
**Busca da qualidade de vida através da
cirurgia de gastroplastia
The search for quality of life through
the gastroplasty**

ADRIANA CRISTINA ROCHA¹
CAROLINE FEDRIGO¹
JANAÍNA PRESTES¹
FABÍOLA ALVARES GARCIA-SERPA²

RESUMO: Durante o processo de desenvolvimento histórico e cultural, o conceito de obesidade foi sofrendo diversas modificações nas várias especialidades que o estudam. A patologia em questão pode causar graves conseqüências para a vida humana. Nos dias atuais a busca de uma melhor qualidade de vida através da cirurgia bariátrica – gastroplastia – é cada vez mais comum devido ao grande numero de pessoas consideradas obesas mórbidas. O presente estudo teve como objetivo apresentar relatos de pessoas que já se submeteram ou se submeterão a essa cirurgia, buscando conhecer suas expectativas, dificuldades em relação ao corpo e ao pós-cirúrgico, bem como frustrações e satisfações. Foram entrevistadas três mulheres já operadas e cinco mulheres em fase de preparação para a cirurgia. As participantes relataram que procuraram a cirurgia principalmente pelo fato da gordura em excesso afetar a sua saúde e até sua rotina diária. Suas expectativas diziam respeito a uma melhora na auto-estima, nas relações afetivas e na qualidade de vida. Aprender novos hábitos alimentares foi a principal dificuldade relatada. A satisfação em relação ao próprio corpo melhorou

¹Alunas do Curso de Especialização Lato Sensu em Análise do Comportamento da Universidade Paranaense – campus Umuarama-PR – e-mail: dricapsico@hotmail.com

²Professora do Curso de Especialização Lato Sensu em Análise do Comportamento da Universidade Paranaense – campus Umuarama-PR.

muito após a cirurgia para a maioria das entrevistadas. Foi discutido no texto ainda o papel do psicólogo em equipes multidisciplinares que realizam este tipo de cirurgia.

Palavras-chave: Gastroplastia. Qualidade de Vida. Obesidade Mórbida.

ABSTRACT: During the cultural and historical process of development, the concept of obesity has suffered several transformations in most areas which study it. This pathology can cause strong consequences to human life. Nowadays, the search for a better quality of life through the bariatric surgery – gastroplasty – is more and more common because of the great number of people considered morbid obese. The present study had the objective of presenting reports of people who submitted to this surgery or would do it, trying to access their expectancies, difficulties concerning the body and the post-surgery time, and their frustrations and satisfactions. Three women who had already suffered the surgery and five who would do it soon were interviewed. The participants reported they had searched for the procedure because fat influenced their health and daily routine. Their expectancies were to get a better self-esteem, improve affective relationships and quality of life. To learn new habits of eating was the main difficulty. The satisfaction concerning the own body increased a lot after the surgery to the most of participants. The role of the psychologist in multidisciplinary groups specialized in this kind of surgery was discussed in the text.

Key-words: Gastroplasty. Quality of Life. Morbid Obesity.

INTRODUÇÃO

Ao longo do processo de desenvolvimento histórico e cultural, o conceito de obesidade foi sofrendo modificações nas diversas áreas que a estudam. A medicina passou a ver a obesidade como um fator de sérias complicações orgânicas e um agravante para a mortalidade, considerando-a segundo Benedetti (2001) como doença, e mais tarde como doença mental, quando a psicologia também começa a estudá-la e dar seu respaldo científico sobre o assunto.

A obesidade pode causar sérios danos a uma pessoa, pois ela é considerada uma doença multideterminada que segundo Halpern (2000), deve ser abordada sob várias perspectivas, como: de origem genética; distúrbios endócrinos (doenças da tireóide, das glândulas supra-renais, etc.); distúrbios psicológicos (ansiedade, compulsão, depressão

endógena); hábitos alimentares inadequados e, vida sedentária, com pouca prática de atividade física, além do ambiente em que se estrutura a conduta alimentar precoce, desde a amamentação.

A imagem negativa do corpo é uma preocupação para a maioria das pessoas com excesso de peso. Rosen et al. (1996), comenta que em estudos realizados com obesos comparados a indivíduos de peso normal, as pessoas obesas superestimam ou distorcem mais o tamanho de seus corpos, são mais insatisfeitas e preocupadas com a aparência física e evitam mais as situações sociais por causa da aparência. Os três componentes da imagem do corpo, percepção, cognição/afeto e comportamento, podem ser mais problemáticos para as pessoas obesas.

De acordo com Kaufman (1997), que utiliza uma abordagem psicodinâmica, a obesidade é uma mistura de sentimentos, sensações e imagem corporal. É uma maneira inapropriada de se utilizar da função alimentar, numa tentativa de camuflar e esconder as dificuldades que vão se tornando insolúveis, diminuindo assim de maneira gradativa as opções da vida. Pelo fato do alimento ser um condutor de afeto, este se torna um problema quando está substituindo os afetos, os confrontos, as rejeições. A pessoa que come de maneira excessiva “descarrega” seus sentimentos de frustração, raiva e culpa. Este comportamento tem a função de reduzir seu sentimento de frustração, extravasar sua raiva e focalizar sua culpa, uma culpa tão intolerável que precisa ser projetada sobre outros ou desviada para a comida.

Segundo Silva (2001), que aborda a questão no referencial comportamental, uma pessoa obesa come demais devido à relação de prazer que a comida proporciona, este indivíduo sente que a comida na boca pode reduzir os níveis de ansiedade momentâneos. O alimento tem a função de uma distração temporária para essa sensação de ansiedade excessiva, funcionando assim como um reforçador negativo. Assim é criado um círculo vicioso, o qual deve ser quebrado.

Observa-se também que tais indivíduos são pessoas que além de dizerem-se extremamente ansiosas, também encontram muitas barreiras em delimitarem o seu espaço pessoal. Geralmente são indivíduos que não conseguem estabelecer limites aos outros permitindo assim que os demais invadam sua privacidade de maneira desmedida. Colocam-se freqüentemente em segundo plano, desrespeitando seus direitos humanos básicos para sentirem-se aceitos pelos outros (CABALLO, 1996).

De maneira geral as pessoas precisam sentir-se valorizadas pelos outros e por si mesma para estabelecer uma relação positiva consigo mesma. A pessoa obesa geralmente possui uma auto-imagem e uma auto-estima rebaixadas, isto se deve tanto à sua história passada de poucos reforçadores de valorização, como à sua história atual. A pessoa obesa ignora o seu corpo, negando-o como via de acesso ao mundo, acesso às coisas boas e ruins, mas como a única fonte de percepção do ambiente que a rodeia (SILVA, 2001).

Pessoas obesas passam por diversas situações aversivas, principalmente com relação ao mundo social em que está inserido, por este motivo, tais situações acabam sendo determinantes do comportamento de comer demasiadamente, sem limites, o que funciona como um reforçamento para a situação de sentir-se ansiosa e por este motivo desconta sua ansiedade na comida, ou seja comendo exageradamente. Porém ao mesmo tempo em que a comida lhe proporciona uma sensação de alívio momentâneo, logo após vem o sentimento de culpa por ter comido. Silva (2001) afirma que pessoas com excesso de peso usam a comida como forma de alívio de sentimentos ruins como a raiva, ódio, inveja, ciúme, pois, além do reforço social que, na maioria das vezes acompanha essa ação, existe um prazer mais forte e imediato que é a sensação gustativa agradável e de alívio.

É sabido que estar com demasiado excesso de peso é aversivo para o indivíduo, provocando assim ansiedade, o que aumenta a probabilidade da pessoa obesa agir para livrar-se dela. E neste caso, a maneira que estes indivíduos encontram é comendo. Assim podemos dizer que a ansiedade em alguns eventos comportamentais aparece como consequência, e em outros como antecedente do comportamento de comer (SILVA, 2001).

A conceituação clássica de obesidade refere-se ao acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, tal excesso ocorre devido a uma ingestão calórica maior do que o gasto calórico do indivíduo (HALPERN, 2000). Esse acúmulo de adiposidade é considerado patológico quando há uma correlação entre a distribuição da gordura e o seu impacto específico sobre a morbi-mortalidade da pessoa associada à obesidade. Considera-se obesa a pessoa que está 20% acima do seu peso ideal, levando-se em conta a altura e a idade, embora seja difícil determinar clinicamente a gordura corpórea. No consenso mundial por parte dos especialistas utiliza-se o índice de Massa Corpórea (IMC), que se baseia no cálculo do Peso dividido pela Altura elevada ao quadrado.

Este método é conhecido como Índice de Quetelet (HALPERN, 2000) e tem sido usado por ser de fácil aplicação e mostrar-se razoavelmente sensível e específico na identificação de indivíduos com adiposidade corporal excessiva.

Especificamente a obesidade mórbida é caracterizada como uma doença crônica grave que põe em risco a vida do indivíduo por estar associada a outras complicações orgânicas como, hipertensão arterial, complicações cardíacas, dificuldades respiratórias, aumento de incidência de alguns tipos de câncer (GARRIDO JR., 1998; 2003).

Muitos tratamentos buscam a redução de peso através de modificação do padrão alimentar e redução do sedentarismo utilizando dietas e em alguns casos medicação, porém devido ao caráter crônico da obesidade tais tratamentos não são eficazes a longo prazo, pois produzem perdas de peso significativas, mas não garantem a manutenção do mesmo. Com isso as cirurgias de redução de estômago (gastroplastias/cirurgia bariátrica) vêm se mostrando como uma intervenção eficaz para responder às necessidades de perda e manutenção posterior do peso corporal adquirido em casos de obesidade mórbida.

A gastroplastia/cirurgia bariátrica é um procedimento cirúrgico que reduz a área útil do estômago e restringe seu esvaziamento pelo emprego de um anel de contenção, dificultando a ingestão alimentar o que facilita o emagrecimento. No Brasil essa técnica cirúrgica obtém perdas médias da ordem de 35% do peso no período de seis meses a um ano, o que, para muitos pacientes, significa sair da condição de morbidade e atingir uma situação de obesidade em que são menores os riscos para a saúde (GARRIDO JR., 1998).

Porém, para que o sujeito esteja apto a ser submetido à tal cirurgia é preciso que este passe por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de avaliar as condições físicas e psicológicas do sujeito no momento da cirurgia. O papel do psicólogo dentro desta equipe, é o de avaliar as condições emocionais do cliente e se este está preparado emocionalmente para a cirurgia. O Psicólogo também auxiliará na compreensão tanto das questões pré-cirúrgicas, como as pós-cirúrgicas (ARRUDA, 2003).

Existem também alguns critérios para que o sujeito tenha indicações para submeter-se a redução do estômago que são referendados pela Federação Internacional para a Cirurgia da Obesidade (IFSO) e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB), onde adotam os

seguintes parâmetros (BOLETIM DE CIRURGIA DA OBESIDADE, 2000):

- O Cliente tem que ter obesidade mórbida, ou seja, ter um IMC acima de 40 kg/m², ou IMC entre 35 a 40 kg/m² desde que haja alguma comorbidade.
- Insucesso de tratamento clínico por 3 anos.
- Risco cirúrgico aceitável, isto é, ausência de patologias que aumentem o risco cirúrgico como enfisema pulmonar, nefropatia, cirrose.
- Ausência de doenças debilitantes (AIDS, câncer).
- Comportamento com ajuste social, isto é ausência de comportamento de alcoolismo ou utilização de drogas e psicopatias não controladas.
- Capacidade cognitiva para poder entender as implicações da cirurgia, os riscos, desconfortos e os muitos exames pré-operatórios e aceitar o procedimento cirúrgico.
- Capacidade emocional para suportar a transformação somática e alterações de hábitos.
- Idade não superior a 60 anos.

Pacientes operados e seus familiares relatam segundo Balsinger, De Leon e Sarr, (1997), que a possibilidade da manutenção de peso provê benefícios psicológicos, melhora do humor, auto-estima, autoconfiança, imagem corporal e aumento do nível de atividades. Terra (1997 apud DI BENEDETTO, 2002) descreve em uma pesquisa realizada num hospital francês que praticava a cirurgia como forma de tratamento da obesidade a melhora da satisfação pessoal e qualidade de vida, bem como aumento de sentimentos de adequação profissional após a intervenção cirúrgica. O autor conclui que a cirurgia para a obesidade mórbida não só reduz o peso corporal como também acarreta melhora da auto-estima e da qualidade de vida por pelo menos cinco anos.

Segundo Garrido Jr. (1998; 2003), pacientes que reduziram seu peso através da cirurgia de gastroplastia tiveram melhora acentuada de todas as doenças associadas, mostrando que do ponto de vista médico, a perda de peso em pacientes obesos mórbidos é vantajosa.

O presente estudo tem por objetivo apresentar relatos de pessoas que se submeteram ou irão se submeter à gastroplastia, mostrando suas expectativas, frustrações e satisfações derivadas de sua situação de vida antes e depois da cirurgia.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Oito mulheres entre dezessete e cinquenta e oito anos, sendo que três delas já haviam realizado a cirurgia bariátrica, e cinco delas iriam realizá-la brevemente. A escolaridade das participantes variou do primeiro grau incompleto ao nível superior, com nível sócio-econômico heterogêneo. Em relação aos dados relacionados à obesidade, o peso dos sujeitos variou de 54 a 133 kg e a altura de 1,50m a 1,70m.

Instrumentos

Questionários diferentes para as participantes pré e pós-operatório, elaborados pelas autoras, com base em Di Benedetto (2002). Continha questões sobre dados pessoais, obesidade e aspectos psicológicos importantes tanto na fase preparatória à cirurgia como na fase pós-operatória onde o indivíduo já havia perdido quase todo o peso que o seu metabolismo permitisse.

Procedimento de coleta e análise de dados

O contato com as participantes foi possível através da indicação de um médico que realiza a cirurgia bariátrica na cidade de Cascavel-PR. A participação nas reuniões realizadas com este profissional e pacientes, para a explicação dos procedimentos utilizados na cirurgia bariátrica foi de suma importância para a interação com o assunto, bem como a compreensão das fases por que passa uma pessoa que pretende fazer a cirurgia.

A participação dos sujeitos foi voluntária, essas pessoas eram abordadas por uma das psicólogas participantes do projeto, que explicava o objetivo da pesquisa e convidava-as para participar.

A aplicação do questionário se deu na presença da psicóloga e permitiu que as participantes além de responderem, relatassem as fases que passaram, em casos pós-cirúrgicos e as expectativas, no caso de pré-cirúrgicos. Estes relatos foram gravados e posteriormente transcritos. Os questionários respondidos foram examinados e comparados.

RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As participantes relataram as seguintes razões para a busca da cirurgia: a) ter mais disposição, pois o excesso de peso atrapalha a locomoção, b) a diminuição dos riscos de saúde que a obesidade mórbida pode trazer, c) a aceitação da sociedade, pois relataram que “o mundo é

feito para os magros”, d) sucesso no tratamento, pois vários tratamentos anteriores para perder peso não funcionaram. Isso pode ser observado através dos seguintes relatos coletados na pesquisa de campo:

“Tinha certeza que era a minha última opção para emagrecer, pois já havia tentado de tudo e sem resultados.” (R., 28 a)

“Mais por problemas de saúde e não tanto pela estética. E por ter tentado outros tratamentos que não funcionaram.” (I., 44 a)

Embora algumas participantes não demonstraram em seus relatos ter muitos problemas em relação à auto-imagem, outras afirmaram que a sociedade discrimina muito os obesos, especialmente os mórbidos, isso nos levou a pensar que auto-imagem de um obeso mórbido poderia ser um aspecto relevante para a procura da cirurgia, além dos aspectos da saúde. Rosen et al. (1996), reforça esta idéia quando afirma que as pessoas obesas distorcem mais sua imagem corporal, são mais insatisfeitas e evitam situações sociais devido ao seu peso. Os seguintes relatos descrevem estes sentimentos:

“ Eu não estou satisfeita com meu corpo hoje.” (I., 44 a)

“ ... na sociedade a aparência conta muito... (J., 17 a)

“ Uma das minhas maiores dificuldades emocionais em decorrência da obesidade é o preconceito sofrido dentro da própria família e pelo mundo todo.” (J., 17 a)

Em relação às pacientes do pós-cirúrgico, o que ficou evidente por parte de todas as participantes foi a grande satisfação com os resultados da cirurgia, os relatos foram caracterizados por um entusiasmo de viver com o novo corpo magro:

“ Me sinto maravilhosamente bem, não sinto mais vergonha de me expor em público e tenho mais vontade de viver” (R., 28 a)

“ Me sinto ótima, como se tivesse 20 anos” (I., 58 a)

“Estou muito muito feliz, meu corpo reflete quem sou” (S., 27 a)

Este sentimento também foi relatado em uma pesquisa realizado por Terra (1997, apud DI BENEDETTO, 2002) onde a melhora da satisfação pessoal e qualidade de vida bem como aumento de sentimentos de adequação profissional após a intervenção cirúrgica, também foram muito valorizados.

Quase todas relataram alguma dificuldade na adaptação da alimentação, “do comer devagar”, por isso houve dados sobre vômitos após a ingestão de alimentos, mas essa e outras dificuldades do pós-cirúrgico foram caracterizadas como algo suportável diante dos resultados positivos que a cirurgia bariátrica proporcionou às pacientes.

“ No início é pouca alimentação, e a gente vomita ” (I., 58 a)

“ Minha maior dificuldade foi comer e beber devagar ” (S., 27 a)

*“ Vi muito mais benefícios, faria tudo novamente se necessário ”
(R., 28 a)*

Após a análise de dados coletados por essas pacientes, chegou-se à conclusão que o risco de vida e as dificuldades do pós-cirúrgico se tornam pequenos perto da grande satisfação que a cirurgia bariátrica proporciona a quem se submete à mesma. Infelizmente a nossa sociedade ainda discrimina muito as pessoas em função da imagem corporal, por isso após inúmeros tratamentos essas pessoas vêem essa cirurgia como a única saída para sentirem-se aceitas pelas pessoas.

Através da literatura e da experiência das autoras foi possível concluir que quando um obeso mórbido opta pela cirurgia de redução do estômago, traz consigo uma história de sucessivos fracassos em tentativas de perder peso, nas quais ele já terá recorrido a regimes, de inspiração médica ou não e a diversos medicamentos. Sempre que tenha ocorrido alguma perda de peso, esses pacientes relatam a frustração decorrente da recuperação do peso perdido, freqüentemente seguida por superação do peso inicial. Essas pessoas conhecem o poder calórico dos alimentos, sabem quais fazem engordar mais e quais menos, estão a par dos medicamentos disponíveis e da importância dos exercícios físicos. Conhecem também as causas da obesidade e arriscam justificativas sobre a origem da sua. Com um discurso queixoso, relatam ainda as implicações da doença em sua vida, mostrando de que maneira seu cotidiano é afetado por ela. As histórias são inúmeras e versam basicamente sobre a insatisfação com o próprio corpo, a dificuldade para enfrentar o preconceito social de que são vítimas e a incapacidade de desempenhar atividades rotineiras. Para estes pacientes, o emagrecimento é visto como a única possibilidade de viver melhor.

Percebeu-se também que atualmente os médicos e os profissionais que trabalham na área vêm se estruturando para lidar com todas as situações físicas ou psicológicas pertinentes para garantir aos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico uma vida satisfatória no pós-operatório imediato e posterior. Todos estão cientes de que a passagem pela cirurgia em si, não garante melhor qualidade de vida. É necessário que ocorram mudanças comportamentais e adaptação às novas contingências para que o paciente possa aproveitar o potencial da cirurgia em benefício próprio. Essa constatação demonstra que a participação do psicólogo neste processo é fundamental para o sucesso do tratamento.

O sucesso da cirurgia como descreve Arruda (2003), se baseia não só na operação como também no fato do paciente não abandonar o programa pós-operatório de atendimento multidisciplinar e aqui se salienta a importância do atendimento psicológico, pois ao suprimir a obesidade o cliente poderá desenvolver outro comportamento inadequado como forma de lidar com os conflitos psicológicos.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, R.C. Obesidade mórbida e intervenção. In: BRANDÃO, M.Z. et al., org. **Sobre Comportamento e Cognição: clínica, pesquisa e aplicação**. Vol XII. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003. Cap.37, p.333-42.
- BALSINGER, B.M.; DE LEON E SARR, M.G. Surgical treatment of obesity: who is an appropriate candidate? **Mayo Clinical Proc**, v.72, p.551-8, 1997.
- BENEDETTI, C. **Obesidade e Emagrecimento: um estudo com obesos mórbidos submetidos à gastroplastia**. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- BOLETIM DE CIRURGIA DA OBESIDADE. v.1, n.2, p.6, 2000.
- CABALLO, V.E. **Manual de técnicas e Terapia e modificação Comportamental**. São Paulo: Ed. Santos, 1996.
- DI BENEDETTO, C. **Obesidade Mórbida, Hostilidade Encoberta e suas Implicações no Processo de Interação Social**. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- GARRIDO JR., A.B. et al. **Cirurgia da Obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- GARRIDO JR., A.B. Situações especiais; tratamento da obesidade mórbida. In: HALPERN, A. et al., orgs. **Obesidade**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- HALPERN, A. **Pontos para o gordo**. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- KAUFMAN, A. Aspectos psicodinâmicos da obesidade. In: FRÁGUAS JUNIOR, R. et al., org. **Psiquiatria e Psicologia no Hospital Geral: Integrando Especialidades**. São Paulo: Lemos, 1997.
- ROSEN, et al. Terapia Comportamental Cognitiva para a imagem negativa do corpo em mulheres obesas. **Insight – Psicoter**, v.62, p.8-9, 1996.
- SILVA, V.L.M. Obesidade: o que nós, psicólogos, podemos fazer? In: WIELENSKA, R.C., org. **Sobre comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos**. Vol VI. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001. Cap.33, p.265-70.
- TERRA, 1997 apud DI BENEDETTO, 2002.

Enviado em: maio de 2008.

Revisado e Aceito: junho de 2008.