preenchidas na escala), foram descritos e acrescentados à discussão, à medida que os pesquisadores julgaram ser pertinente.

A análise foi realizada após a finalização do período de coleta de dados – o preenchimento da escala e do questionário sociodemográfico, bem como notas registradas pelos pesquisadores, ao longo do encontro, quanto a suas observações e a comentários de cada participante acerca das questões abordadas nos diálogos. Os dados sociodemográficos do questionário, bem como as anotações dos pesquisadores foram inseridas na discussão, visando uma análise mais ampliada e contextualizada.

4.11 Aspectos Éticos

Este estudo é um subproduto de uma pesquisa intitulada “Protocolo de avaliação das características psicológicas de pacientes pré e pós-cirúrgicos com indicação para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico”, conduzido pela professora orientadora Dra. Mônica Cristina Batista de Melo. O referido projeto foi submetido e foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos do IMIP, mediante parecer nº 1.102.119.

V. RESULTADOS

Os resultados e discussão deste estudo estão apresentados no formato de artigo de estudo empírico. Pretende-se submetê-lo à revista eletrônica PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, portanto, o referido escrito foi configurado conforme normas vigentes da APA (*American Psychological Association*), por exigência da comissão editorial do periódico.

5.1 Artigo

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS PRETENDENTES À CIRURGIA BARIÁTRICA

QUALIDADE DE VIDA OBESOS PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA

Nathaly Maria Ferreira¹, Rennan Paranhos², Mônica Melo³ & Leopoldo Barbosa⁴

¹Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Setor de Transplante Cardíaco, 50070-550, Recife, Brasil/ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, 50670-901, Recife, Brasil. E-mail: nathymfer@gmail.com;

²Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil/ Universidade Católica de Pernambuco, Departamento de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Recife, Brasil. E-mail: rennan.paranhos@hotmail.com;

³Profª. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo; Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Doutora em Saúde Materno Infantil – IMIP. Pós doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio grande do Norte - UFRN. Tutora no curso de graduação de Psicologia. Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Materno Infantil – IMIP. Docente Permanente da Pós-Graduação Stricto Sensu e dos cursos de Especialização em Psicologia clínica e hospitalar e de Neuropsicologia da FPS.

⁴Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa; Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Tutor no curso de graduação de Psicologia. Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Materno Infantil – IMIP. Docente Permanente da Pós-Graduação Stricto Sensu e dos cursos de Especialização em Psicologia clínica, Hospitalar e de Neuropsicologia da FPS.

¹ Rua Arapoti, 117, Engenho do Meio, Recife, Pernambuco, 50730-090, Brasil. Telefone: +55 (081) 998170805. E-mail: nathymfer@gmail.com

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS PRETENDENTES À
CIRURGIA BARIÁTRICA**

**EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF OBESE CANDIDATES FOR
BARIATRIC SURGERY**

RESUMO: A obesidade é um fenômeno complexo e multifatorial. Na busca por formas eficazes de cuidado e de preparação dos obesos, para realização da Cirurgia Bariátrica, é crucial a compreensão de como os mesmos percebem a sua qualidade de vida. Diante de escassa literatura no contexto nacional acerca da temática, este artigo objetiva analisar como obesos pretendentes à Cirurgia Bariátrica avaliam a sua qualidade de vida. Assim, buscou-se: 1) identificar como os participantes qualificam os domínios psicológico, social, meio ambiente e físico das suas vidas; 2) refletir quanto à adequação da escala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) no contexto de avaliação hospitalar de candidatos à Cirurgia Bariátrica. Tratou-se de um estudo empírico, exploratório, descritivo, tipo corte transversal, cuja coleta foi realizada em outubro e novembro de 2016, com 29 pacientes adultos atendidos pelo Laboratório de Avaliação Psicológica do IMIP, obedecendo às recomendações éticas do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os instrumentos utilizados foram a escala WHOQOL-bref e um questionário sociodemográfico. Os resultados enfatizaram relação multidimensional da obesidade com a qualidade de vida, predominando aspectos disfuncionais de ordem física e dificuldades enfrentadas pelos participantes nos relacionamentos interpessoais. Nos dados, os suportes profissionais e familiares apareceram como importantes fatores de enfrentamento da obesidade, contribuindo para melhor um manejo emocional durante período preparatório para a cirurgia bariátrica. A

escala WHOQOL-bref permitiu apreender aspectos relevantes da qualidade de vida dos candidatos a cirurgia bariátrica em atendimento no IMIP. Sugere-se pesquisas com amostras robustas para aprofundamento estatístico dos dados aqui encontrados.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Obesidade; WHOQOL-bref; Cirurgia Bariátrica.

ABSTRACT: Obesity is a complex and multifactorial phenomenon. In the search for effective ways to care for and prepare the obese for Bariatric Surgery, it is crucial to understanding how they perceive their quality of life. Faced with scarce literature in the national context on the theme, this article aims to analyze how obese aspirants to Bariatric Surgery assess their quality of life. Thus, we sought to: 1) identify how participants qualify the psychological, social, environmental and physical domains of their lives; 2) to reflect on the adequacy of the World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL-bref) in the context of the hospital evaluation of candidates for Bariatric Surgery. This was an empirical, exploratory, descriptive, cross-sectional study whose collection was carried out in October and November 2016, with 29 adult patients attended by the IMIP's Psychological Evaluation Laboratory, obeying the ethical recommendations of the research ethics committee involving human beings. The instruments used were the WHOQOL-bref scale and a sociodemographic questionnaire. The results emphasized the multidimensional relationship between obesity and quality of life, with predominance of dysfunctional aspects of physical order and difficulties faced by participants in interpersonal relationships. In the data, professional and family supports appeared as important factors for coping with obesity, thus contributing to better emotional management during the preparatory period for bariatric surgery. The WHOQOL-bref scale allowed us to understand relevant aspects of the quality of life of the candidates for

bariatric surgery in care at IMIP. It is suggested research with robust samples for statistical deepening of the data found here.

Keywords: Quality of life; Obesity; WHOQOL-bref; Bariatric Surgery.

A obesidade é atualmente considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (Ades & Kerbaux, 2002). No Brasil, não destoante da conjuntura mundial, o índice de população obesa vem aumentando. NCD Risk Factor Collaboration (2016) realizou uma pesquisa e, comparando o índice de massa corporal (IMC) de cerca de 20 milhões de pessoas de ambos os sexos, de diversas nacionalidades, observou que um quinto da população brasileira é obesa, sendo pois, o Brasil um dos países com maior taxa de obesidade do mundo.

Atualmente, a obesidade pode ser definida como uma doença crônica, não contagiosa, de difícil controle, caracterizada por excessivo acúmulo de gordura nos tecidos adiposos (Gill, 2006; WHO, 2009; Tavares, Nunes & Santos, 2010). Todavia, para além da ênfase nos fatores genéticos e fisiológicos, a obesidade também pode ser analisada sob o enfoque dos diferentes significados socioculturais a ela atribuídos, os quais se referem a aspectos como beleza, saúde e doença (Vasconcelos & Costa Neto, 2008). Desse modo, por se tratar de um fenômeno complexo e multifatorial (Kolotkin, Meter & Williams, 2001), o uso de diferentes abordagens permite a construção de um olhar mais abrangente acerca da sua dinâmica.

O IMC, calculado pela relação entre peso e altura de uma pessoa, é um dos principais indicadores comumente utilizados para diagnosticar a obesidade em adultos. Em estudos epidemiológicos, a obesidade é normalmente diagnosticada com valores de IMC superiores a 30kg/m^2 e a sua gravidade pode ser observada em diferentes graus (Vigitel, 2014). Contudo, no delineamento de tratamentos da referida doença, é importante considerar o seu caráter multifatorial, pois a mesma conjuga a interação de fatores sociais, comportamentais, culturais,

psicológicos, metabólicos e genéticos (Kolotkin, Meter & Williams, 2001), cujas implicações variam de pessoa para pessoa.

Comumente, a literatura destaca um impacto significativo da obesidade nas condições cotidianas dos indivíduos por ela acometidos (Barros, Moreira, Frota, Araújo & Caetano, 2015). Quanto aos quadros clínicos associados àquela morbidade, pode-se destacar o desenvolvimento de transtornos alimentares, psicológicos (tais como depressão e de ansiedade), ortopédicos e a intensificação de outras doenças (como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, entre outras) (Rocha & Costa, 2012; Stefan, Häring, Hu & Schulze, 2013; Hruby, Manson, Malik, Rimm, Willett & Hu, 2016; Head, 2015; Schünemann, Gama & Navarro, 2009; Silva, Pais-Ribeiro & Cardoso, 2009), assim como suicídio (Viana, 2012). Essa conjuntura se mostra como propícia para diversos prejuízos sociais e econômicos, devido à debilidade física e aos crescentes gastos com tratamentos (Gill, 2006).

O cenário supracitado incentiva um crescente interesse entre os pesquisadores quanto a compreensão da qualidade de vida relacionada à área da saúde (Gutiérrez, Martín, García, Cuesta, Martín & Somolinos, 1998; Almeida, Loureiro & Santos, 2001; Bech, 1995; Minayo, 2000), pois esse é um aspecto importante para a avaliação da dinâmica psicológica das pessoas obesas indicadas ou submetidas à cirurgia bariátrica (Flores, 2014; Pimenta, Bertrand, Mograbi, Shinohara, & Landeira-Fernandez, 2015).

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde – (1997), a qualidade de vida pode ser definida como a percepção de um indivíduo quanto à sua posição na vida no contexto da cultura e nos sistemas de valores, nos quais ele vive e relaciona com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, “A avaliação da qualidade de vida relacionada ao estado de saúde é um fator importante na verificação do impacto causado pela doença no bem-estar do indivíduo, em especial naqueles que apresentam outras comorbidades” (Barros, Moreira, Frota, Araújo & Caetano, 2015, p. 313). Desse modo, a

necessidade crescente de analisar sistematicamente a qualidade de vida das pessoas na sua relação com o estado de saúde foi terreno fértil para impulsionar a construção de instrumentos psicométricos voltados para essa temática (Kolotkin, Meter & Williams, 2001; Silva, Pais-Ribeiro & Cardoso, 2008).

Com o objetivo de se construir um instrumento que avaliasse diversos domínios da qualidade de vida e que fosse válido internacionalmente, a OMS elaborou um projeto colaborativo multicêntrico que resultou na construção da escala WHOQOL-100 (WHO, 1997), a qual foi traduzida para o português e validada no Brasil. Contudo, a necessidade do uso de questionários mais curtos, que demandassem pouco tempo para o seu preenchimento, mas que tivessem boas qualidades psicométricas, incentivou a construção de uma versão reduzida daquela escala: a WHOQOL-brief (WHO, 1998). Trata-se, portanto, de uma interessante possibilidade para abordar questões de qualidade de vida em contextos avaliativos de pessoas que pretendem se submeter à cirurgia bariátrica. Contudo, escassos são os estudos empíricos que utilizaram a escala WHOQOL-brief, considerando a situação de avaliação de obesos em destaque neste artigo.

Quanto aos estudos brasileiros dedicados a analisar a qualidade de vida de pessoas obesas, relacionando-a com o tratamento da cirurgia bariátrica, pode-se destacar o trabalho de Villela, Braghrolli Neto, Curvello, Paneili, Seal, Santos & Cruz (2004), no qual pacientes em momentos pré e pós cirurgia bariátrica foram avaliados, mediante o instrumento *Medical Outcomes 36-Itens Short-Form Health Survey* (SF-36). Os autores observaram que houve uma melhoria na habilidade funcional, vitalidade e saúde geral dos pacientes já submetidos à bariátrica, em detrimento do grupo pré cirúrgico, no qual foi apresentada uma significativa redução no grau da qualidade de vida.

Vasconcelos e Costa Neto (2008), a partir do seu trabalho clínico com obesos pré cirúrgicos nos âmbitos de clínica privada e de hospital público, desenvolveram uma

investigação com interesse semelhante ao do presente estudo – avaliar a percepção de obesos pré cirúrgicos sobre diversas dimensões da própria qualidade de vida relacionada à saúde. Participaram 30 pacientes de ambos os sexos nessa pesquisa, com idades entre 20 e 60 anos, que estavam na fila de espera para a cirurgia bariátrica em um hospital público, no centro-oeste brasileiro. Como instrumentos de coleta de dados, foram aplicados o *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL 100) e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), além de uma entrevista semiestruturada gravada em áudio.

Foi observado que tanto o WHOQOL-100 quanto o SF-36 foram capazes de avaliar a percepção de qualidade de vida apresentada pelos participantes do referido estudo, apontando áreas que precisam ser tomadas como prioridades de intervenção pela equipe de saúde (Vasconcelos & Costa Neto, 2008). Os dados apontaram para uma expressiva perda da independência e do bem-estar físico, decorrente da obesidade, enquanto que houve uma maior preservação da qualidade de vida no que tange aos aspectos sociais e à saúde mental. Os autores argumentaram que esse último ponto se deu, possivelmente, por os participantes da referida investigação estarem em assistência pela equipe multiprofissional de saúde do hospital, há cerca de 24 meses, na época da coleta de dados. Nesse procedimento assistencial a rede de suporte social foi fortalecida, mediante grupos regulares de obesos.

Quanto aos dados sociodemográficos, no referido estudo (Vasconcelos & Costa Neto, 2008) foi observado ainda que a maioria dos participantes eram mulheres (83,3%), além de baixa condição socioeconômica. Grande parte da amostra era composta por profissionais autônomos e foi referido que não estavam afastados do trabalho em função da doença ou do tratamento, pois eles buscavam estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades decorrentes da obesidade para darem conta de aspectos referente à subsistência. Todavia, os autores afirmaram não terem conseguido estabelecer correlação entre os resultados dos

instrumentos e os dados sociodemográficos, devido ao baixo nível de significância dos dados para uma comparação desse porte.

Guedes, Virgens, Nascimento e Vieira (2009) realizaram um estudo exploratório, buscando avaliar a qualidade de vida de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica do tipo Derivação Biliopancreática com Preservação Gástrica (DBPPG), mediante a administração do *Bariatric Analysis Reporting Outcome System* (BAROS). Foi observada melhoria da autoestima, da vida sexual, do rendimento no trabalho, da participação na sociedade na situação pós cirúrgica. Houve, portanto, uma significativa associação da melhoria da qualidade de vida com a realização da cirurgia DBPPG.

Em um estudo transversal, realizado por Barros, Moreira, Frota, Araújo e Caetano (2015) em um hospital pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará, com 64 pessoas que estavam na fila de espera para a realização da cirurgia bariátrica, foi utilizado o questionário Qualidade de Vida de Moorehead-Ardelt II (QoL-II). Assim como no estudo mencionado no parágrafo anterior, foi observado predomínio do sexo feminino na amostra avaliada. De modo geral, foi verificado que a obesidade influencia negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, sendo os domínios mais afetados o que estavam relacionados à alimentação, ao sedentarismo e à sexualidade.

Como se pode observar, nos estudos acima, foram utilizados diferentes instrumentos na busca por dados que esclarecessem quais aspectos da qualidade de vida dos obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, ou já submetidos a esse procedimento, mostravam-se mais preservados e quais se apresentavam mais prejudicados. Cada um apresenta as suas limitações e possibilidades, contudo, diante das validações robustas em diferentes países e no Brasil, bem como do caráter breve da sua administração, a escala WHOQOL-brief pode ser um promissor instrumento para abordar a qualidade de vida no contexto hospitalar de avaliação de pessoas para submissão à cirurgia bariátrica. Contudo, no Brasil, a administração da

WHOQOL-brief ainda foi pouco explorada naquele tipo de situação, apesar da sua significativa aplicação em diversos contextos da saúde.

Com o referido objetivo, na literatura nacional, foi encontrado o estudo de Moraes, Caregnato e Schneider (2014). Nessa pesquisa foi analisada a qualidade de vida de 16 obesos nas condições pré e pós cirúrgicos utilizando a escala WHOQOL-brief. Identificou-se que 25% dos participantes apresentaram insatisfação quanto à sua saúde e à qualidade de vida antes da cirurgia bariátrica ser realizada. Enquanto isso, foi encontrado que, após a cirurgia, os pacientes passaram a demonstrar um retorno positivo no que se refere a sua saúde, discorrendo que haviam tido uma melhoria em sua qualidade de vida, mas que por vezes, apresentavam-se sentimentos negativos decorridos da experiência pós-operatória.

Nas pesquisas abordadas anteriormente foi comum a chamada para a necessidade da ampliação dos dados nacionais sobre a qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, inclusive no que diz respeito a sua relação com aspectos sociodemográficos. Por conseguinte, com o interesse de trazer mais uma contribuição empírica para a área, o presente artigo se propõe a discutir dados referentes à avaliação da qualidade de vida de uma amostra brasileira de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, mediante o uso da escala WHOQOL-brief. Assim, buscou-se: 1) identificar como aqueles indivíduos avaliam o seu nível de qualidade de vida, no que diz respeito aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; 2) refletir acerca da adequação da escala WHOQOL-brief para a avaliação da qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, a partir dos dados obtidos neste estudo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo quanti-qualitativo, tipo corte transversal, no período correspondente aos meses outubro e novembro de 2016. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, parecer 1.102.119 seguindo todas as exigências éticas referentes a pesquisas com seres humanos.

Participantes

A amostra foi composta por 29 candidatos à cirurgia bariátrica, que estavam em acompanhamento psicológico pelo Laboratório de Avaliação Psicológica da instituição hospitalar Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), na cidade do Recife/ PE, durante os meses de outubro e novembro de 2016. A escolha por esse locus de pesquisa se deu por o referido hospital se tratar de uma entidade filantrópica de referência nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Dentre os serviços prestados pelo IMIP, há o tratamento da obesidade pelas vias da Cirurgia Bariátrica, cujo funcionamento conta com uma equipe multiprofissional que atua, na referida instituição, voltada para a preparação e acompanhamento ambulatorial de pacientes que desejam emagrecer, mediante aquele tipo de procedimento cirúrgico. Foram incluídos neste estudo os indivíduos que não apresentavam comprometimentos de viés psiquiátrico e que concordaram com os termos desta pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Material

A realização da coleta de dados se deu mediante utilização da escala *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, para avaliar a qualidade de vida dos participantes. O referido instrumento é composto por 26 questões objetivas, com alternativas dispostas, numa escala tipo Likert, para cada questão, com a seguinte variação: intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), avaliação (muito insatisfeito-muito

satisfeito; muito ruim-muito bom) e frequência (nunca-sempre). as quais visam avaliar os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Além do WHOQOL-bref, os participantes responderam uma ficha sociodemográfica. Os pesquisadores também fizeram registros das suas observações e comentários realizados pelos indivíduos durante o preenchimento da referida escala e o diálogo desenvolvido no encontro com cada participante.

Procedimento

Depois de assinarem ao TCLE, cada participante, individualmente, respondeu a escala WHOQOL-bref em uma sala de atendimento do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), com a ajuda de um dos pesquisadores. Nessa situação, após proferida a instrução de como preencher o questionário, à medida que o pesquisador lia cada pergunta do WHOQOL-bref, o participante escolhia as respostas, conforme o seu próprio julgamento. Optou-se por essa forma de administração do instrumento por se julgar que ela facilitaria o esclarecimento de possíveis dúvidas dos participantes quanto a algumas questões. Ao final do preenchimento da WHOQOL-bref, os indivíduos responderam a ficha sociodemográfica entregue pelo pesquisador presente.

Os dados obtidos da WHOQOL-bref foram tabulados, mediante o *software Microsoft Excel*, e foi utilizada estatística descritiva para a análise quantitativa dos escores obtidos na referida escala. Os demais dados, obtidos nos encontros com cada participante (mediante a ficha sociodemográfica e por meio de comentários realizados pelos participantes, quanto às questões preenchidas na escala), foram descritos e acrescentados à discussão, à medida que os pesquisadores julgaram ser pertinente.

RESULTADOS

Na amostra, predominou a participação de mulheres, totalizando 24 (82,76%) pessoas do sexo feminino e 5 (17,24%) do masculino. A faixa etária geral variou entre 25 e 60 anos. Destes, 2 (6,89%) afirmaram que não seguem nenhuma corrente religiosa, enquanto que 1 (3,44%) se denominou Testemunha de Jeová e 26 (89,65%) afirmaram-se como cristãos (protestantes/católicos). Quanto ao estado civil dos participantes, 1 (3,45%) declarou ser viúvo, 12 (41,38%) casados e 16 (55,17%) solteiros.

Dos escores obtidos, foi observado que mais da metade (75,86%) dos participantes perceberam como *regular* (37,93%) e *ruim* (37,93%) a qualidade de vida que dispunham no momento da pesquisa, bem como a sua satisfação com a própria saúde. Os resultados revelaram que predominou a avaliação de cada domínio da escala WHOQOL-Bref, como *regulares* e *ruins*. Enquanto isso, em um dos domínios das relações sociais, houve a qualificação *muito boa*, mesmo que pela minoria. Como será descrito a seguir, esses dados refletem a ênfase dos indivíduos, quanto às dificuldades presentes no cotidiano dos obesos indicados à cirurgia bariátrica (Tabela 1), na forma que se percebem nas suas vivências diárias, considerando os diferentes domínios da qualidade de vida.

Tabela 1 – A qualidade de vida dos participantes por domínios

DOMÍNIO	CLASSIFICAÇÃO	PARTICIPANTES	
		N	%
Qualidade de vida geral	Necessita melhorar	11	37,93%
	Regular	11	37,93%
	Boa	7	24,14%
	Muito boa	0	-
Psicológico	Necessita melhorar	11	37,93%
	Regular	14	48,28%
	Boa	4	13,79%
	Muito boa	0	-
Relações Sociais	Necessita melhorar	5	17,24%

	Regular	11	37,93%
	Boa	9	31,03%
	Muito boa	4	13,79%
Meio Ambiente			
	Necessita melhorar	4	13,79%
	Regular	21	72,41%
	Boa	4	13,79%
	Muito boa	0	-
Físico			
	Necessita melhorar	5	17,24%
	Regular	15	51,72%
	Boa	9	31,03%
	Muito boa	0	-

Fonte: Laboratório de Avaliação Psicológica - IMIP

No domínio físico foi encontrado que 51,72% dos participantes avaliaram como *regular* as suas condições físicas. Foi frequente na amostra a referência a desconfortos e incômodos corporais, diretamente ligados às dores físicas, dificuldades para locomoção e importante necessidade de acompanhamento médico para tratamento de comorbidades associadas à obesidade.

Em relação aos demais indivíduos, mais da metade (31,03%) referiu perceber as suas condições físicas em *bom* estado, enquanto que 17,24% as qualificaram-nas como *ruim*. Esses dados sugerem uma relação do baixo domínio físico, apresentado nesse último grupo, com a baixa energia para desenvolver as atividades do cotidiano, muitas vezes refletindo na capacidade de desenvolver as atividades diárias. A amostra referiu sofrimento com o comprometimento das atividades laborais, mencionando recorrentes dificuldades de concentração e insuficiente energia para executarem todas as atividades competentes aos seus ofícios. Os participantes que referiram uma boa qualidade das condições físicas também destacaram a frequente necessidade de acompanhamento médico, devido às comorbidades advindas com a obesidade, como exemplo hipertensão e diabetes.

Quase metade dos participantes (48,28%) apresentaram escores que avaliaram o domínio psicológico como *regular*, enquanto que 37,93% se perceberam em condições

psicológicas *ruins*, frequentemente associadas a autoestima e a sentimentos negativos, decorrentes de vivências sociais e das limitações advindas com a obesidade. Os dados sugerem que a baixa autoestima possui uma relação com aspectos estéticos, principalmente nas mulheres, por dificuldades para encontrarem roupas adequadas ao corpo, conforme comentaram durante o preenchimento da escala. Apenas 13,79% dos participantes apresentaram *boa* relação consigo mesmos, destacando boa capacidade de concentração e busca pelo bom proveito da vida. Apesar das complicações e dificuldades encontradas na vivência da obesidade, esses indivíduos afirmaram que não vivenciam sentimentos negativos com frequência, tais como mal humor, depressão, ansiedade, dentre outros. Estaria esse dado relacionado com o acompanhamento psicológico? Com aspectos da espiritualidade e/ou da personalidade dos obesos? Com apoio social dos indivíduos, advindos dos laços de amigos e familiares? Essas não foram questões aprofundadas nesta pesquisa.

Dos escores apresentados na amostra desta pesquisa, ainda se observa que 13,79% dos participantes perceberam os aspectos relacionados ao meio ambiente como *ruins*, enquanto que 72,41% avaliaram-nos como *regulares*. Desse modo, mais de 85% da amostra enfatizaram as dificuldades relacionadas a sua segurança e à insatisfação com o ambiente físico que habitam, representadas nas questões Q8 e Q9, com as quais se deparam no cotidiano. Frequentemente, a condição financeira surgiu como um elemento insuficiente na vida dos sujeitos, o qual pode estar repercutindo, em certa medida, nas poucas oportunidades de lazer dos participantes.

Os outros 13,79% dos participantes, restantes, indicaram uma boa qualificação do domínio meio ambiente, sobressaindo-se os escores da Q13². Esses dados sugerem que a satisfação dos indivíduos com o referido domínio possui relação com a conscientização desses

² Diz respeito à disponibilidade das informações que lhes são necessárias na vida cotidiana.

quanto ao procedimento cirúrgico bariátrico, facilitada pela suficiente disponibilização das informações quanto ao tratamento.

Nos escores referentes às relações sociais, mais da metade dos participantes (55%) enfatizaram dificuldades dos obesos no estabelecimento e aprofundamento dos vínculos com outras pessoas. Da amostra estudada, 17,24% avaliaram esse domínio como *ruim*, enquanto que em 37,93% ele se mostrou como *regular*. Esses dados sugerem que as questões relacionadas ao domínio psicológico, destacadas acima, também envolvem as dificuldades para vínculos interpessoais profundos, associadas ao aumento excessivo do peso dos indivíduos. Os escores da Q21³ enfatizaram uma importante insatisfação dos participantes com a vida sexual, o que pode trazer relevantes repercussões em relações amorosas e na autoestima.

Contudo, 31,03% e 13,79% dos participantes se perceberam no domínio das relações sociais como em numa condição *boa* e *muito boa*, respectivamente. Esses dados sugerem que a positiva qualificação das suas relações interpessoais pode estar associada ao fato dos indivíduos perceberem que recebem importante apoio do meio social, representado pelos seus familiares e amigos, para lidarem com as dificuldades decorrentes da obesidade.

DISCUSSÃO

Em consonância com a literatura, a amostra aqui abordada demonstrou importante relação entre qualidade de vida e obesidade. Os resultados apontam que a maioria significativa das avaliações da qualidade de vida, realizadas pelos participantes deste estudo, variou entre as categorias *regular* e *necessita melhorar* (ver Tabela 1) em todos domínios abordados na escala WHOQOL-bref. Essas estimativas corroboram com dados encontrados

³ Diz respeito à satisfação com a vida sexual.

em diversos estudos (Moraes, Caregnato & Schneider, 2014; Vasconcelos & Costa Neto, 2008; Barros, Moreira, Frota, Araújo & Caetano, 2015), nos quais, mesmo utilizando instrumentos de coleta distintos, foi frequente a presença de perspectiva negativa dos obesos, quanto a sua qualidade de vida antes da cirurgia bariátrica, ao considerarem fatores como saúde, satisfação com o corpo e com as atividades laborais, entre outros.

Em consonância com a literatura, os comentários realizados pelos participantes, durante o preenchimento da escala WHOQOL-bref, revelaram que a procura pela cirurgia bariátrica traz consigo questões de diferentes ordens: comorbidades, autoimagem, emocionais, relacionais, entre outras. Assim, os achados da presente pesquisa ilustram a complexidade e multidimensionalidade da obesidade, referidas por Kolotkin, Meter e Williams (2001), bem como o seu impacto nas condições de vida das pessoas obesas, destacado por Gill (2006) e Barros, Moreira, Frota, Araújo e Caetano (2015), em diferentes esferas de experiência – saúde, social, laboral, afetiva, financeira, entre outras. A seguir, buscar-se-á olhar para os resultados apresentados, considerando essa complexidade em cada domínio abordado na escala WHOQOL-bref.

No que diz respeito ao domínio físico, a presente pesquisa ilustra os crescentes dados estatísticos apresentados na literatura (Stefan, Häring, Hu & Schulze, 2013; Hruby, Manson, Malik, Rimm, Willett & Hu, 2016; Head, 2015; Melo, 2011) quanto às implicações da obesidade, em seus estágios mais graves, na saúde das pessoas que a desenvolveram – tais como diabetes, doenças cardiovasculares, dificuldades motoras e até mesmo alguns cânceres. Na amostra em análise, observou-se que os pacientes apresentavam, em sua maioria, quadro clínico de hipertensão, alguns acompanhados por queixas, como dificuldades motoras, devido a intensas dores musculares e nas articulações, causadas pelo aumento de peso. Essa observação corrobora com achados de Melo (2011, p. 1), ao afirmar que a obesidade pode ser considerada como fator responsável pela redução da qualidade e expectativa de vida do

sujeito, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas, como osteoartrose, doença hepática gordurosa não alcoólica, câncer, doença cardiovascular, renal e apnéia do sono – isto é, comorbidades ligadas à incapacidade funcional.

Diante dessa conjuntura, os participantes relataram estar em acompanhamento médico específico para cuidarem das condições clínicas, facilitadas pela obesidade, o que indica preocupação e mobilização dessas pessoas para o autocuidado, além de abertura para adesão a tratamentos de saúde, junto a serviços especializados. Esses são aspectos importantes para serem considerados na avaliação de obesos em situação prévia a cirurgia bariátrica, a qual se mostra, nesse cenário, como significativa aliada à meta de reduzir o peso.

Atualmente, são variadas as formas de tratamento da obesidade, tais como psicoterapias, medicamentos, dietas e programas de atividades físicas (Marcelino & Patricio, 2011). Todavia, muitas vezes os obesos mórbidos não conseguem obter sucesso apenas por meio desses recursos, o que normalmente repercute em, além do aumento do peso, frustração, ansiedade constante, estresse, depressão, continuidade do comportamento alimentar inadequado e o agravamento do quadro clínico da morbidade e comorbidades (Marcelino & Patricio, 2011). Esse cenário corrobora com o baixo índice de participantes que referiram satisfação consigo mesmos (13,79%), face os desafios apresentados nas vivências cotidianas, facilitados pela obesidade.

Diante disso, há décadas a cirurgia bariátrica tem se mostrado como uma promissora opção de tratamento para os indivíduos acometidos por obesidade em alto grau de severidade. O referido procedimento cirúrgico se apresenta para esses indivíduos com a promessa de vida melhor, devido ao emagrecimento rápido que ela possibilita (Farias, 2005; Moraes, Caregnato & Schneider, 2014). Entretanto, apesar dos benefícios que ela pode trazer, vários estudos abordam sobre fatores de risco pós-cirúrgicos (WHO, 2000), tais como a presença de conflitos psicológicos por dificuldades de si adaptar a uma nova condição de vida pós cirurgia

bariátrica, alterações na auto percepção corpórea, anemias, faltas de vitamina, enfraquecimento de cabelos e unhas, descalcificação óssea, entre outros (Carvalho, 2011; Castro, Ferreira, Chinelato & Ferreira, 2013; Ehrenbrink, Pinto & Prando, 2009; Marchesini, 2010). Ou seja, as condições pós-cirúrgicas podem também representar situações de vulnerabilidade e risco, que muitas vezes nem são pensadas pelos obesos que decidem pela cirurgia bariátrica. Trata-se, pois, de um tratamento, no qual precisa haver um trabalho de conscientização dos pretendentes quanto a todo o processo cirúrgico, bem como às condições médicas e possibilidades que podem vir a surgir em situação de pós-cirúrgico (Domingues, Gazoni, Konishi, Guimarães, Vendrame & Lopes, 2007). Nesse sentido, uma compreensão minuciosa das condições de vida atual, pré cirúrgica, além das perspectivas voltadas para a vida após a cirurgia bariátrica, são elementos essenciais para serem trabalhados na preparação das pessoas que pretendem se submeter ao referido tipo de tratamento.

Nessa conjuntura destaca-se, pois, que a postura dos participantes, deste estudo, de buscar pelo cuidado da saúde, citado anteriormente, remete-se, também, ao caminho de inserção daquelas pessoas na rede de serviços assistenciais multidisciplinares de saúde, que, como é comum no contexto brasileiro, por diversas vezes se mostram precários em diversos espaços. Contudo, foi frequente a referência de satisfação pelos participantes, no que diz respeito ao acesso e à qualidade dos serviços prestados pelo IMIP – hospital em que se encontram em acompanhamento no tratamento da obesidade e comorbidades. Conforme, destacado por aqueles indivíduos, esse aspecto também se mostrou como fator mobilizador para a continuidade do autocuidado e o enfrentamento dos desafios implicados neste.

Essa observação corrobora com Lopes, Caíres e Veiga (2013), os quais afirmam que a eficácia da assistência de saúde, voltada para o tratamento da cirurgia bariátrica, é possibilitada pela presença de uma equipe multiprofissional que abranja áreas como nutrição, enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social e educação física. Por meio de

uma atuação articulada desses profissionais é possível trabalhar os padrões alimentares dos pacientes, as suas expectativas quanto a vida depois da cirurgia bariátrica, bem como incluir os familiares na fase preparatória dos obesos para a referida modalidade de tratamento da obesidade, pois o procedimento cirúrgico é apenas um dos primeiros passos na busca pelo emagrecimento. Embora, devido aos objetivos deste trabalho, não haja dados que caracterizem o acompanhamento profissional oferecido no IMIP aos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, os participantes destacaram como satisfatório o acesso ao serviço de saúde no referido hospital e a disponibilização das informações referentes ao tratamento, o que remete a possível trabalho de conscientização na fase pré cirúrgica.

Do presente estudo ainda é possível destacar que a obesidade carrega consigo diversos valores e significados culturais compartilhados, que comumente se configuram em cenários de discriminações e rejeições sociais dos indivíduos nela enquadrados. Como afirmado por Lima (2010), além das complicações na saúde física, os obesos também podem sofrer com questões de ordens psicológicas e socioculturais em seu cotidiano.

A literatura aponta que, comumente, no mundo contemporâneo a condição de “ser obeso” carrega estigmas, não apenas de quem está numa condição limitante, mas também de quem se inclui em um padrão estético indesejado, aspecto que interfere significativamente nas suas relações sociais, como as profissionais e as de grupos de amizade (Oliveira, 2014; Robinson, Boyland, Christiansen, Harrold & Kirkham, 2014; Levine & Schweitzer, 2015). Desse modo, como destacado por alguns autores (Almeida, Zanatta & Rezende, 2012; Cardoso, 2014; Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso, 2009) a obesidade pode corroborar para o isolamento social, evitação experiencial e distorção da autoimagem (Carvalho, 2011; Castro, Ferreira, Chinelato & Ferreira, 2013).

Os dados deste estudo demonstram que, além da predominância do gênero feminino na amostra de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, também encontrada na literatura,

muitos dos aspectos referidos pelas mulheres como motivadores para a realização desse tratamento estavam relacionados à autoimagem, à estética e a próprias questões de saúde. Pensando nessa conjuntura, uma pesquisa realizada por Freitas, Lima, Costa & Lucena Filho (2010) destaca que, culturalmente, existe um padrão de beleza avaliado pelo índice de massa corporal da mulher e que relaciona o conceito de belo com a magreza estética do indivíduo. Em consonância com essa observação, Anzai (2000) já havia afirmado que geralmente o padrão de beleza da mulher é associado a modelos e ícones femininos magros, em sua significativa maioria, que estão nos holofotes e na mídia.

Muitas das mulheres que compuseram a amostra do presente estudo referiram desconforto quanto ao seu corpo em diversas situações sociais, como quando não conseguiam encontrar roupas nos seus tamanhos nas lojas. Relataram, também, experiências constrangedoras em que as pessoas as olhavam e se dirigiam a elas com palavras ofensivas, descrevendo de forma pejorativa a condição de estarem obesas. Esses aspectos se mostraram associados à presença de baixa autoestima das participantes. Esses dados que corroboram com os achados de Torres, Rosa e Moscovitch (2016), em estudo que relacionou gênero, obesidade e qualidade de vida em amostra brasileira. Os autores observaram que as mulheres obesas apresentaram índice mais elevado de sofrimento psicológico ligado à aparência física, relacionando-se com menor autoestima, do que os homens obesos.

Apesar da aparência ter surgido em comentários dos participantes masculinos e femininos, no que diz respeito às maiores dificuldades provenientes da condição de estar obeso, as maiores angústias referidas pelos homens, na presente pesquisa, foram associadas às comorbidades e às relações sexuais, pontos também levantados pelas mulheres, em alguns momentos. Para aqueles indivíduos as questões sobre a sexualidade giraram em torno da preocupação com a impotência sexual e com o medo de ficarem menos atraentes para as parceiras, questões que lidam diretamente com a auto percepção e a autoestima. Esses

elementos reforçam a relevância dos marcadores socioculturais implicados construção social dos gêneros, feminino e masculino, nas formas que a obesidade é vivenciada pelos indivíduos em suas relações consigo mesmos e com as outras pessoas no cotidiano.

No que se refere à dimensão social da qualidade de vida, quase metade dos participantes desta pesquisa afirmaram que, apesar dos aspectos levantados acima, a obesidade não trouxe grandes prejuízos aos seus relacionamentos familiares e de amizade. Porém, os participantes afirmaram que, ao contrário do que ocorre nas suas relações com outras pessoas, com as quais entram em contato na sociedade, recebem muito apoio dos familiares e amigos para lidarem com os variados desafios advindos da obesidade e com o desejo de emagrecer, bem como com a mobilização pessoal para realiza-lo.

Dado interessante no domínio psicológico diz respeito baixo índice de vivências de sentimentos negativos na amostra desta pesquisa, tais como depressão, ansiedade e ideação suicida. Contudo, é importante destacar que além da rede de apoio familiar e de amizade presente na vida dos participantes, no período de realização da pesquisa, esses também contavam com acompanhamento de equipe multiprofissional no hospital em que pretendiam se submeter à cirurgia bariátrica. Em consonância com as observações de Vasconcelos e Costa Neto (2008), esse tipo de procedimento deve estar repercutindo positivamente em diferentes dimensões da qualidade de vida da amostra em análise – tais como melhor manejo emocional e dos sentimentos envolvidos no contexto pré cirurgia bariátrica e nas expectativas do pós cirúrgico, disponibilidade de informações acerca desse tratamento e facilitação de momentos reflexivos, como já mencionado anteriormente.

Segundo Sebastiani e Maia (2005), a atuação do psicólogo é relevante para a reorganização da vida do sujeito, no que concerne a momentos de transição e mudança em suas vidas. Dessa forma, compreende-se que no contexto da cirurgia bariátrica, o acompanhamento psicológico durante o período pré-cirúrgico da amostra em análise, pode ser

um importante fator no fortalecimento da rede de apoio social e na elaboração pessoal dos pacientes sobre as condições de vida no presente, o tratamento da obesidade em questão e as modificações corporais, emocionais e comportamentais previstas. Assim, enquanto componente da equipe de saúde no hospital, defende-se que serviço da Psicologia é, nesse contexto, um elemento do domínio ambiental que possivelmente repercute de modo positivo na dimensão subjetiva dos participantes, no processo de enfrentamento da obesidade, o qual começa antes mesmo da cirurgia.

Diante da discussão aqui desenvolvida, observa-se que este artigo trouxe à tona a relevância de se compreender como os obesos com indicação a cirurgia bariátrica avaliam a sua qualidade de vida, a qual diz respeito a um conjunto de fenômenos pessoais que abarcam respostas emocionais do próprio sujeito, bem como uma satisfação acerca de suas próprias vivências (Giacomoni, 2004). Para isso são necessários instrumentos que facilitem uma abordagem, que não apenas enfoque a obtenção de informações dos indivíduos, mas que também facilite a conscientização do quadro clínico atual, bem como as suas implicações e formas de lidar com ele, dentre as quais se encontra a cirurgia bariátrica.

Nesse contexto, conforme os dados apresentados, a escala WHOQOL-bref se apresenta como uma ferramenta validada no Brasil, de fácil e rápida administração, que permite a obtenção objetiva e geral das informações quanto à qualidade de vida dos obesos pretendentes à cirurgia bariátrica. Observa-se que o instrumento supracitado permitiu o delineamento do perfil de usuários do serviço de saúde do IMIP, voltado para cirurgia bariátrica, mais especificamente no que diz respeito à condição dos participantes na fase pré-cirúrgica. Pelo caráter padronizado e rígido de abordagem da escala, muitos significados construídos pelos indivíduos referentes às questões abordadas na escala, comumente, não são externalizados durante o preenchimento do questionário, na modalidade auto administrada.

Desse modo, a administração do questionário pelo profissional, que lê e preenche as questões, enquanto que os pacientes ouvem e escolhem as alternativas apresentadas, mostra-se como uma sugestão interessante para minimizar o problema apresentado acima. No caso desta pesquisa, aquela forma de administração da escala se assemelhou a uma situação de entrevista, apresentando, portanto, um caráter dialógico, que facilitou a emergência de comentários espontâneos, por parte dos participantes, à medida que foram respondendo as questões lidas pelos pesquisadores. Esses dados são cruciais para a realização de uma avaliação consistente.

Neste sentido, observando-se a necessidade de aprofundamento de algumas questões abordadas neste estudo, acrescenta-se, ainda, ser imprescindível, em pesquisas futuras, a realização da entrevista semiestruturada que explore melhor as informações emergentes durante a administração da escala WHOQOL-bref, visto caráter subjetivo implicado no próprio conceito de qualidade de vida, pois o mesmo se relaciona com a forma que o indivíduo relata as suas próprias experiências (Vasconcelos & Costa Neto, 2008). Nesse contexto, o de diário de campo é um instrumento interessante para registros do pesquisador, quanto a suas observações e a comentários advindos dos participantes, para serem aprofundados em entrevistas posteriores. Sugere-se que esse procedimento também pode ser complementado, em estudos posteriores, com o uso de equipamentos gravadores no momento da administração do instrumento, para uma obtenção mais fiel e detalhada desse momento, mediante a transcrição do material gravado.

Para finalizar, este estudo se mostrou relevante por trazer esclarecimentos do perfil da qualidade de vida de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica em acompanhamento pelo serviço oferecido no IMIP. A discussão aqui levantada se trata, pois, de aspectos relevantes para a organização articulada de protocolos de atendimento dos diferentes profissionais que compõem a equipe voltada para o processo do tratamento da obesidade pela cirurgia

bariátrica. Portanto, apesar do caráter exploratório, este estudo apresenta contribuições de cunho prático e teórico, para a atuação e formação de estudantes e profissionais que trabalham com o referido tipo de demanda.

O uso da escala WHOQOL-bref foi pertinente para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, sendo, pois, um instrumento interessante para o contexto hospitalar, dada a sua praticidade de manuseio e análise. Contudo, destaca-se que ainda permanece na agenda das pesquisas psicológicas uma pendência de estudos com amostras brasileiras maiores, que permitam análises estatísticas mais robustas dos aspectos abordados na escala WHOQOL-bref, aplicada ao contexto dos obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, inclusive realizando correlações significativas com aspectos sociodemográficos dessa população.

REFERÊNCIAS

- Ades, L., & Kerbauy, R. R. (2002). Obesidade: realidades e indagações. *Psicologia USP*, 13(1), 197-216. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100010>
- Almeida, S. S.; Zanatta, D. P. & Rezende, F. F. (2012) Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 17, n. 1, p. 153-160. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>.
- Almeida G. A. N., Loureiro, S. R. & Santos J. E. (2001). Obesidade mórbida em mulheres Estilos alimentares e qualidade de vida. *Arch. latinoam. nutr* , 51, 4, 359-365.
- Anzai, K. (2000). O corpo enquanto objeto de consumo. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, Campinas, v.21, n.2-3, p.71-6.

- Gutiérrez, M. A. B., Martín, E. R., García, N. T., Cuesta, T. S., Martín, P. G., & Somolinos, I. C. Inmaculada. (1998). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 221-231.
- Villela, N. B., Braghrolli Neto, O., Curvello, K. L., Paneili, B. E., Seal, C., Santos, D., & Cruz, T. (2004). Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery.
- Barros, L. M., Moreira, R. A. N., Frota, N. M., Araújo, T. M., Caetano, J. A. (2015). Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 312-21, jun. 2015. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27367>>. Acesso em: 30 jun. 2017. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367>.
- Bech, P. (1995). Quality of life measurement in the medical setting. *European Psychiatry* 10: 83-85.
- Cardoso, S. M. (2014). *A Inflexibilidade Psicológica na Obesidade: estudo das propriedades psicométricas do AAQ-W*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade de Coimbra.
- Carvalho, L. E. M. R. (2011). *De Obeso a Magro: as vivências das pessoas submetidas a cirurgia bariátrica*. Dissertação de mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C. & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, vol. 9, n. 3, pp. 82-95.
- Domingues, S. G., Gazoni, F. M., Konishi, R. K., Guimarães, H. P., Vendrame, L. S. & Lopes, R. D. (2007). Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev. bras. ter. intensiva [Internet]*. 19: 205-209.

- Ehrenbrink, P. P., Pinto, E. E. P. & Prando, F. L. (2009). Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, 7, p. 88-105.
- Farias, F. (2005). Cirurgia bariátrica: histórico. In: Silva, R. S. & Kawara, N. T. *Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade*. Porto Alegre: AGE, p. 34-45, 2005.
- Flores, C. A. (2014). Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, 27(Suplemento 1):59-62.
- Freitas, C. M. S. M., Lima, R. B. T., Costa, A. S. & Lucena Filho, A. (2010). O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 24, 389-404.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas psicol.* [Internet]. 12: 43-50.
- Gill, T. (2006). Epidemiology and health impact of obesity: an Asia Pacific perspective. *Journal of Clinical Nutrition*, 15, 3-14.
- Guedes, A. C., Virgens, A. A., Nascimento, C. E. & Vieira, M. P. B. (2009). Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo Derivação Biliopancreática com Preservação Gástrica (DBPPG). *Rev Inst Ciênc Saúde*;27:209-13.
- Head, G. A. (2015). Cardiovascular and metabolic consequences of obesity. *Frontiers in Physiology*, 6. 32.
- Hruby, A., Manson, J. E., Malik, V. S., Rimm, E. B., Willett, W. C. & Hu, F. B. (2016). Determinants and Consequences of Obesity. *Research and Practice*.
- Levine, E. E. & Schweitzer, M. E. (2015). The affective and interpersonal consequences of obesity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 127, 66–84.
- Kolotkin, R. L., Meter, K. & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity reviews*, 2, 219–229.

- Lima, A. K. M. (2010). *A construção narrativa dos sentidos de bioidentidade: obesidade e cirurgias bariátricas*. Tese de doutorado em Psicologia Cognitiva. Universidade Federal de Pernambuco.
- Lopes, L. A. L., Caíres, A. C. R. & Veiga, A. G. M. (2013). Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. *Revista UNINGÁ*, Maringá – PR, 38, p. 163-174.
- Marcelino, L. F. & Patricio, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 16, 12, p.4767-4776. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>.
- Marchesini, S. D. (2010) Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]*, 23(2): 108-113. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202010000200010>.
- Melo ME. (2011). Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/14/artigos.shtml>
- Minayo, M. C. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5:7-18.
- Moraes, J. M., Caregnato, R. C. A. & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta paul. enferm. [Internet]*. 27: 157-164. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400028>.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19· 2 million participants. *The Lancet*, 387, 1377-1396.
- Oliveira, S. M. (2014). Quando o estigma leva ao comportamento alimentar desajustado. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Coimbra.

- Pimenta, F. B., Bertrand, E., Mograbi, D. C., Shinohara, H., & Landeira-Fernandez, J. (2015). The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults. *Frontiers in psychology*, 6.
- Robinson, E., Boyland, E., Christiansen, P., Harrold, J. & Kirkham, T. (2014). Stigmatization and obesity: unexpected consequences with public health relevance International. *Journal of Obesity*, 38, 1481.
- Rocha, C. & Costa, E. (2012). Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Análise Psicológica*, 4: 451-466
- Schünemann, D. E. M., Gama, M. O., Navarro, A. C. (2009). Cirurgia Bariátrica e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo 3, 13, p.30-34.
- Sebastiani, R. W. & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirurgica Brasileira*, 20, 50-55. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>.
- Silva, I. L., Pais-Ribeiro, J. L. & Cardoso, H. (2008). Contributo para a adaptação para a população portuguesa de uma escala de avaliação da qualidade de vida específica para doentes com obesidade: a ORWELL-97. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9, 29-48.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H.. (2009). Cirurgia de obesidade: qualidade de vida e variáveis psicológicas antes e depois do tratamento cirúrgico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11:196-210
- Stefan, N., Häring, H. U., Hu, F. B. & Schulze, M. B. (2013). Metabolically healthy obesity: epidemiology, mechanisms, and clinical implications. *Lancet Diabetes Endocrinol*; 1: 152–62.

- Tavares, T. B., Nunes, S. M. & Santos, M. O. (2010). Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *ZMMG - Revista Médica de Minas Gerais*.
- Torres, K. D. P., Rosa, M. L. G. & Moscovitch, S. D. (2016). Gender and obesity interaction in quality of life in adults assisted by family doctor program in Niterói, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1617-1624. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.10832015>
- Vasconcelos, P. O. & Costa Neto, S. B. (2008). Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. *Psico*, 39, 1, pp. 58-65.
- Viana AFOA. (2012). Comportamentos auto-flagelatórios e tentativas de suicídio na obesidade. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Católica Portuguesa. Porto.
- Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde (2015). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: measuring quality of life*.
- World Health Organization. (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva.
- World Health Organization. (2009). *Obesity and overweight*. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a relevância desse estudo é traz à tona a importância da prática psicológica no processo avaliativo e de acompanhamento dos obesos pretendentes à Cirurgia Bariátrica, visando o bom engajamento desses indivíduos, também, no período pós-cirúrgico. Ressalta-se a necessidade de se pensar a avaliação psicológica numa atuação processual e interventiva, que não vise apenas o colhimento de informações e o enquadramento da pessoa avaliada num determinado perfil. Para o desenvolvimento de intervenções apropriadas para cada paciente é necessário considerar a sua singularidade, os aspectos contingentes e estruturantes do seu modo de ser, perceber, agir e estar no mundo, o que demanda, portanto, construções terapêuticas únicas para cada obeso que busca o tratamento da Cirurgia Bariátrica.

Nesse sentido, é imprescindível a compreensão de como esses indivíduos se percebem nas suas diversas esferas de experiências, tornando necessária, portanto, a discussão sobre qualidade de vida desenvolvida neste trabalho. Como isso pode ser realizado? Quais as ferramentas apropriadas para dar conta dessa temática no contexto hospitalar, durante o acompanhamento daqueles pacientes? Conhecer a população com a qual está se trabalhando é um caminho interessante para se pensar protocolos de atendimento voltados para as questões da Cirurgia Bariátrica, nisso o desenvolvimento de pesquisas científica tem muito a contribuir. O presente trabalho buscou trazer uma parcela contributiva, nesse sentido.

Pela praticidade e importantes qualidades psicométricas, bem como poucos dados nacionais, a escala WHOQOL-bref foi escolhida como principal ferramenta de coleta de dados nesta pesquisa. Contudo, toda ferramenta de trabalho possui suas potencialidades e limitações. Dessa forma, compreendendo-se a complexidade que o conceito de qualidade de vida implica, surgiu o questionamento: a escala WHOQOL-Bref seria suficiente para avaliar a qualidade de vida? Observa-se que a sua administração nos deu margem para elucidar diversos aspectos do perfil da qualidade de vida dos sujeitos pretendentes à Cirurgia Bariátrica acompanhados no IMIP. Essa compreensão é fértil, por exemplo, para a identificação de fatores de proteção e de risco, à vida dos pacientes, no enfrentamento da obesidade, antes e depois do procedimento cirúrgico.

Os dados encontrados enfatizaram uma relação multidimensional da obesidade com a qualidade de vida, predominando aspectos disfuncionais de ordem física e dificuldades enfrentadas pelos participantes no estabelecimento de relacionamentos interpessoais, na vida em sociedade. Por outro lado, os suportes profissionais e familiares apareceram como importantes fatores de enfrentamento da obesidade, contribuindo para melhor manejo

emocional nesse processo. Assim, por meio daquele instrumento foi possível analisar alguns dos domínios específicos que abarcam o fenômeno estudado e os contextos que cercam e atravessam a vida do paciente.

Como já discutido neste escrito, o uso de questionário sociodemográfico, bem como a administração da escala num diálogo entre pesquisador e participante se mostraram como interessantes alternativas para expandir dados dificilmente obtidos apenas pela WHOQOL-bref, dadas as significativas objetividade e rigidez que são próprias do formato da referida escala. Acerca deste ponto, pode-se citar, por exemplo, a compreensão de que os baixos índices de vivências de sentimentos negativos dizem respeito a presença de importante suporte familiar e do acompanhamento profissional que vem sendo realizado com os participantes da pesquisa, desde da indicação médica quanto a cirurgia Bariátrica. Esse dado foi obtido por meio do diálogo desenvolvido pelos participantes com o pesquisador, durante a administração da escala.

Desse modo, olhando mais especificamente para a prática psicológica voltada para as questões focalizadas neste escrito, acredita-se que este estudo se apresenta como relevante para a área acadêmica e de formação em Psicologia, pois contribui para a construção de novas pesquisas nessa área, dada a necessidade de aprofundamento de muitas questões que envolvem o cuidado multiprofissional oferecido ao obeso pretendente à Cirurgia Bariátrica, podendo também serem estendidas ao contexto pós-cirúrgico. No tocante da atuação dos profissionais, esta pesquisa aflora a relevância dos modos de intervenção psicológica clínica, no processo avaliativo e de preparação daqueles indivíduos para o referido tratamento. O fenômeno aqui enfatizado diz respeito a um período de transição e de muitas mudanças na vida dos sujeitos, de busca pelo emagrecimento e melhores condições de estar e agir no mundo. Lançar mão dos fazeres clínicos da Psicologia permite uma aproximação da dinâmica presente nas construções de sentidos, tensões, ambivalências, rompimentos e ressignificações presentes nas formas de enfrentamento da obesidade e das implicações que o tratamento da Cirurgia Bariátrica demanda.

VII. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf*
2. ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>
3. Vasconcelos PO, Costa Neto SB. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. *Psico*, 2008, v. 39, n. 1, pp. 58-65
4. Ades L, Kerbauy RR. Obesidade: realidades e indagações. *Psicol. USP*, 2002, vol.13, no..
5. Gill, T. Epidemiology and health impact of obesity: an Asia Pacific perspective. *AsiaPacific Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 15, 3-14.
6. World Health Organization. *Obesity and overweight*. Geneva. 2009. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
7. World Health Organization (WHO). *Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Geneva. 2000 [Internet; acessado em 26 Abr 2009]. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894.pdf
8. Lima, Severina Carla Vieira Cunha, Ricardo Fernando Arrais, and Lúcia de Fátima Campos Pedrosa. "Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade." *Rev. nutr* 17.4 (2004): 469-477.
9. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública*, 2008, Rio de Janeiro, 24.

10. Kolotkin RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res.* 2001;9(2):102-11
11. World Health Organization. BMI classification. Geneva. 2006. Recuperado de <http://www.who.int/bmi>.
12. Oliveira SM. Quando o estigma leva ao comportamento alimentar desajustado. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Coimbra, 2014.
13. Robinson E, Boyland E, Christiansen P, Harrold J, Kirkham T. Stigmatization and obesity: unexpected consequences with public health relevance *International Journal of Obesity*, 2014, 38, 1481.
14. Levine EE, Schweitzer ME. The affective and interpersonal consequences of obesity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 2015, 127, 66–84.
15. Cash, T. F. (1993). Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight-loss program. *Perceptual and Motor Skills*, 77(3), 1099- 1103.
16. ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>.
17. Cardoso, SM. A Inflexibilidade Psicológica na Obesidade: estudo das propriedades psicométricas do AAQ-W. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade de Coimbra, 2014.
18. Carvalho LEMR. De Obeso a Magro: as vivências das pessoas submetidas a cirurgia bariátrica. Dissertação de mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2011

19. Castro MR., Ferreira VN. Chinelato RC, Ferreira ME. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 2013, vol. 9, n. 3, pp. 82-95.
20. CASTRO, M. R.; CARVALHO, R. S.; FERREIRA, V. N.; FERREIRA, M. E. Caputo. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.) [Internet]*. 32(2-4): 167-183, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892010000200012&lng=pt.
21. Rocha C, Costa E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica *Análise Psicológica*, 2012, 4: 451-466
22. Schünemann DEM, Gama MO, Navarro AC. Cirurgia Bariátrica e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2009, São Paulo v.3, n.13, p.30-34.
23. Lawrence VJ, Kopelman, PG Medical Consequences of Obesity. *Clinics in Dermatology*, 2004;22:296–302.
24. Stefan N, Häring HU, Hu FB, Schulze MB. Metabolically healthy obesity: epidemiology, mechanisms, and clinical implications. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2013; 1: 152–62.
25. Hruby A, Manson, JE, Malik, VS, Rimm, EB, Willett WC, Hu FB. Determinants and Consequences of Obesity. *Research and Practice*, 2016.
26. Head GA. Cardiovascular and metabolic consequences of obesity. *Frontiers in Physiology*, 2015, V. 6. 32.
27. Formiguera X, Cantón A. Obesity: epidemiology and clinical aspects. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 2004, Vol. 18, No. 6, pp. 1125–1146.

28. Viana AFOA. Comportamentos auto-flagelatórios e tentativas de suicídio na obesidade. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Católica Portuguesa. Porto, 2012.
29. Álvarez-Castaño LS, Goez-Rueda JD, Carreño-Aguirre C. Fatores sociais e econômicos associados à obesidade: efeitos da iniquidade e pobreza. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 2012, 11 (23): 98-110.
30. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic of obesity. Geneva, 2004.
31. MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M.. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.12, p.4767-4776, Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>.
32. FARIAS, F. Cirurgia bariátrica: histórico. In: SILVA, R. S. da; KAWARA, N. T. **Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade**. Porto Alegre: AGE, 2005. p. 34-45, 2005.
33. MORAES, Josiane da Motta, CAREGNATO, Rita Catalina Aquino, SCHNEIDER, Daniela da Silva. **Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica**. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 27(2): 157-164, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400028>.
34. EHRENBRINK, P. P.; PINTO, E. E. P.; PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 7, n. 1, p. 88-105, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 mar. 2016.

35. MARCHESINI, S. D.. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* [Internet], 23(2): 108-113, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202010000200010>.
36. Domingues SG, Gazoni FM, Konishi RK, Guimarães HP, Vendrame LS, Lopes RD. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2007 June [cited 2016 Oct 01] ; 19(2): 205-209. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2007000200011>.
37. FLORES, C. A. Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, 27(Suplemento 1):59-62, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf.
38. Barros, L. M., Moreira, R. A. N., Frota, N. M., Araújo, T. M., Caetano, J. A. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 312-21, jun. 2015. ISSN 1518-1944. Disponível em:
 <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27367>>. Acesso em: 30 jun. 2017. doi:
<https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367>.
39. Guitiérrez et al. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 1998, 72, 3, 221-231
40. McNeil H, Segal L. Quality of Life and Obesity. Centre for Health Program Evaluation, Australia, 1999.
41. Almeida GAN, Sonia Regina Loureiro SR, Santos JE. Obesidade mórbida em mulheres Estilos alimentares e qualidade de vida. *Arch. latinoam. nutr* 2001, 51, 4, 359-365.
42. Minayo M C. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000, 5(1) :7-18.

43. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100), *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 1999, 21 (1).
44. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Qualidade de vida – Aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. 2007; 1(1). Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf
45. Seidl EMF, Zannon CLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004, 20(2): 580-588. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
46. Gill, M., Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama*, 1994, 272.8: 619-626.
47. Bullinger, M., et al. "Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models." *Quality of Life Research* 2.6 (1993): 451-459.
48. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. 1997.
49. Bech, P. "Quality of life measurement in the medical setting." *European Psychiatry* 10 (1995): 83s-85s.
50. Katscnig S. Na approche to response scale development for cross-cultural questionnaires. *European PsycholoGINt*, 1997, 2 (3): 270-276.
51. Silva IL, Pais-Ribeiro JL, Cardoso H. Contributo para a adaptação parra a população portuguesa de uma escala de avaliação da qualidade de vida específica para doentes com obesidade: a ORWELL-97. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2008, 9 (1), 29-48.
52. J. F. Hamming JF, De Vries J. Measuring quality of life. *British Journal of Surgery*, 2007; 94: 923–924

53. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva, 1998.
54. Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. ZMMG - Revista Médica de Minas Gerais, 2010.
55. Kolotkin R L, Meter K, Williams G R. Quality of life and obesity. Obesity reviews, 2001, 2, 219–229.
56. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. Journal of Public Health , 2005, Vol. 27, No. 2, pp. 156–164.
57. LIMA, A. K. M. **A construção narrativa dos sentidos de bioidentidade: obesidade e cirurgias bariátricas**. Tese de doutorado em Psicologia Cognitiva. Universidade Federal de Pernambuco, 2010. Disponível em: http://repositorio.ufpe.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/8133/arquivo831_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas psicol.** [Internet]. 2004 Jun [citado 2016 Ago 06] ; 12(1): 43-50. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt.
59. Villela, N. Barreto, et al. "Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery." 2004.
60. CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). 1997.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

Pesquisadores: Nathaly Maria Ferreira e Rennan Paranhos Paroni Lima
Orientadora: Professora Dra. Monica Cristina Batista de Melo
Co-orientador: Professor Dr. Leopoldo Barbosa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS PRETENDENTES À CIRURGIA BARIÁTRICA

Prezado Senhor (a);

Você está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida de obesos com indicação para cirurgia bariátrica”, a qual está vinculada ao projeto científico intitulado de “Protocolo de avaliação das características psicológicas de pacientes pré e pós-cirúrgicos com indicação para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico”, cuja autoria é da Professora Dra. Monica Cristina Batista de Melo. Nós, Nathaly Maria Ferreira e Rennan Paranhos Baroni Lima, discentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), estamos fazendo essa pesquisa com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes pré-cirúrgicos com indicação para cirurgia bariátrica no IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira).

Sua participação fornecerá informações importantes sobre o tema que poderão contribuir para o aprimoramento da avaliação psicológica de pacientes com indicação para cirurgia bariátrica. A coleta dos dados, para atingir aos objetivos do estudo, será realizada através de um questionário com perguntas sobre os dados sociodemográficos, os quais dizem respeito a sua idade, gênero, religião e estado civil. Em seguida, pediremos para o (a) senhor (a)

responder a escala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref), na qual há perguntas sobre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que fazem parte da sua vida cotidiana.

O resultado do estudo poderá lhe ser fornecido se desejar em qualquer tempo. Você deve se sentir completamente livre para participar ou não do estudo e você tem o direito de pedir para ser excluído (a) do mesmo a qualquer momento, caso julgue necessário, sem que, com isso, cause qualquer constrangimento e você não receberá nenhum tipo de bonificação pela sua participação.

Caso seja identificado algum tipo de emoção ou constrangimento em responder a alguma pergunta, você receberá apoio psicológico ou poderá ainda ser encaminhado para acompanhamento psicológico por profissional do Laboratório de Avaliação Psicológica do IMIP.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Garantimos que nenhuma informação que possa identificá-lo (a) será revelada. Se você tiver qualquer dúvida com respeito à pesquisa, poderá entrar em contato conosco, pelos telefones (81) 986631373/ 96027773 ou pelos e-mails: nathymfer@gmail.com/ rennan.paranhos@hotmail.com.

Informamos também que se você tiver alguma dúvida ou consideração sobre a pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa funciona na Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista Recife/PE. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1^o andar tel. 21224756 – e-mail: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2^a a 6^a feira nos seguintes horários: 07:00 as 11:30hs (manha) e 13:30 as 16:00hs (tarde).

Recife, ____ de _____ de 2016.

Pesquisador responsável: _____

Participante: _____

Impressão Digital



Testemunha: _____

ANEXO 1 – Escala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref)