



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



## Vivência de mulheres no pós-operatório da cirurgia bariátrica: estudo fenomenológico

Deíse Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Miriam Aparecida Barbosa Merighi<sup>2</sup>, Estela Kortchmar<sup>2</sup>, Vanessa Augusta Braga<sup>3</sup>, Marcelo Henrique da Silva<sup>2</sup>, Maria Cristina Pinto de Jesus<sup>3</sup>

*1 Universidade Federal de Viçosa*

*2 Universidade de São Paulo*

*3 Universidade Federal de Juiz de Fora*

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a vivência de mulheres no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Método:** estudo de natureza qualitativa fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Participaram do estudo oito mulheres, cujos depoimentos foram obtidos no período de outubro a dezembro de 2012 por meio de entrevista com questões abertas. **Resultados:** a categoria “Resgate das atividades cotidianas” revela que a cirurgia possibilitou o controle das doenças crônicas associadas à obesidade, a autonomia para o autocuidado e atividades diárias, o resgate da autoestima e a inclusão social. A categoria “Desafios” evidencia que as mulheres convivem com a necessidade de adotar hábitos alimentares saudáveis capazes de permitir o alcance e a manutenção do peso desejado. **Conclusão:** embora este estudo evidencie um ganho na qualidade de vida da mulher bariatrizada, ele também ressalta a necessidade de um cuidado compartilhado e longitudinal junto a essa clientela por uma equipe multiprofissional, em virtude do caráter crônico da obesidade.

**Descritores:** Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Pesquisa Qualitativa.

## INTRODUÇÃO

A emergência das doenças crônicas não transmissíveis no cenário mundial situa a obesidade como uma pandemia crescente e de difícil controle<sup>(1)</sup>. A dificuldade de adesão às estratégias convencionais para o controle da obesidade – dieta hipocalórica, atividade física e, em alguns casos, medicamentos ansiolíticos e inibidores de apetite – tem conduzido a respostas não satisfatórias de controle dessa doença no contexto da modernidade, em que impera um estilo de vida sedentário e hábitos alimentares ricos em gorduras e açúcar, comumente de fácil acesso e preparo<sup>(2)</sup>.

Diante do insucesso dessas estratégias, a cirurgia bariátrica (CB) emerge como última opção de tratamento da obesidade, sendo que o público feminino perfaz, em nível mundial, aproximadamente 80% do total de pessoas que se submetem a ela<sup>(3)</sup>. O elevado percentual de mulheres que procuram pela CB pode ser justificado em virtude de estas serem mais pressionadas pela sociedade para atingir o padrão corporal por ela imposto – ser magra<sup>(4)</sup>.

A experiência de submeter-se à CB evoca significados que transcendem o procedimento cirúrgico. Refere-se a um acontecimento singular dotado de sucessivas significações e ressignificações por parte daqueles que o experienciam<sup>(4)</sup>.

O procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade constitui um evento marcante na vida do obeso, pois o pós-operatório implica uma série de mudanças que exigem adaptações necessárias a cada etapa vivida nesse período. Entre estas, salienta-se a necessidade de romper com antigos padrões alimentares e aprender a viver com o novo corpo obtido a partir da cirurgia<sup>(5)</sup>.

Portanto, a CB pode conduzir a diversas mudanças de ordem física e emocional, inclusive na sexualidade, além de ser vista como

uma possibilidade de reintegração social da pessoa bariatrizada<sup>(6)</sup>. Ressalta-se, no entanto, a necessidade da corresponsabilização da pessoa operada no que diz respeito a adotar um comportamento para manter o peso alcançado, que deve se estender por toda a vida<sup>(7)</sup>.

Partindo do pressuposto de que o sucesso da CB está atrelado à adaptação a um novo estilo de vida, que pode se constituir como um desafio diário para a mulher bariatrizada, as seguintes inquietações orientaram esta pesquisa: como é o cotidiano da mulher que se submeteu à cirurgia bariátrica? Quais suas expectativas? Objetivou-se compreender a vivência da mulher no pós-operatório dessa cirurgia.

Salienta-se que tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes têm dedicado maior atenção ao período pré-operatório da CB, no qual se inscreve o planejamento terapêutico. Contudo, esta atenção não é suficiente para manter os resultados cirúrgicos<sup>(8)</sup>, o que remete à necessidade de se conhecer a vivência da mulher no pós-operatório.

Acredita-se que esta pesquisa traz contribuições importantes para a área da saúde e enfermagem ao evidenciar como se processa a vivência da mulher bariatrizada, que deve ser valorizada na assistência voltada para este público.

## MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Este referencial teórico-filosófico apoia-se na perspectiva de que a experiência humana é dotada de um sentido social, em que a compreensão do mundo se dá pelo viés da experiência própria articulada à do outro. No presente estudo, as experiências narradas pelas mulheres que se submeteram à CB culminaram no desvelamento de suas vivências. Estas, apesar de inscritas no

Oliveira MD, Merighi MAB, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MCP. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. *Online braz j nurs* [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):1-10. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5167>

universo subjetivo das mulheres, refletem também um sentido social configurado a partir das relações intersubjetivas que estabelecem com os outros no mundo cotidiano/da vida.

A relação social é fundamental na interpretação dos significados da ação humana no mundo cotidiano, cenário onde a pessoa vive e sobre o qual tem a capacidade de intervir, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais<sup>(9)</sup>, o que poderá ser revelado na vivência das mulheres no pós-operatório da CB.

A intervenção do homem no mundo da vida é denominada ação social, que é consciente, intencional, dotada de propósito e ancorada em motivos existenciais. Schütz demarca que estes motivos se fundamentam no contexto de experiências vividas, denominadas “motivos porque”, e também nos projetos almejados pela pessoa, denominados “motivos para”. O conjunto de motivos “para” e “porque” compõe o fluxo da ação, sendo estes derivados da subjetividade e, desse modo, constituem-se em fios condutores da ação humana no mundo social<sup>(9)</sup>.

A vivência das mulheres após a CB evoca uma ação social que se revela em um contínuo, tendo como ponto de partida sua decisão pela intervenção cirúrgica, que se desdobra como uma ação intencional e dotada de propósito a ser experienciada no período pós-CB. Este é permeado por um agir concreto – que se dá presente vivido e projetado – que ancora suas expectativas, considerando a condição de bariatrizada.

O estudo foi realizado em um Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO), referência para o atendimento às pessoas obesas no pré e pós-operatório da CB, na rede pública de saúde de um município da região Sudeste de Minas Gerais. O SCHDO presta atendimento interdisciplinar a esta clientela tanto na modalidade individual quanto na grupal.

Como critério de inclusão, consideraram-se as mulheres adultas que faziam o acompanhamento pós-operatório da CB no SCHDO. Não foram incluídas aquelas cujo tempo de pós-operatório fosse igual ou inferior a 30 dias, por considerar que a abordagem à mulher neste período – permeado por adaptações referentes ao procedimento cirúrgico e à dieta restritiva – implicaria a supressão de aspectos relevantes da experiência cotidiana das depoentes, em virtude de estarem voltadas para as preocupações imediatas concernentes à cirurgia e à dieta<sup>(5)</sup>.

Participaram do estudo oito mulheres abordadas após as atividades grupais desenvolvidas no SCHDO. Elas declararam concordância em compor o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A obtenção dos depoimentos ocorreu entre outubro e dezembro de 2012. As entrevistas foram realizadas em sala privativa, nas dependências do SCHDO após a explicitação dos objetivos da pesquisa. Obteve-se a permissão para o uso do gravador com vistas ao registro, na íntegra, dos depoimentos e sua posterior análise.

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos, com as seguintes questões abertas: como tem sido o seu dia a dia após a cirurgia bariátrica? Agora que você já se submeteu à cirurgia, quais são os seus projetos de vida?

O número de participantes não foi preestabelecido, mas definido no momento em que os objetivos do estudo foram alcançados.

Para a garantia do anonimato, as entrevistadas receberam uma marcação com a letra “E” (Entrevista), seguida por números arábicos de acordo com a ordem de realização das entrevistas e pelo tempo em meses de pós-operatório (E1 - 4 meses a E8 – 36 meses). Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra.

A organização e a análise dos resultados foram fundamentadas em estudiosos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz<sup>(10)</sup>, incluindo

a leitura cuidadosa e análise crítica do conteúdo das falas, que possibilitaram a identificação e a descrição dos significados da experiência de mulheres no pós-operatório da CB. A organização dos resultados se deu em categorias temáticas e realizou-se a discussão com base no referencial teórico-filosófico e na literatura referente ao objeto de investigação.

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com parecer favorável n. 73.616, de 14 de agosto de 2012, atendendo aos preceitos éticos constantes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS

As participantes tinham idade entre 23 e 53 anos. A maioria com histórico de obesidade desde a infância, casada, com filhos e o ensino médio como grau de escolaridade. Quanto ao tempo de cirurgia bariátrica, quatro foram operadas em um período inferior a seis meses e quatro se encontravam com um tempo de pós-operatório entre 12 e 36 meses.

A ação das mulheres inscrita na vivência do pós-operatório da CB foi expressa na categoria “Resgate das atividades cotidianas” (motivos porque), que revela a possibilidade do controle das doenças crônicas coexistentes, a autonomia para autocuidado e atividades diárias, o resgate da autoestima e a inclusão social. A categoria “Desafios” (motivos para) apresenta a necessidade da adoção de hábitos alimentares saudáveis capazes de permitir o alcance e a manutenção do peso almejado.

### *Resgate das atividades cotidianas*

A perda de peso desencadeada no pós-operatório da CB permite às mulheres obter

um maior controle das comorbidades que estão relacionadas à obesidade, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica:

*Eu emagreci 40 quilos, parei de tomar os remédios de pressão. Agora só tomo o omeprazol e o polivitamínico. Estou me sentindo outra pessoa. (E2 – 5 meses)*

Com o emagrecimento, as mulheres se veem em condições de fazer as atividades simples do cotidiano, como caminhar e realizar as tarefas domésticas:

*[...] eu não aguentava andar e agora eu estou conseguindo caminhar, estou tendo mais leveza no meu corpo [...]. Hoje caminho e me sinto muito bem. Chego em casa e ainda tenho disposição para fazer o meu serviço. (E4 – 4 meses)*

Um aspecto importante mencionado pelas participantes deste estudo diz respeito ao resgate do autocuidado, possibilitado após a cirurgia bariátrica:

*[...] tudo mudou. Hoje eu mesma faço minha higiene pessoal, o que antes eu não conseguia fazer [...] eu me cuido [...] malho e corro na esteira [...]. (E5 – 24 meses)*

As conquistas de ordem física que as mulheres experienciam com o emagrecimento culminam na melhoria da sua autoestima:

*Hoje tenho prazer que as pessoas me olhem, principalmente as que me conhecem. Melhorou a minha autoestima e isso na mulher é tudo. (E7 – 18 meses)*

No âmbito social, a perda de peso confere à mulher a possibilidade de se sentir incluída nas atividades laborais e de lazer:

*Hoje as pessoas me convidam para sair. Pessoas que me excluíam fazem questão que eu participe de festas e eu sempre vou. (E3 – 14 meses).*

*Voltei a trabalhar [...] Há sete anos, eu não conseguia trabalhar por causa da obesidade. (E2 – 5 meses)*

### Desafios

Ao trazer à tona suas expectativas, as mulheres revelam em seus depoimentos a preocupação permanente com os hábitos alimentares que devem ser adotados e mantidos no pós-operatório, formando o maior desafio por elas enfrentado.

As participantes que se submeteram à cirurgia há um período inferior a três meses se veem em uma fase alimentar adaptativa, que gera insegurança quanto ao que devem ou não comer:

*[...] Já posso comer, mas tenho medo de passar mal, de acontecer alguma intercorrência. Hoje, para mim, a comida significa limite. (E6 – 2 meses)*

As participantes que apresentavam um tempo de pós-operatório entre quatro e seis meses – fase de franca perda ponderal – destacam a relevância do seguimento da dieta exigida, no intuito de darem continuidade ao emagrecimento em curso:

*[...] eu tento me alimentar bem, não como doce, não bebo refrigerante, não como fritura. Como verdura e fruta, não*

*como arroz. Pelo menos por enquanto, não estou tendo vontade nenhuma de comer doce. (E1 – 4 meses)*

As mulheres com um período superior a 12 meses de pós-operatório reconhecem o caráter crônico e complexo da obesidade e a dificuldade de manutenção da dieta, ainda que o corpo não represente mais a doença:

*[...] eu passei por esse processo todo e eu não quero engordar de novo [...] o doce continua na minha vida. Eu fiz a cirurgia no estômago, mas a cabeça continua ainda querendo o doce. [...] sinto que estou regredindo [...] ganhei peso [...] continuo com a cabeça de gorda. (E8 – 36 meses)*

### DISCUSSÃO

Os “motivos porque”, que traduzem as vivências das mulheres no pós-operatório da CB, revelam aspectos positivos observados no cotidiano das participantes. Eles dizem respeito ao restabelecimento da saúde e das atividades diárias, ao resgate da autoestima e à inclusão social, considerados acontecimentos comuns no grupo social estudado.

A partir da sua convivência com a obesidade e posterior experiência com a CB, a mulher define um novo cenário para o seu agir cotidiano, reestruturando-se de modo diferenciado na vida, considerando a situação biográfica em que se encontra – bariatrizada.

A situação biográfica localiza o ser humano em um determinado tempo e espaço e se configura a partir das experiências subjetivas prévias. Estas agregam um acervo de conhecimentos que está disponível e acessível, formado inicialmente por meio dos progenitores e

educadores e, posteriormente, reestruturados a partir das experiências vividas no mundo cotidiano<sup>(9)</sup>. Isso foi evidenciado no presente estudo, em que a mulher situada biograficamente no pós-operatório da CB se valeu de suas experiências prévias com a obesidade no contexto intersubjetivo para reestruturar-se diante do presente vivido.

Considerando a vivência no pós-operatório da CB, as participantes desta pesquisa expressaram o controle de comorbidades que as acompanhavam anteriormente à submissão ao procedimento. A literatura mostra que a obesidade está diretamente relacionada a outras condições crônicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, osteoartrose, apneia do sono e doenças cardiovasculares<sup>(11)</sup>.

Um estudo fenomenológico realizado nos Estados Unidos com casais que se submeteram conjuntamente à CB apontou uma redução do uso de medicamentos e melhora das comorbidades – com destaque para diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica –, o que diminuiu a necessidade de intervenção médica e trouxe impactos positivos para suas vidas<sup>(6)</sup>.

O presente estudo mostrou que, com a redução do peso, as mulheres passaram a realizar tarefas cotidianas, para as quais se viam anteriormente limitadas. Isso é corroborado pela literatura, que aponta a perda de peso obtida com a CB como possibilitadora da retomada de atividades diárias, em função da melhora da energia e mobilidade corporal, antes prejudicadas pelo excesso de peso<sup>(6)</sup>.

O resgate da autonomia das mulheres para a realização das atividades do dia a dia reflete na melhoria do seu autoconceito, uma vez que elas passam a se enxergar como alguém capaz de cuidar de si, da casa e dos membros da família – papéis socialmente atribuídos à mulher –, desdobrando-se em melhoria da sua autoestima.

Isso coaduna com achados na literatura nacional e internacional que afirmam que as possibilidades de se aceitar, sentir-se incluída socialmente e se cuidar, proporcionadas pela perda de peso, estão intimamente ligadas ao resgate da autoestima e do autoconceito positivos que proporciona a sensação de retomar o controle da própria vida<sup>(4,12)</sup>.

Tal controle relaciona-se com o alcance do peso desejado, que produz reflexos em todos os âmbitos da vida da pessoa. Uma pesquisa fenomenológica realizada na Dinamarca com mulheres jovens submetidas à CB revelou que a melhoria da aparência após a perda de peso culminou em percepções positivas em relação aos pensamentos, sentimentos e, sobretudo, à imagem corporal das participantes, contribuindo em longo prazo para a manutenção da perda do peso alcançado<sup>(5)</sup>.

Tais evidências mostram-se relevantes, uma vez que a imagem corporal positiva, conquistada a partir da autoestima e autoconceito, reflete sobremaneira na saúde mental das pessoas submetidas à CB que obtiveram o alcance do peso desejado<sup>(12)</sup>.

No tocante à dimensão social, os achados apontam aspectos positivos em relação à inserção social, evidenciada após o emagrecimento. Um estudo qualitativo realizado na Noruega mostrou que a sensação de conformidade com o padrão corporal imposto pela sociedade apresentou-se como elemento facilitador para a convivência social dos operados, remetendo ao resgate da dignidade da pessoa no contexto social. Destaca-se que, ao submeterem-se à CB, os participantes tinham como projeto a aceitação da sociedade<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, o emagrecimento evoca um sentimento de adequação social que permite a realização das atividades cotidianas e a retomada e fortalecimento dos vínculos sociais.

Destaca-se ainda o retorno às atividades laborais, vivenciado pelas mulheres deste estudo.

A este respeito, salienta-se que a perda de peso mediada pela CB favorece a volta ao trabalho, possibilitando a reinserção do indivíduo no âmbito social, incluindo o contexto profissional<sup>(14)</sup>.

Com relação aos “motivos para” inscritos na vivência das participantes, evidencia-se que a ação social em curso diz respeito ao enfrentamento dos desafios postos na cotidianidade da existência pós-cirurgia bariátrica. Tais confrontos situam as mulheres biograficamente diante de expectativas que se relacionam ao desejo de emagrecer e/ou de manter o peso alcançado, a depender da fase pós-operatória em que se encontram.

Estes desafios estão presentes na realidade das pessoas que convivem com a obesidade crônica, que necessitam compreender não somente a gênese da doença, mas também o impacto de suas ações cotidianas para o alcance e manutenção do peso corporal desejado<sup>(15)</sup>.

Assim como acontece com os tratamentos não cirúrgicos voltados para o emagrecimento, a CB implica um processo contínuo de enfrentamentos, dotado de diversos desafios à pessoa operada, que deve seguir um novo estilo de vida a fim de que o procedimento cirúrgico se configure em uma experiência exitosa<sup>(16)</sup>.

No presente estudo, evidenciou-se que as participantes situadas biograficamente no período pós-operatório de até três meses apresentaram insegurança com relação à ingestão de alimentos, configurando-se como um dos primeiros desafios enfrentados após a cirurgia. A literatura aponta que, depois da realização da cirurgia, em função da restrição alimentar imposta no período inicial – da hospitalização aos três meses subsequentes –, evidencia-se a perda ponderal significativa, contudo se trata de um momento permeado por medos e incertezas geradores de ansiedade, que se caracteriza como uma importante fase adaptativa<sup>(14)</sup>.

Evidências científicas sinalizam que a dieta dos bariatrizados está praticamente normalizada após os seis primeiros meses da cirurgia, embora em pequenas porções. Neste período, a perda de peso passa a ser mais lenta, estabilizando-se até dois anos após o procedimento cirúrgico, momento em que o grande desafio passa a ser o de manter a dieta adequada para evitar o reganho de peso<sup>(17)</sup>.

As depoentes que atingiram a marca de um ano ou mais de cirurgia trazem desafios referentes à manutenção do peso alcançado, uma vez que estão próximas ou já atingiram a perda ponderal desejada. A partir de então passam a conviver com incertezas e medos relacionados à constante ameaça e/ou ocorrência de reganho de peso em razão da retomada de hábitos alimentares inadequados. Tal achado apresenta-se congruente com um estudo brasileiro realizado com pessoas submetidas à CB, sendo a maioria mulheres. Ele revelou que o reganho de peso foi diretamente proporcional à retomada de hábitos alimentares inadequados e ao tempo decorrido da cirurgia, sendo mais comum a partir do segundo ano de pós-operatório<sup>(18)</sup>.

As evidências da presente pesquisa e as descritas na literatura mostram-se relevantes, uma vez que o reganho ponderal poderá trazer consequências negativas para as mulheres bariatrizadas. Um estudo qualitativo realizado em Campinas com mulheres no pós-operatório da CB salientou que apesar da experiência de reintegração social, recuperação da qualidade de vida e melhora da autoestima, elas expressaram sentimentos de derrota e fracasso com o reganho gradativo de peso. Nesse sentido, enfrentam o desafio constante de permanecer motivadas a manter o peso alcançado com a CB<sup>(19)</sup>.

É importante ressaltar a complexidade de aspectos envolvidos na mudança de hábitos, pois fatores culturais, históricos, sociais, econômicos,

educacionais, familiares, pessoais, entre outros, interferem diretamente no processo de modificação de hábitos e comportamentos<sup>(20)</sup>.

A partir dos resultados da presente investigação, pode-se refletir que a ação social implicada na vivência das mulheres bariatricizadas expressa-se no modo como estas se organizam na singularidade e no contexto social a fim de que, a partir da condição em que se encontram, busquem e alcancem seus novos projetos de vida. Isso remete a uma mudança na natureza existencial das participantes – que inclui suas relações com os alimentos, seus padrões culturais e comportamentais preditores do ganho ponderal que as conduziram à CB.

A vivência no mundo cotidiano é permeada por experiências que fazem com que o homem se oriente para definir um novo cenário da ação, considerando sua situação biográfica e o acervo de conhecimentos que dispõe. Ao se propor redefinir tal cenário, interpreta o mundo dotado de novas possibilidades, que apresentam desafios a serem enfrentados. A partir deste contexto, a pessoa tem a capacidade de transformar-se e de modificar a realidade social em que se encontra<sup>(8)</sup>.

Os projetos evocados pelas participantes do presente estudo configuram-se como possibilidades de mudança que vislumbram diante do novo cenário (realidade social) que definiram a partir da CB. Isso se desdobra em um processo contínuo de transformação de si mesmas e da realidade vivenciada.

Diante do exposto, os resultados deste estudo mostram que, ao posicionar-se biograficamente na condição de bariatricizada, a mulher traz o seu acervo de conhecimentos e experiências prévias com a obesidade, estruturado anteriormente à CB, para explicitar o presente vivido. Tal acervo se reestrutura a partir de sua nova situação biográfica, que a posiciona diante do desafio cotidiano de enfrentar as

mudanças necessárias para o alcance de um estilo de vida compatível com a perda de peso almejada, que deve se perpetuar por toda a vida. Portanto, a ação social desvelada neste estudo revela-se no fluir dos “motivos porque” e “motivos para” que compõem a vivência da mulher submetida à CB.

## CONCLUSÕES

A compreensão da vivência no pós-operatório sinaliza a importância de valorizar a subjetividade no tratamento cirúrgico da obesidade. Tal valorização deve se configurar, no âmbito das práticas de saúde, na abertura de espaços – tanto individuais como coletivos – para que os bariatricizados possam expor suas vivências, em especial os desafios enfrentados, a fim de que possam encontrar no Serviço o apoio para alcançar e manter o peso desejado.

Embora evidencie um ganho na qualidade de vida da mulher após a CB, esta pesquisa chama a atenção para a cronicidade inscrita na doença, que requer um cuidado compartilhado e prolongado de uma equipe multiprofissional. Destaca-se, neste sentido, a importância da Atenção Primária à Saúde, pela proximidade com o território onde vivem as mulheres bariatricizadas e pela possibilidade da criação de vínculo com esse público, o que pode auxiliar na manutenção dos hábitos alimentares saudáveis e na prevenção do ganho de peso.

O fato de este estudo ser realizado com um determinado grupo social, inscrito em um serviço específico de controle da obesidade, impossibilita a generalização de seus resultados, o que se configura como uma limitação da presente investigação. Contudo, apresenta evidências científicas que devem ser consideradas pelos profissionais de saúde no atendimento às pessoas que foram submetidas à CB.

Estudos qualitativos que se debrucem sobre aspectos psicossociais das pessoas que experienciam o pós-operatório da CB merecem ser ampliados a fim de conferir aos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, o acesso a resultados de pesquisas que desvelem a singularidade inscrita na vivência dessas pessoas assistidas cotidianamente nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (SWZ) [homepage]. World Health Statistics 2012 [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 26]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2012. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 136p.
3. Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev nutr.* 2012; 25(4):497-506.
4. Oliveira DM, Merighi MAB, Jesus MCP. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. *Rev esc enferm USP.* 2014; 48(6):970-6.
5. Jensen JF, Petersen MH, Larsen TB, Jørgensen DG, Grønbaek HN, Midtgaard J. Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. *J Adv Nurs.* 2014;70(5):1138-49.
6. Pories ML, Hodgson J, Rose MA, Pender J, Sira N, Swanson M. Following bariatric surgery: an exploration of the couples' experience. *Obes Surg.* 2016;26(1):54-60.
7. Natvik E, Gjengedal E, Raheim M. Totally changed, yet still the same: patients' lived experiences 5 years beyond bariatric surgery. *Qual. health res.* 2013;23(9):1202-14.
8. Venzon CN, Alchieri JC. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. *Psico.* 2014;45(2):239-49.
9. Alfred Schutz. Sobre fenomenologia e relações sociais. Trad. Wagner HTR. Petrópolis: Vozes; 2012.
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMD, Ciuffo LL. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev esc enferm USP.* 2013;47(3):736-41.
11. Silva MAM, Rivera IR, Barbosa EMW, Crispim MAC, Farias GC, Fontan AJA, Bezerra RA, Sá LGS. Frequency of cardiovascular risk factors before and 6 and 12 months after bariatric surgery. *Rev assoc med bras.* 2013;59(4):381-6.
12. Kubik JF, Gill RS, Laffin M, Karmali S. The impact of bariatric surgery on psychological health. *J Obes.* [Internet]. 2013 Jan [Cited 2016 Jan 13] 5 pages. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/837989>
13. Lier HØ, Aastrom S, Rørtveit K. Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2015 [Cited 2016 Jan 14]. Available from: doi: 10.1111/jocn.13049.
14. Mariano MLL, Monteiro CS, Paula MAB. Bariatric surgery: its effects for obese in the workplace. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):38-45.
15. Santos AL, Pasquali R, Marcon SS. Sentimentos e vivências de obesos participantes em grupo de apoio: estudo exploratório. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 April [Cited 2015 Feb 26] 11 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3251>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120002>
16. Wood KV, Ogden J. Explaining the role binge eating behavior in weight loss post bariatric surgery. *Appetite.* 2012;59:177-80.
17. Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia.* 2012;17(1):153-60.
18. Bastos ECL, Gusmão Barbosa EMWG, Soriano GMS, Santos EA, Vasconcelos SML. Determinants of weight regain after bariatric surgery. *ABCD arq. bras. cir. dig.* 2013;26(suppl.1)26-32.

19. Carvalho Jr A, Turato ER, Chaim EA, Magdaleno Jr R. Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. *Trends Psychiatry Psychoter.* 2014;36(3):140-6.
20. Câmara AAMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev. Bras. Educ. med.* 2012;36(Suppl. 1);40-50.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 02/03/2015  
Revisado: 14/12/2015  
Aprovado: 11/01/2016