

Luciara Fabiane Sebold¹ 0000-0002-5023-9058

Caroline Linhares de Jesus² 0000-0001-6906-1758

Kelly Raquel Przybsz³ 0000-0003-1417-0097

Bárbara Mohr da Silveira⁴ 0000-0003-4428-5346

Barbara Guimaraes Saporì Lage⁵ 0009-0002-0833-9458

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁵Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Bárbara Mohr da Silveira

E-mail: barbaramohrs@gmail.com

Recebido em: 12/03/2025

Aceito em: 23/05/2025

Como citar este artigo: Sebold LF, Jesus CL, Przybsz KR, Silveira BM, Lage BGS. Perspectivas de vida de pessoas com obesidade após a cirurgia bariátrica. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13847. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13847>.

PERSPECTIVAS DE VIDA DE PESSOAS COM OBESIDADE APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

LIFE PERSPECTIVES OF PEOPLE WITH OBESITY AFTER BARIATRIC SURGERY

**PERSPECTIVAS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON OBESIDAD DESPUÉS DE LA CIRUGÍA
BARIÁTRICA**

RESUMO

Objetivo: conhecer as expectativas de vida para o futuro das pessoas com obesidade, no perioperatório de cirurgia bariátrica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital universitário no Sul do Brasil, com 14 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** três temáticas foram construídas para a discussão: Resgate e fortalecimentos de relacionamentos pessoais; Saúde

para viver melhor; Autoimagem: apresentar-se para o mundo. **Considerações Finais:** a cirurgia bariátrica representa, para os participantes, uma oportunidade de restaurar relações pessoais e profissionais, melhorar a saúde e reformular sua autoimagem. Esses achados destacam a importância da atenção dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, no suporte a essas pessoas.

DESCRIPTORES: Autoimagem; Cirurgia bariátrica; Doença crônica; Enfermagem; Obesidade.

ABSTRACT

Objective: to understand the life expectancies for the future of people with obesity, in the perioperative period of bariatric surgery. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in a university hospital in southern Brazil, with 14 participants. Data collection occurred through semi-structured interviews. **Results:** three themes were constructed for the discussion: Rescuing and strengthening personal relationships; Health to live better; Self-image: presenting yourself to the world. **Final Considerations:** bariatric surgery represents, for participants, an opportunity to restore personal and professional relationships, improve health and reformulate their self-image. These findings highlight the importance of attention from health professionals, especially nursing, in supporting these people.

DESCRIPTORS: Bariatric surgery; Chronic Disease; Nursing; Obesity; Self concept.

RESUMEN

Objetivo: comprender las expectativas de vida para el futuro de las personas con obesidad, en el período perioperatorio de cirugía bariátrica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil, con 14 participantes. La recolección de datos se produjo a través de entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** se construyeron tres temas para la discusión: Rescatar y fortalecer las relaciones personales; Salud para vivir mejor; Autoimagen: presentarse ante el mundo. **Consideraciones finales:** la cirugía bariátrica representa, para los participantes, una oportunidad para restablecer las relaciones personales y profesionales, mejorar la salud y reformular la autoimagen. Estos

hallazgos resaltan la importancia de la atención de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, en el apoyo a estas personas.

DESCRIPTORES: Autoimagen; Cirugía bariátrica; Enfermería; Enfermedad crónica; Obesidad.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica de etiologia multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo ou anormal de gordura corporal, ou seja, trata-se de uma condição complexa que resulta da interação entre fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais, afetando pessoas de diferentes faixas etárias, gêneros e contextos socioeconômicos, além de representar um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diversas comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, impactando na qualidade de vida e também na saúde mental.^{1,2}

Entende-se que o processo de envelhecimento da população tem sido cada vez mais comprometido pela manutenção de hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo e a alimentação desequilibrada, fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e, conseqüentemente, o aumento da necessidade de intervenções terapêuticas eficazes para redução do peso.³

Nesse contexto, a cirurgia bariátrica é considerada uma abordagem efetiva para o tratamento da obesidade grave, apresentando resultados superiores aos métodos não cirúrgicos na redução de peso e melhora de comorbidades associadas.⁴ Para além da perda de peso significativa, a cirurgia impõe modificações no estilo de vida dos pacientes, sendo imprescindível, para o êxito da cirurgia, as mudanças dos hábitos alimentares, prática de atividades físicas e a busca pelo equilíbrio emocional.⁵

Os dois procedimentos cirúrgicos mais utilizados atualmente são a gastrectomia vertical e o bypass gástrico em Y-de-Roux. Ambas as técnicas podem ser realizadas de forma aberta, laparoscópica (cirurgia minimamente invasiva) ou robótica (cirurgia assistida por robô).⁶

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os critérios para a indicação da cirurgia bariátrica estão regulamentados pela Portaria nº 425, de 19 de março de 2013, e pela Resolução

do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.131/2015, de acordo com essas normativas, o procedimento cirúrgico é indicado para os seguintes perfis: Pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 50 kg/m²; Pessoas com IMC igual ou superior a 40 kg/m², independentemente da presença de comorbidades, desde que tenham falhado no tratamento clínico longitudinal conduzido na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada; Pessoas com IMC superior a 35 kg/m² e comorbidades associadas, tais como risco cardiovascular elevado, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia obstrutiva do sono ou doenças articulares degenerativas, que não obtiveram êxito no manejo clínico longitudinal, ainda para a elegibilidade ao procedimento cirúrgico, exige-se que o paciente tenha sido submetido a acompanhamento clínico por um período mínimo de dois anos, seguindo protocolos terapêuticos estabelecidos, sem alcançar sucesso na redução ponderal e no controle das comorbidades associadas.^{7, 8}

Diante da complexidade do procedimento cirúrgico e da necessidade de acompanhamento contínuo no período pré e pós-operatório, a atuação da equipe multiprofissional é considerada fundamental na avaliação do estado nutricional, das condições clínicas e da saúde mental do paciente. Conforme estabelecido pela Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007⁹, a equipe multiprofissional deve ser composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e equipe de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, entre outros profissionais da saúde dessa forma, a abordagem multidisciplinar torna-se indispensável para o sucesso da cirurgia bariátrica, contribuindo para a redução de riscos e complicações, bem como para a prevenção do reganho de peso no período pós-operatório.^{10, 11}

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento do paciente ao longo de todo o período perioperatório, abrangendo as fases pré, trans e pós-operatória. Sua atuação possibilita a oferta de um cuidado individualizado, alinhado aos objetivos terapêuticos estabelecidos, além disso, o enfermeiro está presente desde a entrada do paciente na Atenção Básica, considerada a porta de entrada do sistema de saúde, até os níveis de atenção secundária e terciária, assegurando a continuidade do cuidado e a efetividade das intervenções, com vistas à obtenção de resultados clínicos satisfatórios.¹²

Dessa maneira, o enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento e cuidado da pessoa com obesidade ao longo de todo o processo da cirurgia bariátrica. Sua atuação permite considerar as expectativas da pessoa em relação ao futuro de forma holística, possibilitando a elaboração e implementação de estratégias de cuidados de enfermagem adequadas. Assim, o enfermeiro contribui significativamente para o êxito do procedimento cirúrgico e para a promoção da qualidade de vida dessas pessoas, garantindo um cuidado integral e humanizado.

Assim, a pergunta de pesquisa que norteou o estudo foi: Quais são as expectativas para a vida das pessoas com obesidade após a realização da cirurgia bariátrica?

O objetivo deste estudo foi conhecer as expectativas para a vida das pessoas com obesidade após a realização da cirurgia bariátrica.

MÉTODO

A pesquisa foi orientada pelos critérios incluídos no checklist do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), pois é considerado uma referência no rigor metodológico para a construção e avaliação de estudos delineados na abordagem qualitativa padrão-ouro.¹³

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado na unidade de Clínica Cirúrgica e no ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital universitário localizado na região sul do Brasil. A pesquisa contou com a participação de 14 pessoas com obesidade que se encontravam no período perioperatório da cirurgia bariátrica.

A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória, adotando-se como critérios de inclusão: pessoas do sexo masculino e/ou feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, que estivessem no processo perioperatório da cirurgia bariátrica e apresentassem participação regular nos grupos de acompanhamento multiprofissional, ou que estivessem internados na clínica cirúrgica onde o procedimento foi realizado. Foram excluídos do estudo crianças e adolescentes menores de 18 anos, bem como aqueles que não estavam presentes nos dias estipulados para a coleta de dados.

O convite para participação na pesquisa foi realizado presencialmente e de forma individualizada. Buscou-se garantir um ambiente tranquilo e reservado, assegurando a privacidade e o conforto dos participantes durante a resposta aos instrumentos de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, contendo perguntas abertas relacionadas ao contexto da cirurgia bariátrica, tais como: "O que significa ser obeso para você?", "O que significa para você realizar a cirurgia bariátrica?", "Como você acha que será sua vida após a cirurgia bariátrica?" e "Quais são seus planos para o futuro?".

Todas as entrevistas foram conduzidas presencialmente, com duração aproximada de 30 minutos, e foram gravadas mediante autorização prévia dos participantes. Posteriormente, os registros foram transcritos integralmente em documentos de texto para análise. O período de realização das entrevistas compreendeu os meses de julho a outubro de 2022.

Os dados obtidos foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁴, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos achados, com o objetivo de identificar os significados e posicionamentos expressos pelos participantes. A partir dessa análise, foram extraídas as unidades de registro, categorizadas em eixos temáticos que sintetizam as ideias centrais dos depoimentos.

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra "P", seguida por um algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado sob o CAAE: 01042818.3.0000.0121 e Parecer nº 2.986.086.

RESULTADOS

Após os dados organizados e categorizados, foram estabelecidas três temáticas para discussão: Resgate e fortalecimentos de relacionamentos pessoais; Saúde para melhora da qualidade de vida; Autoimagem: apresentar-se para o mundo.

Resgate e fortalecimentos de relacionamentos pessoais

Nesta categoria, os participantes destacaram a relevância das relações interpessoais estabelecidas ao longo da vida, abrangendo os contextos familiar, amoroso, profissional e acadêmico. Dentre esses vínculos, o mais mencionado foi o familiar, no qual os relatos evidenciaram que a obesidade representou um fator limitante para a participação em atividades de lazer com os entes queridos, resultando em restrições que os privaram de experiências cotidianas simples, porém significativas.

[...] tenho 3 filhos, dois pequenos ainda, quero realizar meus sonhos com eles. Brincar de correr na praia, voltar a andar de bicicleta. Parei porque tinha medo de cair e me machucar, agora não, quero pedalar com eles, brincar bastante [...]. (P2)

*[...] minhas filhas pedem para dar uma voltinha na praça, antes eu ia, agora eu não consigo mais ir porque eu sinto dor [...]. Então vou poder sair com as minhas meninas. Vou poder fazer muitas coisas. (P3)
O plano para o futuro é viver bastante tempo com a família, com saúde. (P10)*

Eu tenho duas filhas que estão se desenvolvendo, uma é quase adolescente e a outra é criança. Então eu quis fazer a bariátrica para brincar com as crianças, porque elas têm lembranças com o pai brincando no chão, correndo com elas e comigo isso não é possível. Então, meus planos são conseguir sentar no chão e brincar com elas e ter mais saúde. (P11)

A dificuldade de mobilidade emergiu como o principal fator motivador para a decisão de realizar a cirurgia bariátrica. Muitos participantes expressaram o desejo de brincar com seus filhos e levar uma vida considerada, por eles, como normal, realizando atividades comuns a outros pais, porém limitados pelo excesso de peso. Em cada relato, foi possível identificar um forte anseio pela recuperação da qualidade de vida perdida.

Outro aspecto relevante identificado foi a dificuldade em estabelecer e fortalecer relacionamentos amorosos, associada tanto à autopercepção dos participantes quanto aos padrões estéticos socialmente impostos. Alguns depoimentos evidenciaram o desejo de vivenciar relações afetivas e as expectativas depositadas no emagrecimento pós-cirúrgico como um fator potencial para facilitar essas interações.

Acho que terei mais disposição e eu também quero arrumar um namorado, vai ser mais fácil (P8).

Arrumar um namorado. (P14).

Quando se trata de relacionamentos, especialmente os amorosos, a imagem corporal desempenha um papel fundamental para os participantes, uma vez que está diretamente relacionada à autoestima. A ausência de uma autoimagem positiva pode comprometer a

autoconfiança, dificultando a busca por vínculos afetivos. Nesse sentido, muitos veem na cirurgia bariátrica uma oportunidade não apenas de modificar sua composição corporal, mas também de transformar a maneira como são percebidos pela sociedade, na expectativa de maior aceitação e valorização social.

Outro tópico destacado pelos participantes, foram as possibilidades de trabalho e estudo que também estão listados como uma forma de relação interpessoal.

Pretendo aproveitar a vida com meus filhos, arrumar um emprego e ser muito feliz. [...]. (P2)

[...] vou poder voltar a trabalhar. Eu não tenho condições de trabalhar hoje em dia porque não tem um emprego que 'tu vais poder ficar faltando porque 'tá com dor, e eu sinto dor direto. Então vou poder voltar a trabalhar [...] E fazer alguns cursos, porque eu terminei os estudos depois de uma certa idade e depois eu não fiz faculdade, nada, porque fiquei impossibilitada. Então, eu pretendo fazer uma faculdade, alguma coisa pra poder melhorar a minha vida. (P3)

Terminar a faculdade que eu estou fazendo, trabalhar se for o caso e ter meu filho. (P9).

Os estudos e um emprego seriam, juntamente com os pontos anteriores, outra forma de tentar recuperar os relacionamentos perdidos. A discriminação sofrida pelas pessoas com obesidade as deixa, por muitas vezes, às margens da sociedade, excluída de círculos sociais. A partir disso, os participantes acreditam que após a cirurgia, será possível se inserir no contexto do laboral e acadêmico, tendo, assim, mais oportunidades de vida.

Saúde para melhora da qualidade de vida

Nesta categoria, os participantes expressam o desejo de alcançar uma vida mais saudável e com melhor qualidade, evidenciando a importância da saúde como principal motivação para a realização da cirurgia bariátrica. No entanto, o conceito de saúde pode variar entre as pessoas, abrangendo não apenas aspectos fisiológicos, mas também outras dimensões que contribuem para o bem-estar geral. Dessa forma, uma vida saudável não se limita a parâmetros biomédicos, mas envolve também a presença de lazer, a convivência social e o equilíbrio emocional, fatores essenciais para a promoção da qualidade de vida.

Significa mais tempo de vida e saúde, melhorar a qualidade de vida. Vou ter mais saúde e disposição, até para fazer coisas básicas da rotina. (P1)

Sei que as coisas serão melhores e vou ter mais saúde para realizar meus sonhos. (P2)

Ter mais saúde e disposição, além de melhorar minha autoestima [...]. (P4)

Ter mais disposição e aproveitar a vida. (P6)

Acredito que será muito melhor, terei mais disposição e saúde para realizar minhas atividades diárias e principalmente brincar com minhas filhas que é meu maior objetivo [...]. (P11)

Será um recomeço, vou poder cuidar do meu filho e ter mais saúde para ver ele crescer. (P12)

[...] apesar de ter perdido pouco (peso), ajudou bastante na minha rotina, na minha vida. Diminuiu o peso, já me senti mais disposta, (estou) me sentindo bem melhor. (...) a quantidade de remédio que preciso tomar, a gente acaba esquecendo às vezes, mas mudou bastante como te falei na rotina, na qualidade de vida, no meu trabalho, eu trabalho na educação infantil, requer bastante resistência, então mudou bastante. (P13)

Vou ter mais qualidade de vida, saúde. Aproveitar melhor a vida. (P14)

Observa-se que a maioria dos depoimentos destaca a interdependência entre saúde e disposição, evidenciando como o comprometimento da saúde impacta diversas dimensões da vida dos participantes do estudo. Esse fenômeno reforça a noção de que o equilíbrio da saúde é fundamental para o bem-estar global, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais ao longo do processo de vida.

Autoimagem: apresentar-se para o mundo

A cirurgia bariátrica é um procedimento que busca resgatar a saúde da pessoa sob vários aspectos, não somente os biológicos, mas também envolvendo questões emocionais e psicológicas. Os participantes do estudo revelaram em seus depoimentos que, com a perda de peso, a possibilidade de poder vestir uma roupa de sua escolha, a melhoria da autoestima e a sensação de se olhar no espelho e gostar da sua imagem.

Quero ter mais saúde e estética também. A melhor coisa é você se olhar no espelho e ver que veste uma roupa e se sente bem, a autoestima da gente vai lá em cima [...]. (P4)

[...] eu tinha planos e consegui. Eram poucas coisas, mas era vestir uma calça que me coubesse, que eu entrasse na loja e dissesse “eu quero aquela roupa ali”. Agora eu posso chegar e pedir [...]. (P5)

[...] meu plano para o futuro é conseguir fazer a minha plástica. Minha barriga, meu seio, mas está difícil. (P13)

É evidente o quão desafiador é para a pessoa com obesidade conviver com essa condição, especialmente em uma sociedade que frequentemente associa a beleza a magreza. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica representa uma oportunidade de transformação, permitindo não apenas a modificação do estilo de vida, mas também o desenvolvimento da aceitação e a construção de uma percepção mais positiva sobre si.

DISCUSSÃO

Os relatos dos participantes deste estudo evidenciam que a experiência de libertação para pessoas com obesidade está intrinsecamente relacionada às expectativas criadas em relação à vida após a cirurgia bariátrica, especialmente quando o peso deixa de ser a única dimensão que define sua existência. A perda ponderal é percebida como um processo emancipatório, permitindo a superação das limitações físicas e dos estigmas sociais associados à obesidade. Além disso, os participantes destacaram a expectativa de resgatar e fortalecer vínculos interpessoais, abrangendo tanto as relações familiares e afetivas quanto as interações no ambiente de trabalho e as oportunidades de desenvolvimento acadêmico e profissional.

Nesse contexto, as prioridades das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica estão diretamente relacionadas às transformações corporais, muitas vezes orientadas pela busca de um padrão estético socialmente aceito. A adequação a esse ideal é muitas vezes percebida como um fator determinante para o estabelecimento de relacionamentos amorosos, inserção no mercado de trabalho, ingresso no ensino superior ou fortalecimento de vínculos familiares. Nessa perspectiva, o corpo magro passa a ser socialmente associado à saúde e ao bem-estar, enquanto o corpo obeso é frequentemente estigmatizado como uma condição patológica que exige intervenções.¹⁵

Os padrões estéticos e de saúde amplamente difundidos pela mídia influenciam diretamente as práticas alimentares e a percepção corporal das pessoas, estabelecendo modelos de beleza e bem-estar muitas vezes inatingíveis. Nesse contexto, pessoas com obesidade podem vivenciar uma intensa pressão social para se adequarem a tais padrões, o que leva a buscar mudanças em seu estilo de vida e em sua autoimagem. Corroborando essa

perspectiva, um estudo realizado no estado do Paraná, Brasil, analisou os significados atribuídos às transformações vivenciadas após a cirurgia bariátrica. Os resultados destacaram que as mudanças não se limitaram à perda de peso, mas envolveram aspectos subjetivos e sociais, como a melhoria na disposição física, o fortalecimento das interações sociais e o aumento da autoconfiança. Essas transformações foram determinantes para o aprimoramento da qualidade de vida e para a ampliação das oportunidades no convívio social.^{16, 17}

A imagem corporal está intrinsecamente relacionada à construção da identidade individual e ao meio sociocultural em que o sujeito é inserido, sendo influenciada por múltiplos fatores, incluindo padrões estéticos, normas culturais e valores sociais. Esse processo de construção é sonoro e reflete as concepções predominantemente da sociedade. O excesso de peso, ao confrontar os ideais estéticos vigentes, pode gerar sentimentos de inadequação e insatisfação com a própria imagem corporal, resultando em sofrimento psicológico e sentimento de inferioridade nas relações sociais. Nesse contexto, a magreza passou a ser valorizada como um atributo útil, muitas vezes associado ao sucesso, às facilidades sociais e ao bem-estar. Em contrapartida, a obesidade é frequentemente vinculada à insatisfação corporal e à autodepreciação, reforçando estigmas que impactam níveis de qualidade de vida.^{18,19}

A imagem corporal está intrinsecamente relacionada à construção da identidade individual e ao meio sociocultural em que o sujeito é inserido, sendo influenciada por múltiplos fatores, incluindo padrões estéticos, normas culturais e valores sociais. Esse processo de construção é sonoro e reflete as concepções predominantemente da sociedade. O excesso de peso, ao confrontar os ideais estéticos vigentes, pode gerar sentimentos de inadequação e insatisfação com a própria imagem corporal, resultando em sofrimento psicológico e sentimento de inferioridade nas relações sociais.

O consumo elevado de alimentos não saudáveis pode estar associado a diversos aspectos sociais, emocionais e demográficos, que, embora tenham impactos individuais distintos, tendem a interagir de maneira complexa e inter-relacionada, influenciando tanto a percepção da própria imagem quanto os padrões estéticos predominantes.²⁰ Nesse contexto, a magreza passou a ser valorizada como um atributo útil, muitas vezes associado ao sucesso, às facilidades

sociais e ao bem-estar. Em contrapartida, a obesidade é frequentemente vinculada à insatisfação corporal e à autodepreciação, reforçando estigmas que impactam níveis de qualidade de vida.^{21,22}

Nesse contexto, a cirurgia bariátrica representa uma intervenção eficaz na redução das comorbidades associadas à síndrome metabólica, além de promover melhorias significativas na qualidade de vida e na percepção da imagem corporal das pessoas. Considerada uma abordagem terapêutica mais eficiente para o tratamento da obesidade grave, a cirurgia oferece uma relação custo-benefício mais favorável em comparação ao tratamento clínico, especialmente para pacientes que não alcançam resultados excessivos com abordagens convencionais. Além disso, esse procedimento cirúrgico está associado a uma maior perda ponderal e às taxas superiores de remissão de doenças metabólicas, reforçando seu papel como uma estratégia terapêutica fundamental na gestão da obesidade e de suas complicações.²³

Os relatos dos participantes deste estudo evidenciaram diversos aspectos relacionados à qualidade de vida, destacando melhorias na disposição física e na mobilidade. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica não apenas promove a redução de peso, mas também desencadeia transformações significativas no cotidiano das pessoas, com impactos diretos em sua saúde física, emocional, profissional e social. A compreensão dessas mudanças e sua ressignificação na experiência de vida dos pacientes estão associadas à melhoria das condições clínicas, às facilidades da imagem corporal, ao aumento da autoestima e ao fortalecimento das relações interpessoais e sociais. Além disso, observa-se uma influência positiva na esfera da sexualidade, refletida no aumento do desejo sexual e na percepção de bem-estar geral.²⁴

No entanto, é fundamental promover a conscientização de que a remissão das comorbidades e a manutenção da perda de peso após uma cirurgia bariátrica estão diretamente relacionadas à adoção de hábitos de vida saudáveis e ao acompanhamento contínuo por uma equipe multidisciplinar. Dessa forma, o cuidado em saúde deve abranger uma abordagem integral, considerando não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os fatores psicossociais que influenciam a adaptação da pessoa à nova realidade pós-cirúrgica. Os profissionais de saúde devem estar atentos às demandas psicológicas associadas a esse processo, uma vez que a

internalização das mudanças no estilo de vida pode não ser plenamente aceita por todos os pacientes. Dificuldades nessa adaptação podem resultar na reincidência de padrões comportamentais inadequados, contribuindo para o ganho de peso e potencialmente agravando quadros depressivos, ou reforçando a necessidade de suporte psicológico contínuo.^{24,25}

Outra expectativa destacada pelos participantes deste estudo, é a forma pela qual se apresentam no mundo, o que demonstra sua autoestima. Relacionando, um estudo desenvolvido por Bressan e Trevisol, com pessoas no pós-operatório de cirurgia bariátrica, buscou demonstrar as influências da cirurgia no reconhecimento da identidade corporal e nos processos de autoestima e depressão durante o período pós-operatório, e apontou como resultado que a avaliação da autoestima foi homogênea, considerando que a maioria dos participantes teve pontuação condizente com autoestima moderada, ou seja, a percepção de seu próprio corpo pode influenciar a forma como se percebe o ambiente, inclusive modificando as relações com outras pessoas.²⁵

Nesse sentido, é fundamental que o enfermeiro esteja presente em todas as etapas do atendimento ao paciente com obesidade, desempenhando um papel essencial no processo de cuidado. Esse profissional deve possuir conhecimento teórico e prático aprofundado sobre o tratamento proposto, garantindo uma abordagem abrangente e planejada. Além disso, é necessário que o enfermeiro esteja integralmente sobre todas as fases do atendimento - pré, trans e pós-operatória - a fim de oferecer uma assistência eficaz e centrada no paciente, contribuindo para a otimização dos resultados e a promoção de uma recuperação segura e satisfatória.^{25,26}

Por outro lado, são vários os desafios encontrados pelos enfermeiros no cuidado à pessoa com obesidade submetida à cirurgia bariátrica. Além dos cuidados de enfermagem, implicações psicológicas e sociais que a cirurgia bariátrica pode trazer à pessoa e sua família, incluindo mudanças na imagem corporal e na dinâmica familiar. Portanto, é fundamental que os enfermeiros pratiquem a educação em saúde, forneçam suporte emocional e aconselhamento adequado, auxiliando a pessoa a lidar com essas mudanças.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica configura-se como uma intervenção que pode promover mudanças significativas no estilo de vida das pessoas, possibilitando a perda de peso e, conseqüentemente, aproximando-os da realização de suas expectativas para o futuro. Nesse contexto, observa-se um sentimento de esperança entre os pacientes que vivenciam esse processo, uma vez que a cirurgia representa a oportunidade de experimentar uma nova realidade, livre das limitações impostas pela obesidade. Essa transformação permite a ampliação das possibilidades de participação em atividades de lazer, o fortalecimento das relações familiares, a melhoria das interações sociais e o desenvolvimento de uma percepção mais positiva de si.

Ao longo deste estudo, buscamos compreender a experiência da pessoa com obesidade em seu todo, com ênfase nas expectativas relacionadas à cirurgia bariátrica. Para essas pessoas, a realização do procedimento representa não apenas uma mudança física, mas também uma oportunidade de resgatar e fortalecer relações pessoais anteriormente impactadas por sua condição, abrangendo tantos aspectos físicos e emocionais.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o número limitado de participantes, bem como a escassez de literatura abordando essa temática de forma aprofundada. No entanto, este trabalho não se encerra nesta análise, mas aponta a necessidade de investigações futuras que explorem, de maneira mais ampla, os significados atribuídos à cirurgia bariátrica pelas pessoas com obesidade, contribuindo para um melhor entendimento dessa experiência

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight [Internet]. 2021 [cited 2025 march 03]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde [Internet]. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 03 de março 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.

3. Silva IAC, Favoretto CK, Russo LX. Factors associated with bariatric surgery rates in federative units in Brazil. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2022 [cited 2025 mar 3];56:117. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/205909>
4. Moraes RBA, Silva MVZP, Carvalho MVN, Filho DCS, Rodrigues CS, Ivankovics IG. Novos desafios para tratamento da obesidade mórbida: cirurgia bariátrica robótica e novas intervenções. Rev FT. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de março 2025];28(131). Disponível em: <https://revistaft.com.br/novos-desafios-para-tratamento-da-obesidade-morbida-cirurgia-bariatrica-robotica-e-novas-intervencoes/>.
5. Almeida LN, Ribeiro RC, Oliveira JS, Resende PP, Celestino HO. Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. Braz J Implant Health Sci. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de março 2025];5(4). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2580-2594>.
6. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCBM). Cirurgia Bariátrica - Técnicas Cirúrgicas [Internet]. 2017 [acesso em 03 de março 2025]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>.
7. BRASIL. Portaria n 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html.
8. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCBM) Quem pode fazer a cirurgia metabólica? [Internet]. 2019 [acesso em 03 de março 2025]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/quem-pode-fazer-metabolica/>.
9. Brasil. Portaria n. 492, de 31 de agosto de 2007. Definir Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave como o hospital que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, de média e alta complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas portadoras de obesidade grave. Diário Oficial da União. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0492_31_08_2007_rep_comp.html.

10. Silva J, Souza M, Oliveira R, et al. Reganho de peso após cirurgia bariátrica: causas, desafios e abordagens terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de março 2025];7(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-511>.
11. Resende Neto MO, Quintino NRB, Jatobá CF, Monteiro LMS, Ramos FWS, Alves LA, et al. Análise da reversão de comorbidades após cirurgia bariátrica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de março 2025];17(9). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/383884354_.
- 12 Alves FL de AM, Lira LR, Melo TT de M, Silva PF da, Melo RT de M, Lima L de S, Silva RAN, Abreu VPL, Lima TOS, Abrão RK. Bariatric surgery: nurse's role in post-surgery quality of life. *RSD*. [Internet]. 2022 [cited 2025 mar 5];11(3):e5311326214. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26214>.
13. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul de Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 3];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta>.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5 ed. São Paulo: Almedina; 2011.
15. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude soc*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de março 2025];29(1):e190227. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.
16. Gebara TS e S, Polli GM, Wanderbroocke AC. Alimentação e Cirurgia Bariátrica: Representações Sociais de Pessoas Obesas. *Psicol cienc prof*. [Internet]. 2021 [acesso em 03 de março 2025];41:e222795. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222795>.
17. Zulin A, Rêgo A da S, Santos FGT dos, Cardoso LCB, Santos JLG dos, Salci MA, et al. Meanings attributed to changes occurring after bariatric surgery: an analysis in the light of Grounded Theory. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2025 ma 3];75(4):e20210463. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0463>.

18. Delapria AMT. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. Rev. Uningá. [Internet]. 2019 [acesso em 5 2025 de março];56(S1). Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ119>.
19. Silva NG, Silva J. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. Rev Subj. [Internet]. 2019. [acesso em 03 de março 2025];19(1):e8030. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030>.
20. Souza FL, Veloso FOAL, Souza FJV, Ramos VSR, Santos FBMFPL. Consumo de alimentos ultraprocessados por adolescentes: uma revisão de literatura. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2025 [acesso em 3 de março 2025];17:e-13404. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13404>.
21. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). Mapa da obesidade [Internet]. 2025 [acesso em 03 de março 2025]. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>.
22. Zulin A, Rêgo A da S, Santos FGT dos, Cardoso LCB, Santos JLG dos, Salci MA, et al.. Meanings attributed to changes occurring after bariatric surgery: an analysis in the light of Grounded Theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [acesso em 03 de março 2025];75(4):e20210463. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0463>.
23. Rufino II, Oliveira DN de, Rasera Júnior I. Obesity and bariatric surgery: an analysis between the bypass and sleeve techniques and their impacts on obese patient's health. RSD. [Internet]. 2023 [cited 2023 aug 5];12(1):e16112139465. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39465>.
24. Serrano LD, da Silva R de SC, do Rêgo JMF, Portela LA, Nóbrega I de S, de Farias CRL. Avaliação da depressão em pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2023 [acesso em 5 de agosto 2023];6(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-084>.
25. Bressan JA, Schuelter-Trevisol F. Avaliação da autoestima e depressão após cirurgia bariátrica. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. [Internet].

2019 [acesso em 03 de março 2025];13(79). Disponível em:
<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/988/694>.

26. Oliveira LLS de, Lima TOS, Silva RAN, Silva RMO, Abreu VPL, Ferreira RKA. Nurses' performance in assisting women with ovarian câncer. RSD. [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 5];9(9):e43996962. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6962>.