

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS PRETENDENTES À CIRURGIA BARIÁTRICA

Nathaly Ferreira-Novae¹□, Rennan Paranhos Baroni Lima², Mônica Cristina Batista de Melo³, & Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa⁴

¹Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, 50670-901, Recife, Brasil, nqvaz@hcrp.usp.br

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

³Faculdade Pernambucana de Saúde, Departamento de Psicologia, Recife, Brasil; Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Materno Infantil; Laboratório de Avaliação Psicológica, Recife, Brasil, monicacbmelo@gmail.com

⁴Faculdade Pernambucana de Saúde, Departamento de Psicologia, Recife, Brasil; Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Materno Infantil, Recife, Brasil, leopoldopsi@gmail.com

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

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

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

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

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 understand 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

Recebido em 07 de Fevereiro de 2017/ Aceite em 29 de Outubro de 2018

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. 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 (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/m² e a sua gravidade por 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 et al., 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, 2014). 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; 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.

O cenário supracitado incentiva um crescente interesse entre os pesquisadores quanto a compreensão da qualidade de vida relacionada à área da saúde (Almeida, Loureiro & Santos, 2001; Minayo, 2000), pois esse é um aspecto importante para a avaliação da dinâmica psicológica das pessoas obesas indicadas ou submetidas à cirurgia bariátrica, a qual tem cada vez mais indicada como forma de tratamento da obesidade (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 et al., 2014), bem como pelo tratamento médico indicado, por exemplo, realizando comparativos antes e depois do procedimento cirúrgico, no caso da cirurgia bariátrica. 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 et al., 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-bref (Whoqol Group, 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-bref, 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 et al. (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.

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

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 et al. (2014) 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-bref 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-bref 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-bref. 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-bref. 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-bref para a avaliação da qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica, a partir dos dados obtidos neste estudo.

MÉTODO

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.

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

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

(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 um questionário sociodemográfico previamente 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 por um dos pesquisadores, o qual conduziu o respectivo diálogo. Esses registros, foram elaborados mediante o uso de palavras-chave e frases sucintas em espaço reservado para aquele 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.

Procedimento

Depois de assinarem ao TCLE, cada participante respondeu, individualmente, 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 (Quadro 1), na forma que se percebem nas suas vivências diárias, considerando os diferentes domínios da qualidade de vida.

Quadro 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

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

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 amizades 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 Q13¹. Esses dados sugerem que a satisfação dos indivíduos com o referido domínio possui relação com a conscientização desses 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 Q21² 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 Quadro 1) em todos domínios abordados na escala WHOQOL-bref. Essas estimativas corroboram com dados encontrados em diversos estudos (Moraes et al., 2014; Vasconcelos & Costa Neto, 2008; Barros et al., 2014), nos quais, mesmo utilizando instrumentos de coleta distintos, foi frequente a presença de perspectiva negativada 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.

¹ Diz respeito à disponibilidade das informações que lhes são necessárias na vida cotidiana.

² Diz respeito à satisfação com a vida sexual.

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 (Kolotkin et al., 2001), bem como o seu impacto nas condições de vida das pessoas obesas (Barros et al., 2014), 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 por diversos autores (Stefan, et al., 2013; 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), 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 & Patrício, 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 & Patrício, 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 (Moraes et al., 2014). Entretanto, apesar dos benefícios que ela pode trazer, vários estudos abordam sobre fatores de risco pós-cirúrgicos, 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

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

a surgir em situação de pós-cirúrgico (Domingues et al., 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; Levine & Schweitzer, 2015). Desse modo, como destacado por alguns autores (Almeida, Zanatta & Rezende, 2012; Cardoso, 2014; Silva et al., 2009; Castro et al., 2013), a obesidade pode corroborar para o isolamento social, evitação experiencial e distorção da autoimagem.

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.

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

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

- Almeida, G. A. N., Loureiro, S.R., & Santos, J. E. (2001). Obesidade mórbida em mulheres: Estilos alimentares e qualidade de vida. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 51, 359-365.
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 153-160. doi: 10.1590/S1413-294X2012000100019
- Anzai, K. (2000). O corpo enquanto objeto de consumo. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, 21, 71-6.
- Barros, L. M., Moreira, R. A. N., Frota, N. M., Araújo, T. M., & Caetano, J. A. (2014). Influência da Obesidade Mórbida na Qualidade de Vida dos Indivíduos. In: *Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde*, 1, 372, São Paulo, SP: Editora Blucher. doi: 10.5151/medpro-cihhs-10826
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. (2015). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf
- 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, Coimbra, Portugal.
- 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, Coimbra, Portugal.
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 82-95. doi: 10.6063/motricidade.9(3).899
- 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. *Revista brasileira de terapia intensiva*, 19, 205-209. doi: 10.1590/S0103-507X2007000200011
- Ehrenbrink, P. P., Pinto, E. E. P., & Prando, F. L. (2009). Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Psicologia hospitalar (São Paulo)*, 7, 88-105.
- Flores, C. A. (2014). Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(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. doi: 10.1590/S1807-55092010000300010
- Giacomini, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12, 43-50. ISSN 1413-389X
- 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). *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, 27, 209-13.

QUALIDADE DE VIDA OBESOS INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

- Head, G. A. (2015). Cardiovascular and metabolic consequences of obesity. *Frontiers in Physiology*, 6, 32. doi: 10.3389/fphys.2015.00032
- Kolotkin, R. L., Meter, K., & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity reviews*, 2, 219–229. doi: 10.1046/j.1467-789X.2001.00040.x
- Levine, E. E. & Schweitzer, M. E. (2015). The affective and interpersonal consequences of obesity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 127, 66–84. doi: 10.1016/j.obhdp.2015.01.002
- 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, Recife, PE, Brasil.
- Lopes, L. A. L., Caíres, A. C. R., & Veiga, A. G. M. (2013). Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. *Revista UNINGÁ*, 38, 163-174.
- Marcelino, L. F. & Patrício, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Revista Ciência & saúde coletiva*, 16, 4767-4776. doi: 10.1590/S141381232011001300025
- Marchesini, S. D. (2010) Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD, Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva*, 23, 108-113. doi: 10.1590/S0102-67202010000200010
- Melo, M. E. (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. doi: 10.1590/S1413-81232000000100002
- Moraes, J. M., Caregnato, R. C. A., & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 157-164. doi: 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. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30054-X
- 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, 966. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00966
- 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. ISSN 0870-8231
- Schünemann, D. E. M., Gama, M. O., & Navarro, A. C. (2009). Cirurgia Bariátrica e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 3(13), 30-34. ISSN 1981-9919
- 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. doi: 10.1590/S0102-86502005000700010
- Silva, I. L., Pais-Ribeiro, J L., & 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. ISSN 1516-3687

- 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. ISSN: 1645-0086
- 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. doi: 10.1016/S2213-8587(13)70062-7
- 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. doi: 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, 58-65. ISSN-L: 0103-5371
- Viana, A. F. O. A. (2012). *Comportamentos auto-flagelatórios e tentativas de suicídio na obesidade*. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal.
- 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. *Nutrición Hospitalaria*, 19, 367-71.
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28, 551-558.
- World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. (1997). *WHOQOL: measuring quality of life*. Geneva. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/63482>