



Revista PsiPro  
PsiPro Journal  
1(3): 70-88, 2022  
ISSN: 2763-8200

Artigo

## REGANHO DE PESO: FATORES EMOCIONAIS QUE INFLUENCIAM PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

WEIGHT REGAINING: EMOTIONAL FACTORS THAT INFLUENCE AFTER BARIATRIC SURGERY

Recebimento do original: 14/12/2022  
Aceitação para publicação: 27/12/2022

### Marta Batista de Souza Neta

Psicóloga; Especialista em Neuropsicologia; Especialista em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico; e Mestre em Psicologia da Saúde (FPS). Recife, Pernambuco – Brasil

**RESUMO:** A obesidade é reconhecida como um dos mais importantes problemas de saúde pública que o mundo enfrenta. Em resposta à crescente evidência de que a cirurgia bariátrica não é um tratamento efetivo para obesas que a ele se submetem, tem se tentado compreender esta variabilidade, já que mulheres tendem a reganhar peso. As pacientes que buscam a cirurgia bariátrica se auto-identificam como viciadas em comer, ou seja, recorrem à comida para conforto, alívio dos fatores emocionais e, assim, temos buscado compreender de que forma as emoções psicológicas e sociais estão relacionadas ao reganho de peso após o procedimento. **Objetivo:** analisar os fatores psicológicos preponderantes para o reganho de peso de mulheres que se submeteram à intervenção cirúrgica bariátrica. **Método:** Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa que visa proporcionar uma compreensão crítica perante os relatos das pacientes entrevistadas e que produz a base descritiva. Optou-se por uma entrevista semi-estruturada com questões abertas, amostra



intencional, fechada por saturação, que permitirá a pesquisadora utilizar-se de um roteiro para entrevistar 07 mulheres advindas de um serviço de saúde privado onde realizaram a Cirurgia Bariátrica e após 24 meses, obtiveram o reganho/recidiva de peso. O Material coletado por meio da entrevista semi-estruturada e as falas gravadas foram transcritas e organizadas. A análise dos dados feita através da análise de conteúdo baseada em Bardin (2004), permitindo uma compreensão mais clara dessa questão. Foi respeitada a Resolução nº 510/2016 do Comitê de Ética em Pesquisa Os depoimentos foram obtidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de entrevistas, gravadas e transcritas pela própria pesquisadora, com duração média de 60 minutos, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade Pernambucana de Saúde com o número CAEE 04179418.6.0000.5569. O sigilo e o anonimato foram garantidos aos participantes, conforme as diretrizes que regem a pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Participaram sete mulheres que obtiveram reganho de peso após a cirurgia bariátrica, com idade de 30 e 48 anos. Houve predomínio do sexo feminino, casadas e solteiras, ensino médio completo e superior com profissão no setor terciário, as pacientes analisadas as 07 apresentaram reganho de peso. Os resultados indicaram presença dos fatores emocionais tais como: compulsão alimentar, sintomas de ansiedade, depressão e abuso de álcool no pós-operatório das pacientes com reganho de peso. **Conclusão:** Houve satisfação com a cirurgia bariátrica mais identificação importantes dos fatores emocionais, que devem receber atenção, apoio da equipe multidisciplinar, podem prejudicar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das entrevistadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Reganho de Peso, Fatores Emocionais.

**ABSTRACT:** Obesity is recognized as one of the most important public health problems facing the world. In response to the growing evidence that bariatric surgery is not an effective treatment for obese women who undergo it, it has been tried to understand this variability, since women tend to regain weight. Patients who seek bariatric surgery self-identify as addicted to eating, that is, they resort to food for comfort, relief from emotional factors and, thus, we have sought to understand how psychological and social emotions are related to weight gain. after the procedure. **Objective:** to analyze the predominant psychological factors for the weight regain of women who

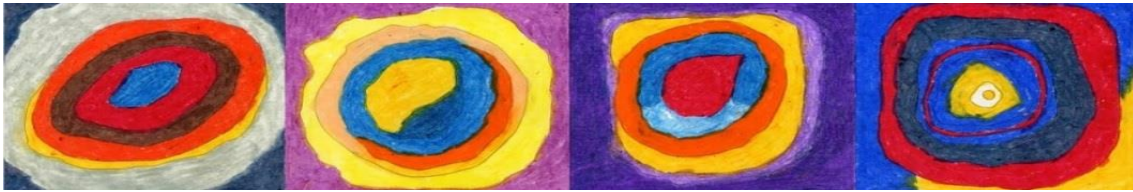


underwent bariatric surgical intervention. **Method:** Method: This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, which aims to provide a critical understanding in the face of the reports of the interviewed patients and which produces the descriptive basis. We opted for a semi-structured interview with open questions, an intentional sample, closed by saturation, which will allow the researcher to use a script to interview 07 women from a private health service where they were submitted to Bariatric Surgery and, after 24 months, gained weight recover / relapse. The material collected through the semi-structured interview and the recorded statements were transcribed and organized. Data analysis was performed using content analysis based on Bardin (2004), allowing a clearer understanding of this problem. I respect Resolution 510/2016 of the Research Ethics Committee. The statements were obtained after signing the Free and Informed Consent Term, through interviews recorded and transcribed by the researcher, with an average duration of 60 minutes, after approval of the Project by the Research Ethics Committee Faculdade Pernambucana de Saúde. CAEE 04179418.6.0000.5569, Confidentiality and anonymity were guaranteed to the participants, according to the guidelines that govern research with human beings. **Results:** Seven women who obtained weight regain after bariatric surgery, aged 30 and 48 years, participated. There was a predominance of females, married and single, complete high school and higher education with a profession in the tertiary sector, the patients analyzed at 07 had regained weight. The results indicated the presence of emotional factors such as: binge eating, anxiety symptoms, depression and alcohol abuse in the postoperative period of patients with weight regain. Conclusion: There was satisfaction with bariatric surgery plus important identification of emotional factors, which should receive attention, support from the multidisciplinary team, can impair adherence to treatment and the interviewees' quality of life.

**KEYWORDS:** Obesity, Bariatric Surgery, Weight Regain, Emotional Factors.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de origem multifatorial que interfere na qualidade de vida tanto nos domínios físicos como nos emocionais de pacientes obesos<sup>1</sup>. A obesidade está associada ao aumento das taxas de comorbidades, como *diabete melito* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doença arterial coronariana, entre outras. Além disso, interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo<sup>2</sup>. Atualmente, para o controle da obesidade estão disponíveis diversos tratamentos: dietas, programas de atividade física, medicamentos e psicoterapia. No entanto, em alguns casos, como na obesidade mórbida tais intervenções podem não surtir efeito, sendo necessária a realização da cirurgia bariátrica ou gastroplastia<sup>3</sup>. Sendo assim, vários pacientes não respondem às manobras clínicas e terapêuticas, necessitando de uma intervenção mais eficaz, a cirúrgica.

McNally (2008) afirma que muitas pessoas descrevem seu processo após o tratamento cirúrgico da obesidade como uma "montanha russa", uma vez que há muita variação hormonal lipossolúvel. Muitas emoções positivas são vividas, ao mesmo tempo em que experiências em relação ao novo corpo também aparecem. Ressalta que o estado elevado de humor existe na maior parte do tempo, mas para algumas pessoas diminuir o peso não é o suficiente. Existem outros fatores, tais como aceitação, melhoria da imagem corporal e aumento da autoestima, que dependem das vivências sociais e psíquicas de cada um e necessitam de um longo trabalho psicológico.

Silva<sup>4</sup> destaca que a perda de peso é o parâmetro principal para a avaliação do sucesso da cirurgia bariátrica. Outro aspecto ressaltado por esta autora, em pesquisa sobre os fatores associados ao reganho de peso, após 24 meses de cirurgia bariátrica, é que no primeiro ano de pós-operatório a perda de peso é mais acelerada e que, após 2 anos de operado, há a prevalência do reganho de peso. O peso readquirido após a cirurgia bariátrica é definido como reganho de peso. A palavra reganho significa "ganhar novamente, readquirir, recuperar, recobrar, reaver"<sup>5</sup>.

Segundo Carvalho Júnior<sup>6</sup>, os termos "volta da, ou recaída na obesidade" também são utilizados para referir-se ao reganho de peso que ocorre no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Conforme observado na literatura, essa é a forma utilizada pelas equipes, ao aludir a ocorrência do aumento de peso no pós-operatório de cirurgia



bariátrica. Muitos indivíduos apresentam dificuldades em diferenciar a fome física da emocional e, estão acostumados a comer mesmo sem necessidade fisiológica. O comportamento alimentar inadequado pode ser o agente causador ou facilitador da obesidade. Este deve ser considerado antes da cirurgia bariátrica para o devido tratamento e prevenção do reganho de peso pós-cirúrgico<sup>7</sup>.

Segundo Orzech<sup>8</sup>, em uma sociedade focada no corpo magro e esculturalmente construído, pessoas obesas e severamente obesas são deixadas à margem. Esses indivíduos sofrem discriminações tanto em ambientes escolares quanto no mercado de trabalho e têm prejuízo em sua vida pessoal e relacionamentos interpessoais. A cirurgia tem sido um meio para diminuir o processo de estigmatização e também resolver problemas de saúde que decorrem da obesidade e que diminuam a qualidade de vida.

Antes do emagrecimento em grande escala, provocado pelo tratamento cirúrgico, o paciente tem crenças sobre seu corpo e sua forma física e sobre como as pessoas o percebem <sup>8</sup>.

Apesar de ser eficaz na perda de peso, após o segundo ano de cirurgia, têm se percebido em alguns pacientes o início de um período crítico relacionado com o reganho de peso<sup>9</sup>.

O candidato à Cirurgia Bariátrica e o paciente pós-Cirurgia Bariátrica passam por acompanhamento multidisciplinar, o que envolve o psicólogo. Esse profissional realiza avaliação psicológica antes da cirurgia, como parte do processo de decisão pela realização ou não do procedimento.<sup>10</sup>

### ***Reganho de Peso Pós-Cirurgia Bariátrica***

Para conquistar e manter a perda de peso após a cirurgia bariátrica, a adesão a um novo estilo de vida e qualidade de vida é crucial. A adesão inclui a adoção de uma dieta balanceada, prática de atividade física regular e acompanhamento com a equipe multidisciplinar. Para isso, estratégias comportamentais e cognitivas são relevantes como estabelecimentos de metas realistas, estratégias de controle de estímulos e modificação de crenças sobre alimentação<sup>17</sup>.

Apesar da eficácia da cirurgia bariátrica a recuperação do peso pode ocorrer com o passar do tempo. Entretanto, a manutenção do peso em longo prazo é um grande desafio, visto que os estudos evidenciam que aproximadamente 15% dos pacientes submetidos à cirurgia voltam a ganhar peso.<sup>18</sup>



O reganho de peso é uma das possíveis complicações e acontece após os primeiros dois anos do procedimento cirúrgico, visto que ocorre uma adaptação que envolve os mecanismos neuro-hormonais que são responsáveis pela regulação do apetite e do metabolismo. Outro fator de relevância é o não comparecimento às consultas no pós-operatório por acreditarem que não é necessário o acompanhamento em longo prazo. Estudos mostram que após 24 meses a produção de hormônios orexígenos entra numa fase de readaptação ao organismo, diminuindo a perda ponderal e facilitando o ganho de peso<sup>19</sup>.

A cirurgia bariátrica não finaliza o tratamento da obesidade, é apenas uma ferramenta que só é eficaz quando associada às terapias auxiliares, por isso faz-se necessária a monitoração regular por uma equipe multidisciplinar<sup>20</sup>.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo realizou uma abordagem a pesquisa bibliográfica qualitativa, de cunho exploratório. A pesquisa qualitativa neste trabalho seguiu um modelo que primordialmente se atém a compreensão da importância do tratamento psicológico no reganho de peso pós - cirurgia bariátrica, assim como também explorou as possíveis problemáticas envolvidas no tratamento de pacientes com obesidades mórbidas encaminhadas à cirurgia bariátrica. Tratando de estudo transversal qualitativo e exploratório, que visou proporcionar uma compreensão crítica perante os relatos das pacientes entrevistadas e que produz a base descritiva para futuros projetos. Optou-se por uma entrevista semiestruturada que permitiu a pesquisadora utilizar-se de um roteiro para entrevistar 07 mulheres advindas de um serviço de saúde privado especializado no tema.

Alguns pressupostos teóricos foram utilizados para fundamentar os achados: o mundo da vida constitui-se no espaço sociocultural do indivíduo - é nele que os seres humanos convivem e se vinculam em diferentes relações sociais. Nesta perspectiva, inscreve-se a intersubjetividade que permite o intercâmbio de experiências de forma intersubjetiva e social.<sup>21</sup> Os "motivos porque" (experiências presentes e passadas) e os "motivos para" (projetos a serem realizados), representam o fio condutor da ação do homem no mundo social. O conjunto desses motivos culminam nas características típicas de um determinado grupo social.<sup>21</sup>



A coleta de dados foi realizada entre fevereiro a abril de 2019 com as pacientes que realizaram a Cirurgia Bariátrica no Hospital Albert Sabin, Recife, Pernambuco em uma sala reservada no próprio Hospital. Os critérios de inclusão foram pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica há mais de dois anos ou mais, e obteve ganho de peso, o sexo feminino, a partir de dezoito anos, residentes na Recife - PE.

O contato com os participantes deu-se por via telefônica, a partir de uma lista com os respectivos nomes, cedida pela Instituição, que realizaram cirurgia bariátrica. Após aproximação prévia e esclarecimentos sobre a pesquisa, foram marcados local, data e horário, que melhor lhes conviesse, para a realização das entrevistas.

Os depoimentos foram obtidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de entrevistas, gravadas e transcritas pela própria pesquisadora, com duração média de 60 minutos, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade Pernambucana de Saúde. CAEE 04179418.6.0000.5569, O sigilo e o anonimato foram garantidos aos participantes, conforme as diretrizes que regem a pesquisa com seres humanos.

As seguintes questões nortearam as entrevistas: Impacto Emocional do Engordar? Tentativas para Emagrecer? Sentimento em Relação a Cirurgia Bariátrica? Acompanhamento com a Equipe Multiprofissional?

Quando os depoimentos se mostraram convergentes no que diz respeito aos significados, sem ocorrências de novos conteúdos indicando a saturação dos dados preconizada para pesquisas qualitativas a coleta foi encerrada<sup>22</sup>. Dessa forma, 07 mulheres com ganho de peso após a cirurgia bariátrica foram entrevistadas, com todos os depoimentos incluídos.

Para a organização e análise dos significados oriundos dos depoimentos foram adotados os passos indicados pela pesquisadora Laurence Bardin 2010. Depois de realizadas leituras e selecionados trechos de cada depoimento, estes foram reescritos e agrupados conforme a convergência de sentidos, possibilitando análise de conteúdo.

## **Resultados**



Das 07 mulheres que foram submetidas à entrevista semiestruturada, foi possível observar a heterogeneidade nas profissões, idades e demandas da cirurgia bariátrica. A idade média das entrevistadas foi de 30 anos que variou entre 34 e 48 anos. O tempo médio desde a realização da cirurgia bariátrica foi de 2 anos, variando entre 4 anos e 16 anos. O maior peso foi de 154 kg antes da cirurgia bariátrica e o menor de peso 98 kg após a cirurgia bariátrica. A maior redução de peso foi de 56% do peso total da paciente e a maior recuperação, ou seja, reganho de peso, atualmente a paciente entrevistada encontra-se 130kg ficou em 24% do montante perdido, na mesma pessoa.

Foram relatadas várias doenças presentes antes da cirurgia, relacionadas à obesidade mórbida: pressão alta, colesterol e triglicérides altos, problema na coluna, dores no joelho, gordura no fígado (esteatose hepática), diverticulite, pólipos estomacais, isquemia cardíaca, isquemia cerebral, fadiga, insônia. A partir da análise do conteúdo das entrevistas observou-se que medo e apreensão de reganho de peso estavam presentes em todos as participantes da pesquisa. Esses fatores emocionais reforçam a ideia de que o estigma social e moral sofrido pelo obeso mórbido (grau III) são marcas psíquicas mediadas pela vivência social e passam a constituir stress após um trauma.

As 07 participantes relataram as seguintes razões para a busca da cirurgia: a) Impacto Emocional do Engordar; b) Tentativas para Emagrecer, c) Sentimento em relação a Cirurgia Bariátrica, pois vários tratamentos anteriores para perder peso não funcionaram. Isso pode ser observado através dos seguintes relatos coletados através da entrevista individual realizada com cada candidata:

### **a) IMPACTO EMOCIONAL DO ENGORDAR**

Um dos significados da obesidade é representado pela relação corporal particular desenvolvida, a qual afeta o indivíduo, gerando sentimentos relacionados a um olhar de desaprovação ao seu corpo. As pessoas de classes econômicas inferiores não possuem condições para destinar cuidados com o corpo, fazendo com que este se transforme com o tempo e alterando a imagem representada por ele<sup>30</sup>.





*Foi quando eu comecei a fazer o estágio do curso técnico em enfermagem e eu não consegui, na verdade, fazer nada, eu só fazia aplicar injeção e, praticamente, era só isso. Não conseguia dar banho no paciente. eu... a minha barriga batia na maca, às vezes não tinha espaço pra entrar na sala, eu não tive roupa pra ir pro bloco cirúrgico, porque o hospital não tinha, então eu não consegui entrar... foi no primeiro estágio, e era só pra conhecer, na verdade, mas eu não consegui entrar, todo mundo entrou e eu não. E quando aqui... aquilo foi me deixando muito triste, aí eu decidi correr pra fazer a cirurgia pra que no próximo estágio eu conseguisse fazer tudo, que foi o que aconteceu.(1\_idade)*

Como visto no enunciado acima, percebeu-se a existência de alguns sentimentos vinculados a entrevistada, que abrangem a imagem corporal, a autoestima, se traduzindo em tristeza, insatisfação e a não aceitação de si, para a entrevistada a obesidade mórbida trazia limites físicos que antecipam a sensação de impotência diante do curso técnico de enfermagem e da função que ela queria exercer, mas encontrava limitações.

## **b) TENTATIVAS PARA EMAGRECER**

A reprovação de si está relacionada ao estigma que acompanha os obesos. Com o descontentamento corporal, eles procuram táticas para esconder ou modificar as diferenças, em busca de uma aceitação nos ambientes sociais<sup>31</sup>.

*Justamente pelo meu ganho de peso muito além do normal e... n-o... os fracassos diante das dietas e das tentativas de emagrecer, certo? Fora isso, eu estava com pressão alta, eu estava é... com a autoestima, quer dizer, não existia autoestima, era uma baixa estima sempre, certo? Na idade... na idade de tipo, de namorar, de paquerar. Então tudo isso mexia muito comigo, né? É... problemas no joelho que, até hoje, eu tenho problema no joelho justamente por conta do peso que era muito grande e...(suspira)... é, realmente foi... foram mais... mais ou menos isso, né? A pressão, o joelho que "tava" doendo, né? O medo de outras como... cormo... comorbidades e autoestima que não existia.(4\_idade).*



Percebe-se, nos discursos da entrevistada, que a percepção da obesidade pode induzir descontentamento pelo seu próprio corpo além das comorbidades e autoestima, adquirindo a existência de sentimentos de negação, rejeição e frustração diante da imagem leva a percepção de que para se manter bonita/bela há uma necessidade de ser magra, pois essa condição garante o bem estar consigo mesmo e com os outros.

### **c) Sentimento em relação a Cirurgia Bariátrica**

Problemas emocionais pode ser consequência da obesidade, no entanto os conflitos e os problemas psicológicos de autoconceito podem também preceder o desenvolvimento desta doença<sup>32</sup>.

*Porque eu estava me sentindo anulada. Anulada. Eu não conseguia olhar no espelho, eu ficava me sentindo mais feia do que as outras pessoas e, além disso, foi na se... na minha separação, do meu primeiro casamento. Quando eu me separei, aí eu coloquei na cabeça que ele tinha arrumado uma mulher fora porque eu estava muito gorda, eu estava acima do normal.( 3\_Idade).*

É mais complicado do que pode parecer, mas estas duas situações estão interligadas em relações mútuas, ou seja, enquanto a obesidade provoca baixa autoestima pela ofensa emocional que vive entre os sentimentos de um indivíduo obeso, a baixa autoestima estimula hábitos irregulares de alimentação e estilo de vida, que geram problemas ainda maiores, por este motivo o acompanhamento com a equipe multidisciplinar pré e pós - operatório e de máxima importância.

Segundo autores Oliveira e Fonseca <sup>33</sup> explicam a função do comer em excesso para os obesos. Segundo os autores, esses indivíduos utilizam alimentos para preencher vazios emocionais causados por diversos fatores, como problemas de trabalho e problemas emocionais.

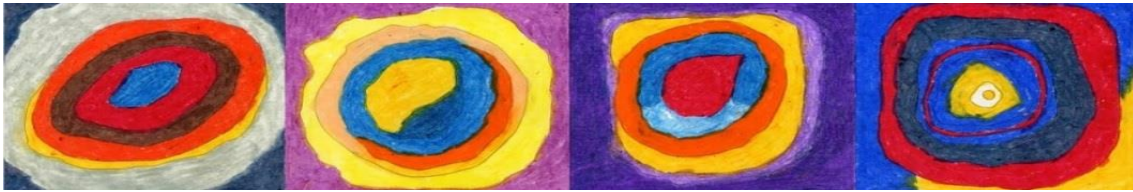
*Aí eu não acho importante, né? E também acho a importância da obesidade, quando a gente não consegue perder a gente recorrer a outros meios.*



*É uma cirurgia rápida, não é uma cirurgia muito invasiva, hoje em dia tão fazendo muito a laser, o paciente, que ele consegue andar, ele consegue perder mais peso. Quando eu fiz eu não andava, mas perdi peso. Então é uma opção muito boa pra aqueles que estão bastante fofinhos e dá uma ajuda e dá uma autoestima muito boa. Pronto. E as mulheres gordinhas, né? Eu tenho aí pra dizer a elas, que o negócio é: eu não gostava de praia, hoje em dia eu gosto de praia, hoje em dia eu visto uma saia de praia, hoje em dia eu visto uma sãinha de praia e a gente, mulheres, a gente tem que se sentir bem, porque antes da gente "auto se amar", a gente não pode amar alguém, a gente tem que nos amar. Então a autoestima é boa, é tudo bom, é uma coisa passageira, é um mês um mês e meio, você vai querer comer e não vai ter fome, você vai comer por obrigação, mas podem fazer, eu dou total apoio. Pra mim não houve muito êxito devido o meu problema de saúde da coluna, mas pra quem tem aí a vida ativa, academia, pilates, tudo, não vão se arrepender.(2\_Idade).*

Diante das falas das entrevistadas acima, pode-se analisar que a alimentação para a pessoa com obesidade é mais do que uma necessidade do organismo. Os alimentos constituem-se uma importante fonte de satisfação. Mudar os costumes e rotinas de fazer dieta é uma dificuldade que pode se tornar uma restrição causadora de sofrimento, por ter algumas restrições, ou seja, não poder comer os alimentos que antes eram fontes de prazer.

Sabe-se que a comida é uma fonte de grande valor social/nutricional, pois é no momento das refeições que as relações afetivas acontecem, criando-se maiores vínculos como: uma celebração num encontro familiar e entre amigos. O corpo restrito em suas funções alimentares foi muito destacado pelas entrevistadas. As mesmas apontaram que o excesso de peso atrapalha desde a realização de atividades do dia-a-dia, como se locomover e se abaixar, até a simples escolha de uma vestimenta e as relações afetivas. O sentimento de impotência perante as atividades e a dificuldade do corpo em responder a situações que antes poderia ser realizadas de maneira simples são um forte discurso dos obesos.



## DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa sete mulheres; a idade variou de 35 a 40 anos; a maior parte realizou a cirurgia entre 2002 e 2012. A perda de peso após a cirurgia bariátrica foi de 52 a 82 kg - quanto ao reganho de peso, a maioria teve um aumento entre 22 a 40 kg.

As lembranças e memória de ter sido obesa foi considerada uma marca psicológica traumática por algumas participantes entrevistadas. A experiência que trouxeram no momento da entrevista relatando algumas situações vivenciadas sobre a discriminação social, das limitações físicas, da falta de acolhimento grupal/social, infelizmente deixaram lembranças e sentimentos que não se apagaram. O obeso sente-se condenado como culpado pelo seu mal, diferentemente de qualquer outra doença crônica, do qual o sujeito era vítima e suscitava compadecimento e ajuda. Foi sublinhada a dificuldade de que se venha a considerar a obesidade como uma etapa passada, dada à proximidade do problema no tempo recente.

As experiências de algumas mulheres que obtiveram reganho de peso após a cirurgia bariátrica compõe um vasto conhecimento adquirido por mulheres obesas, diante do seu enfrentamento na realidade social, na qual estão situadas. Tal conhecimento e experiência reflete no modo como lidam com o reganho de peso (motivos, causas e porquês).

As mulheres no mundo social idealiza projetos que almejam realizar para atingir o objetivo inicial – o emagrecimento do corpo físico (motivos para). O conjunto de peculiaridade das pessoas que reganharam peso após a cirurgia bariátrica constitui-se na característica típica deste grupo social.

As entrevistadas expressaram sentimentos de frustração e fracasso e relataram necessidade de comer quando se sentem ansiosas, nervosas ou deprimidas por não terem alcançado o objetivo de manter o peso almejado. Estes resultados são corroborados por estudo conduzido na Noruega no qual as participantes referiram medo de perder o controle e voltar a ganhar peso, relacionando o reganho com sentimentos de derrota e vergonha<sup>23</sup>.

Entretanto, apenas medidas comportamentais e farmacológicas não são eficazes na maioria dos casos, principalmente no que tange a manutenção em longo prazo da perda de peso obtida, já que a obesidade é uma doença orgânica de etiologia multifatorial, sofrendo impacto de aspectos psicológicos, orgânicos e sociais<sup>24</sup>.



Um estudo com mulheres submetidas à cirurgia bariátrica mostrou que aquelas que atingiram o marco de dois anos ou mais de cirurgia começaram a ter dificuldades na manutenção do peso alcançado. A partir de então, passaram a conviver com incertezas e medos relacionados à ocorrência de reganho de peso em razão da retomada de hábitos alimentares inadequados<sup>25</sup>.

À medida que o tempo da cirurgia vai passando/distanciando, essas mulheres vão recordando/retomando suas experiências anteriores frente à obesidade no mundo da vida. O preparo cirúrgico da cirurgia da obesidade apresenta características peculiares que vão além dos cuidados clínicos dos quais todo o procedimento cirúrgico prescinde, como os exames laboratoriais, por exemplo. O candidato à cirurgia bariátrica deve ser avaliado e preparado através de consultas psicoeducacionais para lidar com as mudanças físicas, fisiológicas, sociais, psicológicas e comportamentais que advirão da cirurgia, com vistas a obter bons resultados<sup>26</sup>.

A cirurgia bariátrica tem como objetivo o controle da obesidade, mas não trata da dinâmica psíquica que leva a pessoa a usar a comida como mediadora para lidar com os seus conflitos. O corpo foi cuidado, mas as questões emocionais que levaram ao comportamento alimentar disfuncional podem persistir<sup>27</sup>.

As entrevistadas deste estudo referiram que se alimentam de forma equivocada, beliscando muito e ingerindo alimentos calóricos como doces, bolachas, chocolate. Algumas entrevistadas apontaram que o consumo do álcool é um fator contribuinte para o reganho de peso. Sabemos diante a estudos comprovados conduzido no Brasil com pessoas que foram submetidas à cirurgia bariátrica e apresentaram reganho de peso mostrou que as principais causas foram o retorno aos hábitos alimentares anteriores, o aumento no consumo de álcool e o sedentarismo<sup>26</sup>.

Sabemos que o suporte da equipe multidisciplinar especializada em saúde orientará e guiará as mulheres nas suas questões emocionais tendo uma expectativa de valorização e destaque nas suas emoções diante do reganho de peso.

Nas mulheres entrevistadas, o suporte emocional foi pontuado como necessário no tratamento, sendo que alguns entrevistadas manifestaram necessidade de acompanhamento profissional para apoiá-los no enfrentamento das situações decorrentes da cirurgia e do reganho de peso.



De maneira geral as pessoas precisam sentir-se valorizadas pelos outros e por si mesma para estabelecer uma relação positiva consigo mesma. A pessoa obesa geralmente possui uma auto-imagem e uma auto-estima rebaixadas, isto se deve tanto à sua história passada de poucos reforçadores de valorização, como à sua história atual. A pessoa obesa ignora o seu corpo, negando-o como via de acesso ao mundo, acesso às coisas boas e ruins, mas como a única fonte de percepção do ambiente que a rodeia <sup>28</sup>.

A fase de emagrecimento excessivo foi vivenciado com ambiguidade: prazer associado à consciência de necessidade do reganho parcial de peso. A possibilidade de recuperar a condição de magro após a cirurgia bariátrica foi vivida com satisfação, principalmente em seu contexto social, em especial pela experiência inédita de ouvir o grupo social insistir para que coma mais e que engorde.

A perda do controle no reganho do peso se tornou um problema para as entrevistadas que realizaram a cirurgia bariátrica, o aumento gradual do peso acionou o medo de voltar a engordar, experiência já vivida múltiplas vezes pela maioria das entrevistadas antes de realizar a cirurgia bariátrica. A sinalização social do reganho de peso passou a ser de grande importância e agiu como freio que teve início na avaliação das entrevistadas. O medo do reganho de peso, na grande maioria das vezes, esteve ligado ao estigma social, às experiências prévias de rejeição e vergonha, ao sentimento de inadequação que fizeram com que o próprio sujeito, como parte da sociedade, rejeitasse a si próprio.

Apesar de se tratar de um estudo qualitativo, com análise de conteúdo Bardin, que não pretende generalizar seus resultados para algumas pessoas que tiveram reganho de peso após a cirurgia bariátrica, algumas evidências a necessidade de aprofundar os estudos sobre a reconstrução da imagem corporal após a cirurgia bariátrica, o impacto diante autoestima e autoconceito da pessoa. Evidenciando a necessidade de aprofundar os estudos sobre a influência das relações interpessoais, do contexto social e grupal (que constroem o ideal de beleza) na construção da autoimagem corporal.



## CONCLUSÃO

Esta investigação sinaliza o quanto o reganho de peso é complexo e pouco compreendido em seus aspectos biopsicoemocionais. A vivência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica é atribuída à instabilidade emocional, evidenciando a decepção pelo aumento de peso e a expectativa de voltar a perder peso. A discussão reforça a necessidade da melhoria das práticas junto com equipes multidisciplinares de saúde onde precisa investir nos encontros com o paciente pré/pós cirurgia bariátrica, compartilhando decisões e promovendo sua autonomia com vistas à manutenção do peso.

Devem aprofundar seus conhecimentos, trocar experiências e buscar constante qualificação nos diversos aspectos envolvidos na cirurgia bariátrica, dando especial atenção ao caráter subjetivo/emocionais das questões envolvidas no reganho de peso.

A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica com sua eficácia documentada em inúmeros estudos controlados nos pacientes com obesidade grave, é um procedimento que tem limitações e o reganho de peso é uma delas. Os mecanismos envolvidos nesse reganho ainda não estão muito bem elucidados, mas os estudos apontam como possíveis causas a inatividade física, fatores emocionais, o não comparecimento às consultas, o consumo de líquidos calóricos, bebidas alcoólicas e conseqüente aumento do consumo energético.

Quanto aos fatores psicológicos e emocionais relacionados à manutenção da obesidade e dificuldade de emagrecimento. Tais informações permitem, portanto, confirmar a hipótese, uma vez que a amostra estudada através da entrevista semiestruturada realizada com mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica e obtiveram reganho de peso, apresentou dificuldade para emagrecer, baixa autoestima, dificuldade em manter peso perdido por longo prazo e em autocontrolar-se diante de alimentos, além dos fatores emocionais demonstrando através de alguns sentimentos de ansiedade e sintomas de estresse.

Fatores emocionais tais como a ansiedade, o estresse e a depressão são problemas psicológicos muito comuns em algumas pessoas obesas além do consumo de álcool e outras drogas, o que parece ajudar a lidar com as suas emoções.



Sabemos que os fatores emocionais podem provocar ou desencadear algumas alterações no organismo e metabolismo, que diminui o entusiasmo por um estilo de vida mais saudável. Além disso, pode causar episódios de compulsão alimentar, caracterizada por grande ingestão de alimentos provocados pela ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

1. FIGUEIREDO, M. D. Avaliação dos aspectos depressão, ansiedade, compulsão alimentar e qualidade de vida de mulheres obesas, submetidas a tratamento medicamentoso antiobesidade. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.
3. Marcelino, L.F. ,& Patrício, Z.M. (2011). The complexity of obesity and life after bariatric surgery: a public health issue. *Ciência e Saúde Coletiva*, soard.2010.07.015
4. Berti, L.V., & Caravatto, P. P. P. (2012). Importância da obesidade no Brasil e no mundo. In: M.T.C. Diniz (Org.). *Cirurgia bariátrica e metabólica: abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Atheneu.
5. Franques, A. R. M, Pacheco, E, Belfort, M.O, & Gomes, S. (2011). O reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Em: A. R. M. Franques, & M. S. A. Arenales-Loli. (Org.). *Novos corpos, novas realidades: reflexões sobre o pós-operatório de cirurgia da obesidade* (pp. 263-272). São Paulo: Vetor.
6. Carvalho Júnior, A. (2013). *Vivências emocionais de pacientes submetidos à cirurgia metabólica e bariátrica com reganho de peso: um estudo clínico qualitativo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
7. MARQUES, S. I. P. Perturbação de ingestão compulsiva, alimentação emocional e síndrome do comer noturno. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.
8. Orzech, D. (2005). Counseling bariatric surgery patients. *Social Work Today*, 5(6), 24.





9. Valezi AC, Jamusse SB, Junior MJ, et al. Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos à derivação gástrica com bandagem em y de roux: comparação entre homens e mulheres. *Rev Bras Nutr Clin.* 2008; 35(6): 387
16336. FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, v. 27, n. 01, p. 59-62, 2014.
12576. Natvik E, Gjengedal E, Moltu C, Råheim M. Translating weight loss into agency: men's experiences 5 years after bariatric surgery. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2015;10(1):27729.
23536. Román, C. J. V. H., Martínez, E. P., Gonzáles, S. T., Vicente, M. M., & Rodríguez-Márin, J. (2012). Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 231-239.
22016. Oliveira DM, Merighi MA, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MC. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. *Online Braz J Nurs.* 2016;15(1):1-10.
27056. Wadden, T. A., & Sarwer, D. B. (2006). Behavioral assessment of candidates for bariatric surgery: a patient-oriented approach. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 14(3), 53-62. Recuperado em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2006.283/full>
13936. Bardal AG, Ceccatto V, Mezzomo TR. Risk factors for weight regain in the late postoperative of bariatric surgery. *Sci Med (Phila).* 2016;26(4):ID24224.
13776. SILVA, V.L.M. Obesidade: o que nós, psicólogos, podemos fazer? In: WIELENSKA, R.C., org. *Sobre comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. Vol VI.* Santo André: ESE Tec Editores Associados, 2001. Cap.33, p.265-70.
6896. Odom, J., Zalesin, K. C., Washington, T. L., Miller, W. W., Hakmeh, B., Zaremba, D. L., ... Mc-Cullough, P. A. (2010). Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 20, 349-256. doi:10.1007/s11695-009-9895-6
5776. Cummings DE, Overduin O, Foster-Schubert K. Gastric bypass for obesity: mechanisms of weight loss and diabetes resolution. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 89(6): 2608-2615.
8656. Martins MVDC. Porque o "by-pass" gástrico em Y de Roux é atualmente a melhor cirurgia para tratamento da obesidade. *Rev Bras Videocir.* 2005; 3(2): 102-104.



- 5056.Segal A, Fandiño J. Indicações e Contra indicações para realização das Operações Bariátricas. Rev Bras Psiqu. 2002; 24: 68-72.
- 7136.Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.
12896. Bardin, Laurence. análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: edições70, 2010.
16896. Bardal AG, Ceccatto V, Mezzomo TR. Risk factors for weight regain in the late postoperative of bariatric surgery. Sci Med (Phila). 2016;26(4):ID24224.
10416. Oliveira DM, Merighi MA, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MC. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. Online Braz J Nurs. 2016;15(1):1-10.
12336. Novelle JM, Alvarenga MS. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. J Bras Psiquiatr. 2016;65(3):262-85.
- 9776.Cambi MP, Marchesini SD, Baretta GA. Post-bariatric surgery weight regain: evaluation of nutritional profile of candidate patients for endoscopic argon plasma coagulation. Arq Bras Cir Dig. 2015;28(1):40-3.
- 7536.Okifuji A, Hare BD. The association between chronic pain and obesity. J Pain Res. 2015;8:399-408.
15936. Tamura LS, Cazzo E, Chaim EA, Piedade SR. Influence of morbid obesity on physical capacity, knee-related symptoms and overall quality of life: A cross-sectional study. Rev Assoc Med Bras (1992). 2017;63(2):142-7
- 6016.McNally, R (2008). Gastric Bypass Surgery. The Psychological Journey. USA, Bloomington: Author House.
12736. Silva GA, Lange ESN. Imagem corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. Psicol Argum online [internet] 2010 [cited 2012 Dec 27]; 28(60): 43-54. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=3509&dd99=view>
10096. Benedetti C. De obeso a magro: a trajetória psicológica. São Paulo: Vetor, 2003.
- 5616.Vasques F, Martins FC, Azevedo AP. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Rev Psiquiatr Clín. 2004; 31:195-8.



8816.Oliveira, G. A. & Fonseca, P. N. (2006). A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. In *Psicologia Hospitalar*. 4, 2, pp. 1-18.