

## **CIRURGIA BARIÁTRICA: repercussões na vida laboral do obeso mórbido**

**Maria Luiza Lobato Mariano<sup>1</sup>, Claudia Santos Monteiro<sup>2</sup>, Maria Angela Boccara de Paula<sup>3</sup>**

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem, Av. Tiradentes, nº. 500, Bom Conselho, Taubaté, CEP: 12030-180

<sup>1</sup>Maria Luiza Lobato Mariano, e-mail: malu\_lobato@hotmail.com

<sup>2</sup>Claudia Santos Monteiro, e-mail:Claudia.smonteiro@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Maria Angela Boccara de Paula, e-mail:boccaradepaula@hotmail.com

**Resumo-** A obesidade é epidemia global de etiologia multifatorial que representa grave problema de saúde pública. Suas consequências na vida do obeso vão desde comorbidades até dificuldades encontradas no convívio pessoal, social e laboral. Conhecer as repercussões da cirurgia bariátrica na vida laboral do obeso mórbido foi o objetivo deste estudo o que contribuiu para subsidiar a assistência prestada ao indivíduo que irá se submeter a tal cirurgia. Pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória de campo realizado no período de junho a julho de 2011, em um Hospital do Vale Paraíba Paulista. A população foi composta por 30 (100%) pessoas, na faixa etária de 23 a 68 anos de idade sendo 24(80%) do gênero feminino e seis (20%) do masculino, operado há pelo menos um ano. O referencial metodológico utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo que originou três discursos cujas idéias centrais foram: I-IC: Mais disposição para o trabalho, II-IC: A vida sem comorbidades e III-IC: Outras repercussões da cirurgia bariátrica. O tratamento cirúrgico da obesidade mórbida propiciou as pessoas redução de comorbidades bem como a reinserção social e laboral do indivíduo, tendo significado positivo na trajetória de suas vidas.

**Palavras-chave:** Obesidade, Comorbidades, Cirurgia Bariátrica, Vida Laboral

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### **Introdução**

A palavra obesidade tem sua origem no latim, *obesus* que significa “engordar por comer” (MERÉ; BLANCO, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sobrepeso e obesidade como acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo, que pode acarretar prejuízos a saúde. Considera-se sobrepeso quando o indivíduo apresenta índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 25 Kg/m<sup>2</sup> e obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. A obesidade representa hoje grave problema de saúde pública e sua prevalência tem aumentado principalmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que no século 21, haverá uma epidemia global de obesidade (MATTAR et al, 2009). A obesidade pode ser compreendida como agravo de caráter multifatorial que envolve questões biológicas, históricas, econômicas, sociais, culturais e política. Este agravo favorece o surgimento de doenças cardiovasculares e diabetes, aumentando o risco de morte nestes indivíduos. É importante ressaltar que o sobrepeso por si só não tem efeito imediato no desenvolvimento destas doenças e é necessário levar em consideração à idade do aparecimento, a duração, as oscilações de peso e hábito de

tabagismo (BRASIL, 2006). Além das comorbidades o indivíduo obeso encontra dificuldades até mesmo na realização de tarefas simples da vida cotidiana, como o cuidado com a higiene corporal e nos afazeres domésticos, bem como na realização de suas atividades no trabalho (ZOTTIS; LABRÓNICI, 2003).

Resgatando o sentido da palavra trabalho que vem do latim *tripalium*, este é designado como instrumento de tortura, associado a fardo, sacrifício e até mesmo desprezado por cidadãos livres em épocas passadas. Nos dias de hoje o trabalho apresenta nova concepção e é considerado fonte de identidade, auto-realização humana, propiciando ao indivíduo seu desenvolvimento, preenchendo sua vida, transformando-se em condição necessária a liberdade (RIBEIRO; LEDA, 2004). O trabalho gera nos seres humanos diversos comportamentos, evidenciando a necessidade de mudar para que haja satisfação e bom desempenho profissional, aumentando a expectativa, anseio e valores de crescimento pessoal, trazendo segurança para o indivíduo que procura estabilidade e oportunidade para o progresso promovendo a auto-imagem e auto-estima e também favorecer contato social e estabelecer relacionamentos interpessoais e ainda sentir-se útil para a sociedade (MOSQUERA,

2004; TOLFO; PICCININI, 2007). A maneira como o indivíduo vê seu trabalho influencia diretamente na forma como realiza suas atividades laborais bem como sua produtividade dentro da organização. Desta forma, o indivíduo obeso que sofre discriminação e preconceito, tem sua vida profissional prejudicada e conseqüentemente sua auto-realização não ocorrerá de maneira positiva (GASPAR, 2003). Os obesos podem sofrer discriminação e preconceito que levam ao isolamento social, baixa auto-estima, podendo gerar dificuldades de ingresso no mercado de trabalho (FELIPPE; SANTOS, 2004). A dificuldade da realização do exercício profissional traz para o indivíduo obeso, o estigma de não conseguir exercer suas atividades laborais devido à diminuição da agilidade e a mobilidade exigida no ambiente de trabalho, gerando estresse e levando o indivíduo obeso a sentir-se com menos valia (PAIXÃO; PAIXÃO; FRANCO, 2009).

O tratamento convencional da obesidade por meio de medicamentos, dieta e atividade física muitas vezes não apresenta êxito, trazendo ao indivíduo obeso a sensação de fracasso. A cirurgia bariátrica surge como forma de tratamento permanente, segura e com potencial de cura de várias comorbidades com melhora significativa na qualidade de vida do obeso. O tratamento cirúrgico consiste em técnicas que se aprimoram e se tornam a cada dia menos invasivas e com recuperação rápida. As técnicas são classificadas em restritivas, disabsorptivas e mistas (MÔNACO et al, 2006). Para opção do tratamento cirúrgico é necessário que seja realizada avaliação criteriosa para a indicação do ato cirúrgico e considerar IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> ou superior a 35 Kg/m<sup>2</sup> associados a comorbidades. O tratamento beneficia o paciente obeso com a redução de peso diminuindo a depressão, ansiedade e insatisfação da própria auto-imagem (SEGAL; FANDIÑO, 2002; FANDIÑO et al, 2004).

A partir dessas informações e observações do cotidiano das pessoas obesas surgiram alguns questionamentos acerca das dificuldades enfrentadas pelo obeso mórbido na execução do trabalho e sobre sua influência do tratamento cirúrgico nesta dimensão da vida da pessoa. Portanto o objetivo deste estudo foi as repercussões da cirurgia bariátrica na vida laboral do obeso mórbido o que poderá contribuir para subsidiar a assistência a ser prestada a pessoa que irá se submeter a este tipo de cirurgia.

## Metodologia

Estudo de natureza qualitativa e exploratória realizada em um Hospital do Vale do Paraíba, onde são realizadas cirurgias bariátricas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade de Taubaté (CEP/UNITAU nº - 037/11). A população foi composta por 30 pessoas submetidas à cirurgia bariátrica pela técnica de gastroplastia em Y de Roux à Fobi e Capella há pelo menos um ano. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas. As gravações foram destruídas após a transcrição e aos indivíduos participantes foi assegurado o anonimato de sua identidade. O instrumento utilizado para coleta de dados, continha duas partes, a primeira referente aos dados de identificação dos participantes e a segunda a questão norteadora: “Após a cirurgia bariátrica, como você se sente em relação ao desempenho de suas atividades profissionais?”. Os dados subjetivos foram analisados utilizando a abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, formulado a partir de expressões chaves retiradas das transcrições, o qual originou as idéias centrais (IC): I- Mais disposição para o trabalho, II- A vida sem comorbidades e III- Outras repercussões da cirurgia bariátrica. Os dados foram confrontados com a literatura.

## Resultados

A faixa etária dos participantes variou de 23 a 68 anos de idade, sendo 24 (80%) do gênero feminino e seis (20%) do masculino. Com relação a vida laboral 19 (63%) afirmaram realizar atividades profissionais remuneradas, 10 (34%) não trabalhavam, porém relataram realizar afazeres domésticos e um (3,3%) era estudante. Antes da cirurgia 25 (83%) dos participantes relataram alguma comorbidades associada a obesidade, sendo as principais hipertensão arterial, diabetes, triglicérides e colesterol elevados. Após a cirurgia, 23 (77%) dos participantes não relataram presença de comorbidades.

Com base nas entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, quanto a percepção da obesidade antes e após a cirurgia surgiram as principais idéias centrais (IC):

### DSC 1 IC: Mais disposição para o trabalho

*“... Anteriormente devido ao excesso de peso, eu tinha muito sono, muita indisposição, cansaiva, não tinha coragem pra trabalhar pra fazer serviços de casa, tinha dificuldade pra subir escada, não conseguia abaixar, cansava muito mais fácil, não gostava de falar com ninguém, não queria que ninguém me visse, tinha vergonha de sair na rua, me isolava. Após a cirurgia com a redução do peso, foi uma mudança muito importante para a transmissão de uma melhor imagem e pra viabilidade operacional, porque hoje exerço minhas funções muito melhor, me sinto muito bem, mais confiante e segura, com a auto-estima*

*melhor, com disposição pra trabalhar, vontade de fazer coisas novas, mais ânimo pra fazer o serviço de casa, consigo movimentar e locomover com mais agilidade com mais resistência física, sem cansa e sem dificuldade pra respirar, disposta a fazer tudo, faço com prazer porque agora o corpo ficou mais leve. No meu trabalho me sinto com mais igualdade, em termos de convívio com as pessoas hoje o meu psicológico é muito melhor, não carrego aquele peso que eu carregava, sou bem aceita, não me sinto discriminada e rendo o mesmo tanto que qualquer outra pessoa, o que antes não acontecia, tenho pique pra trabalhar, a semana vai de boa e não tem reclamação, hoje sou outra pessoa, tenho minha carreira profissional, me resgatei socialmente, vivo mais feliz tanto na área familiar, pessoal e profissional, mudou totalmente, melhorou 100%, tenho uma vida completa agora”.*

### **DSC 2- IC: A vida sem comorbidades**

*“Antes da cirurgia eu tinha mais dificuldade devido à obesidade, eu levantava cansado, falta de vontade, corpo doído, dores nas pernas, nos pés, na coluna, minha pressão subia muito fácil, a arritmia e palpitação que eu sentia não sinto mais, não tenho mais diabetes e hipertensão, não preciso ficar tomando remédios para os nervos, é um aspecto de saúde muito importante.”*

### **DSC 3-IC: Outras repercussões da cirurgia bariátrica**

*“Depois da cirurgia ainda sinto um pouco de cansa eira, faço tratamento pra anemia, fiz duas cirurgias no joelho, não consigo agachar, tenho enxaquecas, eu trabalho 15 minutos e tenho que sentar, mas estou com 40 Kg a menos né, imagina se tivesse com 40 Kg a mais, acho que se eu tivesse o peso que eu estava, não estaria mais aqui.”*

### **Discussão**

Com base no DSC I, II e III, observou-se que, o cansaço, sono, indisposição foram os elementos mais citados demonstrando que a obesidade acarreta dificuldades no dia a dia da pessoa obesa.

A obesidade é uma doença complexa que traz conseqüências clínicas graves como hipertensão, diabetes, dispnéia do sono, depressão entre outras patologias. Além disso, devido ao excesso de peso o obeso apresenta dificuldades físicas e emocionais até para realização de tarefas do cotidiano como locomoção, vestuário, higiene pessoal, relacionamentos sociais e realização do trabalho profissional (COSTA et al, 2009).

Com relação aos domínios da capacidade funcional, o obeso apresenta dificuldades nos aspectos físicos e vitais, e quanto maior o grau de obesidade menor é a resistência do indivíduo em realizar atividades corriqueiras o que vai de encontro com os dados deste estudo (REIS; GONTIJO; CARDOSO, 2010)

A obesidade afeta vários aspectos da vida do indivíduo, como na saúde, nos recursos financeiros, no bem-estar psicológico, a auto-estima, nos relacionamentos pessoais e sociais.

Porém após tratamento cirúrgico, mesmo correndo alguns riscos decorrentes do pós operatório, pacientes relatou que se necessário fariam novamente a cirurgia, pois obtiveram a redução das comorbidades, melhora da percepção da imagem corporal, bem como a melhora da qualidade de vida, da saúde e do seu convívio social (LEMOS, 2006; MORAIS et al, 2010)

Tal fato corrobora com dados obtidos neste estudo onde puderam observar por meio do DSC a recuperação benéfica da saúde, do convívio familiar, social e laboral do indivíduo obeso.

O indivíduo obeso frequentemente vivência sentimentos de preconceito e discriminação seja na relação social ou no âmbito profissional. A recuperação da auto-estima e a redução das comorbidades após o tratamento cirúrgico favorecem grandemente a melhora da qualidade de vida do obeso, em todos os aspectos como observado no DSC dos participantes da pesquisa.

Em estudo realizado por Haddad et al (2003), os resultados também demonstram que pacientes submetidos a gastroplastia apresentaram melhora significativa na qualidade de vida, principalmente no que diz respeito ao resgate da auto-estima, reintegração social, familiar e profissional, bem como a exclusão da discriminação e preconceito vivenciados anteriormente. Dados estes que vem de encontro com os deste estudo.

A obesidade esta fortemente associada ao desenvolvimento ou age como um agravante de doenças como diabetes, hipertensão, apnéia do sono, dores musculares e nas articulações.

Dessa maneira, pacientes submetidos à operação bariátrica apresentam benefícios e melhora dos padrões respiratórios, ressaltando dados significativos no aumento da capacidade de força pulmonar da função e volume residual e o volume de reserva expiratória, mantendo a velocidade de concentração máxima de energia produzida com o aumento da atividade muscular e a síntese de glicogênio. Isso provavelmente ocorre devido ao aumento da capacidade respiratória, apesar de inicialmente após a cirurgia o paciente, apresentar estresse físico ou mental. Além disso, há perda de peso e balanço energético negativo, que melhora a tolerância à glicose com alterações de hormônios gastro-intestinais, diminuindo a

hiperinsulinemia, a resistência à insulina e a pressão intra-abdominal que estão relacionados com a redução da pressão arterial e o diabetes (SILVA et al, 2007, PEDROSA, 2009)

Após a cirurgia bariátrica, ocorre não somente à perda ponderal importante em relação à restrição calórica, mas também uma reeducação alimentar, que favorece a perda de peso e diminuição da resistência insulínica ou mesmo a sua reversão total em alguns casos, favorecendo melhor qualidade de vida. A adiposidade abdominal origina a resistência insulínica, que compõem várias manifestações ligadas ao excesso de peso e mesmos as perdas pequenas trazem benefícios como redução da pressão arterial e dos níveis glicêmicos (MONTEIRO et al, 2009).

A cirurgia bariátrica tem-se mostrado eficaz no tratamento da obesidade com redução do peso, diminuição das comorbidades e melhora na qualidade de vida do indivíduo obeso. Apesar dos benefícios da cirurgia, alguns pacientes apresentaram alterações de ordem física ou emocionais, devido ao despreparo psicológico no pré-operatório.

Segundo Leal e Baldin (2007), isso ocorre porque muitas vezes o emagrecimento súbito favorece o aparecimento de distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade, alterações comportamentais decorrente do novo estado físico e psíquico que o paciente passa a vivenciar. Além disso, muitos pacientes criam expectativas além da redução do peso, como por exemplo, a resolução de problemas interpessoais e conjugais, bem como mudanças da sua personalidade.

Para Garrido Junior et al (2008), a cirurgia bariátrica contribui para o tratamento eficaz e duradouro da obesidade. No entanto antes do tratamento cirúrgico, o paciente deve ser avaliado criteriosamente por uma equipe multiprofissional e deve se levar em conta os prós e contras da cirurgia, dentro da realidade de cada paciente.

Zilberstein; Neto; Ramos, (2001), afirma que apesar da gastroplastia Y Roux ser um procedimento bastante eficaz para o tratamento da obesidade, esta técnica consiste na associação da restrição gástrica com má absorção, o que pode apresentar como efeito colateral a má absorção de ferro e menos frequentemente de vitamina B<sup>12</sup>, ocasionando a anemia que pode ser evitada fazendo uso de suplemento vitamínico após a cirurgia.

## Conclusão

A obesidade é uma doença complexa que atinge grande parte da população sem distinção de gênero, idade ou nível social e acarreta ao

indivíduo obeso não só complicações de saúde devido à comorbidades associadas, mas também sentimentos de exclusão social. Neste estudo a cirurgia bariátrica mostrou-se como forma eficaz no tratamento da obesidade mórbida com redução do peso e das comorbidades, bem como a melhora da qualidade de vida, tanto no aspecto físico como no emocional proporcionando ao ex-obeso a reinserção no âmbito familiar, social e profissional na maioria dos participantes.

## Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Obesidade. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 12), Brasília, 2006 108 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad\\_12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad_12.pdf)> Acesso em: 20 de Janeiro de 2011.
- COSTA, A. C. C. et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paul Enferm.** Campo Grande, MS, v. 22, n.1, p. 55-59. 2009.
- FANDIÑO, J. et al. Cirurgia Bariátrica: Aspectos clínicos-Cirúrgicos e Psiquiátricos. **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 47-51. 2004.
- FELIPPE, F.; SANTOS, A. M. D. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. **Revista da ADPPUCRS.** Porto Alegre. n. 5, p. 63-70. 2004.
- GARRIDO JUNIOR, A. B. et al. Tratamento da obesidade : técnicas Invasivas. 2008. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3917&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3917&fase=imprime)> Acesso em 21/02/2011
- GASPAR, F. M. P. **Obesidade e trabalho:** histórias de preconceito e reconhecimento vividas por trabalhadores obesos. 1 ed. São Paulo, SP: Vetor, 2003, p. 111-113
- HADDAD, M. C. L. et al. Qualidade de vida após gastroplastia. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, PR , v. 2, n. 1, p. 37-43. 2003.
- LEAL, C. W.; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Rev Psiquiatr RS.** Rio Grande do Sul. v. 29, n. 3, p. 324-327. 2007.

- LEMONS, M. C. M. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, PR. v. 10, n. 3, p. 155-163. 2006.
- MATTAR, R. Obesidade e gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** São Paulo, SP. v.31, n. 3, p. 107-110. 2009.
- MERÉ, L. A. F.; BLANCO, M. A. Obesidad, anestesia y cirugía bariátrica. **Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.** Oviedo. v. 51, n. 2, p. 80-94. 2004.
- MÔNACO, D. V. et al. Impacto da cirurgia bariátrica "tipo capella modificado" sobre a perda ponderal em pacientes com obesidade mórbida. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 15, n. 4, p. 289-298. 2006.
- MONTEIRO, F. C. J. et al. Efeito da Perda Ponderal Induzida pela Cirurgia Bariátrica sobre a Prevalência de Síndrome Metabólica. **Arq Bras Cardiol.** São Luís, MA, v. 92, n. 6, p. 452-456. 2009.
- MORAIS, L. V. et al. A vida cotidiana na obesidade mórbida um espaço para a assistência da terapia ocupacional- **Revista Diagnóstico & Tratamento.** Ribeirão Preto-SP, v.7, n. 4, p.18-21. 2002.
- MOSQUERA, J. J. M. Pessoas, Trabalho e Significados. Palestra 2004. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/feecultura/2004/agosto/palestra.pdf>> Acesso em 20 de janeiro 2011.
- PAIXÃO, M. P. C. P.; PAIXÃO, S. J. P.; FRANCO, L. R. Obesidade como Fator de Risco para Acidentes no Trabalho **Revista Saúde e Pesquisa.** v. 2, n. 3, p. 379-386. 2009.
- PEDROSA, I. V. et al. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. **Rev. Col. Bras. Cir.** Pernambuco, PE. v 36, n.4, p. 316-322. 2009.
- REIS, E. P.; GONTIJO, P. L.; CARDOSO, F. P. F. Qualidade de vida nos diferentes graus de obesidade. **Brasília Med.** Taguatinga, DF. v. 47, n. 3. p. 285-291. 2010.
- RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 4, n. 2. 2004.
- SEGAL, A. FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro. v.24, (supl III), p.68-72. 2002.
- SILVA, Á. M. O. et al. Análise da Função Respiratória em Pacientes Obesos. Campinas: **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 34, n 5, p. 314-320. 2007.
- TINOCO, R. C. et al. Cirurgia da Obesidade Mórbida. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 29, n. 3, p. 138-144. 2002.
- TOLFO, S. D. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Rev Psicologia & Sociedade.** Porto Alegre, RS. v.19, edição especial, n. 1, p. 38-46. 2007.
- ZILBERSTEIN, B.; GALVÃO NETO, M.; RAMOS A. C. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. *Revista Brasileira de Medicina.* p. 258-264. 2001. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1876&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1876&fase=imprime)> Acesso em 21/02/2011
- ZOTTIS, C.; LABRONICI, L.M. "O Corpo Obeso e a Percepção de Si". 2003, [Recorte da Monografia]. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2003.

XVINIC

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica

XI EPG

Encontro Latino Americano  
de Pós Graduação

VINIC Jr

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica Júnior