

# Qualidade de Vida: um processo avaliativo pós-cirúrgico

▮ Bernadete Valente Faria\*

▮ Ligia Silva Leite\*\*

---

## Resumo

O objetivo do estudo consiste em avaliar os resultados do Programa de Obesidade Mórbida do Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG). Foram consultados 46 pacientes e analisados aspectos da qualidade de vida dos operados em relação aos que aguardavam a cirurgia. A natureza do objeto da avaliação conduziu à triangulação de métodos e técnicas de coleta de dados, através das abordagens quantitativas e qualitativas. Os dados foram coletados através (a) da aplicação do questionário do Impacto do Peso sobre a Qualidade de Vida (QV); (b) realização do grupo focal; (c) levantamento de dados dos prontuários dos pacientes operados em cirurgia bariátrica, para verificar a frequência a consultas após a cirurgia. Os resultados da avaliação revelam que a maioria dos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica no HFAG é do sexo feminino, casado, com escolaridade de nível superior, a média de idade é de 46 anos, as doenças de comorbidade após cirurgia diminuíram, tendo sido extintas em alguns pacientes sendo que no primeiro ano após a cirurgia se tem a maior perda de peso. Constatou-se uma melhora significativa na QV dos pacientes operados em relação aos pacientes que não operaram. Os resultados demonstram um impacto positivo no cotidiano dos pacientes após a perda de peso, aumentando a QV nos domínios de função física, autoestima, vida sexual, constrangimento público e trabalho, maior independência nas atividades de vida diária, capacidade funcional, e integração social.

**Palavras-chave:** Obesidade mórbida. Cirurgia bariátrica. Perda de peso. Qualidade de Vida.

---

\* Mestre em Avaliação, Mestrado Profissional em Avaliação da Fundação Cesgranrio. *E-mail:* bernadetevalente@terra.com.br.

\*\* Pós-Doutora em Tecnologia Educacional, Universidade de Pittsburgh (EUA); Doutora em Educação, Temple University (EUA); Orientadora do Programa de Doutorado em Educação, New Southeastern University (EUA); Prof. Adjunto, Mestrado Profissional em Avaliação, Fundação Cesgranrio, RJ. *E-mail:* ligialeite@terra.com.br.

## Quality of Life: a post surgery evaluation process

### Abstract

The objective of this study is to assess the results of the Morbid Obesity Program, at the Galeão Air Force Hospital. 46 patients were consulted and the quality of life of the patients already operated and those waiting to undergo surgery was analyzed. The nature of object of the evaluation led to the triangulation of methods and techniques of data collection, through quantitative and qualitative approaches. The data was collected through the use of (a) a questionnaire on the Impact of Weight on the Quality of Life (QOL), (b) the focus groups, (c) a survey of medical records of patients from bariatric surgery, to check the frequency of post-operative consultations. The evaluation results show that most patients who underwent bariatric surgery at GAFH is female, married, college-level educated, the average age is 46 years, the post-surgery comorbid diseases decreased and was extinct in some patients and it's during the first year after surgery that the greatest weight loss occurs. There was a significant improvement in the QOL of patients who underwent surgery compared to patients not operated. The results demonstrate a positive impact on the daily life of patients after weight loss, improving the QOL in the domains of physical function, self-esteem, sexual life, public embarrassment and work, greater independence in daily living activities, functional capacity, and social integration.

**Keywords:** Morbid obesity. Bariatric surgery. Weight loss. Quality of Life.

## Calidad de Vida: un proceso de evaluación después de la cirugía

### Resumen

El objetivo es evaluar los resultados del Programa de Obesidad Mórbida en el Hospital de la Fuerza Aérea del Galeón (HFAG). Se consultó a 46 pacientes y se analizó la calidad de vida de los que operaban en espera de la cirugía. El objeto de la evaluación llevó a la triangulación de métodos y técnicas de recopilación de datos, a través de enfoques cuantitativos y cualitativos. Los datos fueron recolectados a través del (a) el cuestionario del impacto del peso sobre la calidad de vida (QoL), (b) la realización de grupos focales, (c) la recopilación de datos de las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía

bariátrica, verifique la frecuencia de visitas después de la cirugía. Los resultados de la evaluación muestran que la mayoría de los pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica en HFAG es una mujer, casada, con nivel de educación superior, la edad promedio es de 46 años, las enfermedades concomitantes disminuido después de la cirugía, después de haber sido extintas en algunos pacientes y es el primer año después de la cirugía que tiene la mayor pérdida de peso. Hubo una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes en comparación con los pacientes no operados. Los resultados muestran un impacto positivo en la vida cotidiana de los pacientes después de la pérdida de peso, mejorar la calidad de vida en los dominios de función física, la autoestima, la vida sexual, vergüenza pública y el trabajo, una mayor independencia en las actividades de la vida diaria, la capacidad funcional y la integración social.

**Palabras clave:** Obesidad mórbida. La cirugía bariátrica. Pérdida de Peso. Calidad de Vida.

### **Introdução**

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doença multifatorial e de caráter epidêmico. É considerada como a doença do século XX e já é classificada por especialistas como uma pandemia, devido à gravidade e rapidez com que o número de obesos cresce na sociedade contemporânea.

Segundo Marques (2004, apud NUNES, 2008, p. 299) “A obesidade, definida como acumulação excessiva de gordura corporal, deriva de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta”. Esta afirmativa gera problemas de saúde, que traz prejuízos ao indivíduo.

Há uma relevante diminuição da prevalência da desnutrição nos últimos 20 anos em comparação ao notável aumento dos casos de obesidade.

A tendência à obesidade tem aumentado nas diferentes regiões do Brasil, acompanhando a tendência mundial. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2004), o excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros, o que corresponde a 40,6% da população adulta. Destes, 10,5 milhões possuem Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 25 Kg/m<sup>2</sup>, condição que os classifica como obesos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). As doenças associadas, agravadas ou causadas pela obesidade, levam a uma acentuada diminuição da qualidade de vida e o aumento da taxa de morbidade de tais pacientes, principalmente nos casos denominados

de obesos mórbidos, quando apresentam uma grave desproporção entre o peso e a altura, iguais ou superiores a 40 Kg/m<sup>2</sup>.

Por outro lado a sociedade contemporânea cultua o corpo perfeito, com a interferência da mídia, que reforça e propicia a falta de espaço social ao obeso, gerando preconceito, marginalização, isolamento e exclusão social. O aumento rápido da obesidade no país contribui para o aumento de hipertensos, diabéticos e cardíacos.

O Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) localizado no Rio de Janeiro dentro do Sistema de Saúde do Comando da Aeronáutica (COMAER) se destina a atender militares e seus dependentes em diferentes especialidades. Em 2001 foi implantado no HFAG o Programa de Obesidade Mórbida e Cirurgia Bariátrica, com característica multidisciplinar e com âmbito nacional, cujo protocolo foi aprovado pelo Comando Geral do Pessoal através da Ordem Técnica da Diretoria de Saúde da Aeronáutica nº 016/DIRSA-2005, de 11 de outubro de 2005 (BRASIL, 2005). Este Programa entende a obesidade como problema de saúde pública articulado às políticas sociais setoriais, necessitando de atenção dos diferentes níveis do Sistema de Saúde do COMAER. Dessa forma, a cirurgia bariátrica é vista como um meio eficaz de inclusão social mediante a qual o indivíduo ganha um novo corpo social e redefine a sua sociabilidade. Através da cirurgia bariátrica, o obeso pode alcançar a perda de peso com qualidade de vida e desenvolver mecanismos voltados para a sua nova etapa da vida. De acordo com o protocolo do Programa, o procedimento é destinado aos pacientes do Sistema de Saúde da Aeronáutica em todo o território nacional e que apresentem dentre outras as seguintes características: IMC a partir de 40 kg/m<sup>2</sup> e faixa etária entre 18 e 65 anos. No período de março 2001 a maio de 2010, 216 obesos realizaram o procedimento cirúrgico no HFAG.

O Programa de Obesidade Mórbida do HFAG, de cunho multidisciplinar, é chamado a intervir e a responder à expectativa de contribuir para uma abordagem humanizada ao paciente com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de outras doenças crônicas.

Constatou-se ao longo do desenvolvimento do Programa de Obesidade Mórbida, um aumento expressivo de portadores de obesidade que tem procurado o Programa. Diante desta realidade, buscou-se avaliar os resultados do Programa de Obesidade Mórbida do HFAG em relação à qualidade de vida dos operados para confirmar ou

redefinir a necessidade do desenvolvimento do Programa na Organização. Os resultados desta avaliação estruturada servirão como norte para as novas intervenções técnicas junto aos seus pacientes operados, não operados, familiares e a Instituição.

### **Material e métodos**

Os desafios conceituais e metodológicos para realização de uma avaliação na área de saúde estão distantes de serem esgotados, porém cada vez mais se torna fundamental a necessidade da avaliação dos programas, mesmo sabendo das limitações e dificuldades relacionadas à sua complexidade.

Avaliação, como técnica e estratégia investigativa, consiste em um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

Este estudo adotou a abordagem orientada por objetivo por se tratar de uma avaliação guiada por questionamentos que visa determinar se o objetivo do programa foi atingido. Possui também estrutura formativa, uma vez que ocorreu durante o processo do desenvolvimento do Programa, e utilizou as perspectivas quantitativas e qualitativas.

Para tanto, consideramos a avaliação como julgamento de valor para tomada de decisão, tendo como elemento norteador as questões avaliativas que neste estudo foram:

- 1) Como a perda de peso está contribuindo para mudança na qualidade de vida do operado?
- 2) O trabalho de grupo multidisciplinar do Programa de Obesidade Mórbida do HFAG contribui como suporte no tratamento da perda de peso com qualidade de vida?

A natureza do objeto da avaliação conduziu à triangulação de métodos e técnicas de coleta de dados, através das abordagens quantitativa e qualitativa.

O instrumento utilizado para avaliação de qualidade de vida foi o Impacto do Peso sobre a Qualidade de Vida, inclui as seguintes categorias: função física; autoestima; vida sexual; constrangimento em público, e, finalmente, trabalho; totalizando 31 itens. Ele foi aplicado integral e individualmente à amostra estratificada respeitando os diferentes anos de cirurgia realizada.

Para a identificação da situação em que se encontravam esses pacientes foi utilizada uma classificação: grupo A, pacientes do pré-operatório; grupo B, pacientes

com até 12 meses de pós-operatório; grupo C, pacientes de 13 a 36 meses de pós-operatório; e, grupo D, pacientes com mais de 37 meses de pós-operatório.

O Programa de Obesidade Mórbida tem abrangência nacional, recebendo pacientes de todos os Estados para o tratamento pré e pós-cirúrgico. Tendo igualmente 148 pacientes inscritos no Programa de Cirurgia Bariátrica no Estado do Rio de Janeiro e nos demais Estados, totalizando 296 pacientes no Programa em todo território nacional.

Em função das dificuldades de tempo, pessoal e financeira associadas à distância geográfica dos pacientes fora do Estado, optou-se por aplicar os instrumentos somente àqueles que se encontravam na área do estado do Rio de Janeiro. Foi utilizada uma amostra estratificada que corresponde a 30% de cada categoria assim distribuídos: Grupo A, sete pacientes; Grupo B totalizou quatro pacientes; Grupo C, sete pacientes; e, Grupo D, 28 respondentes.

O instrumento foi entregue após cada reunião do grupo multidisciplinar aos pacientes de cada extrato para ser respondido e devolvido no mesmo dia e local. Esta aplicação ocorreu durante o período de 40 dias, a contar do início do mês de junho até o final de julho. Os questionários eram auto-administrados.

### **Análise dos dados**

Outro procedimento utilizado foi o grupo focal, que contou com 12 participantes das diferentes fases citadas (pré e pós-operatório). O grupo contribuiu retratando sua percepção em relação à perda de peso e ao aumento ou não da qualidade de vida.

Foi realizado também o levantamento de dados feito nos registros dos prontuários dos pacientes operados em cirurgia bariátrica no HFAG, que possibilitou verificar a frequência do comparecimento a consultas após a cirurgia, avaliando o comprometimento com o tratamento. Foi utilizada uma amostra estratificada proporcional. Os prontuários dos pacientes selecionados foram retirados aleatoriamente e utilizadas às informações constantes das entrevistas iniciais de admissão no programa. Esta etapa foi realizada nos meses de junho a julho, concomitante com a aplicação dos questionários.

A análise dos dados consistiu em examinar, categorizar, classificar em tabelas e gráficos, recombina as evidências quantitativas e qualitativas para responder as perguntas avaliativas.

A análise dos dados demográficos coletados pelo questionário é descrita na sequência. Dos 46 pacientes avaliados, 41 eram do sexo feminino, a média de idade dos participantes foi de 46 anos, variando de 23 a 65 anos.

Observa-se que a procura pela cirurgia bariátrica no Programa é maior pelo sexo feminino, representado aqui por 41 pacientes, em relação à masculina, com cinco pacientes que apesar de menor vem crescendo significativamente. Segundo o IBGE (2004), o índice de adultos obesos do sexo feminino é maior do que o do sexo masculino, o que pode refletir nos dados aqui apresentados.

Segundo Felipe (2003), a questão de gênero na obesidade revela maior tolerância e aceitação da sociedade aos homens e já as mulheres por sua vez enfrentam mais pressão, preconceitos envolvendo críticas depreciativas quando obesas. Este fator também contribui para que as mulheres se expressem de forma mais acentuada na busca do emagrecimento, conforme demonstrado neste estudo.

Na distribuição do estado civil, os casados são predominantes com 25 pacientes e os 21 pacientes restantes distribuídos entre solteiros e outros.

Quanto a escolaridade 19 pacientes, dos 46 respondentes, possuem nível médio completo, seguido de 16 pacientes com curso superior completo e três pacientes com superior incompleto, o que soma 19 participantes com acesso ao nível superior. Apenas oito pacientes possuem ensino fundamental completo. Este dado revela um bom nível de escolaridade dos participantes, o que facilita o processo de entendimento da complexidade do tratamento.

Conforme Nunes e outros (2008), após a cirurgia bariátrica, melhoram as comorbidades pré-operatórias, que apresentam excelentes resultados com regressão para níveis normais do diabetes melito tipo II, da hipertensão arterial, e da apneia do sono. Os dados levantados revelam grande redução das comorbidades após a cirurgia bariátrica, confirmando a idéia de Nunes e outros (2008). Os pacientes operados em cirurgia bariátrica e aqui avaliados conseguiram eliminar a diabetes melito tipo II, a hipertensão foi reduzida de 30 pacientes para quatro pacientes, a apneia do sono foi quase eliminada, e os problemas ortopédicos diminuíram bastante, dos 26 pacientes que apresentavam problemas apenas nove permaneceram com a queixa, após a cirurgia bariátrica.

A perda de peso contribuiu consideravelmente para melhora das comorbidades, presentes no pré-operatório.

É no primeiro ano após a cirurgia que se tem a maior perda de peso, dado esperado segundo o protocolo de cirurgia bariátrica, com contínua, porém pequena perda no segundo ano. Já no terceiro ano há, em média, um aumento de até 10% do peso, o que confirma as informações obtidas no grupo focal onde nesta etapa o paciente relaxa nas orientações quanto à quantidade de alimento ingerido, no número de refeições e escolhas de alimentos. Esta idéia foi confirmada no grupo focal, ao ser expressa a necessidade do comparecimento do paciente operado no grupo multidisciplinar para ser lembrado com a ajuda dos profissionais e participantes, da necessidade da continuidade do tratamento para não se ganhar peso e manter a qualidade da saúde física, mental, social.

A análise dos dados coletados a partir do Questionário de Impacto do Peso na Qualidade de Vida (QV) dos pacientes pré e pós-operatório nas categorias física, autoestima, vida sexual, constrangimento e trabalho são descrita em seguida.

Os dados obtidos na função física dos pacientes operados mostram ganhos significativos na QV em relação aos pacientes que aguardam o processo cirúrgico. Em consequência da perda de peso o paciente conquista maior autonomia e independência nas atividades da Vida Diária.

No domínio da autoestima no primeiro ano de operado, observa-se com a perda de peso, uma melhora significativa em relação à QV do grupo A (Pré-Operatório). Neste período ocorre a euforia com a grande perda de peso do paciente e as mudanças advindas na sua autoestima. Já no grupo C (13 a 36 meses de operados), há pequena queda nos ganhos de QV. Nesta fase, o paciente relaxa mais no tratamento e começa a ter autonomia nas decisões do seu cotidiano, o que pode ser ilustrado com as falas do grupo focal “come-se sem culpa”, “ocorrem alterações no cumprimento das orientações técnicas”, a perda de peso nesta fase é pequena, exige do paciente mais disciplina e prática de exercício físico para manter o peso, o que pode refletir na sua autoestima. Já o grupo D mantém praticamente a mesma pontuação do primeiro ano de operado, mas em nenhuma das situações chega perto do resultado obtido em relação à QV do pré-operatório.

A categoria da Vida Sexual teve o maior ganho na QV do grupo B em relação ao grupo A. A maioria dos homens ou mulheres quando insatisfeitos com o próprio corpo, autoestima baixa, com dificuldades na função física não se sentem atraentes, logo evitam contato reduzindo a Vida Sexual. As falas do Grupo focal em relação à Vida Sexual no pré-operatório relatam que “ela é difícil, com limitações”, “alguns não a têm” e outros “que ela é boa”. Já depois de operado foi relatado que melhora a

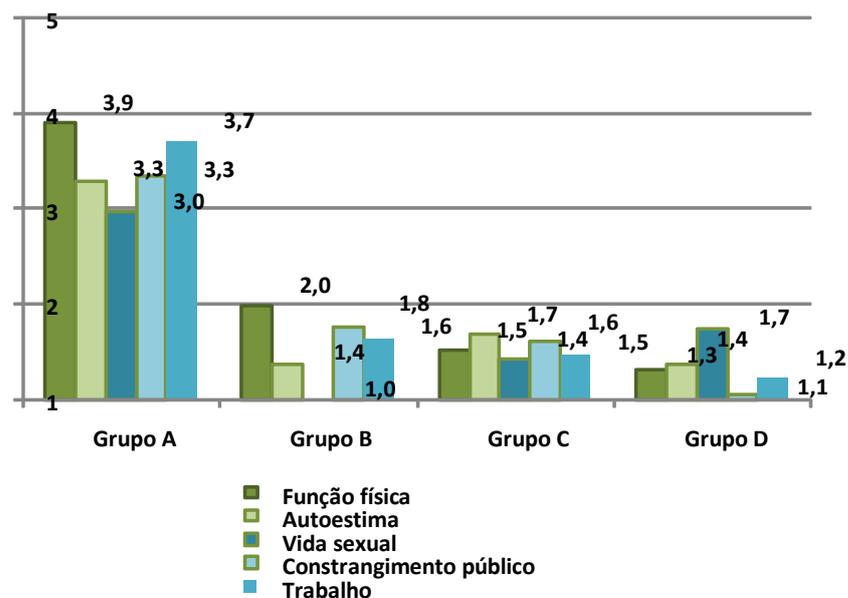
movimentação, autonomia, participação e a descoberta para um prazer com mais qualidade. Porém também foi o único a diminuir os ganhos na Qualidade da Vida Sexual do Grupo C e D.

Questões respondidas sobre a categoria *Vida Sexual* podem ter sofrido influência cultural, de constrangimentos, idade e sua prática ativa também podem variar ao longo do tempo interferindo no resultado de modo geral.

Em relação ao Constrangimento Público observou-se aumento significativo na QV de forma contínua, pode-se ilustrar através da fala do grupo focal, quando relatam se sentirem discriminados e constrangidos pela falta de estrutura em espaços públicos para o obeso. Nos transportes públicos ficam presos na roleta do ônibus tendo que ser retirado por algum bombeiro, cadeiras que não suportam seu peso, não podem realizar exames por falta de aparelhos que os comporte, necessidade de usar extensor para ajustar o cinto no avião, nas lojas comerciais serem barrados de entrar por não ter roupa do seu número. A exclusão social do obeso muitas vezes pressupõe a ausência do poder de exercer sua cidadania. Depois de operado através de relato do grupo focal a perda de peso facilita a integração social melhorando a QV.

Em relação ao trabalho também é apresentado aumento contínuo na QV, a perda de peso aumenta a capacidade de trabalho em função da maior mobilidade, resistência, autoestima e inserção social.

Gráfico 1: Dados gerais do questionário impacto do peso na QV Pré e Pós-Operatório.



Fonte: A autora (2010).

Dando sequência, o Gráfico 1 apresenta a média dos domínios dos 39 operados, e revela um ganho significativo na QV nos domínios: condição física, autoestima, vida sexual, constrangimento em público e trabalho. Vale lembrar que maiores pontuações indicam piores níveis de qualidade de vida e pontuações mais baixas indica melhores níveis de QV, obedecendo à escala numérica do questionário aplicado. Observa-se também um aumento mais significativo na QV no grupo B comparado com o grupo A e elevação progressiva e significativa dos escores nos grupos C e D, ainda com aumento de QV.

O grupo focal forneceu grande quantidade de informações que estão apresentadas de maneira resumida e são analisadas a seguir, destacando os aspectos mais relevantes: tanto os pacientes que aguardam cirurgia quanto os que já operaram definem o significado de saúde para o obeso como não ter saúde e sim administrar doenças; todos os participantes do grupo focal antes de operar possuíam mais de três doenças de comorbidade e após a cirurgia eliminaram 50% das doenças no primeiro ano, continuando a eliminá-las em menor quantidade no decorrer dos anos de operado. Este dado confirma os dados levantados no questionário sobre o perfil do grupo com a diminuição das doenças de comorbidade; quanto ao entendimento da cirurgia bariátrica antes da operação a percebem como a última opção, saída para mudança, esperança, sofrimento/prazer, a única solução para a perda de peso e melhoria da qualidade de vida. Depois de operado todos os participantes percebem como vida nova, maior autonomia, melhoria na qualidade de vida, novo corpo, superação das dificuldades, restrição e manutenção continuada.

No que se refere à alimentação antes de operar: havia um consumo exagerado de massas; faziam substituição das refeições por lanches e tinham prazer de comer sem limitações; ao participar do grupo multidisciplinar o paciente pré-operado já começa a fazer pequenas mudanças e inicia o processo de conscientização das mudanças de hábitos alimentares, mesmo assim ela se constitui na maior dificuldade encontrada nos candidatos à cirurgia; no primeiro ano de operado o paciente apresenta dificuldade na adaptação à quantidade e às restrições alimentares, após um ano de operado melhora a qualidade da alimentação, mas também relaxa na quantidade e número de refeições, e após três anos permanece a melhoria da qualidade de escolha dos alimentos, a mudança no processo de mastigação, a diminuição da fome. Nesta fase apresentam

dificuldade em comer certos alimentos e uma independência maior na condução do seu tratamento. Se não continuam a fazer as cinco refeições e seguir as orientações da equipe técnica correm o risco de ganhar peso e para que isto não aconteça a participação no grupo multidisciplinar é de fundamental importância.

Na categoria peso e atividade física no pré-operatório a grande dificuldade encontra-se na mudança de atitude nos hábitos alimentares e na prática de exercício físico para perder peso antes de operar; porém as doenças que acompanham o obeso dificultam a prática do exercício físico associada à cultura do sedentarismo já instalada. Em relação ao exercício físico fica evidente o preconceito do obeso nos espaços públicos e privados. As academias em sua maioria desmotivam sua participação quando torna o obeso o centro das atenções, como também pela falta de preparo em não reconhecer a obesidade como uma doença multifatorial que necessita de tratamento contínuo e multidisciplinar.

A categoria da autoestima confirma os dados levantados no questionário de QV antes da operação, quando a maioria diz não ter, ou se tem é baixa, sofrendo tanto a auto-rejeição quanto a rejeição da sociedade, e cria personagem para ser aceito. Após a cirurgia, todos compartilham o aumento da autoestima e o prazer da perda de peso compensando as privações e dificuldades.

Na categoria inserção social, antes de operar, o sentimento em sua maioria é o de preconceito, levando à exclusão social. Após a cirurgia ocorre maior integração e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida.

Na categoria vida sexual, antes de operar, a maioria relata ser difícil, com limitações, alguns não tem vida sexual ativa, muitos sentem vergonha do seu corpo não ser o que a mídia descreve como sedutor. Após a cirurgia melhora a sua mobilidade, participação, resistência física e, conseqüentemente, a qualidade da relação sexual, o que confirma os dados levantados no questionário indicando o aumento da qualidade da vida sexual.

Na categoria independência da vida diária, antes de operar, ocorriam grandes restrições, limitações e dificuldades, após a cirurgia aumentou a independência de terceiros, melhorando a qualidade da vida diária devido ao reconhecimento do próprio corpo e da autonomia no seu trato nas situações da vida diária.

Na categoria grupo multidisciplinar, tanto antes como depois da cirurgia, os pacientes relatam a importância do grupo devido às discussões ricas entre os pacientes, familiares e equipe técnica, no envolvimento e comprometimento com o tratamento

(orientação, apoio junto às dificuldades e superações), na ajuda e adaptação de mudança de estilo de vida necessária após a cirurgia, e ajuda na conquista da qualidade de vida.

Solicitam um espaço mais individualizado aos pacientes que estão para ser operados, devido ao momento e necessidades de apoio e esclarecimento.

Antes da cirurgia o paciente procura com mais frequência comparecer às consultas multidisciplinares. Os profissionais da endocrinologia são os mais procurados no pré-operatório, em seguida os da cardiologia, e com pouca frequência os da nutrição, dado que chamou atenção devido à necessidade de acompanhamento nutricional para perda de peso. Já depois da cirurgia, até 12 meses, em geral diminui o número de procura por consultas, a clínica mais procurada é a da cirurgia geral; em consequência do acompanhamento cirúrgico. Não constam do levantamento realizado registros de consultas à nutrição. De 13 a 36 meses o máximo de consultas realizadas foi de seis e o mínimo de uma consulta, a cirurgia geral foi a mais procurada, seguida da cirurgia plástica que surge para atender uma demanda do momento, onde o paciente quer retirar o excesso de pele causado pela perda de peso. Por fim, com mais de 36 meses de operado são mantidas a procura, em ordem decrescente, pela endocrinologia, cardiologia, cirurgia geral e plástica e por último a nutrição.

Segundo Nunes e outros (2008) o número ideal de consultas realizadas depois do primeiro ano de operado é em média de cinco, o levantamento realizado neste estudo no Programa de Obesidade Mórbida revelou a média de três consultas, ficando abaixo do que recomenda a literatura.

Esse dado deve ser motivo de novos estudos para verificar se os pacientes estão de fato fazendo o acompanhamento necessário e contínuo para manter sua perda de peso com saúde.

## **Conclusões**

A seguir são apresentadas as conclusões deste estudo, com base nas questões avaliativas:

a) Como a perda de peso está contribuindo para a mudança na qualidade de vida do operado?

Podemos dizer que a QV revela ser globalmente superior nas pessoas que participaram do Programa de Obesidade Mórbida e foram submetidas à cirurgia, do que

os que aguardavam o tratamento cirúrgico. Os resultados dos instrumentos quantitativos e qualitativos demonstram um impacto positivo no cotidiano dos pacientes após a perda de peso, aumentando a QV nos domínios de função física, autoestima, vida sexual, constrangimento público e trabalho. Este fato possibilitou ao paciente: diminuição das doenças de comorbidades, mais mobilidade, maior independência nas atividades de vida diária, maior capacidade funcional, e integração social.

b) O trabalho de grupo multidisciplinar do Programa de Obesidade Mórbida do HFAG contribuiu como suporte no tratamento da perda de peso com qualidade de vida?

O trabalho multidisciplinar contribuiu de forma positiva, na perda de peso do paciente sendo confirmado através das falas do grupo focal quando enfatiza sua importância na adesão, no envolvimento, comprometimento com o tratamento (orientação, apoio junto às dificuldades e superações), na ajuda à adaptação à mudança de estilo de vida necessária antes e depois da cirurgia, na conquista da QV.

Diante das conclusões apresentadas pode-se afirmar que o objetivo deste trabalho “Avaliar os resultados do Programa de Obesidade Mórbida do HFAG em relação à qualidade de vida dos operados para confirmar ou redefinir a necessidade de continuidade do Programa” foi atingido, uma vez que os pacientes após a participação do Programa de Obesidade Mórbida conquistaram um novo espaço e integração social.

## Referências

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Comando Geral de Pessoal. Diretoria de Saúde. Normas Seguras para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: *Ordem Técnica*, nº. 16/DIRSA/2005, de 11 de outubro de 2005. Brasília, DF, 2005.

FELIPPE, F. *Obesidade zero: a cultura do comer na sociedade de consumo*. Porto Alegre: Sulina, 2003.

IBGE. *Excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros adultos*. Rio de Janeiro, 16 dez. 2004. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=278](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=278)> Acesso em: 23 nov. 2010.

NUNES, M. A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global*. São Paulo: Roca, 2004. (Relatos técnicos da OMS; 894).

Recebido em: 12/7/2011

Aceito para publicação em: 15/9/2011