

Introdução

Obesidade

- É uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, na qual interatuam fatores históricos, genéticos, metabólicos, socioculturais e psíquicos (Fandiño, Benchimol, & Appolinário, 2004; Wanderley & Ferreira, 2010).
- Sua classificação é dada a partir do índice de massa corporal (IMC), calculada de acordo com o peso e a altura, juntamente com o risco de mortalidade associada (OMS 2014).

Cirurgia Bariátrica

- É aconselhada para aqueles que possuem um IMC maior que 40 Kg/m², ou um IMC maior que 35 Kg/m² associado a comorbidades (doenças cardíacas, diabetes, transtornos músculo-esqueléticos, apneia do sono, etc.), que não responderam ao tratamento clínico longitudinal por no mínimo dois anos (Portaria n. 424 de 19 de março de 2013, Ministério da Saúde, Brasil; Resolução CFM nº 1.942/2010, Conselho Federal de Medicina).

Imagem Corporal

- Refere-se à percepção da pessoa a respeito da sua própria aparência, e do que ela acredita que aparenta para os outros (Laus et al., 2014; Legenbauer et al., 2011).

Sabe-se que expectativas irrealistas relacionadas à forma corporal por parte de pessoas que se candidatam à cirurgia bariátrica podem afetar a satisfação com o tratamento e a aderência a comportamentos positivos para a manutenção do peso na etapa pós-cirúrgica (Price, Gregory, & Twells, 2014).

Método

Participantes:

- 18 mulheres candidatas à cirurgia bariátrica pelo SUS.
- Idades entre 26 e 61 anos.
- IMC médio de 41 kg/m².
- 50% casadas e 38,9% possuindo ensino médio completo.
- Apenas uma participante não possuía nenhuma comorbidade associada à obesidade.

Delineamento e procedimentos:

- Foi realizado um estudo de caso coletivo.
- Questionário respondido antes da realização da cirurgia bariátrica, e análise quantitativa do mesmo.

Instrumentos:

- Escala Brasileira de Figuras de Silhuetas para Adultos (Kakeshita et al., 2008), em que cada figura corresponde a um IMC médio.

Resultados

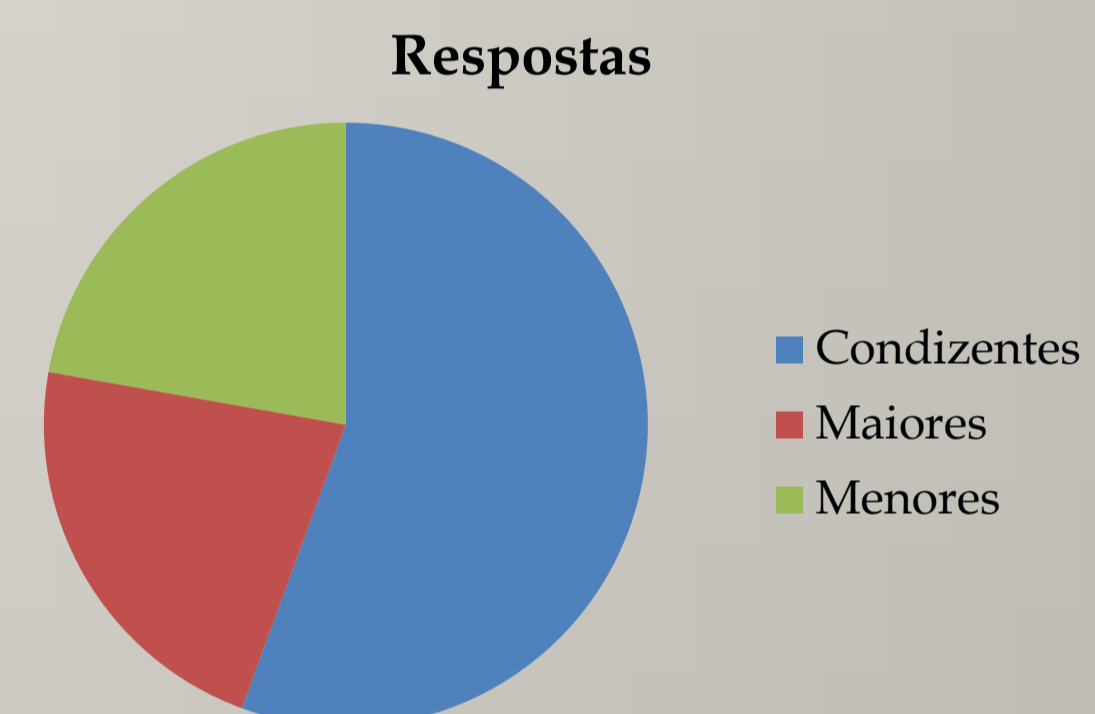
A avaliação da expectativa em relação à imagem corporal pós-cirúrgica foi feita com base no critério de sucesso da cirurgia bariátrica como uma perda de 20 a 30% do peso inicial (Stoklossa & Atwal, 2013). Assim, com base no IMC de cada paciente, foi avaliado se as expectativas relacionadas à imagem corporal pós-cirúrgica correspondem a um IMC que é clinicamente possível de ser atingido.

Foi considerado razoável a escolha por parte da paciente de até duas silhuetas para cima ou para baixo, para identificar se as expectativas de perda de peso estão de acordo com o que é esperado ou são irreais.

55,6% das pacientes deram respostas condizentes com o que seria possível atingir após 12 meses de cirurgia.

22,2% deram respostas de silhuetas maiores do que pode ser atingido.

22,2% deram respostas de silhuetas menores do que pode ser atingido.



Considerações finais

Observou-se que a maioria das pacientes está consciente sobre o que podem esperar da cirurgia bariátrica, sem considerar que será uma “solução mágica” para a obesidade. É provável que esse resultado se deva ao fato de que as pacientes passam por um longo processo de preparação antes de realizar a cirurgia, onde adquirem mais conhecimentos acerca dos seus possíveis resultados. Ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico durante o período pré-operatório, para que os pacientes possam lidar da melhor maneira com as diversas mudanças físicas, emocionais e psicológicas que fazem parte do tratamento da obesidade.

Referências

- Fandiño, J., Benchimol, A. K., & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia Bariátrica : aspectos clínicos cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria do RS*, 26(1), 47–51
- Kakeshita, I. S. (2008). Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros. Faculdade de Filosofia, Ciências E Letras de Ribeirão Preto Da USP, Programa de Pós-Graduação Em Psicobiologia, 96 pgs
- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C., Fortes, L. D. S., & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 331–346. <http://doi.org/10.1590/S00348910.2014048004950>
- Legenbauer, T., Vocks, S., Betz, S., Báguena Puigcerver, M. J., Benecke, A., Troje, N. F., & Rüdell, H. (2011). Differences in the nature of body image disturbances between female obese individuals with versus without a comorbid binge eating disorder: An exploratory study including static and dynamic aspects of body image. *Behavior Modification*, 35(2), 162–186. <http://doi.org/10.1177/0145445510393478>
- Portaria n. 424 de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ministério da Saúde, Brasil. Retrieved from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013
- Price, H. I., Gregory, D. M., & Twells, L. K. (2014). Body shape expectations and self-ideal body shape discrepancy in women seeking bariatric surgery: a cross-sectional study. *BMC Obesity*, 1(28), 2-7. <http://doi.org/10.1186/s40608-014-0028-y>
- Stoklossa, C., & Atwal, S. (2013). Nutrition care for patients with weight regain after bariatric surgery. *Gastroenterology Research and Practice*, 1–7. <http://doi.org/10.1155/2013/256145>
- Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 185–194. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>