

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

JAQUELINE APARECIDA FERREIRA

O IMPACTO SOCIAL NAS MULHERES OBESAS

**CRICIÚMA
2024**

JAQUELINE APARECIDA FERREIRA

O IMPACTO SOCIAL NAS MULHERES OBESAS

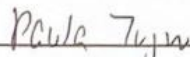
Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Me. Paula Ioppi Zugno

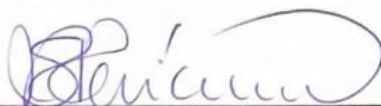
CRICIÚMA

2024

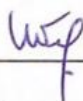
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Paula Ioppi Zugno – Mestre – UNESC – Orientadora



Prof.^a Susane Raquel Perico Pavei – Mestre – UNESC



Prof.^a Mágada Tessmann – Doutora – UNESC

DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar este trabalho aos meus familiares que sempre me apoiaram, e por me fazerem entender que tudo era possível, bastava eu querer. Pai (Amaro), mãe (Marli), maninha (Tatianny), cunha (Guilherme), sogrita (Tânia) e em especial ao meu moço (Rodrigo) que sempre foi o meu refúgio nos momentos de ansiedade e que me deu forças para continuar, mesmo quando tudo parecia impossível. Nos momentos mais difíceis sempre esteve comigo, me incentivando a nunca desistir e em todas as dificuldades do trajeto sempre me dizia: “Vai lá e arrasa”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que me permitiu ter forças para chegar até aqui e a minha família que sempre me incentivou em buscar conhecimento, em especial ao meu companheiro Rodrigo que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis. Obrigado por sempre acreditarem em mim e por me motivarem a superar os desafios.

Também gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Paula Ioppi Zugno, pela orientação valiosa e pelo constante apoio durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua paciência, competência e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse realizar este TCC com confiança e qualidade. Agradeço por compartilhar seu vasto conhecimento e por sempre me incentivar a buscar o melhor em cada etapa do processo.

Agradeço também à nossa grande universidade, que me proporcionou um ambiente acadêmico enriquecedor, e a todos os professores que contribuíram para minha formação e crescimento intelectual ao longo do curso. Especialmente a banca examinadora que aceitou estar presente nesse momento tão importante.

Por fim, gostaria de agradecer também aos meus colegas e amigos, que contribuíram direta ou indiretamente de alguma forma e me ajudaram a chegar até aqui, oferecendo apoio, boas conversas e momentos de descontração. A parceria de vocês foi essencial para equilibrar os momentos difíceis que passamos juntos ao longo desses anos. Obrigada Assis, Maria Eduarda, Eshiley e Renata.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

RESUMO

Introdução: A obesidade é descrita como uma doença crônica multifatorial, que apresenta etiologia decorrente da complexa interação entre fatores genéticos, nutricionais e metabólicos, além dos hábitos de vida. É considerada um problema de saúde pública, devido às várias doenças crônicas que estão diretamente associadas a ela. Em contrapartida, um dos métodos mais utilizados em indivíduos com obesidade para ajudá-los a perder peso e melhorar sua saúde geral é a cirurgia bariátrica, que envolve várias técnicas, como bypass gástrico, gastrectomia vertical e banda gástrica ajustável, que visam reduzir o tamanho do estômago ou limitar a absorção de nutrientes. **Objetivo:** Compreender o impacto da cirurgia bariátrica para as mulheres obesas. **Método:** Abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e transversal, por meio de entrevista semiestruturada com 10 perguntas abertas para 10 mulheres obesas. **Resultados:** O presente estudo apresentou resultados referentes a motivação, ao processo para realização da cirurgia e as expectativas por mulheres obesas. Muitas motivações foram referentes ao aumento da autoestima e qualidade de vida; no processo a maioria das pacientes entrevistadas relataram estar ansiosas para a cirurgia e apresentam diversas expectativas com relação ao procedimento cirúrgico, principalmente quanto a mudanças no estilo de vida. **Conclusão:** Com relação a obesidade, o impacto social demonstrou forte influência na decisão de realizar a cirurgia bariátrica. Ficou evidente no presente estudo, o quanto a mídia, a idealização de corpos perfeitos e o olhar negativo da população em geral pode afetar o bem-estar das mulheres com obesidade. Influências quanto a estigmatização do corpo ideal, o preconceito com a obesidade e a diferença de tratamento são algumas das cargas sociais que atingem as mulheres obesas diariamente, impactando de forma direta na decisão do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Mulheres. Impacto social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 QUESTÃO NORTEADORA	10
1.3 PRESSUPOSTOS	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 OBESIDADE	12
3.1.1 Complicações referentes à Obesidade	15
3.2 MEDIÇÕES DA OBESIDADE	17
3.3 O ESTIGMA DA OBESIDADE.....	19
3.4 CIRURGIA BARIÁTRICA	21
3.4.1 Relação mulheres obesas e a alta prevalência da cirurgia bariátrica	22
4. MÉTODO	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DO ESTUDO	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
4.3.1 Critério de inclusão	26
4.3.2 Critério de exclusão	26
4.4 coleta de dados.....	26
4.5 ANÁLISE DE DADOS	27
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.2.1 Categoria 1- Motivação para a realização da cirurgia bariátrica	31
5.2.2 Categoria 2- Processo para a cirurgia bariátrica	37
5.2.3 Categoria 3- Expectativa pós cirurgia bariátrica	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – TCLE	52
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	54

APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE.....	56
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é descrita como uma doença crônica multifatorial, que apresenta etiologia decorrente da complexa interação entre fatores genéticos, nutricionais e metabólicos, além dos hábitos de vida (Ferrulli, 2021). É definida, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um acúmulo excessivo de gordura que apresenta riscos à saúde, com vários métodos de medição disponíveis, como proporções cintura-quadril e IMC, os mais amplamente utilizados desde 1972 (Mazypob et al., 2020).

A prevalência global da obesidade dobrou nos últimos 40 anos, afetando mais de um terço da população mundial. Esse aumento é observado em todos os dados demográficos, incluindo sexo, idade, etnia e status socioeconômico, e estima-se que o número de indivíduos obesos ou com sobrepeso ultrapassará 50% da população global até 2030 (Mehrzaad, 2020).

A obesidade é considerada um problema de saúde pública, devido às várias doenças crônicas que estão diretamente associadas a ela. Dentre elas, as doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, derrame, hipertensão e aterosclerose; doenças respiratórias como apneia do sono e asma; diabetes tipo II; câncer e até mesmo doenças hepáticas (Brijesh; Madhok, 2022).

Em contrapartida, um dos métodos mais utilizados em indivíduos com obesidade para ajudá-los a perder peso e melhorar sua saúde geral é a cirurgia bariátrica, que envolve várias técnicas, como bypass gástrico, gastrectomia vertical e banda gástrica ajustável, que visam reduzir o tamanho do estômago ou limitar a absorção de nutrientes. A cirurgia bariátrica é considerada o último recurso para indivíduos que não tiveram sucesso com outros métodos de perda de peso, como dieta, exercícios e medicamentos (Roth; Giordano, 2023).

Um dos fatores que apresentam alta influência nas pessoas com obesidade a realizarem procedimentos cirúrgicos como a bariátrica, a fim reverter o quadro de sobrepeso, nem sempre é sobre questões de saúde. A insatisfação com a aparência pode servir de motivação para esses indivíduos a optarem por este tratamento. A imagem corporal é influenciada por vários fatores, incluindo tamanho, forma corporal, reações de outras pessoas e presença de excesso de comparação com outros formatos de corpos. Estudos

indicam que a imagem corporal das mulheres com obesidade é significativamente mais negativa em comparação com as mulheres com peso normal ou abaixo do peso (Jeroen, 2023).

A cirurgia bariátrica surgiu como uma alternativa de reverter a situação de alto peso decorrente dos riscos à saúde, para reduzir os problemas médicos e melhorar a qualidade de vida (Jeroen, 2023). Estudos indicam que existem muitos motivos que influenciam na decisão de realizar a cirurgia e geralmente a decisão é decorrente de fatores associados, incluindo interferência na saúde, atividade e estilo de vida, frustração com o peso, influências sociais e imagem corporal (Lupher; Lynch; Zalesin, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

A cirurgia bariátrica é uma ótima alternativa no que diz respeito à saúde. Devido à alta relação da presença de comorbidades relacionadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão, apneia do sono e doenças cardiovasculares, que podem impactar significativamente sua saúde e qualidade de vida, a cirurgia apresenta fortes recomendações dos profissionais de saúde (Mousa et al., 2023).

Atualmente, muitos estudos já foram publicados com relação aos métodos de realizar a cirurgia bariátrica. Além do mais, existem muitas práticas alternativas que atuam na tentativa de perder peso antes de considerar o procedimento cirúrgico, como dieta e exercícios, terapia comportamental e grupos de apoio para lidar melhor com as questões emocionais e promover hábitos mais saudáveis, uso de medicamentos e modificações no estilo de vida (Mousa et al., 2023).

A problemática acontece quando o motivo de realizar a cirurgia sucede devido a pressão da mídia relacionada a padrões de beleza, estigma e sobre o que é bonito e o que deve ser seguido. Muitas pessoas com obesidade, principalmente mulheres, buscam a cirurgia por decorrência da insatisfação com a imagem corporal. Um estudo realizado na Arábia Saudita em 2023, buscou estudar as causas e influências que levaram os indivíduos à cirurgia bariátrica, sendo que mais da metade das pessoas analisadas eram mulheres e como resultado, os principais motivos da escolha de realizar a cirurgia foi a autoestima entre 26% e a imagem corporal entre 20% (Mousa et al., 2023).

Há escassez de pesquisas com relação às motivações de realizar a cirurgia bariátrica, principalmente no âmbito do Brasil. É de suma importância deixar em evidência os fatores que incentivam a busca pela perda de peso por meio da bariátrica, se é por motivo de saúde e qualidade de vida ou se por insatisfação da aparência da imagem corporal. Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar as reais motivações das mulheres obesas que procuram o procedimento cirúrgico em uma cidade do sul catarinense, visto o alto impacto da mídia quanto padrões estéticos e as pressões sociais quanto ao corpo.

Embora seja um tema de vivência pessoal, percebi que as questões envolvidas são muito importantes para os profissionais da área da saúde, principalmente para compreender e olhar a pessoa como um todo e não somente dígitos de uma balança, como muito veem.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual o impacto social nas mulheres obesas que às incentivam a procurar a cirurgia bariátrica?

1.3 PRESSUPOSTOS

- Pressupõe-se que as mulheres obesas sofrem pressões sociais devido ao estigma de padrão de beleza corporal;
- Acredita-se que a procura da cirurgia bariátrica não tem grande relação com saúde e sim com essa insatisfação da imagem corporal, muitas vezes imposta pela mídia e por familiares;
- Acredita-se que a mídia apresenta papel fundamental na imposição do corpo ideal e grande parte da motivação pelo procedimento cirúrgico vem disso;
- Pressupõe-se as mulheres são mais afetadas por essa pressão social do que os homens quanto à obesidade e a necessidade de realizar a bariátrica.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o impacto da cirurgia bariátrica para as mulheres obesas;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a motivação das mulheres obesas a procurarem a cirurgia bariátrica.
- b) Compreender as principais dificuldades que essas mulheres obesas passam no sentido do processo da cirurgia bariátrica, como medo ou ansiedade;
- c) Levantar os pontos principais para buscar a cirurgia bariátrica, principalmente se por saúde ou por estética;
- d) Identificar a visão das mulheres obesas de como é a sensação de estar no processo de realizar a cirurgia;
- e) Identificar as principais dificuldades que essas mulheres obesas enfrentam quanto à pressão midiática e do estigma de padrão de beleza.
- f) Identificar as mulheres obesas que estão no processo de realização de cirúrgica bariátrica que apresentam acompanhamento psicológico;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial em que o excesso de gordura corporal acumulada acarreta efeitos negativos à saúde. A obesidade continua a acelerar, resultando numa epidemia sem precedentes que não mostra sinais significativos de abrandamento tão cedo. O aumento do índice de massa corporal (IMC) é um fator de risco para doenças não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos, resultando numa diminuição drástica da qualidade e expectativa de vida. A principal causa da obesidade é o desequilíbrio energético de longo prazo entre as calorias consumidas e as calorias gastas (Lin; Li, 2021).

A Organização Mundial da Saúde define sobrepeso e obesidade como a condição em que o acúmulo excessivo ou anormal de gordura aumenta os riscos à saúde. A prevalência da obesidade está aumentando em todo o mundo e gira em torno de 20% em pacientes de UTI. Apresenta repercussões como resistência à insulina e inflamação sustentada de baixo grau. A obesidade está fortemente associada a doenças crônicas como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemia, doença hepática gordurosa não alcoólica, doença renal crônica, apneia obstrutiva do sono e síndrome de hipoventilação, perturbações do humor e deficiências físicas (Schetz et al., 2019).

Há muito tempo, pressupõe-se que a obesidade é consequência de escolhas de estilo de vida inadequadas e de comportamentos negativos, como gula, autoindulgência, preguiça e falta de força de vontade, que resultam em consumo excessivo de energia combinado com um gasto energético reduzido, culminando em ganho de peso indevido. Em termos simplificados, a percepção é de que uma pessoa consome alimentos em excesso e se movimenta pouco (Kessler, 2021).

Essas suposições equivocadas não levam em conta as crescentes evidências científicas que confirmam a obesidade como uma doença complexa, crônica e progressiva, decorrente da disfunção de diversos processos fisiológicos. Entre essas interações biológicas prejudicadas, destaca-se a falha na homeostase normal do peso e da energia, resultando em aumento da massa de gordura corporal (Kessler, 2021).

A falta de compreensão da heterogeneidade das causas subjacentes à obesidade pode gerar preconceitos médicos e públicos, inércia nas intervenções e estratégias de tratamento menos eficazes (Kessler, 2021).

Embora não haja consenso médico sobre a definição de obesidade, a Obesity Medicine Association (OMA) oferece uma descrição mais precisa da obesidade como "uma doença neurocomportamental crônica, recidivante e multifatorial, em que um aumento na gordura corporal promove disfunção do tecido adiposo e alterações anormais nas forças físicas da massa gorda, resultando em consequências adversas para a saúde metabólica, biomecânica e psicossocial". Para promover clareza, a Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos propôs recentemente um novo termo diagnóstico para a obesidade: "Doença Crônica Baseada na Adiposidade" (Kessler, 2021).

A patogênese da obesidade envolve a regulação do armazenamento e utilização de calorias, do apetite e da atividade física, mas tem interações complexas com a disponibilidade de sistemas de saúde, o papel do status socioeconômico e os fatores hereditários e ambientais subjacentes (Lin; Li, 2021).

Existe uma relação entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais que medeiam a ingestão alimentar e o gasto energético. Embora o ambiente e as condições socioeconômicas influenciem o comportamento e não possam ser abordados de forma aprofundada, a identificação de genes e moléculas que determinam a suscetibilidade à obesidade revela mecanismos fisiopatológicos, que podem ser abordados a nível molecular (Gjermani et al., 2021).

Já na década de 1940, era evidente que o hipotálamo desempenha um papel importante na regulação do metabolismo energético. O hipotálamo integra sinais que refletem estoques de energia de longo prazo e informações nutricionais de curto prazo, que resultam no controle da ingestão de alimentos, atividade física e gasto energético basal (Gjermani et al., 2021).

Existe a presença de moléculas responsáveis pela regulação do equilíbrio energético, resultante das reservas de energia a longo prazo, que são a leptina e a insulina (Gjermani et al., 2021).

A leptina é um hormônio composto por 167 aminoácidos, secretado pelo tecido adiposo branco (ou seja, uma adipocina), e sua concentração circulante é proporcional à massa de gordura corporal. A leptina promove a saciedade e o gasto de energia ao estimular a proopiomelanocortina (POMC) e inibir os neurônios do neuropeptídeo Y

(NPY)/peptídeo relacionado à agouti (AgRP) no hipotálamo. Uma deficiência na sinalização da leptina, decorrente de mutações no gene da leptina ou em seu receptor correspondente, resulta em hiperfagia e obesidade severa em humanos e animais. Estes fatos demonstram claramente que a regulação intacta da leptina é essencial para a manutenção de um peso corporal normal (Gjermeni et al., 2021).

Embora defeitos genéticos que afetam a sinalização da leptina possam causar obesidade, esses casos são extremamente raros. Em geral, indivíduos obesos apresentam níveis elevados de leptina, que são proporcionais ao seu conteúdo de gordura corporal (Gjermeni et al., 2021).

Isso sugere a possibilidade de que a obesidade possa estar associada a uma forma de "resistência à leptina", na qual o limiar de resposta à leptina estaria aumentado. Conseqüentemente, seriam necessários níveis mais elevados de leptina para reduzir a ingestão de alimentos e aumentar o gasto energético. No entanto, na obesidade induzida por dieta, a sinalização celular da leptina parece permanecer intacta. Isso sugere que os níveis elevados de leptina não resultam de resistência, mas sim que alguns indivíduos requerem concentrações mais altas para ativar os circuitos neuronais responsáveis pela regulação do apetite e do gasto energético (Gjermeni et al., 2021).

A insulina é secretada pelas células β do pâncreas e seus níveis estão positivamente correlacionados com o peso corporal e a massa adiposa, fornecendo um sinal de feedback negativo ao sistema nervoso central. Assim como a leptina, níveis elevados de insulina resultam em uma redução da ingestão alimentar. A obesidade é caracterizada por resistência à insulina e hiperglicemia, geralmente atribuídas ao aumento dos níveis de ácidos graxos livres, o que leva à hiperinsulinemia. Diversos estudos sugerem que o aumento da secreção de insulina contribui para a patogênese da obesidade, estimulando a captação de ácidos graxos e glicose pelos adipócitos e promovendo o armazenamento calórico na forma de gordura, enquanto simultaneamente inibe a lipólise (Gjermeni et al., 2021).

Foi sugerido que os carboidratos dietéticos, especialmente os açúcares refinados, aumentam a secreção de insulina. A hipótese de que a substituição de carboidratos por gorduras na dieta poderia neutralizar os efeitos do hiperinsulinismo e, assim, proteger contra a obesidade, é atraente. No entanto, várias observações questionam esta hipótese. Uma análise de dietas para perda de peso mostrou que, embora as dietas com baixo teor de carboidratos e alto teor de gordura resultem em

uma perda de peso ligeiramente maior do que as dietas com baixo teor de gordura (cerca de 1 kg a mais), essa diferença é relativamente pequena, e nenhuma das dietas pode ser claramente recomendada em detrimento da outra. Dietas com baixo teor de carboidratos podem aumentar o gasto energético, contribuindo para a manutenção de um peso corporal reduzido, mas variações no teor de proteína dessas dietas alternativas podem confundir os resultados. Portanto, fica evidente que a acumulação de gordura corporal não pode ser combatida por uma única abordagem, mas deve ser tratada de maneira sistêmica (Gjermeni et al., 2021).

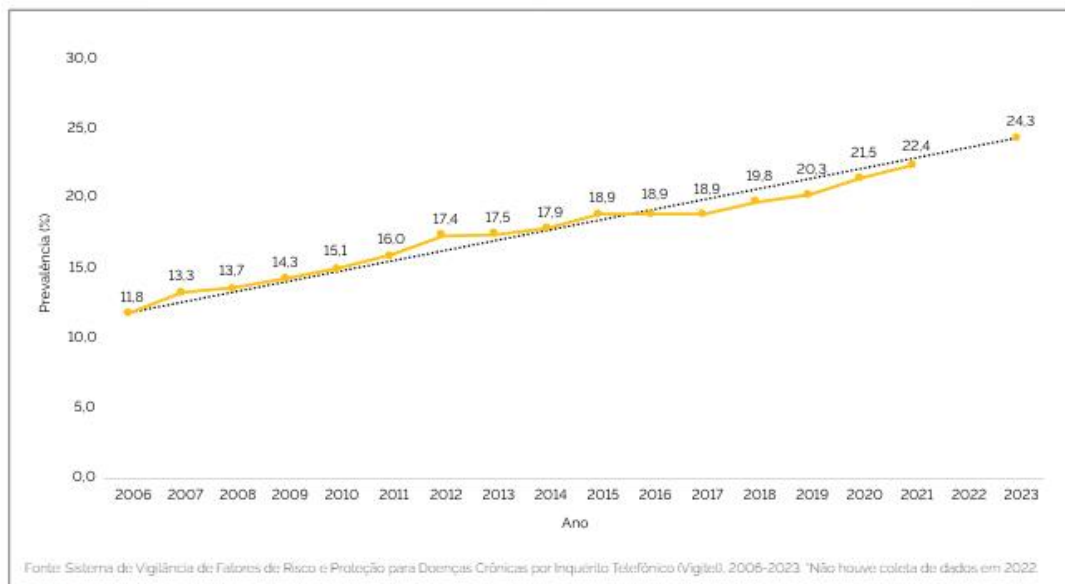


FIGURA 4 Prevalência de obesidade em adultos (>18 anos) – Brasil, 2006 a 2023

Figura 1 - Prevalência de obesidade em adultos maiores de 18 anos no Brasil, de 2006-2023 Fonte: Ministério da Saúde (MS), 2023.

3.1.1 Complicações referentes à Obesidade

3.1.2

O excesso de adiposidade observado na obesidade pode causar mais de 100 complicações devido a efeitos anatômicos e metabólicos. O aumento da massa de tecido adiposo pode gerar tensão anatômica em vários locais e órgãos, resultando em apneia obstrutiva do sono, síndromes de hipoventilação e dor de osteoartrite musculoesquelética na coluna e nas articulações de sustentação de peso. Além disso, o aumento da pressão intra-abdominal relacionado a uma grande massa de gordura pode levar à doença do refluxo gastroesofágico e ao esôfago de Barrett (Kessler, 2021).

Como mencionado anteriormente, a expansão excessiva da massa do tecido adiposo visceral está associada ao aumento da secreção de adipocinas pró-inflamatórias, que promovem inflamação sistêmica de baixo grau, denominada "meta-inflamação", e desregulação do sistema imunológico. Essas citocinas potentes relacionadas ao tecido adiposo, como TNF- α , IL-1 e IL-6, têm sido implicadas na disfunção endotelial, doenças cardiometabólicas, distúrbios pulmonares (como a asma), síndromes dolorosas, malignidades e doenças infecciosas graves em indivíduos com obesidade (Kessler, 2021).

A apoptose de adipócitos viscerais contendo lipídios libera altos níveis de ácidos graxos livres, bem como ceramidas (intermediários lipídicos), que por sua vez promovem resistência à insulina, doença hepática gordurosa não alcoólica, dislipidemia e doenças cardiovasculares, contribuindo ainda mais para diabetes tipo 2, ovários policísticos e síndrome metabólica. Além disso, a obesidade está fortemente associada à doença renal crônica devido à glomeruloesclerose progressiva decorrente da inflamação induzida pela adiposidade e da compressão de gordura do sistema renal (Kessler, 2021).

A obesidade desencadeia uma série de complicações físicas, abrangendo problemas musculoesqueléticos, respiratórios, venosos dos membros inferiores, dermatológicos e incontinência de estresse em mulheres. Essas condições são atribuíveis ao excesso de depósitos de gordura corporal, resultando em desafios biomecânicos e consequente deterioração da qualidade de vida (Saxena et al., 2022).

Adicionalmente, as condições metabólicas associadas à obesidade incluem gota, resistência à insulina, síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2, cânceres específicos, enfermidades cardiovasculares, esteatose hepática e patologias da vesícula biliar. Estas afecções são diretamente correlacionadas com o tecido adiposo disfuncional em indivíduos obesos, impactando negativamente sua saúde global e bem-estar (Saxena et al., 2022).

A obesidade exerce um impacto substancial na saúde reprodutiva, manifestando-se em hipogonadismo e pseudo-ginecomastia com maior frequência em homens, enquanto mulheres obesas são suscetíveis a patologias como síndrome do ovário policístico (SOP), anovulação, hiperplasia endometrial e complicações agravadas durante a gestação. Ambos os sexos podem experimentar uma redução da fertilidade devido a complicações associadas à obesidade (Saxena et al., 2022).

Do ponto de vista econômico, indivíduos obesos enfrentam custos de saúde mais elevados, prêmios de seguro majorados e maiores taxas de absenteísmo por motivos de saúde, resultando em perdas econômicas significativas. Além disso, eles podem enfrentar desafios sociais, incluindo assédio, bullying, isolamento social, depressão e distúrbios alimentares, afetando adversamente sua saúde mental e qualidade de vida geral (Saxena et al., 2022).

3.2 MEDIÇÕES DA OBESIDADE

- **Medição do Índice de Massa Corporal (IMC)**

O IMC é comumente usado para diagnosticar a obesidade calculando o peso de um indivíduo em quilogramas dividido pelo quadrado de sua altura em metros (kg/m^2). Um IMC de 30 ou superior indica obesidade (Bovet et al., 2023).

- Abaixo do peso: $\text{IMC} < 18,5$
- Peso normal: $\text{IMC } 18,5\text{-}24,9$
- Sobrepeso: $\text{IMC } 25\text{-}29,9$
- Obesidade Grau 1: $\text{IMC } 30\text{-}34,9$
- Obesidade Grau 2: $\text{IMC } 35\text{-}39,9$
- Obesidade Grau 3 (ou obesidade mórbida): $\text{IMC} \geq 40$

- **Medição da circunferência da cintura**

Medir a circunferência da cintura é outro método para diagnosticar a obesidade. A obesidade abdominal, indicada pelo aumento da circunferência da cintura, está associada a um maior risco de complicações metabólicas (Bovet et al., 2023).

- Homens: $> 102 \text{ cm}$
- Mulheres: $> 88 \text{ cm}$

- **Relação Cintura-Quadril**

Essa medida é a razão entre a circunferência da cintura e a circunferência do quadril (Bovet et al., 2023). É utilizada para avaliar a distribuição da gordura corporal:

Homens: Relação > 0,9

Mulheres: Relação > 0,85

- **Percentual de Gordura Corporal**

A avaliação do percentual de gordura corporal pode ser feita por meio de bioimpedância, plicometria (medição de dobras cutâneas) ou métodos mais sofisticados, como DEXA (absorciometria de dupla energia por raios-X) (Bovet et al., 2023). Valores de referência variam conforme o método e o sexo, mas geralmente:

Homens: 25% ou mais é considerado obesidade;

Mulheres: 32% ou mais é considerado obesidade.

- **Avaliação clínica**

Os profissionais de saúde podem realizar uma avaliação clínica para avaliar a saúde geral, o histórico médico e os fatores de risco associados à obesidade. Essa avaliação ajuda a diagnosticar e gerenciar as complicações relacionadas à obesidade de forma eficaz (Bovet et al., 2023).

- **Testes de laboratório**

Testes laboratoriais podem ser realizados para avaliar perfis lipídicos, níveis de glicose e outros parâmetros metabólicos para avaliar o impacto da obesidade na saúde geral e identificar condições associadas, como dislipidemias e diabetes (Bovet et al., 2023).

- **Estudos de imagem**

Em alguns casos, estudos de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, podem ser usados para avaliar a distribuição da gordura

corporal e avaliar a extensão das complicações relacionadas à obesidade, como doenças cardiovasculares (Bovet et al., 2023).

3.3 O ESTIGMA DA OBESIDADE

O estigma associado à obesidade é caracterizado por visões e ações preconceituosas, estereotipadas e discriminatórias em relação às pessoas com obesidade, frequentemente sustentadas por concepções errôneas sobre as causas da condição. Apesar de décadas de pesquisa demonstrando a influência significativa de fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da obesidade, a opinião pública ainda tende a perceber a obesidade como resultado de escolhas individuais. Essa percepção distorcida leva a julgamentos negativos sobre o estilo de vida e o caráter dos indivíduos com obesidade (Westbury et al., 2023).

Esse estigma permeia os cenários socioculturais e políticos atuais, resultando em sérias consequências para as pessoas afetadas, incluindo deterioração da saúde mental, aumento da mortalidade e morbidade, e qualidade insatisfatória na prestação de cuidados de saúde. Além disso, a narrativa que atribui a responsabilidade pessoal pelo desenvolvimento da obesidade direciona intervenções focadas no indivíduo, ignorando a complexidade das causas genéticas e ambientais subjacentes à obesidade, que acabam recebendo atenção e apoio inadequados (Westbury et al., 2023).

Indivíduos com obesidade são frequentemente alvo de estigmatização severa e enfrentam diversas formas de preconceito e discriminação devido ao seu peso. Nos Estados Unidos, a prevalência da discriminação baseada no peso aumentou 66% na última década, alcançando níveis comparáveis às taxas de discriminação racial, especialmente entre mulheres. Este preconceito manifesta-se em desigualdades nos ambientes de trabalho, instituições de saúde e educacionais, frequentemente sustentado por estereótipos negativos amplamente difundidos que caracterizam pessoas com excesso de peso e obesidade como preguiçosas, desmotivadas, sem autodisciplina, menos competentes e desleixadas (Puhl; Heuer, 2009).

Esses estereótipos são predominantes e raramente contestados na sociedade ocidental, deixando os indivíduos com excesso de peso e obesidade vulneráveis a

injustiças sociais, tratamento desigual e uma qualidade de vida prejudicada devido ao estigma substancial e às desvantagens sociais que enfrentam (Puhl; Heuer, 2009).

Pessoas com excesso de peso têm um risco elevado de desenvolver doenças crônicas e de morte prematura. No entanto, as consequências fisiológicas não se restringem apenas aos sinais e sintomas de saúde, mas também se estendem ao campo social. A estigmatização e a discriminação contra pessoas obesas são comprovadas em várias esferas, como o trabalho, a família e a educação, o que pode contribuir significativamente para a redução da qualidade de vida desses indivíduos (Domingo Bartolomé; López Guzmán, 2014).

Sob a perspectiva de gênero, a literatura indica que os efeitos sociais adversos da obesidade afetam mais as mulheres do que os homens. Para mitigar o impacto da obesidade, a população frequentemente adota métodos para perda de peso. No entanto, a solução para este problema não reside apenas na medicação, mas nas mudanças de estilo de vida e na promoção de modelos estéticos não discriminatórios (Domingo Bartolomé; López Guzmán, 2014).

Além disso, reconhecer a complexa etiologia da obesidade é crucial para reduzir o estigma associado ao peso e as consequências negativas desta condição. Compreender os múltiplos fatores que contribuem para a obesidade, pode ajudar a combater os preconceitos e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas (Domingo Bartolomé; López Guzmán, 2014).

As evidências de estigmatização da obesidade permanecem abundantes nas áreas da mídia, entretenimento, redes sociais, internet, publicidade, meios de comunicação e no cenário político e de saúde pública. Este fenômeno resulta em consequências prejudiciais, incluindo danos psicológicos, físicos e socioeconômicos (Westbury et al., 2023).

A pesquisa sobre a redução do estigma da obesidade na sociedade é marcadamente insuficiente, conforme destacado por revisões sistemáticas que apontam tanto a escassez quanto a baixa qualidade dos estudos existentes. Esse cenário pode refletir as fases iniciais deste campo de estudo ou uma possível aceitação do estigma, inclusive entre pesquisadores. Para enfrentar eficazmente o problema do estigma da obesidade, é necessário produzir pesquisas de alta qualidade que avaliem intervenções eficazes com estruturas teóricas robustas e metodologias sólidas. Esses dados são essenciais para desenvolver estratégias ideais e

implementar ações de saúde pública coordenadas para reduzir o estigma da obesidade (Westbury et al., 2023).

Desviar as mensagens de saúde pública da obesidade para comportamentos saudáveis pode ajudar a desconstruir o estigma da obesidade. Embora exista uma forte evidência de que o excesso de peso aumenta a mortalidade e que a perda de peso melhora a morbidade associada, os benefícios dos comportamentos saudáveis frequentemente são ignorados no contexto do IMC. Estudos mostram que a atividade física e dietas saudáveis podem reduzir significativamente os riscos de doenças cardiovasculares e mortalidade, independentemente do IMC. Assim, enfatizar apenas a perda de peso pode ser contraproducente, potencialmente reforçando estereótipos e desmotivando as pessoas com obesidade (Westbury et al., 2023).

Para combater o estigma da obesidade, uma abordagem eficaz inclui intervenções educativas que esclareçam as causas genéticas e ambientais da obesidade. Essas intervenções têm demonstrado sucesso em mudar atitudes e evocar empatia em relação às pessoas com obesidade. Reformular a obesidade como uma condição crônica influenciada por fatores além do controle individual pode reduzir o estigma e melhorar a aceitação social. Adicionalmente, uma legislação que proíba a discriminação com base no peso, aliada a campanhas educacionais e de saúde pública que utilizem uma linguagem não estigmatizante, é fundamental para estabelecer um tratamento equitativo e inclusivo para pessoas com obesidade (Westbury et al., 2023).

3.4 CIRURGIA BARIÁTRICA

A abordagem cirúrgica bariátrica é amplamente reconhecida como o método mais eficaz para enfrentar a obesidade e suas complicações. Diversas técnicas cirúrgicas, incluindo o bypass gástrico, a banda gástrica ajustável, a gastrectomia vertical e a derivação biliopancreática, demonstraram ser altamente eficazes na promoção da perda de peso sustentada e no tratamento de problemas metabólicos relacionados (Souza et al., 2023).

Embora os mecanismos exatos subjacentes à perda de peso resultante da cirurgia bariátrica ainda não estejam completamente elucidados, há uma compreensão geral de que eles envolvem a regulação do apetite, influência de

peptídeos intestinais, mudanças na microbiota e alterações nos ácidos biliares (Souza et al., 2023).

No geral, a cirurgia bariátrica é reconhecida como a intervenção terapêutica mais eficaz atualmente disponível para alcançar e manter a perda de peso a longo prazo. Além disso, as intervenções endoscópicas minimamente invasivas estão se tornando cada vez mais relevantes no tratamento da obesidade, com três estratégias principais: balões intragástricos (BIGs), gastroplastia endoscópica (GE) e bypass duodeno-jejunal endoscópico (BDJE). Esses procedimentos têm como objetivo reduzir a capacidade do estômago e a absorção de nutrientes, levando à perda de peso (Souza et al., 2023).

Além disso, os procedimentos endoscópicos bariátricos têm se destacado devido à sua baixa invasividade, potencial de reversão, rápida recuperação, custo-efetividade e eficácia na redução de peso (Souza et al., 2023).

Portanto, a cirurgia bariátrica não só promove a perda de peso, mas também oferece benefícios como controle da hiperglicemia, redução de doenças cardiovasculares e câncer, e diminuição da morbidade. Contudo, ela pode acarretar em novos desafios, como a síndrome de dumping, hipoglicemia reativa e deficiências de vitaminas. Além disso, entre as complicações mais significativas estão os desafios psicológicos relacionados à adaptação às mudanças na dieta e na percepção da própria imagem corporal, e até mesmo o risco de reganho de peso (Souza et al., 2023).

3.4.1 Relação mulheres obesas e a alta prevalência da cirurgia bariátrica

Os tratamentos disponíveis para pacientes obesos, sejam eles farmacológicos ou dietéticos, têm uma baixa taxa de sucesso, principalmente devido à falta de mudança no estilo de vida. O sucesso desses tratamentos depende de uma vigilância constante da alimentação, além de fatores como apoio familiar e social e automonitoramento, que muitas vezes não são adequadamente implementados, resultando em decepção para os pacientes (Mousa et al., 2023).

Por outro lado, os tratamentos cirúrgicos têm demonstrado eficácia tanto a curto quanto a longo prazo, promovendo perda de peso significativa e resolvendo comorbidades associadas à obesidade de grau II (Mousa et al., 2023).

No artigo “Perfil dos pacientes que procuram a cirurgia bariátrica”, realizado no estado do Rio Grande do Sul em 2015, realizado por meio da aplicação de um questionário, demonstrou que, dos indivíduos que procuravam cirurgia bariátrica, 78% eram do sexo feminino, 62% eram casados e 69% relataram atividade física. A idade média dos pesquisados foi de $37\pm 10,83$ anos e o índice de massa corporal (IMC) médio foi de $43,51\pm 6,25$ kg/m². A comorbidade mais prevalente nesse grupo foi hipertensão arterial (51%). Em tratamentos anteriores para redução de peso, 92% já fizeram dieta hipocalórica seguida de medicamento anorexígeno (83%). O sucesso destes tratamentos foi relatado por 92% dos pacientes; entretanto, o peso perdido foi recuperado em menos de um ano de 75% dos pacientes (Mousa et al., 2023).

Mulheres com obesidade geralmente têm uma percepção mais negativa de sua imagem corporal em comparação com aquelas com peso normal ou baixo peso. Esta insatisfação pode servir como um incentivo para buscar tratamento cirúrgico (Mousa et al., 2023).

A cirurgia metabólica bariátrica é reconhecida como a intervenção mais eficaz para pessoas com obesidade grave, resultando em perda de peso sustentada e melhorias na qualidade de vida relacionada à saúde (Mousa et al., 2023).

A expectativa de uma melhoria na imagem corporal após a cirurgia é justificada, já que é comum observar uma mudança positiva nesse aspecto após o procedimento, o que pode atrair mulheres com obesidade a considerarem a cirurgia (Mousa et al., 2023).

Fatores como menor Índice de Massa Corporal (IMC), maior perda de peso, emprego e ausência de condições médicas preexistentes estão associados a um melhor bem-estar psicológico após a cirurgia bariátrica, sendo estes mais comuns entre mulheres que optam por esse tipo de intervenção (Mousa et al., 2023).

Recomenda-se uma avaliação periódica da imagem corporal e da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes submetidos à cirurgia metabólica bariátrica, destacando a importância desses aspectos no tratamento da obesidade grave, especialmente em mulheres (Mousa et al., 2023).

É comum que mulheres obesas busquem a cirurgia bariátrica como uma forma de elevar sua autoestima e melhorar sua imagem corporal. Esse desejo de promover uma melhor autopercepção e imagem pessoal pode ser um fator motivador significativo para elas optarem por esse tipo de intervenção cirúrgica (Mousa et al., 2023).

Além disso, as mulheres tendem a ser influenciadas por suas próprias percepções e pelas opiniões de outras pessoas ao considerarem a cirurgia bariátrica. O estudo revela que o principal influenciador na decisão de buscar esse procedimento cirúrgico é frequentemente o próprio indivíduo, seguido por pessoas que já passaram pela cirurgia, familiares e amigos (Mousa et al., 2023).

Há também uma tendência das mulheres em priorizar a saúde e a longevidade em relação aos homens ao optarem pela cirurgia bariátrica. Há indicativos de que os pacientes que buscam essa intervenção cirúrgica têm como objetivo primordial melhorar sua saúde e prolongar suas vidas, demonstrando um forte interesse nos resultados de saúde entre as mulheres que consideram esse procedimento (Mousa et al., 2023).

Um estudo europeu resolveu investigar as razões para a procura da cirurgia bariátrica em mulheres obesas, e concluiu que os principais motivos que levaram à realização da cirurgia bariátrica foram a busca pela perda de peso e a melhoria das condições médicas associadas. Embora muitos pacientes tivessem expectativas bastante altas em relação à perda de peso, a compreensão sobre o papel da cirurgia versus mudanças no estilo de vida como impulsionadores primários da perda de peso variava entre os países (Hult et al., 2022).

Enquanto alguns pacientes reconheciam a importância de adotar e manter um estilo de vida saudável após a cirurgia para alcançar uma perda de peso eficaz, outros podiam precisar de orientação adicional nesse aspecto (Hult et al., 2022).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, que se concentrou na compreensão aprofundada do fenômeno em estudo e não se limitou a números e dados quantificáveis obtidos através de questionários.

Conforme Minayo (1998), a pesquisa qualitativa é composta por três etapas: a) fase exploratória, onde o objeto de estudo é desenvolvido e o problema de pesquisa é definido; b) fase de coleta de dados, na qual as informações necessárias para responder ao problema são coletadas; e c) fase de análise de dados, na qual os dados coletados são tratados por meio de inferências e interpretações (Bardin, 2006). Além disso, de acordo com Maanen (1979, p.520), o termo "pesquisa qualitativa" tem diferentes significados no campo das ciências sociais. Envolve um conjunto de técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os elementos de um sistema complexo de significados. Seu objetivo é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, reduzindo a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (Neves, 1996).

Tratou-se de um estudo que combinou elementos da pesquisa exploratória e descritiva em contexto transversal. A abordagem transversal consiste na coleta de dados em um determinado momento para análise de informações específicas, sendo útil em estudos analíticos que buscam avaliar associações entre exposições ou características e eventos (Hulley et al., 2008). Já a pesquisa exploratória-descritiva tem como objetivo aprimorar ideias e descrever características pré-estabelecidas em relação a uma situação investigada (Hulley et al., 2008).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Foi realizado no Hospital Dom Joaquim, localizado na Rua Dr. Antônio Bottini, 46, Sombrio/SC, CEP- 88960-000.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas 10 mulheres obesas em processo de cirurgia bariátrica do Hospital Dom Joaquim, as quais enquadraram-se nos critérios de inclusão e exclusão abaixo descritos.

4.3.1 Critério de inclusão

Os indivíduos que fizeram parte da pesquisa deveriam possuir os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ser do sexo feminino;
- b) Ter entre 18 e 50 anos;
- c) Possuir obesidade e estar em processo para realização de cirurgia bariátrica;
- d) Possuir disponibilidade para realização do estudo;
- e) Assinar o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
- f) Ter a capacidade preservada para responder à entrevista.

4.3.2 Critério de exclusão

Os participantes foram excluídos quando não estiveram de acordo com os critérios de inclusão, e foram excluídos:

- a) Participantes que negaram a participar ou concluir o estudo;

4.4 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e a carta de aceite assinada pelo responsável pelo local da pesquisa, foi dado início ao recrutamento dos participantes. Os indivíduos foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e tiveram a oportunidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A), o qual foi lido e explicado para cada participante. Após a assinatura, as participantes foram submetidas a uma triagem, na

qual foram avaliados os critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas foram agendadas de forma individual, e conduzidas pelas responsáveis da pesquisa. Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas:

1° Momento: Elaboração do projeto de pesquisa e formulação das questões da entrevista a ser realizada com as participantes;

2° Momento: Primeira visita ao Hospital Dom Joaquim para apresentar a proposta de pesquisa e solicitar a autorização;

3° Momento: Envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e realização das entrevistas após a aprovação;

4° Momento: Retorno ao Hospital Dom Joaquim para apresentar a equipe responsável pelo projeto e identificar as participantes da pesquisa;

5° Momento: Coleta de dados através de anotações durante as entrevistas;

6° Momento: Transcrição dos dados para um documento digital;

7° Momento: Análise e discussão dos resultados obtidos;

8° Momento: Elaboração dos resultados da pesquisa;

9° Momento: Considerações finais e conclusão do trabalho.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro com perguntas elaboradas pelas pesquisadoras, que foram abertas e aplicadas durante as visitas no Hospital Dom Joaquim. As entrevistas seguiram um roteiro com 12 questões, anotadas durante a entrevista individual e posteriormente transcritas para um documento digital.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados (Minayo, 2012).

A experiência, vivência, senso comum e a ação, são os movimentos que informam a abordagem ou a análise que se baseiam em compreender, interpretar e dialetizar; delineando as estratégias de campo com uso de instrumentos operacionais

com bases teóricas que são constituídos: de sentenças (roteiros) ou orientações (observação de campo) devem manter uma relação com o marco teórico; e dirigir-se ao cenário de pesquisa, e observar os processos que ocorrem; ir com conhecimento da teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las, e buscar informações previstas ou não no roteiro inicial (Minayo, 2012).

A análise de dados tem como objetivo organizar o entendimento do pesquisador, perante a pesquisa realizada. Tem como finalidade responder as questões elaboradas, e confirmar ou não as hipóteses da pesquisa, visando assim amplificar o seu conhecimento sobre o tema abordado. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, neste tipo de pesquisa, o pesquisador é parte fundamental do processo de conhecimento, pois o mesmo lhes atribui um significado e integra todos os dados (Gil, 2007; Minayo, 2012).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo número de parecer 6.918.771/2024, consubstanciado pelo CEP da Universidade do Extremo Sul Catarinense, (UNESC). Para realizarmos o estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) que garante o sigilo de suas identidades, conforme exigido pelas resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12, os participantes deviam ser devidamente informados sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, possíveis benefícios, riscos potenciais e possíveis desconfortos que ela poderia causar, levando em consideração a sua compreensão e respeitando suas individualidades (Brasil, 2012, p.2).

A Resolução 466/12 incorpora princípios da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012, p. 01), com o objetivo de garantir os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado. Um dos aspectos éticos abordados foi o consentimento livre e esclarecido, que requer a concordância do sujeito da pesquisa após receber uma explicação completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados e possíveis riscos, tudo isso apresentado em um termo de consentimento que autorize sua participação no estudo.

Os aspectos éticos do estudo, como confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção da imagem, foram garantidos aos participantes ao longo de todo o processo de pesquisa. É fundamental que a pesquisa com seres humanos os trate sempre com dignidade, respeito e os defenda em sua vulnerabilidade. Foi necessário obter um termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes, comunicando os objetivos, métodos, direitos de desistir e sigilo em relação à pesquisa.

Apontamos que a pesquisa não apresentou riscos éticos para saúde das mulheres em processo de cirurgia bariátrica. Afirmamos ainda que o questionário foi de simples execução, não apresentando riscos a integridade mental e física das participantes. Os possíveis riscos relacionados a confiabilidade dos dados e constrangimento durante as avaliações, foram sanados através do cuidado dos pesquisadores, seguindo todas as orientações e precauções.

Como benefícios de pesquisa, tivemos a compreensão mais profunda das reais motivações que levaram as mulheres obesas a buscarem a cirurgia bariátrica. Ao entender as reais motivações os profissionais de saúde podem identificar possíveis fatores de risco psicológicos ou emocionais que podem influenciar o resultado do procedimento. Isso pode ajudar a reduzir complicações e garantir resultados melhores para as pacientes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 10 participantes de forma presencial, sendo elas mulheres obesas em processo de cirurgia bariátrica no Hospital Dom Joaquim, em Sombrio/SC. A idade das entrevistadas variou de 20 a 53 anos e todas as 10 pacientes eram do gênero feminino. Em relação à escolaridade, 2 possuem Ensino Fundamental incompleto, 7 Ensino Médio completo e 1 Ensino Fundamental completo. Todas as pacientes entrevistadas para a atual pesquisa estão no processo de realização da cirurgia bariátrica e estas serão representadas pela letra “P” nos quadros.

Quadro 1– Características das participantes entrevistadas no Hospital Dom Joaquim-Sombrio/SC- (idade e escolaridade).

Entrevistados	Idade	Escolaridade
P1	48	Ensino Médio Completo
P2	34	Ensino Fundamental Completo
P3	53	Ensino Médio Completo
P4	36	Ensino Médio Completo
P5	42	Ensino Médio Completo
P6	46	Ensino Fundamental Incompleto
P7	44	Ensino Fundamental Incompleto
P8	34	Ensino Médio Completo
P9	46	Ensino Médio Completo
P10	20	Ensino Médio Completo

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelas participantes, surgiram as seguintes categorias:

Categoria 1- Motivação para a realização da cirurgia bariátrica;

Categoria 2- Processo para a cirurgia bariátrica;

Categoria 3- Expectativa pós cirurgia bariátrica.

Para preservar o sigilo da identidade das participantes da entrevista, foi utilizada a letra “**P**” (Pacientes), seguido do respectivo número.

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM AS PACIENTES

5.2.1 Categoria 1- Motivação para a realização da cirurgia bariátrica

Quanto a motivação que levou as pacientes a estarem no processo de cirurgia bariátrica, é importante destrinchar as influências e os propulsores para se ter uma análise geral do quanto a sociedade e a pressão midiática interferem nesse processo, por exemplo. São considerados motivadores saudáveis, principalmente aqueles relacionados a saúde, bem-estar e orientação médica. Por outro lado, motivadores que apresentam uma carga de pressão social e preconceito, são considerados de peso negativo e que acarretam problemas psicossociais.

Quando questionadas referente as principais motivações que influenciaram na decisão de considerar a cirurgia bariátrica, as pacientes relataram:

P1, P2, P5, P6, P8: Saúde;

P3: Saúde e incentivo familiar;

P4: Bem-estar, autoestima e maior disposição;

P7: Saúde e autoestima;

P9: Qualidade de vida e autoestima;

P10: Autoestima

A obesidade está envolvida em complexos mecanismos, que além do balanço calórico positivo presente, ocorrem também alterações de ajuste e reequilíbrio do peso corporal. Tal mudança acarreta, por exemplo, na dificuldade das pessoas obesas em

conseguirem manter a perda de peso ao decorrer do tempo (Loh et al., 2021). A cirurgia bariátrica atua como uma intervenção terapêutica eficaz para obesidade grave, capaz de reduzir o peso corporal substancialmente e melhorar/ induzir a remissão de condições de saúde, como diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia e hipertensão (Loh et al., 2021).

Um estudo recente evidenciou que, em comparação com abordagens não cirúrgicas, indivíduos com obesidade e diabetes tipo 2 que se submeteram à cirurgia bariátrica, apresentaram resultados superiores em termos de perda de peso e taxas de remissão de diabetes e dislipidemia cinco anos após o procedimento. Adicionalmente, um ensaio clínico randomizado realizado na Universidade de Pittsburgh, demonstrou que as intervenções cirúrgicas superaram intervenções focadas em mudanças de estilo de vida para pacientes com obesidade e diabetes mellitus tipo 2, resultando em taxas de remissão variando entre 19% e 30%. Por fim, um estudo retrospectivo de caso-controle conduzido no Canadá indicou que a cirurgia bariátrica proporcionou uma redução relativa de 89% na mortalidade e uma diminuição de 53% no risco de desenvolver transtornos psiquiátricos após um período de cinco anos (Loh et al., 2021).

Nota-se que metade das entrevistadas relataram que a “saúde” foi a sua maior motivação para realizar a cirurgia bariátrica, 5 do total das mulheres entrevistadas. Da mesma forma, 2 pacientes relacionaram a saúde com mais outras motivações, sendo assim um importante fator que as incentivam a buscar o método cirúrgico para melhorar a saúde e qualidade de vida.

Quando relacionado o que é discutido na literatura científica e os dados apresentados no atual estudo, fica evidente que a obesidade acarreta muitos danos à saúde e principalmente a doenças crônicas associadas, sendo visto como uma motivação positiva para realizar a cirurgia bariátrica. Porém, em contrapartida, a pauta da autoestima também se mostrou muito presente na vida dessas mulheres obesas entrevistadas; e muito pode estar relacionado com a pressão midiática e o estigma de padrão de beleza.

Um estudo investigou os efeitos da cirurgia bariátrica na autoestima em mulheres com obesidade grave, e os resultados demonstraram uma mudança positiva em relação a autopercepção dessas mulheres pós cirurgia (Adam; Wani, 2022).

Desta forma, observa-se que a obesidade pode impactar negativamente na imagem corporal e autoestima das mulheres, provocando um estado de bem-estar

físico e psicológico diminuído (Lam et al., 2023). A literatura sugere que a cirurgia bariátrica pode proporcionar não apenas perda de peso, mas também melhorias na percepção da própria imagem e na qualidade de vida geral (Lam et al., 2023). Desta maneira, é plausível a discussão de que por um lado, a cirurgia bariátrica se mostra como uma intervenção benéfica e positiva na vida dessas mulheres obesas, quando avaliado a melhoria da autoestima e da autoaceitação. Porém, por outro lado, a amplificação dos conceitos de beleza e idealização do corpo perfeito, principalmente difundidos pela mídia e redes sociais, serve como pressão social para que essas mulheres atendam aos padrões de corpo ideal; servindo negativamente como motivação que as levam à intervenção cirúrgica, com o intuito de se enquadrarem.

Quando perguntado sobre os métodos que já tentou perder peso anteriormente, obteve-se as respostas:

P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8: Dieta e medicação;

P4: Dieta, medicação e academia;

P9: Dieta, medicação e jejum;

P10: Nenhum método

A luta para a perda de peso é uma experiência comum na vida de muitas mulheres. A maioria das pessoas procuram o processo de emagrecimento por meio de corte de ingestão calórica, principalmente para perder peso mais rápido. Porém, o problema está concentrado em manter os resultados obtidos da perda de peso. É visto que a frustração de recuperar o peso que antes foi perdido, desencadeia ainda mais vontade de consumir alimentos hipercalóricos. Outra tentativa comum é a dieta restritiva, que é difícil de mantê-la a longo prazo e leva para o mesmo caminho da frustração e decepção (Mattei et al., 2021).

Muitas das mulheres entrevistadas relataram que antes de procurar a cirurgia bariátrica, tentaram o emagrecimento por meio de dieta, entretanto não foi efetivo. Acredita-se que o processo de manter o peso equilibrado na meta pessoal seja mais fácil pós cirurgia, do que manter a motivação apenas por meio da dieta.

Quando se trata de medicamentos, como muitas das mulheres entrevistadas utilizaram, os resultados podem ser diversos. Alguns medicamentos como *orlistate* e *fenfluramina* podem levar à perda moderada de peso, mas geralmente vêm com efeitos colaterais e não resolvem as causas primárias da obesidade. Além disso, a

medicação sozinha raramente é uma solução eficaz e geralmente é melhor combinada com mudanças na dieta e estilo de vida (Jaison K et al., 2024).

A prática de exercícios físicos é essencial para a perda de peso, porém, é nítido que muitas mulheres encontram dificuldades de tempo, energia e até mesmo motivação para fazer com que se torne uma prática diária (Jaison K et al., 2024).

Portanto, conforme visto na literatura, a própria baixa autoestima e o estigma de padrão de beleza levam a baixa adesão às práticas de atividade física, especialmente as mulheres que estão lutando contra a obesidade mais severa (Jaison K et al., 2024).

A experiência da dieta e da medicação nas tentativas anteriores das mulheres obesas de perderem peso destaca a complexidade da obesidade e os desafios que a acompanham. Embora sejam abordagens válidas e com evidência científica de serem eficazes, um fator imprescindível de ser levado em conta é de que cada corpo apresenta seu próprio metabolismo, sendo inconcebível generalizar algum método para perda de peso sem considerar as individualidades de cada paciente.

Com relação à pergunta sobre de que forma a obesidade afeta a qualidade de vida e bem-estar, as pacientes responderam:

P1: Afeta negativamente com muitas dores no corpo e problemas de saúde;

P2: Afeta em tudo: no trabalho, na qualidade de sono e nos afazeres em geral;

P3: Afeta na vaidade e nas dores nas pernas;

P4: Faz não querer sair de casa;

P5: Atrapalha na mobilidade;

P6: Afeta em todos os sentidos: na atividade sexual e pela vergonha;

P7: Prejudica na saúde, que não faz ter vontade de sair de casa e que a sociedade discrimina;

P8: Afeta negativamente na qualidade de vida e bem-estar;

P9,P10: Afeta de todas as formas negativas: até ao levantar da cama e ao vestir uma roupa.

As respostas das participantes da entrevista destacam como a obesidade impacta de forma negativa na qualidade de vida e nas mais diversas situações. Muitas

relataram dificuldades práticas, como a falta de roupas adequadas e a impossibilidade de se encaixar em determinados espaços. Tais dificuldades declaradas pelas mulheres obesas estão de acordo com o que é visto na literatura, de pesquisas que mostram que a obesidade pode limitar a participação em atividades sociais, resultando em um isolamento social (Palmeira et al., 2020).

As experiências de discriminação e estigmatização, como relatadas por algumas participantes, são amplamente discutidas na literatura. A sociedade apresenta um forte estigma associado à obesidade, e se manifesta com comentários negativos, exclusão social e discriminação no ambiente de trabalho, por exemplo (Palmeira et al., 2020).

As mulheres que passam por esse tipo de preconceito relatam graves impactos na sua autoestima e no seu bem-estar psicológico. O estigma social, principalmente no que se diz a padrões de beleza, afeta não apenas a saúde mental das mulheres obesas, mas também pode levar a um ciclo vicioso em que a discriminação resulta em mais ganho de peso e dificuldade de perde-lo (Ando et al., 2021).

As questões relacionadas à autoestima também estiveram presentes nas respostas das pacientes entrevistadas. Várias participantes expressaram que a obesidade afeta negativamente sua autoimagem e autoconfiança. A literatura indica que a obesidade está associada a sentimentos de vergonha e inadequação, o que pode levar a transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade (Swinburn et al., 2019). A busca por aprovação social e a pressão para atender a padrões de beleza muitas vezes exacerbam essa questão, levando as mulheres a internalizarem a ideia de que precisam ser mais magras para serem aceitas e afetando, inclusive, sua atividade sexual e a falta de libido, como relatado pelo paciente P6 (Swinburn et al., 2019).

Na pergunta referente as dificuldades enfrentadas quanto à pressão midiática e do estigma do padrão de beleza, obteve-se os seguintes relatos:

P1: Não consegue roupas para usar, que não consegue caber em alguns lugares e os olhares das pessoas;

P2: Cobrança familiar e discriminação no trabalho e na rua em geral;

P3: Dificuldade em aumentar a autoestima;

P4: Não respondeu;

P5: Dificuldade com as roupas e por as pessoas acharem que ser obeso é relaxamento;

P6: A palavra “gordo”, o que faz ter vergonha e além dos questionamentos das pessoas;

P7: Não ter roupas para usar, além da vergonha do que os outros pensam;

P8: Às vezes é triste não se enquadrar;

P9: A chamarem de gestante e os olhares negativos;

P10: Sente que a população trata as pessoas obesas com diferença.

A pressão midiática e os padrões de beleza socialmente estabelecidos influenciam significativamente na autoestima das mulheres obesas. Muitas pesquisas reforçam que a representação de corpos magros nas mídias contribui para a permanência da idealização de corpos perfeitos e inatingíveis, resultando em sentimentos de inadequação e (Ando et al., 2021).

As dificuldades relatadas pelas mulheres obesas entrevistadas, como não conseguir encontrar roupas que se ajustem ao corpo, refletem uma sociedade que discrimina corpos fora do padrão que é estabelecido pela mídia, visto também na literatura, conforme Ando et al., (2021). Além disso, a cobrança de familiares e o preconceito no ambiente de trabalho sugerem que o estigma da obesidade se manifesta nos mais diversos ambientes, seguindo em um ciclo vicioso de discriminação. Estudo de Ando et al., (2021) evidencia que mulheres obesas enfrentam discriminação não apenas na saúde, mas também em contextos sociais e profissionais, impactando suas oportunidades e qualidade de vida. Essa realidade é encontrada também nas respostas que mencionam olhares críticos e comentários depreciativos, como ser chamada de "gordo" ou "gestante", reforçando a ideia de que a obesidade é frequentemente associada a um caráter negativo ou falta de disciplina, sendo associado até mesmo com relaxamento, como relata a paciente P5.

As dificuldades em lidar com esses estigmas também se manifestam no aumento da vergonha e da tristeza, conforme algumas participantes relataram (P6, P7 e P8). A experiência de não se enquadrar nos padrões sociais pode levar a um isolamento emocional e social, como discutido por Adam e Wani, 2022 que argumentam que o estigma da obesidade contribui para problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade.

Por fim, a percepção de tratamento desigual por parte da sociedade, como mencionado pela participante P10, reforça a necessidade de quebrar esse estigma social que vem sendo tão nocivo para a saúde e bem-estar das mulheres obesas (Adam; Wani, 2022).

5.2.2 Categoria 2- Processo para a cirurgia bariátrica

A presente categoria demonstra importante influência em todo o processo da cirurgia bariátrica, seja pré, durante e após o procedimento cirúrgico. É de extrema relevância que as pacientes estejam cientes de como ocorre todo o processo e que tenham suas questões individuais sendo levadas em conta, como por exemplo suas questões de saúde e suas emoções, assim como é preciso ter orientações objetivas para que fique claro todas as etapas dessa cirurgia.

Referente à pergunta “Existe alguma condição de saúde específica/ ou de estética que a incentivou a buscar a cirurgia bariátrica? Os relatos foram:

P1: Diabete Mellitus, hipertensão e fascite plantar;

P2: Hipertensão;

P3: Hipertensão e lipedema;

P4: Não por saúde, apenas por bem-estar;

P5, P7: Diabete Mellitus e hipertensão;

P6: Hipertensão, dores nas articulações, problema hepático e insônia;

P8: Dores nas articulações;

P9: Problema hepático, hipertensão e dores nas articulações;

P10: Não existe condição específica nem de saúde e nem de estética

Na análise das respostas das mulheres entrevistadas, foi possível observar que a frequente presença das doenças crônicas associadas à obesidade, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellitus, problemas hepáticos e por consequência, as dores articulares, foram fatores determinantes que incentivaram essas mulheres a buscarem o procedimento cirúrgico. Esses fatores estão de acordo com o que é descrito na literatura científica, que discutem a associação entre

obesidade e o desenvolvimento de doenças crônicas, em especial HAS e DM, que são as duas comorbidades mais frequentes em pacientes obesos que procuram a cirurgia bariátrica como resolução (Rubino et al., 2020).

Com relação às dores articulares, relatadas por algumas entrevistadas, também é muito encontrada nos estudos sobre obesidade, visto que é uma consequência direta do excesso de peso, acarretando na sobrecarga das articulações e em alguns casos, levando até ao aparecimento de osteoartrite (Mattei et al., 2021). Nesse sentido, a cirurgia bariátrica oferece um significativo alívio referente a essas queixas relatadas pelas entrevistadas, uma vez que a perda de peso diminui a carga sobre as articulações (Mattei et al., 2021).

A resposta da paciente P4, que mencionou “não por saúde, apenas por bem-estar” reflete um aspecto social de extrema relevância, em que o desejo de melhorar a qualidade de vida e autoestima também se faz como uma motivação para realizar a cirurgia bariátrica, como visto nas discussões das respostas anteriores, além das condições médicas. Estudos recentes mostram que, embora as comorbidades de saúde sejam os principais fatores para buscar o procedimento cirúrgico, os impactos sociais e psicológicos do peso excessivo, assim como a insatisfação com a aparência, também são impulsionadores relevantes (Loh et al., 2021).

Por fim, a resposta da paciente P10, que relata não ter condição específica nem de saúde e nem de estética para ter procurado a cirurgia bariátrica, ilustra que as motivações para procurar o procedimento cirúrgico não estão necessariamente vinculadas a uma condição clínica grave. Em alguns casos, a motivação está mais relacionada com a escolha de um estilo de vida e com o desejo de prevenir futuras complicações associadas à obesidade, pensando em prevenção (Loh et al., 2021).

Na pergunta sobre o sentimento de estar no processo de cirurgia bariátrica, as respostas foram:

P1: Entusiasmada;

P2,P9: Medo da recuperação e do pós cirúrgico;

P3: Ansiosa;

P4.P6,P8: Feliz;

P5: Feliz e ansiosa;

P7: Feliz e animada;

P10: Realização de um sonho.

Observando as respostas das entrevistadas para a atual pesquisa, percebe-se várias emoções que refletem tanto expectativas quanto incertezas das pacientes que estão no processo de cirurgia bariátrica. Sentimentos como entusiasmo, felicidade e realização de um sonho foram dominantes nas respostas do questionário, porém, também foram relatadas emoções como medo e ansiedade, o que está alinhado com a literatura sobre o impacto psicológico nesse processo.

Os sentimentos positivos, de felicidade e entusiasmo indicam que, para a maioria das mulheres, a cirurgia bariátrica representa uma esperança de transformação não apenas física, mas também emocional e psicológica. Estudos demonstraram que pacientes frequentemente associam a cirurgia como uma “renovação” e uma nova oportunidade de vida, seja pela melhora da saúde ou da autoestima e qualidade de vida, uma vez que a obesidade está fortemente relacionada com estigmas sociais e preconceitos (Green; Engel; Mitchell, 2019).

Por outro lado, a ansiedade e o medo, mencionados por algumas das pacientes, também é algo comum, principalmente com relação à cirurgia e o pós cirúrgico. A literatura mostra que embora o procedimento cirúrgico seja uma solução eficaz para o tratamento da obesidade e suas comorbidades, ainda assim há preocupações sobre as consequências a longo prazo, incluindo adaptação de um novo estilo de vida; as possíveis complicações cirúrgicas (como infecções, deficiências nutricionais ou o reganho de peso); impedimentos pós cirúrgicos e a dificuldade na mudança dos hábitos alimentares (Mattei et al., 2021)

Ao serem questionadas: “Como você está se sentindo em relação à ideia de passar por uma cirurgia para perda de peso?” Obteve-se as falas abaixo:

P4, P5, P6, P7, P10: Sem medo e nem preocupação da cirurgia;

P2, P9: Medo da cirurgia e do pós cirúrgico;

P1: Medo da dependência de medicação; P3: Feliz, porém com medo de não se aceitar;

P8: Empolgada e ansiosa

Estudos indicam que o nível de confiança no tratamento cirúrgico e nos profissionais de saúde está associado ao manejo adequado das expectativas e da clareza de informações fornecidas pela equipe de saúde. A ausência de medo ou preocupação com a cirurgia bariátrica, relatada pela paciente P1 por exemplo, pode ser vista como a confiança no procedimento e na equipe médica. Quando as pacientes

se sentem devidamente informadas sobre os procedimentos e seus riscos, tendem a experimentar menos ansiedade e medo (Dixon et al., 2020).

Por outro lado, o medo da cirurgia e do pós-cirúrgico, mencionada por duas pacientes entrevistadas, é uma reação frequente. A bariátrica, como qualquer outro procedimento cirúrgico invasivo, envolve potenciais riscos e complicações como infecções, vazamentos intestinais e deficiências nutricionais (Major et al., 2019).

Uma situação específica, mencionada pela paciente P1, do medo da dependência de medicação, está relacionado à necessidade de suplementação vitamínica e mineral após a cirurgia, uma vez que os pacientes frequentemente precisam tomar medicações diariamente ao longo da vida para prevenir deficiências nutricionais, especialmente após os procedimentos como o by-pass gástrico (Swinburn et al., 2019).

Outra preocupação mencionada foi o medo de não se aceitar após a cirurgia, mesmo com a felicidade inicial. Esse ponto levanta questões sobre imagem corporal e identidade pós-perda de peso, que são amplamente discutidos na literatura. Pacientes bariátricos podem experimentar uma dualidade entre suas expectativas sobre a transformação física e a realidade do novo corpo, o que pode impactar negativamente sua autoestima (Ando et al., 2021).

E por fim, quando perguntado se possui acompanhamento psicológico para a realização da cirurgia bariátrica a maioria das mulheres entrevistadas responderam que sim, e apenas 1 relatou que ainda não.

P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9: Sim;

P10: Ainda não.

É importante destacar que no local do presente estudo, no Hospital Dom Joaquim onde as mulheres foram entrevistadas, existe um protocolo de acompanhamentos profissionais durante todo o processo de cirurgia bariátrica, tanto pré, quanto durante e após a cirurgia. Com relação aos atendimentos com os Psicólogos do Hospital, inicialmente é realizado um atendimento em grupo (com todos os pacientes que estão no processo de bariátrica), seguindo de 2 acompanhamentos individuais e 1 atendimento junta da pessoa que será acompanhante durante a cirurgia e no pós-operatório. Além disso, tem atendimentos com cirurgião, nutricionista, endocrinologista e psicóloga; e para quem já realizou a cirurgia, ou seja, o pós-operatório, durante 1 ano e 6 meses continuarão tendo acompanhamento com toda a equipe.

Nos dias atuais, já se sabe o quanto a psicologia vem crescendo e ganhando espaço. O acompanhamento psicológico é considerado uma parte essencial no tratamento de pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica, visto que a obesidade muitas vezes está relacionada com questões emocionais e de saúde mental, como os transtornos alimentares, depressão e ansiedade (Jaison K et al., 2024). O auxílio de profissionais dessa área, que trabalham com comportamento e auxiliam a como lidar com suas emoções são essenciais para ajudar as pacientes no processo de cirurgia, a lidarem melhor com suas expectativas, com as mudanças de hábitos alimentares e no estilo de vida.

A maioria das pacientes entrevistadas relataram que já fazem acompanhamento psicológico (sendo um n=9 das 10 pacientes no total), e provavelmente se beneficiam de um suporte que vai além da preparação da cirurgia. Estudos sugerem que o acompanhamento psicológico contínuo, pré e pós cirurgia, ajuda a melhorar os resultados a longo prazo, tanto na perda de peso quanto na adaptação emocional às mudanças corporais e alimentares. Além disso, esse suporte e apoio emocional é crucial para a manutenção da perda de peso e para a prevenção do reganho, já que pode ser influenciado por padrões alimentares compulsivos ou na falta de adesão às novas rotinas alimentares pós-operatórias (Bellicha et al., 2021)

Para a paciente que ainda não está realizando o acompanhamento psicológico, é importante destacar que a falta de suporte psicológico pode representar um fator de risco no processo cirúrgico e pós-cirúrgico. A literatura mostra que a ausência de suporte psicológico está associada a maiores taxas de complicações psicológicas após a cirurgia, como distúrbios alimentares e insatisfação com a imagem corporal, além de uma maior probabilidade de reganho de peso (Bellicha et al., 2021)

5.2.3 Categoria 3- Expectativa pós cirurgia bariátrica

Procedimentos cirúrgicos naturalmente mexem com sentimentos e emoções, mas principalmente com expectativas. Referente ao questionário aplicado com as mulheres obesas em processo de cirurgia bariátrica no presente estudo, algumas das perguntas tiveram como objetivo explorar os sentimentos de expectativas do pós-cirúrgico, seja para analisar uma visão próspera de recomeço e mudanças de hábitos de vida, ou até mesmo perceber visões voltadas para o medo do novo e anseios.

Quando questionadas sobre a expectativa referente ao seu acompanhamento pós-operatório e sobre o que você acha necessário neste momento, as pacientes responderam:

P1, P3, P5: Acompanhamento psicológico;

P2: Apoio familiar;

P4: Auxílio dos médicos;

P7: Seguir as recomendações da equipe;

P6: Mudança de vida;

P8: Constância e persistência;

P9: Mudar a alimentação;

P10: Se sente confiante

Conforme mencionada por 3 pacientes, a necessidade de acompanhamento psicológico destaca a importância do suporte emocional no pós-operatório. Estudos recentes mostraram que a atuação de psicólogos em relação aos procedimentos da cirurgia bariátrica é essencial para a melhor adaptação à nova imagem corporal, assim como na prevenção de distúrbios como ansiedade e depressão, que podem surgir após a cirurgia bariátrica. Além disso, o acompanhamento psicológico pode também melhorar na adesão às novas rotinas alimentares e físicas, fatores estes que são essenciais para manter a perda de peso pós cirurgia (Green et al., 2019).

Com relação ao apoio familiar, relatado pela paciente P2, é de extrema importância o suporte emocional e motivacional por parte da família, visto que isso facilita a adesão do paciente às orientações médicas e ao novo estilo de vida necessário após a cirurgia. Segundo um estudo de Mattei et al. (2021), a presença de apoio familiar foi um fator significativo para a manutenção da perda de peso e para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia. A pesquisa demonstrou que pacientes com suporte familiar apresentam maior facilidade em manter mudanças de longo prazo em sua rotina e dieta, reduzindo, assim, as chances de recuperação do peso perdido (Mattei et al., 2021).

Gemesi et al. (2023) discutem que o acompanhamento médico regular está associado a melhores resultados na perda de peso e ao controle de comorbidades, como diabetes e hipertensão, condições frequentemente presentes em pacientes bariátricos. O acompanhamento médico é essencial tanto para monitorar complicações, quanto para ajustar os tratamentos de forma individualizada, e com

isso, além de ser necessário assim como outros profissionais como Enfermeiros, Psicólogos e Nutricionistas, traz uma maior segurança e confiança para as pacientes nesse processo.

Por fim, a cirurgia bariátrica marca o início de um compromisso contínuo com novos hábitos. Com relação às expectativas de acompanhamento do pós-operatório, as menções sobre “mudança de vida” e “persistência” nas respostas das pacientes, estão de acordo com essa reflexão de adquirir hábitos melhores e mais saudáveis. Gemesi et al. (2023) enfatizam a importância da constância e da persistência, apontando que pacientes que mantêm práticas mais saudáveis como alimentação equilibrada e a prática de exercícios, tendem a experimentar menos recidivas de peso e mais estabilidade nos resultados ao longo do tempo.

No questionamento referente aos benefícios que espera obter com a cirurgia bariátrica, as respostas foram:

P5, P7, P8, P9: Obter melhor saúde, qualidade de vida e autoestima;

P1: Melhorar sua autoestima e que os olhares de julgamento passem;

P2: Melhorar de vida;

P3: Se abaixar/agachar melhor e sem dor;

P4: Mais disposição;

P6: Voltar a viver bem;

P10: Se sentir melhor consigo mesma.

Conforme visto anteriormente, a melhora da saúde, qualidade de vida e autoestima é o mais encontrado na literatura, referente tanto à motivação quanto à expectativa do procedimento cirúrgico (Jaison K et al., 2024). Estudos recentes apontam que a perda de peso significativa decorrente da cirurgia está associada à melhoria das condições metabólicas, como a redução da pressão arterial, controle da diabetes tipo 2 e melhora na função cardiovascular, que são fatores determinantes para uma melhor saúde a longo prazo (Jaison K et al., 2024). De igual forma, a cirurgia também contribui para uma melhora na qualidade de vida e autoestima, visto que ocorre uma mudança na autopercepção corporal, podendo servir de incentivo para continuar com hábitos saudáveis a fim de manter os resultados obtidos.

A estigmatização da obesidade, particularmente em ambientes sociais e profissionais, afeta a autoestima de muitas mulheres. Conforme relatado por Ando et al. (2021), a redução de peso após a cirurgia bariátrica frequentemente resulta em maior satisfação com a imagem corporal e menor sofrimento relacionado ao estigma social. A expectativa relatada pela paciente P2, de que os olhares de julgamento passem após a cirurgia bariátrica, está em sintonia com os estudos literários, conforme visto anteriormente sobre o estigma social.

O procedimento da cirurgia bariátrica está atrelado com os efeitos da perda de peso em geral, como o aumento da capacidade física, redução de dores articulares e maior disposição. O aumento da mobilidade, incluindo a capacidade de realizar tarefas de atividade de vida diária, como abaixar/agachar melhor e sem dor, é uma das principais mudanças físicas relatadas pelos pacientes. A perda de peso significativa alivia a sobrecarga mecânica nas articulações, melhorando a funcionalidade física (Lodewijks; Schonck; Nienhuijs, 2022).

Conforme documentado por Mattei et al. (2021), a cirurgia bariátrica, além de promover uma mudança no corpo, facilita uma reestruturação psicológica, na qual os pacientes experimentam maior satisfação pessoal e bem-estar emocional. Com isso, a expectativa de se sentir melhor consigo mesma, relatada por uma das mulheres entrevistadas no presente estudo, está de acordo com a literatura e serve também como uma motivação adotar uma melhor autoaceitação.

Quando perguntado para as mulheres obesas em processo de cirurgia bariátrica “Como você pretende integrar mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e a prática regular de exercícios, após a realização da cirurgia bariátrica para manter os resultados alcançados? Obteve-se as respostas:

P1: Se cuidar e seguir as regras;

P2, P5, P10: Adotar uma alimentação saudável e praticar exercícios;

P3: Seguir as orientações da nutricionista e fazer hidroginástica;

P4: Fazer exercícios regulares;

P6: Adotar uma mudança de vida em geral;

P7: Vai “fazer na marra” para poder viver bem;

P8: Ser mais responsável em relação à saúde em geral;

P9: Se esforçar e ter metas a seguir

A literatura científica destaca que a mudança de hábitos alimentares e o aumento da atividade física são determinantes para o sucesso a longo prazo pós cirurgia, pois reduzem a possibilidade de reganho de peso (Kolotkin et al., 2021; Mattei et al., 2021). Com relação às respostas das pacientes entrevistadas, a maioria consta a integração de mudanças no estilo de vida, sendo possível analisar uma consciência na necessidade de adotar uma alimentação saudável e uma rotina regular de exercícios físicos, no intuito de sustentar os resultados obtidos.

Nesse sentido, o acompanhamento nutricional contínuo é essencial para as pacientes. Estudos demonstram que a cirurgia bariátrica pode causar deficiências nutricionais, sendo vital o monitoramento e suplementação adequados para evitar complicações a longo prazo (Bellicha et al., 2021). Os profissionais nutricionistas acabam servindo de alavanca para a permanência dos resultados de perda de peso, sendo necessário na maioria dos casos, o acompanhamento de anos consecutivos com esses pacientes pós bariátricos.

Atualmente, é visto algumas discussões com relação a métodos eficazes de manutenção do peso perdido após a cirurgia bariátrica, e em muitos estudos é encontrado a “autossuficiência e determinação” como sendo pontos chaves para o sucesso constante da perda de peso (Ando et al., 2021). Pacientes com alta autoeficácia tendem a aderir mais facilmente a mudanças de estilo de vida e a manter os novos comportamentos, o que resulta em maior sucesso pós-operatório e menor risco de reganho de peso (Gemesis et al., 2023)

Quando questionadas sobre as suas expectativas em relação à manutenção do peso perdido pós cirurgia, os relatos foram:

P1: Cuidar da alimentação e fazer exercícios;

P2, P9: Qualidade de vida e aumentar a autoestima;

P3: Ser firme;

P5: Seguir as orientações do médico;

P6: “Voltar a viver, fazer muito sexo”;

P7: Ser uma bênção de Deus;

P10: Ansiosa e com altas expectativas;

P4, P8: Chegar no peso ideal e conseguir manter.

Com relação às respostas das mulheres entrevistadas acerca das expectativas de manutenção de peso pós cirurgia bariátrica, o foco foi com relação a “cuidar da

alimentação e fazer exercícios” e “seguir as orientações médicas”. Tal ênfase nas respostas está alinhada com as evidências científicas, que destacam a importância de uma rotina de dietas e treinos, contribuindo para o equilíbrio energético e a preservação da massa muscular, reduzindo as chances de aumento de peso a longo prazo (Bellicha et al., 2021)

Conforme visto nas discussões anteriores, a cirurgia bariátrica não promove apenas mudanças fisiológicas, mas também alterações positivas na saúde mental e na autopercepção. Um ponto relevante nas respostas das pacientes entrevistadas foi sobre autoestima e qualidade de vida, sendo encontrado o mesmo na literatura e servindo de motivação e de expectativa do procedimento cirúrgico (Mattei et al., 2021). Além do mais, a expectativa de “voltar a viver” e o desejo por uma vida sexual mais ativa, relatado pela paciente P6, reforça a importância da integração entre saúde física e emocional na trajetória pós-operatória, evidenciando que a autoconfiança e a satisfação com o corpo são fatores motivacionais para a manutenção dos resultados (Mattei et al., 2021).

Por outro lado, existe um certo “peso” e reflexos da pressão e expectativa extrema que muitos pacientes enfrentam, como na resposta “alto nível de ansiedade e expectativa”. Tais sentimentos, necessitam de um suporte psicológico principalmente para alinhar expectativas e realidades. A literatura sugere que o acompanhamento psicológico é fundamental para auxiliar na adaptação às mudanças corporais e na gestão das expectativas, prevenindo a frustração e promovendo estratégias de enfrentamento, especialmente para indivíduos que têm como objetivo atingir um “peso ideal” (Jaison K et al., 2024).

Por fim, a expressão de gratidão dada pela resposta da paciente P7, sendo a cirurgia vista como uma “benção de Deus”, está correlacionada com a associação da crença para com as expectativas. Este aspecto, embora menos estudado, está cada vez mais sendo reconhecido como um importante fator motivador para o autocuidado. A literatura sugere que o papel da espiritualidade na recuperação pós-cirúrgica seja propulsora na adesão e comprometimento para hábitos saudáveis (Mattei et al., 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do presente estudo foram alcançados e os pressupostos confirmados. A pesquisa proporcionou identificar quanto as motivações, os processos e as expectativas das mulheres obesas no processo da realização da cirurgia bariátrica. Foi visto o quanto a mídia e a estigmatização de um corpo ideal influenciam na decisão de realizar o procedimento, assim como as questões de saúde e morbidades associadas a obesidade. Em relação às pacientes entrevistadas foi possível analisar suas perspectivas, medos, ansiedades e opiniões acerca de todo o envolvimento do processo cirúrgico.

Em relação à acadêmica, foi possível observar de forma mais clara e objetiva todo o processo que envolve uma cirurgia em um contexto hospitalar, visualizando as condições pessoais e individuais de cada paciente entrevistada, podendo assim ter uma visão mais humanizada quanto aos procedimentos invasivos e o quanto a sociedade impacta também nas condições de saúde.

O estudo permitiu conhecer mais da vivência hospitalar, de como são feitos os protocolos, da importância do atendimento multidisciplinar, no cuidado humanizado, acolhimento, ética, além da importância de atender aos pedidos de forma individualizada, conforme os medos e anseios relatados por cada paciente.

Durante a realização das entrevistas encontrei pequenas dificuldades quanto a vontade de algumas pacientes responderem ao questionário. Foi explicado o motivo da entrevista e todas as pacientes assinaram o termo de compromisso, mesmo sendo orientado sobre a não obrigatoriedade de responder ao questionário e nem a participação da pesquisa. Por outro lado, a maioria das pacientes demonstraram interesse por participar e acharam relevante o tema da pesquisa, muitas vezes até conversando de forma pessoal sobre suas vidas e seus acontecimentos particulares. De forma geral, as mulheres entrevistadas foram receptivas e comunicativas.

No atual estudo ficou evidente o quanto a estigmatização de corpos perfeitos impactam no bem-estar físico e psicológico de mulheres obesas, muitas vezes influenciando a realizarem o procedimento cirúrgico da bariátrica. Com relação às sugestões, é de suma importância ter mais pesquisas com relação ao empoderamento feminino, assim como mais estudos que tenham o objetivo de desmistificar o padrão corporal e que seja instituído a aceitação dos corpos como uma

motivação para a nova geração. Com o tempo os padrões mudam, seja de corpo, estilo de vida e hábitos no geral. Talvez seja o momento de investir em pesquisas que mostrem isso, que voltem o foco para estilos de vida saudáveis e hábitos positivos, para que aí sim, a motivação das mulheres obesas para a realização da cirurgia bariátrica seja em torno de saúde e bem-estar. Além disso, uma outra sugestão pertinente seria a realização de pesquisas que focassem nos acontecimentos do pós cirurgia bariátrica, para entender o processo pós-cirúrgico, as dificuldades e questões individuais, visto que o atual estudo focou no processo pré cirurgia.

O enfermeiro tem um papel muito importante dentro do processo de cirurgia bariátrica, principalmente no pós-operatório, onde o paciente permanece por um período no hospital para recuperação e aos cuidados da enfermagem. Cabe a todos os profissionais envolvidos, entender sobre o processo, afinal, não estamos falando somente de corpos e números na balança, estamos falando de pessoas, de vidas e de uma decisão muito importante a qual a pessoa passou ou vai passar.

Infelizmente muitas pessoas enxergam o paciente obeso como um “peso” para a sociedade, isso pela falta de preparo e por desconhecer a patologia, e acabam tratando qualquer queixa do paciente em perda de peso, deixando de ver a pessoa como um todo.

O enfermeiro usando de seu conhecimento, deve orientar o paciente sobre os riscos e benefícios, assim como os demais profissionais envolvidos.

A relação da mulher com a sociedade e a perda de peso impacta diretamente o emocional das mesmas, por isso é muito importante uma abordagem integral, escuta ativa, o acolhimento e o suporte contínuo, pois tudo isso reflete nos aspectos clínicos e psicológicos do tratamento pré e pós bariátrico.

Em conclusão, esta pesquisa foi de grande aprendizado para a formação acadêmica e pessoal. Pude escutar e entender de forma mais íntima os sentimentos que cercam as mulheres obesas em estágio de pré cirurgia bariátrica, e de forma mais individual, foi acolhedor poder visualizar pacientes que se encontram na mesma situação, além de ter sido enriquecedor estudar e aprofundar-me sobre um tema que apresenta tanta relevância em minha vida, sendo assim, uma grande experiência profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ANDERY, Maria Amália Pie Abib et al. **Para compreender a ciência**: uma perspectiva histórica. 10.ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.
- ADAM, M. Y.; WANI, M. A. Self-esteem and mental health among obese and non-obese people. **International journal of health sciences**, 4 ago. 2022.
- ANDO, K. et al. Beauty ideals, social media, and body positivity: A qualitative investigation of influences on body image among young women in Japan. **Body Image**, v. 38, n. 1, p. 358–369, set. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego & A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977)
- BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.
- BELLICHA, A. et al. Effect of exercise training on weight loss, body composition changes, and weight maintenance in adults with overweight or obesity: An overview of 12 systematic reviews and 149 studies. **Obesity Reviews**, v. 22, n. S4, 6 maio 2021.
- BOVET, P. et al. Obesity. **Noncommunicable Diseases**, p. 74–82, 18 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 102, de 03 de fevereiro de 2012. Brasília, 2012.
- DOMINGO BARTOLOMÉ, M. DE; LÓPEZ GUZMÁN, J. La estigmatización social de la obesidad. **Cuad. bioét**, p. 273–284, 2014.
- FERRULLI, A. Obesity: Classification and Diagnosis. 1 jan. 2021.
- GEMESI, K. et al. Efficacy of an app-based multimodal lifestyle intervention on body weight in persons with obesity: results from a randomized controlled trial. **International Journal of Obesity**, 28 nov. 2023.
- GJERMENI, E. et al. Obesity—An Update on the Basic Pathophysiology and Review of Recent Therapeutic Advances. **Biomolecules**, v. 11, n. 10, p. 1426, 29 set. 2021.
- GREEN, D. D.; ENGEL, S. G.; MITCHELL, J. E. Psychological aspects of bariatric surgery. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 27, n. 6, p. 448–452, nov. 2019.
- HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; HULT, M. et al. Women’s Reasons to Seek Bariatric Surgery and Their Expectations on the Surgery Outcome — a Multicenter Study from Five European Countries. **Obesity surgery**, v. 32, n. 11, p. 3722–3731, 23 set. 2022.

JAISON K, I. et al. Psychological impact of obesity: A comprehensive analysis of health-related quality of life and weight-related symptoms. **Obesity Medicine**, v. 45, p. 100530, 1 jan. 2024.

JEROEN, D. Person factors in bariatric surgery. 19 jun. 2023.

KESSLER, C. Pathophysiology of Obesity. **Nursing Clinics of North America**, v. 56, n. 4, p. 465–478, dez. 2021.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da Pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes: 2014.

LIN, X.; LI, H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. **Frontiers in Endocrinology**, v. 12, n. 1, 6 set. 2021.

LAM, B. C. et al. The impact of obesity: a narrative review. **Singapore Medical Journal**, v. 64, n. 3, p. 163, 2023.

LODEWIJKS, Y.; SCHONCK, F.; NIENHUIJS, S. Sleep Quality Before and After Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 33, n. 1, p. 279–283, 3 dez. 2022

LOH, H. H. et al. Improvement in mood symptoms after post-bariatric surgery among people with obesity: A systematic review and meta-analysis. **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, v. 37, n. 8, 4 maio 2021.

LUPHER, V.; LYNCH, A.; ZALESIN, K. C. Health, Weight Loss, and Surgery Beliefs: Why Patients Choose to Undergo Bariatric Surgery and What Influences Their Choice of Surgery Procedure. **Bariatric Surgical Practice and Patient Care**, 23 mar. 2021.

MAANEN, John, Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, In *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 4, December 1979 a, pp 520-526.

MAJOR, P. et al. Quality of Life After Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 9, p. 1703–1710, 13 fev. 2019.

MATTEI, D.; et al. Body Composition Changes and Weight Loss Effects in Adults Post Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 8, 2021.

MEHRZAD, R. Definition and introduction to epidemiology of obesity. **Obesity**, p. 1–6, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MOUSA, A. H. et al. Assessment of motivating and demotivating factors to undergo bariatric surgery in high-risk populations with correlation to generalized anxiety disorder and influence of others: a cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery (2012)**, v. 85, n. 2, p. 140–145, 1 fev. 2023.

MOUSA, A. H. et al. Assessment of motivating and demotivating factors to undergo bariatric surgery in high-risk populations with correlation to generalized anxiety

disorder and influence of others: a cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery (2012)**, v. 85, n. 2, p. 140–145, 1 fev. 2023.

NEVES, J. (1996). Pesquisa qualitativa - Características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, jul./dez. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2016.

NEWMAN, T. B. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p

NITTARI, G. et al. **Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents**. [s.l.] IntechOpen, 2020.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. Metodologia da pesquisa. In:_____. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**.

PALMEIRA, C. S. et al. Stigma perceived by overweight women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, 2020.

RUBINO, F. et al. Bariatric and metabolic surgery during and after the COVID-19 pandemic: DSS recommendations for management of surgical candidates and postoperative patients and prioritisation of access to surgery. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 7, p. 640–648, jul. 2020.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The Stigma of Obesity: A Review and Update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 941–964, maio 2009.

RANGEL, M.; RODRIGUES, J. N.; & MOCARZEL, M. Fundamentos e princípios das opções metodológicas: Metodologias quantitativas e procedimentos quali-quantitativos de pesquisa. Omnia vol. 2018.

ROTH, V.; GIORDANO, C. Morbid Obesity/Anesthesia for Bariatric Surgery. **Oxford University Press eBooks**, p. 393-C151.S6, 1 mar. 2023.

SCHETZ, M. et al. Obesity in the critically ill: a narrative review. **Intensive Care Medicine**, v. 45, n. 6, p. 757–769, 19 mar. 2019.

SOUZA, J. F. M. M. DE et al. Cirurgia bariátrica - aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e principais técnicas cirúrgicas empregadas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 13962–13976, 3 jul. 2023.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791–846, fev. 2019.

WESTBURY, S. et al. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. **Current Obesity Reports**, v. 12, n. 1, p. 10–23, 14 fev. 2023.

МАЗУРОВ, В. И. et al. Современная парадигма лечения гиперурикемии и подагры у коморбидных пациентов с развитием кардиоваскулярной патологии. **Медицинский Совет**, v. 0, n. 19, p. 78–88, 10 dez. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O impacto social nas mulheres obesas

Objetivo: Compreender o impacto da cirurgia bariátrica para as mulheres obesas.

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 30/09/2024.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: Hospital Dom Joaquim, localizado na Rua Dr. Antônio Bottini, 46, Sombrio/SC, 88960-000.

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno	Telefone: 48 98843-4443
Pesquisador/Acadêmica: Jaqueline Aparecida Ferreira	Telefone: 48 99975-3754

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com ela. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 486/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 486 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 486 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 486/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERAO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que busca compreender o impacto da cirurgia bariátrica para as mulheres obesas, através de entrevista semiestruturada, com aplicação de um questionário com perguntas abertas, que será aplicado a mulheres em processo de cirurgia bariátrica do Hospital Dom Joaquim. O tempo estimado é de aproximadamente 30 minutos para cada coleta que serão aplicados através de visitas pré-estabelecidas.

RISCOS

Apontamos que a pesquisa não apresenta riscos éticos para saúde das mulheres em processo de cirurgia bariátrica. Afirmamos ainda que o questionário é de simples execução, não apresentando riscos a integridade mental e física das participantes. Os possíveis riscos relacionados a confiabilidade dos dados e constrangimento durante as avaliações, serão sanados através do cuidado dos pesquisadores, seguindo todas as orientações e precauções.

BENEFICIOS

Compreensão mais profunda das motivações que levam as mulheres obesas a buscarem a cirurgia bariátrica. Ao entender as motivações os profissionais de saúde podem identificar possíveis fatores de risco psicológicos ou emocionais que podem influenciar o resultado do procedimento. Isso pode ajudar a reduzir complicações e garantir resultados melhoras para as pacientes.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paula Ioppi Zugno pelo telefone (48) 98843-4443 e/ou pelo e-mail paula33@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça

TCLE CEP/UNESC – versão 2022 | Página 2 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a)/Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: CPF: _____._____._____ - ____	Nome: Paula Ioppi Zugno CPF: 030.454.929-08

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

CURSO DE ENFERMAGEM

INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS –

O IMPACTO SOCIAL NAS MULHERES OBESAS

Nome:

Idade:

Escolaridade:

1. Quais foram as principais motivações que influenciaram sua decisão de considerar a cirurgia bariátrica?
2. Por quais métodos você já tentou perder peso antes?
3. De que forma a obesidade afeta a sua qualidade de vida e bem-estar?
4. Existe alguma condição de saúde específica que a incentivou a buscar a cirurgia bariátrica ou estética?
5. Como você se sente estando no processo de cirurgia bariátrica?
6. Como você está se sentindo em relação à ideia de passar por uma cirurgia para perda de peso? Existe alguma preocupação que gostaria de relatar? Medo ou ansiedade?
7. Qual a sua expectativa referente ao seu acompanhamento pós-operatório? O que você acha necessário nesse momento?
8. Você possui acompanhamento psicológico para a realização da cirurgia bariátrica?
9. Quais são os benefícios que você espera obter com a cirurgia bariátrica?
10. Como pretende integrar mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática regular de exercícios, após a realização da cirurgia bariátrica para manter os resultados alcançados?
11. Quais dificuldades você enfrentou quanto à pressão midiática e do estigma de padrão de beleza?
12. Quais são suas expectativas em relação à manutenção do peso perdido após a cirurgia?

Fonte: dos autores, 2024.

APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE



HOSPITAL DOM JOAQUIM

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o Hospital Dom Joaquim localizado na Rua Dr. Antônio Bottini, 46, Sombrio - SC, 88960-000 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "O impacto social nas mulheres obesas" sob a responsabilidade do(a) professor(a) responsável e orientador(a) Paula Ioppi Zugno e pesquisador(s) Jaqueline Aparecida Ferreira¹ do Curso de Enfermagem¹ da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto. O projeto só será desenvolvido a partir da aprovação do Comitê de Ética e pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Beatriz Schutz
Gerente de enfermagem