

CIRURGIA BARIÁTRICA: REPERCUSSÕES NA VIDA LABORAL DO OBESO

Maria Luiza Lobato MARIANO^a, Claudia Santos MONTEIRO^b,
Maria Angela Boccara de PAULA^c

RESUMO

Pesquisa descritivo-exploratória que objetivou conhecer as repercussões da cirurgia bariátrica na vida laboral do obeso grau III, com pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux. A coleta de dados foi realizada de junho a julho de 2011, por meio de entrevista individual, originando três Discursos do Sujeito Coletivo: “Mais disposição para o trabalho”, “A vida sem comorbidades” e “Outras repercussões da cirurgia bariátrica”. Foram incluídos 30 pacientes com média de idade 44 ± 12 anos, sendo 24 (80%) do sexo feminino, 19 (63%) que trabalhavam, 10 (34%) que não trabalhavam, um (3,3%) estudante, 23 (96%) hipertensos e oito (33%) com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Constatou-se, também, que 13 (43%) tinham dificuldades no aspecto físico e que 21 (70%) as tinham no aspecto emocional. A cirurgia bariátrica repercutiu favoravelmente na vida laboral do obeso, uma vez que houve redução das comorbidades e das dificuldades físicas e emocionais, favorecendo a reinserção social e profissional do indivíduo.

Descritores: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Trabalho.

RESUMEN

Investigación descriptiva exploratoria con objeto de comprender los efectos de la cirugía bariátrica en obesidad clase III en la vida laboral, mediante entrevistas individuales con pacientes sometidos a bypass gástrico en Y-Roux. La recolección de datos se llevó a cabo entre junio y julio de 2011, por medio de entrevistas individuales, produciendo tres Discurso del Sujeto Colectivo: “Más disposición a trabajar”, “La vida sin comorbidades” y “Otros efectos de la cirugía bariátrica”. Se incluyeron 30 pacientes con edad promedio de 44 ± 12 años, y 24 (80%) mujeres, 19 (63%) estaban trabajando y 10 (34%) no trabajaban y un (3%) estudiante, 23 (96%) hipertensos y ocho (33%) con un diagnóstico de la diabetes mellitus. Dificultades en la apariencia física: 13 (43%) y el aspecto emocional: 21 (70%). La cirugía bariátrica repercutió favorablemente en la vida laboral de los obesos ya que hubo una reducción de comorbidades y las dificultades físicas y emocionales, lo que favorece la reinserción social y profesional de la persona.

Descriptorios: Obesidad. Cirugía bariátrica. Trabajo.

Título: Cirugía Bariátrica: influencia en la vida laboral de obesos.

ABSTRACT

This descriptive exploratory research aims to analyze the effects of bariatric surgery in the lifestyle of people with class III obesity in the workplace, through individual interviews with patients undergoing gastric bypass in Y-Roux. Data collection was conducted in June and July, 2011, by means of individual interviews, yielding three Collective Subject Discourse: “More willingness to work”, “Life without comorbidities” and “Other effects of bariatric surgery.” 30 patients with mean age 44 ± 12 years old, 24 (80%) female, 19 (63%) performed paid professional activities, 10 (34%) did not work and one (3.3%) students, 23 (96%) hypertension and eight (33%) with a diagnosis of diabetes mellitus were included in the study. Difficulty handling with physical appearance: 13 (43%) and the emotional aspect: 21 (70%). Bariatric surgery positively affected the lifestyle of obese at work, with reduction in comorbidities and physical and emotional problems, favoring social and professional reintegration of the individuals.

Descriptors: Obesity. Bariatric surgery. Work.

Title: Bariatric surgery: its effects for obese in the workplace.

a Enfermeira Pós-graduada em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein/FEHIAE, São Paulo, Brasil.

b Enfermeira, aluna do Curso MBA em Auditoria em Saúde pela Instituição do Grupo Educacional Uninter- Fatec-Internacional, Curitiba/PR, Brasil.

c Mestre/Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EEUSP. Membro Titular da Associação Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia (TiSOBEST), Membro do World Council of Enterostomal (WCET). Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

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. Considera-se sobrepeso quando o indivíduo apresenta índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 25 Kg/m² e obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30 Kg/m². Na presença de obesidade diversas complicações podem surgir especialmente àquelas relacionadas à dimensão física e emocional⁽¹⁾.

A obesidade pode ser compreendida como agravo de caráter multifatorial que envolve questões biológicas, históricas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Este agravo favorece o surgimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (DM), 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 outros fatores tais como a idade, oscilações de peso e tabagismo⁽²⁾.

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⁽³⁾.

Nos dias de hoje o trabalho é considerado fonte de identidade, autorealização humana, propiciando ao indivíduo seu desenvolvimento, preenchendo sua vida, transformando-se em condição necessária a liberdade⁽⁴⁾.

O trabalho além de contribuir como fonte de sustento, também propicia o contato social e as relações interpessoais, gera no indivíduo a sensação de ser parte integrante de um grupo ou sociedade, de ter uma ocupação e um objetivo a ser alcançado na vida, o que contribui para seu crescimento e realização pessoal, melhorando sua autoestima e autoimagem⁽⁵⁾.

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 autorealização não ocorrerá de maneira positiva, levando-o ao isolamento social e sentimentos de baixa autoestima⁽⁶⁾.

A dificuldade na 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⁽⁷⁾.

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 varias 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, disabsortivas e mistas. Nas restritivas há diminuição da ingestão de alimentos porém, há sensação de plenitude após as refeições, nas disabsortivas redução da absorção de calorias, proteínas e outros nutrientes e a técnica mista se configura na combinação das duas técnicas anteriores⁽⁸⁾.

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/m² ou superior a 35 Kg/m² associados a comorbidades. O tratamento beneficia o paciente obeso com a redução de peso diminuindo a depressão, ansiedade e insatisfação da própria autoimagem⁽⁹⁾.

A partir dessas informações e observações do cotidiano das pessoas obesas na prática profissional diária, como enfermeiras, surgiram alguns questionamentos acerca das dificuldades enfrentadas pelo obeso grau III na execução do trabalho e sobre sua influência do tratamento cirúrgico nesta dimensão da vida da pessoa. Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer as repercussões da cirurgia bariátrica na sua vida laboral, no que tange a realização das atividades profissionais, sentimentos e necessidades de readequações ou mudanças no trabalho.

MÉTODOS

Estudo de natureza quali/quantitativa e exploratória realizada em um Hospital do Vale do Paraíba. Dos 65 pacientes cadastrados no programa de cirurgia bariátrica do hospital, uma amostra não probabilística de 30 pacientes, que apresentaram da-

dos completos no prontuário e aceitaram participar do estudo, foram incluídos no período de junho a julho de 2011.

Para a seleção da amostra foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, ambos os gêneros, com pelo menos 12 meses de pós-operatório de cirurgia bariátrica realizada pela técnica de Y de Roux, em acompanhamento no ambulatório do hospital universitário.

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de entrevista individual, após consulta médica e/ou de enfermagem no serviço de saúde ou residência da pessoa, quando foi convidado a participar do estudo. Oportunidade na qual foi aplicado um instrumento contendo na primeira parte dados referentes à caracterização sócio demográfica, tais como: gênero, idade, estado civil, profissão, data do procedimento cirúrgico, peso, bem como informações relacionadas as comorbidades associadas, e na segunda parte, oito questões mistas, referentes aos dados específicos à temática do estudo, sendo uma questão aberta norteadora: Em relação ao seu desempenho no trabalho como você se sente hoje?

Dados objetivos foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excel versão 2010 e sistema

operacional Windows 7, e apresentados em números absolutos e percentuais na forma de tabelas.

Os dados subjetivos relativos à questão aberta foram gravados em mídia digital, transcritos na íntegra e submetidos à análise por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em uma técnica de pesquisa que busca analisar o discurso do coletivo na forma de um único discurso, elaborado a partir de fragmentos ou expressões chaves retirado das falas comuns dos participantes. O qual originou os seguintes DSC: I- Mais disposição para o trabalho; II- A vida sem comorbidades; III- Outras repercussões da cirurgia bariátrica. Após, ambos os dados foram discutidos à luz do referencial teórico publicado sobre a temática⁽¹⁰⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP/UNITAU nº 037/11).

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 pessoas com idade média de 44 ± 12 anos, predominantemente casadas, submetidas à cirurgia bariátrica. Os demais dados referentes à características basais da amostra estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Características basais da amostra. Taubaté, SP, 2011.

| Características | n= 30 |
|--|--------------|
| Idade* | 44 ± 12 |
| Sexo feminino | 24 (80) |
| Casados ou com companheiro | 23 (77) |
| Mulheres | 17 (57) |
| Homens | 6 (20) |
| Atividade laboral | |
| Remunerada | 19 (63) |
| Não remunerada | 11 (37) |
| Peso pré-cirurgia (total, homens e mulheres)* | 130,3 ± 22,8 |
| Tempo médio de cirurgia, anos* | 5,7 ± 1,3 |
| Comorbidades antes da cirurgia | |
| HAS | 23 (96) |
| DM | 8 (33) |
| Dislipidemia | 9 (38) |
| Outras** | 5 (21) |

*Variável expressa em média ± desvio padrão, demais variáveis expressas como n (%). **Outras: Elevação do ácido úrico, cirrose hepática, arritmias, apnéia do sono, hipotireoidismo).

Entre os profissionais remunerados, seis (20%) atuavam na área da saúde, três (10%) na área administrativa, dois (6,7%) contabilidade, dois (6,7%) professores, um (3,3%) inspetor de auditoria e qualidade, uma (3,3%) funcionário publica estadual, um (3,3%) auxiliar de cozinha, um (3,3%) gerente de produção, uma (3,3%) publicitária e uma (3,3%) comerciante. Os demais participantes não trabalhavam de forma remunerada, porém relataram realizar afazeres domésticos. O tempo de experiência profissional variou de uma semana a 35 anos, sendo a média 14 anos.

Após a cirurgia a perda média de peso de foi $44 \pm 13,8$ Kg para as mulheres e $47 \pm 16,3$ Kg para os homens, sendo que o percentual de perda de peso foi 36% para ambos os gêneros.

Na tabela 2 encontram-se dados das principais dificuldades de ordem física e emocional e da vida laboral, relatadas pelos participantes durante a entrevista, referentes às fases anteriores e posteriores ao procedimento cirúrgico.

Antes da cirurgia, 22 (73%) dos participantes relataram trabalhar e a jornada de trabalho semanal era em média de 40 horas e oito (27%) ocupavam-se de afazeres domésticos, sendo que maioria dos participantes relatou presença de dificuldades de ordens físicas e emocionais para exercer a função, seja profissional ou do cotidiano.

Após a cirurgia, 13 (43%) participantes que trabalhavam, continuaram a exercer as mesmas funções, cinco (17%) deixaram de trabalhar, quatro (13%) mudaram de função. Dos que se ocupavam com afazeres domésticos, dois (7%) relataram retor-

no ao mercado de trabalho formal. Do total, cinco (17%) que deixaram de trabalhar após a cirurgia, somente dois (7%) associaram o fato à cirurgia bariátrica, relacionando a condição a complicações pós-operatórias, os demais três (10%), por opção. Dos que mudaram de função, todos associaram a mudança ao fato de terem realizado a cirurgia bariátrica, que favoreceu melhores oportunidades e os dois (7%) que passaram a trabalhar, associaram o fato aos benefícios advindos da cirurgia que favoreceram a reinserção no mercado de trabalho.

Na segunda parte da entrevista foi realizado um questionamento aberto norteador da temática: "Em relação ao seu desempenho no trabalho como você se sente hoje?". Com base no relato dos participantes da pesquisa, foi formulado três discursos coletivos:

DSC I: 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 autoestima 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 cansaiva

Tabela 2 - Distribuição das principais dificuldades físicas e emocionais relacionadas à vida laboral relatada pelos participantes. Taubaté, SP, 2011.

| Repercussões físicas, emocionais e laborais | Antes | Depois |
|--|--------|--------|
| | n(%) | n(%) |
| Ordem física (cansaço, dores no corpo, falta de ar, sono e dificuldade de movimento) | 21(70) | 4(13) |
| Ordem emocional (baixa autoestima, preconceito e discriminação, sentimento de inferioridade, medo de não conseguir terminar as atividades, vergonha, dificuldade de relacionamento com colegas, vontade de não sair de casa, depressão) | 13(43) | 7(23) |
| Repercussões laborais | | |
| Trabalho com jornada de 40h | 22(73) | 19(63) |
| Afazeres domésticos | 8(27) | 11(37) |

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 I)

DSCII: 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 II)

DSC III: Outras repercussões da cirurgia bariátrica

Depois da cirurgia ainda sinto um pouco de cansaço, 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 40,0 Kg a mais, acho que se eu tivesse o peso que eu estava [...] não estaria mais aqui. (DSC III)

DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença complexa que acomete a população mundial, sem distinção de gênero, porém mostra-se mais prevalente na população feminina principalmente após os 40 anos de idade⁽⁹⁾. Dado esse que vai ao encontro do observado na casuística deste estudo.

A ocorrência da cirurgia da obesidade tem sido maior na população feminina. Essa ocorrência dá-se pelo fato de que as mulheres apresentam maior preocupação com sua aparência externa, favorecendo a procura por tratamentos estéticos e a cirurgia bariátrica como forma de se adequar aos padrões de beleza impostos pela mídia. Dados estes que corroboram os encontrados neste estudo⁽¹¹⁾.

A maioria dos participantes vivia maritalmente e referiu o apoio do companheiro para a

realização da cirurgia bariátrica, mostrando que o excesso de peso não influenciou de forma negativa o relacionamento.

Os dados demonstraram que a obesidade estava presente na população, nas mais diversas categorias profissionais, sendo um problema de ampla dimensão, tornando-se grave problema de saúde pública, que precisa ser valorizado pelos Programas e Políticas de Saúde no Brasil.

Com base nos DSC I evidenciou-se que o cansaço, sono, indisposição e isolamento social, foram os elementos mais citados demonstrando que a obesidade acarreta dificuldades no dia a dia da pessoa obesa. A diminuição da agilidade e resistência física devido o excesso de peso associado à presença de comorbidades repercutem no cotidiano de vida dos indivíduos obesos e muitos passam a ter um contexto social restrito, sendo comum o isolamento e o afastamento das atividades laborais, sociais e de lazer, favorecendo o sentimento de exclusão social⁽⁶⁾.

Observou-se no DSC II que as principais comorbidades associadas à obesidade foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM e que após o tratamento cirúrgico foram extintas.

No que diz respeito às comorbidades associadas à HAS foi a principal comorbidade associada à obesidade e que interferia diretamente na qualidade de vida dos indivíduos que relataram dificuldades para execução de suas atividades cotidianas e laborais devido a esta patologia. Situação essa que sobrecarrega o organismo o qual não mantém seu adequado nível de vigília, sendo então o sistema nervoso central superativado, favorecendo a perda da capacidade de concentração, com ansiedade e tensão, seguidas de dificuldades em entender e integrar informações, a falta de capacidade de decisão e ação, levando a comportamento insuficiente para sua adaptação e desenvolvimento pleno de suas habilidades, o que gera insatisfação no trabalho, por vezes conflitos de função e até o desemprego, o que caracteriza formas de estresse ocupacional, que podem estar correlacionados aos níveis altos de pressão arterial e/ou doenças cardiovasculares⁽¹²⁾.

Outra comorbidade prevalente na população pesquisada foi o DM que é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia e está associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Representa uma epidemia global, com perda importante na qualidade

de vida sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular e a obesidade age como importante fator para o desenvolvimento desta doença, principalmente devido as mudanças nos hábitos alimentares, em especial o aumento do consumo de alimentos calóricos, carnes, leites e derivados ricos em gorduras saturadas e açúcares na dieta e a redução do consumo de alimentos ricos em fibra como cereais, frutas e verduras, associados ao sedentarismo⁽¹³⁾.

O risco de desenvolvimento do DM ocorre à medida que o indivíduo apresenta aumento da gordura corporal, pois o tecido adiposo atua e aumenta demanda por insulina em obesos, criando resistência insulínica, que ocasiona aumento na glicemia e, conseqüentemente hiperinsulinemia. Dessa forma, o trabalhador obeso vivencia duplamente as consequências da obesidade, pois se por um lado o excesso de peso dificulta a mobilidade e agilidade na execução de suas tarefas laborais, por outro a associação com HAS e DM acarreta complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal, e gera ao indivíduo impacto psicossocial e econômico nesta esfera de sua vida⁽¹⁴⁾.

A obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS e DM. Além disso é responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular, favorece o aparecimento de doenças articulares e ventilatórias, é frequentemente associada a problemas emocionais, reduz a qualidade de vida e a autoestima, contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade na população em geral. Neste contexto, a cirurgia bariátrica surge como um recurso consistente nas situações de obesidade grau III, proporcionando aos pacientes redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas como observado neste estudo^(1,15).

Após a cirurgia 25 (83%) pessoas participantes não relataram mais presença de comorbidades associadas à obesidade e quatro (13%) ainda apresentavam HAS e, somente uma (3%) pessoa relatou que após a cirurgia passou a apresentar HAS, alteração do ciclo menstrual e labirintite. Neste estudo, observou-se que houve melhora das comorbidades para maioria dos participantes e conseqüentemente da realização das atividades do cotidiano e profissional desses indivíduos.

O tratamento cirúrgico da obesidade, além de resultar melhora na função cardiovascular, da

apnéia do sono, do DM e da HAS, consegue ainda reduzir o peso em longo prazo. Complicações cirúrgicas devem ser precocemente identificadas pela equipe multiprofissional, assim como as de ordem psicológica e nutricional para prevenir evolução desfavorável para perda de peso⁽¹⁶⁾.

No Brasil a técnica mais utilizada é a gastroplastia em Y de Roux, a Fobi e Capella, por favorecer perda ponderal de 40% do peso inicial, mantido em longo prazo e, também por reduzir o surgimento de alterações nutricionais e metabólicas importantes, contribuindo para que o indivíduo tenha melhor qualidade de vida tanto no aspecto físico, como no emocional. Estes valores de perda ponderal se mostram muito próximos dos encontrados neste estudo⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito às dificuldades físicas, quanto maior o grau de obesidade, maior serão as limitações de mobilidade e resistência que interferem na realização das atividades profissionais e do cotidiano do indivíduo obeso, além de favorecer o aumento dos níveis de dor, em alguns casos síndromes de dor crônica, contribuindo para aumentar também os índices de mortalidade e morbidade e insucesso nos tratamentos convencionais⁽¹⁶⁾.

No aspecto emocional, o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos não está diretamente relacionado à obesidade. Porém, esta condição pode favorecer o desenvolvimento de baixa autoestima decorrente da alteração da imagem corporal, isolamento social e até mesmo depressão, visto que indivíduos obesos têm maior tendência a problemas econômicos, sociais e psíquicos, o que gera sentimentos de discriminação na vida pessoal e profissional. Dessa forma, não resta muito ao obeso, senão a sensação de inadequação social, o que o leva ao isolamento, seja no âmbito social ou profissional⁽¹⁶⁾.

A obesidade acarreta ao trabalhador obeso a cultura da exclusão social, seja pelo preconceito ou discriminação. A repercussão em relação ao preconceito na vida dos obesos pode ser vista em duas dimensões que são: o preconceito do indivíduo obeso consigo mesmo e com o outro "igual" e o preconceito vivenciado no ambiente de trabalho e nas relações interpessoais⁽⁶⁾.

A cirurgia bariátrica tem-se mostrado eficaz no tratamento da obesidade, porém no DSC III observou-se que alguns pacientes não conseguiram atingir o objetivo do tratamento seja por não aderirem ao tratamento no pós operatório ou por despreparo psicológico.

De maneira geral após a realização da cirurgia bariátrica houve redução das comorbidades associadas à obesidade, e no que diz respeito às dificuldades físicas e emocionais anteriormente relatadas. Foi possível observar a diminuição dessas dificuldades o que proporcionou mais disposição, agilidade e resistência física para a execução das atividades profissionais, com conseqüente melhora da qualidade de vida para a maioria dos participantes e reinserção no mercado de trabalho.

O tratamento cirúrgico pelo método da gastroplastia permite ao obeso não só a redução do peso e comorbidades associadas, mas também possibilita ao indivíduo o resgate da autoestima do convívio familiar, social e laboral com a recuperação de suas potencialidades e qualidade de vida⁽¹⁸⁾. Dados estes que vão ao encontro dos resultados encontrados neste estudo.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a cirurgia bariátrica favoreceu a melhora da qualidade de vida dos indivíduos, tanto no aspecto de saúde com redução das comorbidades associadas à obesidade como HAS e DM, bem como diminuição das dificuldades físicas e emocionais facilitando a realização das atividades laborais, favorecendo a reinserção do indivíduo no âmbito profissional e social, repercutindo positivamente neste aspecto da vida da pessoa.

Ressalta-se, porém que o acompanhamento pré e pós-operatório, por equipe multiprofissional é primordial para o sucesso do tratamento da obesidade, para tanto os profissionais de saúde que atuam nestas equipes, ao se apropriarem destas informações, devem considerá-las relevantes para a abordagem do cliente, lembrando-se que a dimensão social do trabalho corresponde a importante aspecto do viver e deve estar incluída na atenção a pessoa obesa.

REFERÊNCIAS

- 1 Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras da Obesidade. 3a ed. Itapevi: AC Farmacêutica, [Internet]. 2009 [citado 2013 Mar 14]. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Obesidade [Internet]. Brasília: MS; 2006 [citado 2011 Jan 19]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abacad12.pdf>.
- 3 Paiva ES. Obesidade x mercado de trabalho: uma relação delicada. Hig Aliment. 2007;21(148):17-18.
- 4 Reis EP, Gontijo PL, Cardoso FPF. Qualidade de vida nos diferentes graus de obesidade. AMB Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [citado 2013 Jun 13];47(3):285-291. Disponível em: http://www.ambr.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/03_bsb-med_473_2010_qualidade_de_vida.pdf.
- 5 Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Rev Psicol Soc [Internet]. 2007 [citado 2011 Fev 18];19(Esp):38-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspea07.pdf>.
- 6 Gaspar FMP. Obesidade e Trabalho. 1a ed. São Paulo: Vetor; 2003.p.114-115.
- 7 Paixão MPCP, Paixão SJP, Franco LR. Obesidade como fator de risco para acidentes no trabalho. Saúde e Pesqui [Internet]. 2009 [citado 2011 Mar 12];2(3):379-386. Disponível em: <http://cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/1186/899>.
- 8 Mônaco DV, Merhi VAL, Aranha N, Brandalise A, Brandalise NA. Impacto da cirurgia bariátrica "tipo Capella modificado" sobre a perda ponderal em pacientes com obesidade mórbida. Rev Ciênc Méd [Internet]. 2006 [citado 2011 Mar 20];15(4):289-298. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1099105>.
- 9 Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. Rev Psiquiatr [Internet]. 2004 [citado 2011 Mar 19];26(1):47-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf>.
- 10 Lefreve F, Lefreve AMC. Discurso do Sujeito Coletivo. Pesquisa qualitativa levada a sério [Internet]. 2003 [citado 2011 Fev 24]. Disponível em: http://www.fsc.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm.
- 11 Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2011 Fev 14];22(1):55-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a09v22n1.pdf>.

- 12 Bündchen DC, Panigas CF, Dipp T, Panigas TF, Richter CM, Belli KC, et al. Ausência de influência da massa corporal na redução da pressão arterial após exercício físico. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [citado 2011 Fev 14];94(5):678-683. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n5/aop02710.pdf>.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília: MS; 2006 [citado 2011 Jan 20]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abca16.pdf>.
- 14 Escobar FA. Relação entre obesidade e Diabete Mellitus Tipo II em adultos. cadernos UniFOA [Internet]. 2009 [citado 2011 Abr 14];11:69-72. Disponível em: <http://www.foa.org.br/cadernos/edicao/11/69.pdf>.
- 15 Prevedello CF, Colpo E, Mayer ET, Copetti H. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do rio grande do sul utilizando o método BAROS. Arq Gastroenterol [Internet]. 2009 [citado 2011 Abr 09];46(3):199-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n3/11.pdf>.
- 16 Cunha SFC, Sanches M, Faria A, Santos JE, Nonino-Borges CB. Evolução da massa corporal magra após doze meses da cirurgia bariátrica. Rev Nutr [Internet]. 2010 [citado 2011 Mar 12];23(4):535-541. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n4/v23n4a04.pdf>.
- 17 Ceneviva R, Silva GA, Viegas MM, Sankarankutty AK, Chueire FB. Cirurgia bariátrica e apnéia do sono. Medicina - Ribeirão Preto [Internet]. 2006 [citado 2011 Mar 09];39(2):235-245. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n2/9_cirurgia_bariatica_apneia_sono1.pdf.
- 18 Lemos MCM. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. Arq Ciênc Saúde Unipar [Internet]. 2006 [citado 2011 Fev 22];10(3):155-163. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/620/537>.

Este artigo originou-se do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Maria Luiza Lobato Mariano
Av. Itália, 1551, R1/R2, casa 44, Jardim das Nações
12030-210, Taubaté, SP
E-mail: malu_lobato@hotmail.com

Recebido em: 17.09.2012
Aprovado em: 11.06.2013