

Monografia

SATISFAÇÃO DE PESSOAS SUBMETIDAS À CIRURGIA

Rosa Rita da Conceição Marques¹
Viviane Cezar de Oliveira²

RESUMO

Nos últimos anos, tem sido observado um aumento alarmante na incidência da obesidade no Brasil e no mundo, configurando um problema de Saúde Pública, podendo acarretar sérios danos à saúde, aumentar de 10 a 15 vezes o risco de morte e levar muitas vezes esses obesos a optarem pela cirurgia bariátrica como último recurso para adquirir o peso ideal. Este estudo teve como objetivo investigar a satisfação de pessoas submetidas a essa cirurgia. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na cidade de João Pessoa. A amostra foi composta por dez pessoas submetidas à cirurgia bariátrica. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões sobre satisfação dos participantes acerca da cirurgia bariátrica, considerados os seguintes aspectos: motivo, conhecimento, complicações pós-operatórias e satisfação após a cirurgia. Os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005) e discutidos de acordo com a literatura pertinente. O DSC dos participantes possibilitou identificar que a cirurgia é complexa; a adaptação aos novos hábitos alimentares não é fácil; é essencial bom preparo emocional, pois a perda de peso também requer conscientização; os pacientes libertam-se de seus corpos obesos quando fazem a cirurgia bariátrica, mas em muitos casos não se libertam de seus personagens mórbidos, que os acompanham por muitos anos, porém todos os operados são unânimes em afirmar que o sacrifício vale à pena, no entanto, é importante ressaltar a decisão de submeter-se a uma intervenção cirúrgica como uma opção pela saúde e não simplesmente pela beleza ou estética.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Satisfação.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas e os custos com suas complicações atingem cifras de bilhões de dólares. Considera-se obesidade quando, em homens, há mais do que 20% de gordura na composição corporal e, em mulheres, mais do que 30% (COUTINHO, 1998; PI-SUNYER, 1995; PÓVOA, 1998; WHO, 1997 *apud* SEGAL, 2000).

Para Burdak (2006) é reduzido o número de casos de obesidade por causas fisiológicas ou de origem hormonal, e pesquisas recentes confirmam que há um componente genético importante na etiologia da obesidade, entretanto, é possível ser obeso basicamente em virtude do estilo de vida, na ausência de uma história familiar (genética de obesidade).

Segundo Deitel (2006), nos Estados Unidos, adultos obesos cresceram em números de 14,25% em 1978 para 31% em 2000. No Reino Unido, o número de adultos obesos cresceu de

¹ Mestre em Saúde Pública. Professora Adjunta da UFPB (Aposentada). Professora e Orientadora da Facene e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda., João Pessoa-PB. Endereço: Rua Tertuliano de Castro, 101, apto. 202 - Bessa. Cep: 58035-170 - Telefones: (83) 3245-4150/88428170. E-mail: rosa.rita@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, João Pessoa-PB.

6% em homens e 8% em mulheres em 1980, para 21% em homens e 23% em mulheres em 2000. A Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002, estima que mundialmente mais de 2,5 milhões de mortes por ano são relativas à obesidade. Destes, ocorrem por ano 220.000 na Europa e mais de 300.000 nos EUA (DEITEL, 2006).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE mostra que no Brasil, no período de 2002 a 2003, o índice de pessoas com excesso de peso era oito vezes maior que a desnutrição entre as mulheres e quinze vezes entre os homens. Hoje, o percentual de pessoas acima do peso no país chega a 40% dos adultos, ou seja, 38,8 milhões de pessoas. Deste total, 10,5 milhões são consideradas obesas, ou seja, 4% da população (LAGE, 2006).

Os pacientes com obesidade mórbida devem ser encarados como portadores de uma doença que ameaça a vida e reduz a qualidade de vida e a autoestima, e que requerem abordagens eficientes para promover uma redução do peso. Esses pacientes são candidatos à cirurgia bariátrica (BJORNTORP, 2003 *apud* OLIVEIRA, LINARDI; AZEVEDO, 2004).

Segundo Coutinho (2006), as cirurgias bariátricas ou de redução de peso funcionam basicamente de duas maneiras: limitando a quantidade de alimento ingerido ou diminuindo a absorção desses alimentos no intestino. As técnicas mais utilizadas combinam esses dois mecanismos, garantindo uma maior eficácia.

O Brasil já é o segundo país do mundo que mais realiza cirurgias da obesidade, perdendo apenas para os Estados Unidos, com cerca de 4 mil procedimentos realizados anualmente. O trabalho desenvolvido no país está em nível de igualdade ao realizado em países da Europa e até mesmo nos EUA. É aqui também onde se encontra a segunda maior entidade desta especialidade, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB), com mais de 600 membros associados (BRASIL..., 2006).

O interesse por esse tema surgiu quando tivemos a oportunidade de acompanhar o sofrimento de alguns parentes e amigos, na condição de obesos mórbidos, que passaram por vários tratamentos médicos para emagrecer, sem sucesso, até a

cirurgia e suas crises pós-cirúrgicas. Diante dessa realidade acreditamos ser interessante pesquisar o tema partindo das seguintes questões norteadoras: o que pensam os indivíduos sobre essa cirurgia? quais as consequências físicas e emocionais em indivíduos que se submeteram a essa cirurgia?

Assim, esta pesquisa é de relevante importância, pois nos leva a ampliar conceitos, idéias, aumentando com isso nosso respaldo científico acerca da obesidade e de seu tratamento médico, o que nos possibilitará uma melhor assistência ao indivíduo submetido à cirurgia bariátrica, nos qualificando como profissionais de enfermagem numa assistência mais humanizada e eficaz.

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a satisfação de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Esta pesquisa é de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital situado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. A escolha desse hospital se deve ao fato do mesmo possuir um serviço especializado em cirurgia bariátrica e por ter grande parte da demanda por esta modalidade de tratamento neste Estado.

A amostra desta pesquisa foi constituída por dez pessoas submetidas à cirurgia bariátrica. Para a seleção da amostra foram obedecidos os seguintes critérios: aceitar participar do estudo; estar consciente e orientado no tempo e no espaço; estar na faixa etária acima de 18 anos de idade; ter realizado a cirurgia de redução do estômago; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões sobre satisfação dos participantes acerca da cirurgia bariátrica, e considerados os seguintes aspectos: motivo, conhecimento, complicações pós-operatórias e satisfação após a cirurgia.

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE à

direção do hospital onde se realizaram as cirurgias bariátricas, comunicando a pretensão da pesquisa e solicitando a relação dos pacientes que realizaram cirurgias bariátricas nesse hospital.

As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2007, em dias úteis, nos turnos manhã, tarde e noite, seguindo as seguintes etapas: a primeira consistiu de um contato prévio com cada participante, onde foram explanados o objetivo do estudo, a importância da participação e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelas pesquisadoras e pelos participantes.

Para a análise dos dados foi focado o método qualitativo. Para essa análise foi empregada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre; Lefèvre; Teixeira (2000), que consiste num conjunto de procedimento que destacam as expressões-chave das falas dos portadores, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita a interpretação para fundamentação dos resultados. Este processo de análise envolveu as seguintes etapas: selecionar as expressões-chave de cada discurso particular, essas expressões revelam a essência do contato discursivo; identificar a idéia central de cada expressão-chave, essa idéia foi separada em idéias centrais semelhantes e complementares;

reunir as expressões-chave referentes às idéias semelhantes e complementares, em um discurso síntese que é o DSC.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Satisfação dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica

Para avaliar a satisfação de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica foram considerados os seguintes aspectos: motivo, conhecimento, complicações pós-operatórias e satisfação após a cirurgia, os resultados foram apresentados em forma de quadros e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

O motivo que levou as pessoas a se submeterem à cirurgia bariátrica, o Quadro 1 evidencia quatro idéias centrais: (1) "por problemas de saúde"; (2) "por problema estético e autoestima"; (3) "por não ter força de vontade de fazer dietas" e (4) "por ver o bom resultado dessa cirurgia em meu marido".

Analisando as quatro idéias centrais, percebe-se que o DSC destaca a saúde e a estética como principais razões que levam um obeso mórbido a procurar essa cirurgia. No entanto, a cirurgia bariátrica deve ter

Idéia Central 1	Discurso do sujeito coletivo
Por problemas de saúde.	"[...] eu estava muito pesado, com vários problemas de saúde". "[...] pelos problemas de saúde como a hipertensão e dores articulares". "[...] pela saúde foi a principal razão". "[...] pelos picos de pressão, a esteatose hepática de grau III [...]".
Idéia Central 2	Discurso do sujeito coletivo
Por problema estético e autoestima.	"[...] por problemas estéticos que a obesidade estava me causando". "[...] por questão de auto-estima, não aceitava ser obesa."
Idéia Central 3	Discurso do sujeito coletivo
Por não ter força de vontade de fazer dietas.	"[...] eu não tinha mais força de vontade de fazer regimes". "[...] não aceitava ser obesa e não agüentava mais fazer dieta". "[...] cada vez que parava de fazer dieta, engordava mais, aí optei por uma solução mais drástica [...]".
Idéia Central 4	Discurso do sujeito coletivo
Por ver o bom resultado dessa cirurgia em meu marido.	"[...] nunca tive problemas de saúde, mas tinha tendência à obesidade e o meu marido que tinha feito, estava perdendo peso demais, por isso que eu fiz [...]".

Quadro 1 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto ao questionamento: Qual motivo que levou o(a) senhor(a) a realizar a cirurgia?

como objetivo principal a melhora da qualidade de vida através da perda de peso.

A idéia central 1 mostra que os participantes realizaram a cirurgia por motivos de saúde numa busca de aumento da expectativa de vida e gozo de plena saúde. A idéia central 2 revela que aqueles que optaram pela estética e melhoramento do padrão estético, aumentando assim sua autoestima com esse procedimento, porém, essa cirurgia não é recomendada para fins estéticos e sim para tratamento da obesidade mórbida (FANDIÑO, *et al.* 2007). O fato da ineficácia em tratamentos convencionais para a obesidade mórbida, mostrado na idéia central 3 é um determinante na decisão da realização da cirurgia, pois esta é o último recurso no tratamento da obesidade, devendo primeiramente se tentar o tratamento clínico, com dietas, nutricionista e exercícios físicos.

O conhecimento a respeito da cirurgia bariátrica, no Quadro 2, evidenciam-se três idéias centrais: (1) "sabia por conhecer pessoas que haviam realizado essa cirurgia"; (2) "sabia por veículo de comunicação" e (3) "não sabia quase nada".

Analisando as três idéias centrais, o DSC revela a falta de informação dessas pessoas quanto ao procedimento que estariam submetidas.

A idéia central 1 demonstra que os

que acompanharam de perto o processo pré, trans e pós-operatório da cirurgia bariátrica de outras pessoas têm uma idéia mais abrangente dos pró e contra dessa cirurgia, mas isso não significa uma recuperação sem dificuldades, quando as mesmas são submetidas.

A idéia central 2 demonstra que é notória a importância do rádio e televisão como veículo de informação acerca da melhora na qualidade de vida das pessoas, embora o conhecimento de tais informações não implique na adoção de comportamentos preventivos da obesidade.

Na idéia central 3, mostrou-se que a maioria dos entrevistados tinha pouco ou não tinha conhecimento algum a respeito dessa cirurgia, mas ao decidir realizá-la, procurou-se por profissionais para tirar suas dúvidas e amadurecer a idéia. No entanto, todos concordam que essa decisão tem que ser bem pensada, porque essa cirurgia, em muitos casos, é irreversível e a mudança em suas vidas também será.

Em se tratando do que melhorou na vida após a cirurgia, os entrevistados no Quadro 3, mostram uma única idéia central: (1) "Tudo, em todos os sentidos. A saúde, a estética, a autoestima, o emocional. Minha vida mudou 100%", revelando a plena satisfação desses cirurgiados e em quais aspectos estão mais evidenciados. A saúde,

Idéia Central I	Discurso do sujeito coletivo
Sabia por conhecer os pessoas que haviam realizado essa cirurgia. era	"[...] tudo porque minha tia já tinha realizado e eu acompanhei todos passos, eu cuidei dela". "[...] sabia muito porque eu acompanhei todo processo do meu marido que fez há 2 anos atrás". "[...] sabia que um sofrimento grande no pós-operatório, havia mudanças na alimentação".
Idéia Central 2	Discurso do sujeito coletivo
Sabia por veículo de eu comunicação.	"[...] vi uma entrevista na televisão e resolvi me consultar para ver se estava apto a realizá-la [...]".
Idéia Central 3	Discurso do sujeito coletivo
Não sabia quase nada. e	"[...] não sabia quase nada, mas resolvi ir às reuniões com cirurgiados familiares e me inteirei do assunto". "[...] sabia muito pouco, mas que era um método radical, que teria restrições alimentares e acompanhamento psicológico". "[...] eu não sabia praticamente nada

da

Idéia Central I	Discurso do sujeito coletivo
Tudo, em todos os sentidos. A saúde, a estética, a autoestima, o emocional. Minha vida mudou 100%.	"[...] Tudo, não teve nada que piorasse". "[...] Tudo, hoje eu encontro roupas que cabem, ando de cavalo, posso deitar numa rede sem quebrar". "[...] Tudo, só de não ser uma obesa, já é uma coisa! Eu me canso menos, tenho agilidade, me sinto uma miss Brasil". "[...] Tô mais disposto, tranquilo, melhorou 100%". "[...] A estética, né? Eu usava 52 agora tô com 38. Tá bom demais". "[...] Tudo. Minha autoestima, articulação, circulação. Foi a melhor coisa da minha vida". "[...] Tudo, é uma questão de autoestima, de saúde, querer viver, ficar bonita. É uma vida nova". "[...] Além de melhorar a saúde, eu fiquei mais calma, me sentindo mais bonita e mais disposta". "[...] Tudo, em todos os sentidos, minha vida mudou 100%". "[...] Só a estética já é um grande lucro, eu não canso tanto como antes, tenho mais disposição, meu emocional melhorou".

Quadro 3- Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto ao questionamento: O que melhorou na vida do(a) senhor(a) após a cirurgia?

para a maioria deles, vem em primeiro lugar, seguida da melhora na autoestima e no emocional, propiciando uma melhora na qualidade de vida.

Segundo Sousa (2006), os resultados podem ser mensurados em termos de ganho de saúde ou melhora dos problemas causados pela obesidade: pessoas com hipertensão arterial voltam a tê-la normal após o emagrecimento provocado pela cirurgia ou, em uma menor proporção de casos, podem precisar de uma dose menor de medicamento. Raramente apenas, o paciente pode não ter nenhuma melhora dos níveis de pressão arterial após a cirurgia. Outro exemplo similar acontece com os diabéticos ou, mesmo quando ainda precisam dos medicamentos (menos frequentemente), o fazem com uma dose menor.

E assim, acontece com a imensa maioria das complicações da obesidade, como é o caso da hipercolesterolemia (aumento das taxas de colesterol no sangue), dos problemas ortopédicos, pacientes com gota (doença causada pelo aumento do ácido úrico no sangue); mulheres obesas com infertilidade (geralmente causada pela própria obesidade) voltam a ter a possibilidade de engravidar após perder peso (SOUSA, 2006).

Os aspectos psicológicos também são melhorados, por sentirem mais acolhidos e aceitos pela sociedade, assim como poder realizar atividades banais que antes eram impossibilitados pelo excesso de peso.

No tocante do que piorou na vida após a cirurgia, o Quadro 4 demonstra que houve

duas idéias centrais: (1) "nada piorou, há uma readaptação ao novo estilo de vida." e (2) "algumas coisas mudaram: vômitos, queda de cabelo, unhas fracas, mudanças metabólicas, enjôo ao comer doces e frituras, refluxo, aumento no consumo de álcool e fumo e ansiedade.", retratando as principais mudanças na vida dos cirurgiados e suas dificuldades em lidar com elas, principalmente quando não estão preparados para essas mudanças ou não estão comprometidos com o tratamento a longo prazo, exigido nesse procedimento.

Segundo Mottin (2007), algumas pessoas vomitam bastante após a cirurgia, geralmente por excesso na velocidade de ingestão e falta de mastigação adequada, que pode ser resolvido com a reeducação do modo de se alimentar e da quantidade de ser ingerida em um período de tempo. As carências nutricionais são muito frequentes em pacientes sem acompanhamento especializado, sem reposição de suplementos adequados. Outra complicação é o desenvolvimento de colelitíase (cálculos biliares) após o emagrecimento. Queda de cabelo, obstrução intestinal, anorexia com excessiva perda de peso inadequada. Ocasionalmente, ocorrem problemas com alguns tipos de alimentos, com intolerância, resultando em dumping, diarreia e ataques hipoglicêmicos (MOTTIN, 2007).

No que se trata da autoestima dos entrevistados após a cirurgia bariátrica, como se vê no Gráfico 1, nenhum deles respondeu que a autoestima piorou com a cirurgia; 10% (1) referiram a mesma

Idéia Central 1	Discurso do sujeito coletivo
Nada piorou, há uma readaptação ao novo estilo de vida.	“[...] Piorar, acredito que nada, há uma questão de se adaptar ao novo estilo de vida. É mais mudança de hábito que qualquer outra coisa”. “[...] Nada piorou, só tive a ganhar. Tive tendência a retornar, mas procuro evitar isso”. “[...] Nada, absolutamente. Há uma readaptação no estilo de vida, mas nada se compara aos benefícios que ela me trouxe.”
Idéia Central 2	Discurso do sujeito coletivo
Algumas coisas mudaram: vômitos, queda de cabelo, unhas fracas, mudanças metabólicas, enjôo ao comer doce e frituras, refluxo, aumento no consumo de álcool e fumo e ansiedade.	“[...] Algumas coisas que eu não tinha passei a ter: vômitos, passar mal quando como doces, frituras, ter que fazer atividade física”. “[...] Não é que tenha piorado, mas algumas coisas mudaram: tenho vontade de comer e não posso, meu estômago não cabe; vomito sempre e quando tô estressada, então...Sinto mal-estar e vontade de vomitar para aliviar; tudo que eu como, acho que engordei, minha cabeça não tá muito legal a respeito disso não”. “[...] Algo mudou: o consumo de bebida aumentou consideravelmente, vômitos quando excedo na alimentação, às vezes vomito até com água. Acho que o psicológico influencia muito nisso”. “[...] Bem, minhas taxas tão alteradas, tô com queda de cabelo, unhas fracas e medo de emagrecer demais e perder o controle”. “[...] Às vezes fico meio impaciente. Acho que é a forma de descontar a ansiedade quanto à alimentação. Eu não bebia, hoje bebo”. “[...] Houve uma mudança drástica no metabolismo e uma vontade grande de fumar e beber. Tive refluxo, vômitos e enjôos a doces.”

Quadro 4- Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto ao questionamento: O que piorou na vida do(a) senhor(a) após a cirurgia?

autoestima de antes da cirurgia; 30% (3) relataram melhora em sua autoestima e a grande maioria, 60% (6) confessou que sua autoestima está muito melhor após a cirurgia.

O obeso tem consigo uma valoração negativa sobre sua competência, já que falhou muitas vezes num comportamento tão básico como o de se alimentar. Sua sensação é de falência e sua avaliação fica presa nesse ciclo vicioso de perder peso e,

depois, invalidar todo seu sacrifício.

Na entrevista, verificou-se que muitos referiram uma considerável melhora da autoestima após a cirurgia, estando essa diretamente ligada à estética. Muitos relataram as novas experiências de poder comprar roupas de tamanhos “regulares” e não necessariamente ter que procurar lojas de “gordinhos”, no entanto, alguns referiram não se sentirem completos por haver em seus corpos um excesso de pele

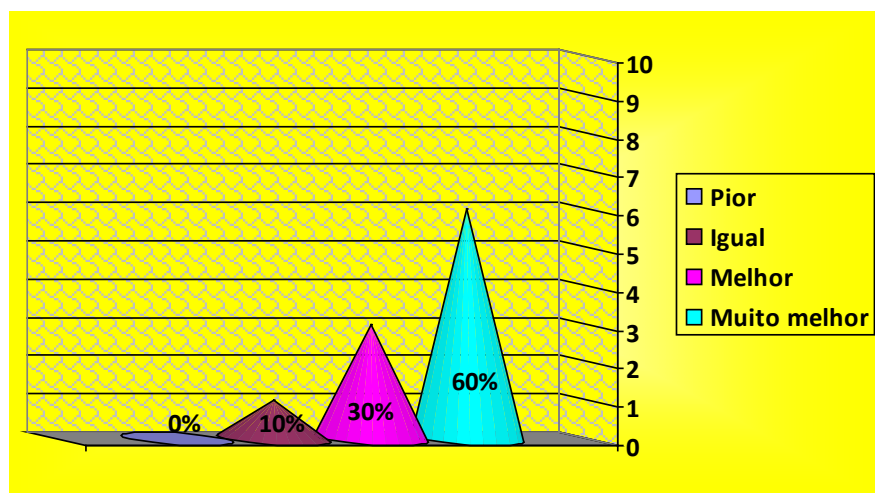


Gráfico 1- Distribuição das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica segundo a autoestima pós-cirurgia. João Pessoa-PB, 2007.
Fonte: Pesquisa direta.

provocado pelo emagrecimento.

Para Colaneri (2007), a correção das deformidades geradas pelo grande emagrecimento, através de ressecção de pele e remodelamento corporal, tem como objetivo não só a estética, mas também a elevação da autoestima, aceitação social, completando a qualidade de vida tão almejada.

Contemplando a participação social dos entrevistados após a cirurgia bariátrica no Gráfico 2, revelou-se que nenhum dos participantes referiu menor sua participação social; 30% (3) disseram manter a mesma atividade social de antes da cirurgia; 30% (3) consideram maior sua participação e 40% (4) relataram está muito maior sua participação social pós-cirurgia.

A cirurgia bariátrica gera uma relevante mudança no repertório comportamental/emocional das pessoas obesas mórbidas que se submetem a essa cirurgia, fazendo-as se sentir melhor e mais seguras com o novo corpo, adotam novas formas de comportamento, alterando

significativamente a forma de se relacionar com o mundo e consigo própria. Nota-se que, com o decorrer do tempo pós-cirúrgico e com o conseqüente alcance ou quase da meta de peso desejada, a competência social dos pacientes vai se incrementando, como denota as porcentagens da pesquisa.

Os entrevistados relataram que na medida em que suas roupas vão voltando a caber e a dieta já esteja estabelecida, os vínculos com a sociedade vão se estreitando e sua vida social vai fluindo por se sentirem mais confortáveis consigo mesmos e mais aceitos pelos outros.

Analisando as respostas sobre a participação em atividade física pós-cirurgia, no Gráfico 3 vê-se que nenhum dos entrevistados referiu ter uma participação menor agora do que antes do procedimento cirúrgico; 50% (5) confessaram que suas participações em atividades físicas continuam a mesma de antes de serem submetidos à cirurgia; 40% (4) relataram que a participação melhorou pós-cirurgia e

Gráfico 2- Distribuição das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica segundo a participação social pós-cirurgia. João Pessoa-PB, 2007.
Fonte: Pesquisa direta.

Gráfico 3- Distribuição das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica segundo a participação em atividades físicas pós-cirurgia. João Pessoa-PB, 2007.
Fonte: Pesquisa direta.

apenas 10% (1) admitiram uma participação bem maior nessas atividades.

A vida sedentária e a falta de atividade física têm sido implicadas como grandes vilãs na obesidade, e a introdução do exercício físico e do esporte é vital em uma vida saudável. É extremamente importante que não apenas os hábitos alimentares sejam modificados após a cirurgia bariátrica, mas que a introdução do exercício físico seja mais um dos passos em direção a uma nova postura em relação a sua saúde e seu estilo de vida (CENTRO..., 2006).

Verificando as respostas das pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica, quanto a sua satisfação no Gráfico 4, pode-se constatar que 100% (10) dos entrevistados mostraram satisfação da realização desta.

Apesar da sua natureza invasiva, a cirurgia bariátrica tem apresentado uma taxa de sucesso consistente, promovendo em média 50% de redução do excesso de peso com manutenção dessa redução a longo prazo, em muitos cirurgiados.

A taxa de mortalidade na cirurgia bariátrica é menor que 1% e suas complicações menores que 10% (apenas 1% de complicações de risco). A tendência atual é a gradativa substituição da via cirúrgica tradicional pela laparoscópica, com resultados de redução de peso semelhantes, acompanhada das vantagens da videolaparoscopia.

Há diferentes tipos de cirurgia bariátrica, umas com resultados muito mais eficazes que outras. O sucesso da cirurgia vai depender, em última análise, da determinação e consciência do paciente, do médico e de sua equipe e do método escolhido

para a redução. No entanto, todas as cirurgias para redução de peso são capazes de oferecer nova perspectiva de vida às pessoas portadoras de obesidade mórbida (OLIVEIRA, 2007).

Em nossos relatos colhidos, os entrevistados têm consciência que sua luta contra a obesidade não acaba com a cirurgia, que essa cirurgia não é uma solução mágica, ou seja, terão sempre que controlar a dieta e fazer exercícios físicos para não engordar. Manter o peso e a saúde estáveis depois da cirurgia bariátrica é, de fato, um verdadeiro desafio, e que seus deslizes na conduta de uma nova vida são conscientes e passíveis de mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como toda doença estigmatizante, a sociedade tenta encontrar defesas pessoais para justificar de forma errônea quais os motivos que levam uma pessoa a ser portadora de obesidade mórbida, e essas metáforas são umas das formas pelas quais a sociedade se utiliza. Atualmente, fala-se de epidemia e até pandemia de obesidade assolando o mundo, que precisa ser tratada como uma das prioridades pelas autoridades de saúde do país. Precisa-se de mais programas de prevenção, para que as pessoas não cheguem a uma situação de necessitar da cirurgia bariátrica, pois esta não pode ser vista como modismo da estética, já que apresenta risco de mortalidade no operatório e pós-operatório.

Quando se trata da satisfação sobre a cirurgia realizada, o DSC dos participantes dessa pesquisa possibilitou identificar que

Gráfico 4- Distribuição das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica segundo a satisfação quanto aos resultados da cirurgia. João Pessoa-PB, 2007.
Fonte: Pesquisa direta.

a cirurgia é complexa e alguns não têm o conhecimento adequado e/ou suficiente para tomar uma decisão que mudará o resto das suas vidas; a adaptação aos novos hábitos alimentares requer perseverança e autocontrole; é essencial bom preparo emocional; os pacientes libertam-se de seus corpos obesos quando fazem a cirurgia bariátrica, mas em muitos casos não se adaptam facilmente à nova vida, porém todos os operados são unâni-mes em afirmar que o sacrifício vale a pena.

É necessário que o paciente que se submete à cirurgia tenha consciência de que precisa desenvolver maior autonomia e responsabilidade pelo cuidado com a própria vida, conseguir sua emancipação. Essa autorreflexão deve ser realizada antes e após a cirurgia, para que o indivíduo possa compreender e viver melhor com sua nova identidade.

É importante ter em mente que a cirurgia não é uma garantia de sucesso, mas

é a última chance de perder peso e manter-se magro, porém, os resultados dependem da força de vontade dos pacien-tes para adotar uma estratégia de perda de peso a longo prazo com uma alimentação saudável e atividades físicas regulares.

Por isso é importante ressaltar a decisão de submeter-se a uma intervenção cirúrgica como uma opção pela saúde e não simplesmente por estética.

REFERÊNCIAS

BRASIL é o segundo país em número cirurgias de obesidade. Disponível em: <<http://www.eagora.com.br/ler.php?idnew=20698>>. Acesso em: 28 ago. 2006.

BURDAK, A. **Obesidade**. Disponível em: <<http://www.alexburdak.com.br/obesidade.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2006.

CENTRO de Cirurgia da Obesidade. Disponível em: <<http://www.obesidademorbida.com.br/>>

SATISFACTION OF PEOPLE SUBMITTED TO THE BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT

In the latest years, an alarming increase in the incidence of the obesity in Brazil and around the world has been observed configuring a Public Health problem, being able to cause serious health damages, to increase from 10 to 15 times the death risk and to take many times these obese people to opt to the bariatric surgery as last resource to acquire the ideal weight. This study had as objective to investigate the satisfaction of people submitted to this surgery. It is about a exploratory-description study with qualitative approach, realized in the João Pessoa city. The sample was composed for ten people submitted to the bariatric surgery. The instrument used for the collection of data was a structuralized form contends questions on satisfaction of the participants concerning the bariatric surgery, considered the following aspects: reason, knowledge, postoperative complications and satisfaction after the surgery. The data were analyzed through the technique of the Subject Colective Speech (SCS) proposal for Lefèvre and Lefèvre (2005) and argued in accordance with pertinent literature. The SCS of the participants of this made possible to identify that the surgery is complex; the adaptation to the new alimentary habits is not easy; good emotional preparation is essential, therefore the loss of weight also requires awareness; the patients become free themselves of its obese bodies when they make the bariatric surgery, but in many cases, they are not become free of its morbid characters, who follow them for many years, however all the operated ones are unanimous in affirming that the sacrifice worthed, however, is important to stand out the decision to submit to a surgical intervention as an option for the health and not simply for the esthetic or beauty.

Key-words: Obesity. Bariatric Surgery. Satisfaction.

index.htm >. Acesso em: 21 set. 2006.

COLANERI, A. G. F. **A importância da cirurgia plástica pós- obesidade.** Disponível em: <<http://www.cirurgiaestetica.com.br/artigos/importancia-da-cirurgia-plastica-pos-obesidade.asp>>. Acesso em: 28 abr. 2007.

COUTINHO, W. **As cirurgias para emagrecer.** Disponível em: <www.emagrecimento.com.br>. Acesso em: 30 ago. 2006.

DEITEL, M. **Overweight and obesity worldwide now Estimated to involve 1.7 billion people.** Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/set/overweighth%201,7bilhion%20people.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2006.

FANDIÑO, J. et al. **Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100007>. Acesso em: 13 mar. 2007.

LAGE, J. **Obesidade atinge mais que a desnutrição no país.** Disponível em: <<http://www.crmariocovas.sp.gov.br/noticia.php?it=5918>> Acesso em: 28 ago. 2006.

LEFÉVRE, F. LEFÉVRE. A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUSC, 2000.

MOTTIN, Cláudio Corá. **CCO.** Disponível em: <<http://www.centrodaobesidademorbida.com.br/COM/Main/..%5CFaq%5CFaq.aspx>> Acesso em 14 maio 2007.

OLIVEIRA, Marcelo Roque de. **Vida saudável: a luta do ex-obesos.** Disponível em: <<http://www.correiodointerior.com.br/paginas/ler.php?id=8078>> Acesso em: 07 maio 2007.

OLIVEIRA, V. M. de; LINARDI, R. C.; AZEVEDO, A. P. de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 31, n. 4, p.199-201, 2004.

SOUSA, G. S. **Obesidade mórbida: informações para leigos.** Disponível em: <<http://pagina.de/obesidademorbida>>. Acesso em: 05 set. 2007.