

## Imagem corporal e qualidade de vida após a cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal

Imagen corporal y calidad de vida después de la cirugía bariátrica: un estudio longitudinal

Body image and quality of life after bariatric surgery: a longitudinal study

### Juliana Bertoletti

Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre - RS/Brasil  
ORCID: 0000-0001-8422-0155  
E-mail: julianabertolettipsi@gmail.com

### Mayra Juliana Galvis-Aparicio

Swiss Paraplegic Research: Nottwil, Lucerne - CH/Suíça  
ORCID: 0000-0003-1155-2145  
E-mail: mayragalvis2@gmail.com

### Suelen Bordignon

Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Bento Gonçalves - RS/Brasil  
ORCID: 0000-0002-3221-8659  
E-mail: su.suelen@gmail.com

### Liliane Martins Braff de Souza

Fundação Universitária Iberoamericana (FUNIBER), Florianópolis - SC/Brasil  
ORCID: 0000-0002-7630-038X  
E-mail: lilianebraffpsicologa@gmail.com

### Clarissa Marceli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS/Brasil  
ORCID: 0000-0002-2607-7132  
E-mail: clarissatrentini@gmail.com

### Resumo

A cirurgia bariátrica é indicada para pessoas com obesidade grave que não obtiveram sucesso no tratamento clínico, especialmente quando apresentam outras comorbidades associadas. Sabe-se que a avaliação de aspectos psicológicos é importante em todas as etapas do tratamento cirúrgico. O objetivo desse estudo foi avaliar as dimensões da qualidade de vida e da imagem corporal antes e após a cirurgia bariátrica, identificando possíveis mudanças nessas dimensões após o procedimento. Trata-se de um estudo longitudinal com avaliações no período pré-operatório e no 1o, 6o, 12o e 18o mês após a cirurgia. Foram utilizados como instrumentos: um questionário sociodemográfico, Inventário de Depressão Beck (BDI), Inventário de Ansiedade Beck (BAI), WHOQOL-breve, Escala Brasileira de Figuras de Silhuetas para Adultos e Questionário Multidimensional sobre as Relações com o próprio Corpo (MBSRQ-AS). Participaram do estudo 109 indivíduos na etapa pré-cirúrgica, sendo 84% do sexo feminino. Houve aumento significativo da porcentagem de peso perdido (PPP) em todos os tempos da avaliação ( $p < 0,001$ ). Os resultados das escalas BAI e BDI mostraram sintomas de intensidade mínima. Em relação à qualidade de vida constatou-se melhora significativa nas dimensões física, psicológica e ambiental, e a avaliação da imagem corporal mostrou que após a cirurgia as mudanças foram positivas, especialmente no que se refere à satisfação corporal e a avaliação da aparência. Em estudos futuros recomenda-se investigar se aspectos como a preocupação com o sobrepeso e um alto investimento na aparência poderiam se relacionar a emergência de disfunções alimentares em períodos superiores a 24 meses de cirurgia.

**Palavras-chaves:** Cirurgia bariátrica; Imagem corporal; Qualidade de vida.

## Resumen

La cirugía bariátrica está indicada para personas con obesidad severa que no han tenido éxito en el tratamiento clínico, especialmente cuando tienen otras comorbilidades asociadas. Se sabe que la evaluación de los aspectos psicológicos es importante en todas las etapas de este tratamiento. El objetivo de este estudio fue evaluar las dimensiones de la calidad de vida y de la imagen corporal antes y después de la cirugía bariátrica, identificando posibles cambios en estas dimensiones después del procedimiento. Se trata de un estudio longitudinal con evaluaciones en el preoperatorio y en el 1°, 6°, 12° y 18° mes después de la cirugía. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), BRIEF WHOQOL, Escala Brasileña de Figuras de Silueta adulta y Cuestionario Multidimensional sobre Relaciones con el Propio Cuerpo (MBSRQ-AS). Participaron del estudio un total de 109 individuos en etapa prequirúrgica, de los cuales el 84% eran mujeres. Hubo un aumento significativo en el porcentaje de pérdida de peso (PPP) en todos los tiempos de evaluación ( $p < 0,001$ ). Los resultados de las escalas BAI y BDI mostraron síntomas de mínima intensidad. En cuanto a la calidad de vida, se observó una mejoría significativa en las dimensiones física, psicológica y ambiental, y la evaluación de la imagen corporal mostró que después de la cirugía los cambios fueron positivos, especialmente en lo que respecta a la satisfacción corporal y la evaluación de la apariencia. En futuros estudios, se recomienda investigar si aspectos como la preocupación por el sobrepeso y una alta inversión en la apariencia podrían estar relacionados con la aparición de trastornos alimentarios en períodos mayores a 24 meses después de la cirugía.

**Palabras clave:** Cirugía bariátrica; Imagen corporal; Calidad de vida.

## Abstract

Bariatric surgery is indicated for people with morbid obesity that have not been successful with clinical treatment, especially those with associated comorbidities. It is well known that the assessment of psychological aspects is important during all stages of the surgical treatment. The aim of this study is to evaluate quality of life and body image dimensions before and after bariatric surgery, identifying possible changes in these dimensions after the procedure. A longitudinal study was performed with assessments on the pre-operative period and on 1, 6, 12 or 18 months after the procedure. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), WHOQOL-brief, a Brazilian Silhouette Scale for Adults and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-AS). 109 individuals took part in this study during pre-surgical moment, and 84% of them were female. There was significant increase in the percentage of weight loss (PWL) in all periods of evaluation ( $p < 0.001$ ). Results of BAI and BDI scales showed symptoms of minimum intensity. In relation to quality of life it was found significant improvement on physical, psychological and environmental dimensions, and the evaluation of body image showed that after surgery the changes were positive, especially related to body satisfaction and appearance evaluation. In future studies it is recommended to investigate if aspects such as overweight preoccupation and a high investment on appearance would relate to the emergence of eating disorders after 24 months of surgery.

**Keywords:** Bariatric surgery; Body image; Quality of life.

## Introdução

A obesidade é considerada um problema de saúde pública que atinge proporções epidêmicas, estando associada a inúmeros prejuízos tanto na saúde física quanto psicológica. Nas últimas décadas, a cirurgia bariátrica vem se tornando a opção de escolha para aquelas pessoas com índice de massa corpórea (IMC) acima de  $40 \text{ kg/m}^2$  ou aqueles com IMC acima de  $35 \text{ kg/m}^2$  e portadores de comorbidades, que tenham mais de 18 anos de idade e tenham realizado tratamento clínico prévio insatisfatório por no mínimo dois anos, segundo as diretrizes da Resolução 2.131/2015

(Resolução CFM nº 2.131/2015, Conselho Federal de Medicina).

Sabe-se que a qualidade de vida de pessoas obesas costuma ser prejudicada devido às limitações físicas que geralmente estão associadas ao excesso de peso, além dos diversos problemas psicossociais que acompanham a doença (Sarwer, Lavery, & Spitzer, 2012). Em geral, há evidências de que os aspectos físicos da qualidade de vida melhoram em maior grau do que os aspectos de saúde mental após a cirurgia bariátrica, com maiores benefícios ocorrendo no período entre um e dois anos após o procedimento (Coulman & Blazeby, 2020). Porém, é importante lembrar

que a qualidade de vida é um constructo multidimensional, em que se deve levar em conta a natureza indissociável de fatores físicos, psicológicos e sociais, tomando como base o modelo biopsicossocial em saúde (Olbrich, Bean, & Stewart, 2014). Enquanto alguns estudos mostram benefícios na qualidade de vida que se mantém a longo prazo, por um período de até 10 anos após o procedimento (Helmiö, Salminen, Sintonen, Ovaska, & Victorzon, 2011; Major et al., 2020), outros relatam que a melhora na qualidade de vida está mais associada à percentagem de perda de peso, podendo não se manter por um período mais longo (Sarwer et al., 2010; Robert, Denis, Badol-Van Straaten, Jaisson-Hot e Gouillat, 2013).

A imagem corporal, como parte da qualidade de vida, é da mesma forma um constructo multidimensional, definida como as percepções e atitudes relacionadas ao próprio corpo, incluindo pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos direcionados ao corpo (Cash, 2004). Por se tratar de uma representação mental construída a partir das experiências pessoais, familiares e relacionais, a percepção da própria imagem pode muitas vezes não condizer com a realidade concreta do corpo. Quando se trata de pessoas obesas, os estudos mostram conclusões divergentes a respeito da distorção da imagem corporal, com resultados apontando tanto para a superestimação quanto para a subestimação do tamanho corporal após a cirurgia bariátrica (Lacerda, et al., 2018). Ademais, a preocupação com a imagem corporal e o descontentamento com a aparência em situações sociais são um dos principais motivadores para a realização da cirurgia bariátrica, juntamente com as questões relacionadas à melhora da saúde (Munoz et al., 2007).

Em estudos que avaliaram longitudinalmente as mudanças na imagem corporal de pessoas obesas que receberam tratamento cirúrgico, os resultados mostram que há melhora significativa após a cirurgia. Entretanto, observa-se que a melhora na imagem corporal pode não ocorrer da mesma forma nas diversas dimensões que compõe o

constructo, nem estar diretamente relacionada com a percentagem de perda de peso (De Panfilis et al., 2007; Hrabosky et al., 2006; Masheb, Grilo, Burke-Martindale, e Rothschild, 2006; Teufel et al., 2012). Questões como as cicatrizes e o excesso de pele são prováveis consequências da cirurgia e podem ter um impacto significativo sobre a satisfação com a imagem corporal após a perda de peso (Song et al., 2006). O excesso de pele costuma estar associado a casos de dermatite e coceira, dificuldade de realizar atividade física, irritação nas dobras de pele e estresse nos relacionamentos íntimos, causando, portanto, altos níveis de disfunção na vida diária que consequentemente afetam a qualidade de vida desses pacientes (Ivezaj & Grilo, 2018). Além disso, a rápida mudança na forma física do corpo pode não ser acompanhada por mudanças psicológicas tão imediatas relacionadas à percepção da imagem corporal, principalmente para aqueles pacientes que foram obesos a vida toda. Assim, a percepção do corpo obeso pode persistir mesmo depois de uma perda de peso significativa após a cirurgia, visto que esse processo requer uma elaboração simbólica da nova imagem corporal (Lacerda, et al., 2018).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar as dimensões da qualidade de vida e da imagem corporal antes e após a cirurgia bariátrica, identificando possíveis mudanças nessas dimensões desde o momento pré-cirúrgico até um período de 18 meses após a cirurgia. O desenho longitudinal aplicado nesse estudo permitirá avaliar a evolução de tais mudanças em diferentes tempos, permitindo uma maior compreensão da melhora do funcionamento psicossocial associado à perda de peso.

## **Método**

O presente estudo foi realizado com pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica de um hospital universitário de Porto Alegre, integrando o projeto longitudinal intitulado “Fatores sociodemográficos e emocionais associados ao resultado da cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal”, aprovado pelo comitê

de ética da referida instituição sob o número de parecer 1.922.732.

Os participantes foram selecionados por conveniência, de acordo com o agendamento de cirurgias, no período entre julho de 2015 a dezembro de 2017. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos e com mais de 65 anos.

Foram realizadas avaliações periódicas com a utilização de uma bateria de instrumentos, notadamente na véspera da realização da cirurgia bariátrica e nos meses subsequentes ao procedimento (primeiro, sexto, décimo segundo e décimo oitavo mês do período pós-cirúrgico). Todos os pacientes foram submetidos à técnica cirúrgica de *bypass* gástrico. Previamente à participação no estudo, os pacientes foram esclarecidos em relação aos seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Esse estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Para responder aos objetivos do presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- **Questionário de dados sociodemográficos e de condições de saúde:** desenvolvido com o objetivo de se obter informações sociodemográficas dos pacientes, sobre a história clínica da obesidade e outros problemas de saúde (doença cardiovascular, hipertensão, diabetes, hábitos de sono, função cardiopulmonar, etc.).
- **WHOQOL Abreviado - WHOQOL-BREF** (Fleck, 2000): foi utilizada a versão abreviada do instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, que consta de 26 questões referentes a quatro domínios: a) físico, b) psicológico, c) relações sociais e d)

meio ambiente, além de um índice de qualidade de vida geral.

- **Escala Brasileira de Figuras de Silhuetas para Adultos** (Kakeshita, Silva, Zanatta, & Almeida, 2009): consiste de 15 cartões com figuras femininas e masculinas que vão do muito magro ao obeso, cada qual representando um IMC médio com um intervalo constante de 2,5kg/m<sup>2</sup> entre as figuras. Foram utilizadas com o objetivo de avaliar medidas de estimação sobre o tamanho corporal e a insatisfação corporal, assim como as expectativas relacionadas à imagem corporal após a perda de peso.
- **Questionário Multidimensional sobre as Relações com o próprio Corpo – Escalas de Aparência – The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ-AS)** (Cash, 2000; Laus, 2017): trata-se de um inventário de auto-relato para avaliar aspectos atitudinais do constructo imagem corporal. Foi utilizada a versão reduzida do instrumento contendo 34 itens, divididos em cinco subescalas: 1) Avaliação da aparência; 2) Orientação da aparência; 3) Satisfação com áreas do corpo; 4) Preocupação com o Sobrepeso; e 5) Autoclassificação do peso.
- **Inventário de Ansiedade de Beck – BAI** (Cunha, 2001): inventário de autorrelato que investiga intensidade de sintomas de ansiedade, contendo 21 itens com quatro opções de resposta (mínimo, leve, moderado e grave).
- **Inventário Beck de Depressão II - BDI II** (Gorenstein, Pang, Argimon, & Werlang, 2011): investiga a intensidade dos sintomas de depressão, contendo 21 itens com quatro opções de resposta. A classificação do grau de sintomatologia depressiva varia entre mínimo, leve, moderado e grave.

Foi empregado para a análise estatística o Modelo de Equações de Estimativas

Generalizadas (GEE) com o objetivo de comparar as médias das variáveis de peso, sintomas depressivos e ansiosos, imagem corporal e qualidade de vida ao longo do tempo. Foram utilizados como parâmetros a matriz de correlação trabalho não-estruturada e matriz de covariância de estimador robusto. Na presença de resultados significativos foi utilizado o teste *post-hoc* de Bonferroni. O programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 20.0.

### Resultados e discussão

A amostra foi composta por 109 participantes inicialmente avaliados na etapa pré-cirúrgica. Dentre eles, 84% eram do sexo feminino, sendo a maioria casada (54%), com idade entre 20 e 65 anos (M= 42,52 anos, DP = 10,62), IMC médio pré-cirúrgico de 50,13 kg/m<sup>2</sup> (DP = 10,34) e com peso variando entre 80 e 234 kg (M = 132, 15 kg, DP = 32). Em relação ao nível socioeconômico, 58,7% da amostra foi classificada no nível B2 e C1, de acordo com o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (ABEP, 2014),

apresentando como nível de escolaridade predominante o ensino médio completo (30,3%), seguido do ensino fundamental incompleto (26,6%). As comorbidades associadas mais prevalentes entre os participantes foram: hipertensão (69,7%), seguido da diabetes (33%), apneia do sono (30%), enfermidades cardiovasculares e hipercolesterolemia (20%) e problemas articulares e dores em geral (15,6%).

Utilizando-se a análise GEE, foi possível constatar a diminuição estatisticamente significativa dos índices de peso e IMC, assim como o aumento significativo da percentagem de peso perdido (PPP) em todos os tempos da avaliação (p < 0,001). Os resultados, tanto da escala BAI quanto da BDI, mostraram sintomas de intensidade mínima, sendo que a escala BDI apresentou diferença significativa nos escores do momento pré-cirúrgico para o primeiro, o sexto e o décimo segundo mês após a cirurgia (ver Tabela 1).

Tabela 1

*Resultados dos valores médios (EP = erro padrão) referentes aos IMCs, peso, percentagem de peso perdida (PPP), escalas BAI e BDI em cada tempo de avaliação*

Variáveis	T1 (pré) n = 109	T2 (1 mês) n = 98	T3 (6 meses) n = 92	T4 (12 meses) n = 69	T5 (18 meses) n = 38	p
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	50,13 (0,98) <sup>a</sup>	44,75 (0,91) <sup>b</sup>	37,15 (0,79) <sup>c</sup>	33,53 (0,73) <sup>d</sup>	32,80 (0,72) <sup>e</sup>	<0,001
Peso (kg)	132,15 (3,05) <sup>a</sup>	117,64 (2,80) <sup>b</sup>	98,18 (2,39) <sup>c</sup>	88,80 (2,22) <sup>d</sup>	85 (2,07) <sup>e</sup>	<0,001
PPP (%)	—	24,78 (1,06) <sup>a</sup>	56,54(1,53) <sup>b</sup>	69,86 (1,96) <sup>c</sup>	74,13(2,28) <sup>d</sup>	<0,001
BAI	6,93 (0,69)	6,04 (0,65)	5,71 (0,82)	5,89 (0,8)	6,03 (1,05)	0,635
BDI	7,89 (0,69) <sup>a</sup>	5,71 (0,52) <sup>b</sup>	5,06 (0,52) <sup>b</sup>	5,54 (0,74) <sup>b</sup>	6,3 (1,12) <sup>ab</sup>	0,001

*Notas.* Letras distintas representam médias estatisticamente diferentes. Tabela elaborada pelo autor.

Os resultados do WHOQOL apontaram melhora significativa da qualidade de vida nas dimensões física, psicológica e ambiental, com exceção da dimensão social, que se manteve inalterada em todos os tempos de avaliação. A dimensão física apresentou diferença significativa entre os tempos até o sexto mês

após a cirurgia, com os índices mantendo-se estabilizados nas avaliações seguintes. O mesmo padrão foi observado na dimensão psicológica. A dimensão ambiental, por sua vez, apresentou diferença significativa somente do período pré-cirúrgico para todos os outros tempos de avaliação (ver Tabela 2).

Tabela 2

Resultados dos valores médios (EP) do WHOQOL-breve em cada tempo de avaliação

WHOQOL-breve	T1 (pré) n = 109	T2 (1 mês) n = 98	T3 (6 meses) n = 92	T4 (12 meses) n = 69	T5 (18 meses) n = 38	P
PHYS	13,08 (0,33) <sup>a</sup>	15,05 (0,30) <sup>b</sup>	16,37 (0,27) <sup>c</sup>	16,42 (0,28) <sup>c</sup>	16,63 (0,41) <sup>c</sup>	<0,001
PSYCH	14,75 (0,26) <sup>a</sup>	15,71 (0,23) <sup>b</sup>	16,17 (0,22) <sup>c</sup>	16,14 (0,25) <sup>bc</sup>	16,46 (0,35) <sup>c</sup>	<0,001
SOCIAL	16,06 (0,28)	16,45 (0,28)	16,79 (0,25)	16,65 (0,34)	16,66 (0,41)	0,185
ENVIR	14,54 (0,21) <sup>a</sup>	15,37 (0,22) <sup>b</sup>	15,34 (0,23) <sup>b</sup>	15,54 (0,25) <sup>b</sup>	15,74 (0,28) <sup>b</sup>	<0,001
OVERALL	12,46 (0,31) <sup>a</sup>	16,06 (0,23) <sup>b</sup>	16,91 (0,26) <sup>c</sup>	16,71 (0,29) <sup>c</sup>	17,04 (0,35) <sup>c</sup>	<0,001

Notas. Letras distintas representam médias estatisticamente diferentes. PHYS: dimensão física; PSYCH: dimensão psicológica; SOCIAL: dimensão social; ENVIR: dimensão ambiental; OVERALL: índice de qualidade de vida geral. Tabela elaborada pelo autor.

Em relação à imagem corporal, os dados mostraram que os participantes mudaram significativamente a percepção sobre a sua silhueta atual entre os tempos de avaliação, com exceção de 12 para 18 meses, de acordo com a Escala de Silhuetas. Já a silhueta considerada como ideal e a silhueta tida como saudável não apresentaram diferença entre os tempos, assim como as silhuetas indicadas como esperadas para cada tempo após a cirurgia. Os resultados sobre a estimação e a insatisfação corporal apresentaram diferenças significativas entre os tempos (ver Tabela 3).

Sobre a Escala de Silhuetas Brasileiras, é importante destacar que foram excluídos da

análise estatística pacientes com IMCs maiores que 47,5 kg/m<sup>2</sup>. Ao iniciarmos as coletas observamos que alguns pacientes, classificados como super-obesos (ou seja, com IMCs acima de 50 kg/m<sup>2</sup>), não se enquadravam dentro da representação gráfica das figuras de silhuetas da escala, visto que a sua última figura corresponde a um IMC médio de 47,5 kg/m<sup>2</sup>. Assim, optamos por priorizar a qualidade dos dados, ao deixar de fora aqueles pacientes cujos índices de peso extrapolaram os valores representados na escala. Como observado na tabela 3, o número de sujeitos na amostra (n) diminuiu em função da exclusão de alguns participantes classificados como super-obesos.

Tabela 3

Resultados dos valores médios (EP) da Escala brasileira de figuras de silhuetas para adultos em cada tempo de avaliação, para pacientes com IMC menor ou igual a 47,5 kg/m<sup>2</sup>

Escala de Silhuetas Brasileiras	T1 (pré) n= 50	T2 (1 mês) n = 62	T3 (6 meses) n = 79	T4 (12 meses) n = 63	T5 (18 meses) n = 36	P
Silhuetas 01 - atual	44,89 (0,54) <sup>a</sup>	40,14 (0,73) <sup>b</sup>	36,22 (0,66) <sup>c</sup>	33,53 (0,70) <sup>d</sup>	32,25 (0,89) <sup>d</sup>	<0,001
Silhuetas 02 - desejaria	28,68 (0,67)	29,81(0,57)	29,14 (0,49)	28,49 (0,52)	28,27 (0,65)	0,193
Silhuetas 03 - saudável	28,16 (0,54)	27,56 (0,50)	27,47 (0,51)	26,41 (0,55)	27,00 (0,57)	0,097
Silhuetas 04 – expectativa 1 mes	37,4 (0,62)	-	-	-	-	-
Silhuetas 05 - expectativa 6 meses	32,06 (0,64)	31,08 (0,71)	-	-	-	0,182
Silhuetas 06 - expectativa 12 meses	28,8 (0,72)	28,54 (0,63)	28,84 (0,57)	-	-	0,856
Silhuetas 07 - expectativa 18 meses	27,92 (0,66)	28,36 (0,68)	27,69 (0,49)	28,27 (0,60)	-	0,581
Silhuetas 08 - expectativa 24 meses	25,89 (0,96)	27,66 (0,65)	26,81 (0,49)	26,98 (0,59)	28,18 (0,74)	0,171
Estimação corporal	1,87 (0,72) <sup>a</sup>	-0,59 (0,64) <sup>b</sup>	1,06 (0,61) <sup>a</sup>	1,01 (0,55) <sup>a</sup>	-0,22 (0,78) <sup>ab</sup>	0,004
Insatisfação corporal	-15,68 (0,75) <sup>a</sup>	-10,27(0,47) <sup>b</sup>	-7,03 (0,53) <sup>c</sup>	-5,46 (0,41) <sup>d</sup>	-2,86 (0,55) <sup>e</sup>	<0,001

Notas. Letras distintas representam médias estatisticamente diferentes. Tabela elaborada pelo autor.

Já os dados obtidos por meio do MBSRQ-AS, coletados no momento pré-cirúrgico, aos seis, e aos 12 meses após a cirurgia, mostraram que houve diferenças significativas em todas as subescalas do instrumento, com uma melhora significativa nos índices do período anterior à cirurgia para

a avaliação de seis meses, índices esses que se mantiveram na avaliação realizada aos 12 meses. A exceção foi a subescala Autoclassificação do Peso, que mostrou diferenças significativas entre todos os tempos de avaliação (ver Tabela 4).

Tabela 4

Resultados dos valores médios (EP) do Questionário multidimensional sobre as relações com o próprio corpo – escalas de aparência (MBSRQ-AS) em cada tempo de avaliação

MBSRQ – AS	T1(pré) n = 32	T2 (6 meses) n = 58	T3 (12 meses) n = 55	P
<b>Aval. Da aparência</b>	1,88 (0,14) <sup>a</sup>	2,97 (0,12) <sup>b</sup>	2,89 (0,10) <sup>b</sup>	<0,001
<b>Orientação da aparência</b>	3,27 (0,19) <sup>a</sup>	3,83 (0,10) <sup>b</sup>	3,98 (0,14) <sup>b</sup>	0,007
<b>Satisfação com áreas do corpo</b>	2,83 (0,13) <sup>a</sup>	3,23 (0,09) <sup>b</sup>	3,38 (0,09) <sup>b</sup>	0,001
<b>Preocupação com o sobrepeso</b>	3,05 (0,23) <sup>a</sup>	3,64 (0,10) <sup>b</sup>	3,60 (0,14) <sup>b</sup>	0,043
<b>Autoclassificação do peso</b>	5,06 (0,18) <sup>a</sup>	4,00(0,08) <sup>b</sup>	3,66 (0,11) <sup>c</sup>	<0,001

Notas. Letras distintas representam médias estatisticamente diferentes. Tabela elaborada pelo autor.

Os resultados dos parâmetros objetivos relacionados à perda de peso mostraram-se satisfatórios, visto que as mudanças de tais índices foram significativas em todos os momentos do período pós-operatório, o que corrobora os dados da literatura. Estudos derivados do Consórcio LABS - *Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery*, um estudo de coorte multicêntrico norte-americano, mostra que aos três anos após o *bypass* gástrico a perda de peso média foi de 41kg, correspondendo a uma percentagem de peso perdida desde a linha de base de 31,5%, sendo que a maior parte da perda de peso se deu durante o primeiro ano após o procedimento (Corcoulas et al., 2013). Nossos resultados indicam uma tendência similar, visto que a partir dos 12 meses a perda de peso começa a ocorrer de forma mais lenta.

Em relação aos sintomas de ansiedade e depressão, muitos estudos têm mostrado a presença de psicopatologia em candidatos à cirurgia bariátrica, especialmente os transtornos de humor e de ansiedade, além dos transtornos alimentares (Mühlhans, Horbach, & de Zwaan, 2009; Mitchell et al., 2012) e de um comportamento chamado comer emocional, ou seja, a tendência de comer em excesso como resposta a emoções negativas (Geller et al., 2018). A presença de transtornos psiquiátricos não controlados, incluindo o uso de álcool e

drogas, é considerada uma contraindicação para a realização da cirurgia, muito embora alguns estudos refiram o impacto positivo da perda de peso sobre a saúde mental e sobre o comportamento alimentar (Hayden, Murphy, Brown, & O'Brien, 2014). Nossos resultados mostraram índices de ansiedade e depressão de intensidade mínima na amostra. É importante, no entanto, considerar que foram avaliados somente os candidatos aptos e liberados para o procedimento, e que esses passam por uma avaliação prévia da equipe multidisciplinar do hospital. Tal avaliação inclui o rastreamento de transtornos de humor, o encaminhamento para tratamento psicológico/psiquiátrico quando necessário, e ainda contraindicação do procedimento, quando o candidato não é considerado apto do ponto de vista psicológico para se submeter à cirurgia e aderir às mudanças comportamentais esperadas no pós-operatório.

Os resultados sobre a qualidade de vida mostram melhora significativa nas dimensões física, psicológica e ambiental após a cirurgia. Observou-se que as mudanças mais importantes ocorreram até os seis meses do período pós-cirúrgico nas dimensões física e psicológica, enquanto que na dimensão ambiental a melhora significativa ocorreu no primeiro mês após o procedimento, mantendo-

se estável nas outras avaliações. Resultados semelhantes foram descritos por Tae et al. (2014) em um estudo com 32 mulheres brasileiras submetidas a cirurgia bariátrica, onde foi observada a melhora das dimensões física, psicológica e ambiental da qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-breve, com aplicações entre um e três meses antes da cirurgia e entre seis e dez meses depois.

Nossos achados estão de acordo com a literatura (Sarwer et al., 2010; Robert et al., 2013), que descreve a melhora de medidas de qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. Em uma revisão sistemática e meta análise sobre esse tema, Lindekilde et al. (2015) concluíram sobre o efeito positivo da cirurgia bariátrica sobre a qualidade de vida em geral. Embora a extensão de tal melhora tenha variado consideravelmente entre os estudos, foi possível constatar uma influência positiva significativamente maior da cirurgia sobre a qualidade de vida física, comparada a qualidade de vida psicológica. Similarmente, a revisão feita por Mazer, Azagury and Morton (2017) refere que há consenso de que os aspectos físicos da qualidade de vida melhoram de forma significativa após a cirurgia, enquanto que os aspectos ligados à saúde mental permanecem com resultados controversos. Tal tendência foi igualmente observada em nossos resultados, visto que a dimensão física se sobressaiu sobre as demais em termos da significância das diferenças encontradas entre os tempos. O índice de qualidade de vida geral em nosso estudo apresentou melhora significativa entre os tempos até o sexto mês, mantendo-se estabilizado até o décimo oitavo mês do pós-cirúrgico, o que vai de encontro aos resultados de estudos que identificaram a melhora mais expressiva nos primeiros meses após a cirurgia (Sarwer et al., 2010; Robert et al., 2013).

Quanto à avaliação da imagem corporal, os achados da Escala de Silhuetas mostraram mudanças significativas entre os tempos quando os pacientes identificaram sua silhueta atual, com exceção de 12 para 18 meses, momento em que a perda de peso começa a acontecer de forma mais lenta. Quanto às silhuetas consideradas como ideal e saudável,

não houve diferenças entre os diferentes tempos de avaliação, contrariando o que diz o estudo de Munoz et al. (2010) sobre a percepção da imagem corporal antes e depois da cirurgia bariátrica. Seus resultados mostraram que, com a redução do peso e das medidas após um ano de cirurgia, o tamanho da silhueta considerada como ideal também diminuiu.

Nossa amostra mostrou-se com expectativas adequadas quanto ao que desejariam atingir antes da cirurgia e mantiveram-se ao longo do período pós-cirúrgico, escolhendo figuras com IMCs clinicamente possíveis de serem conquistados, que se enquadram na classificação de sobrepeso (28 a 30kg/m<sup>2</sup>), assim como foi visto no estudo de Ribeiro et al. (2013). Isso pode ser decorrente do preparo psicoeducacional pré-operatório do programa que todos os pacientes devem realizar antes da cirurgia, junto a profissionais da psicologia, enfermagem, nutrição e educação física, que ajustam as expectativas de resultado para que sejam adequadas à realidade, trabalhando principalmente sobre a importância do engajamento de cada paciente no seu processo de emagrecimento.

Os dados de estimação e insatisfação corporal, por sua vez, revelaram diferenças entre si na forma como as mudanças aconteceram ao longo do tempo. Enquanto a insatisfação corporal diminuiu significativamente ao longo do tempo de forma constante, acompanhando os índices de perda de peso, a estimativa corporal apresentou diferenças sutis entre os tempos, com a estimativa mais precisa ocorrendo aos 18 meses do pós-operatório. Tais dados corroboram o que já foi descrito por Masheb et al. (2006) sobre a superestimação e a insatisfação corporal, consideradas dimensões diferentes da imagem corporal, embora relacionadas.

Já os resultados da avaliação da imagem corporal por meio do MBSRQ-AS mostraram melhora na avaliação e na satisfação com a aparência após a cirurgia bariátrica, o que corrobora os achados da literatura a respeito da

melhora na imagem corporal após a perda de peso (De Panfillis et al., 2007; Hrabosky et al., 2006; Sarwer et al., 2010; deMeireles et al., 2019). Em relação à subescala Avaliação da aparência, os resultados no momento pré-cirúrgico (1,88, EP = 0,14), ficaram muito abaixo dos escores relatados por Laus (2017) em uma amostra geral brasileira ( $3,27 \pm 0,85$  para homens e  $3,30 \pm 0,96$  para mulheres). Contudo, observou-se que aos seis e aos 12 meses após a cirurgia bariátrica os escores melhoraram significativamente (2,97 e 2,89, respectivamente), embora sem chegar aos valores observados na amostra brasileira. Quanto à subescala Orientação da aparência, foram encontrados valores próximos aos encontrados na amostra geral brasileira ( $3,46 \pm 0,85$  para homens e  $3,82 \pm 0,81$  para mulheres) na avaliação pré-cirúrgica (3,27, EP = 0,19), sendo que aos 12 meses os valores foram superiores (3,98, EP = 0,14) aos da amostra geral.

A orientação da aparência diz respeito à extensão em que o indivíduo presta atenção em sua aparência e se engaja em comportamentos de beleza, o que, segundo nossos resultados, melhora consideravelmente após a realização da cirurgia. Uma segunda faceta do investimento na aparência diz respeito, segundo Sarwer, Thompson, & Cash (2005), a uma projeção autoavaliativa, que reflete o quanto a aparência física define o valor do indivíduo. Segundo essa perspectiva, é importante analisar nossos resultados com cautela, considerando que a melhora no investimento na aparência, ao mesmo tempo em que se relaciona a uma mudança positiva na autoestima, pode se tornar prejudicial ao funcionamento psicológico saudável desses pacientes ao atingir níveis muito elevados.

Em relação às subescalas Satisfação com áreas do corpo, Preocupação com o Sobrepeso e Autoclassificação do peso, também foi observada diferença significativa após a cirurgia bariátrica. A subescala Preocupação com o sobrepeso apresentou valores mais altos aos seis e aos 12 meses após o procedimento (3,64 e 3,60, respectivamente aos seis e aos 12 meses), comparados à amostra

geral ( $2,72 \pm 0,98$  para homens e  $3,11 \pm 0,92$  para mulheres) (Laus, 2017).

A subescala Preocupação com o sobrepeso expressa a ansiedade relacionada à gordura, à prática de dietas e a restrição alimentar, de maneira que resultados mais altos representam maior preocupação. No estudo de De Panfillis et al. (2007), enquanto alguns aspectos da imagem corporal melhoraram após a cirurgia, outros aspectos como a fobia relacionada ao peso e o desconforto em relação a certas partes do corpo não seguiram o mesmo padrão, o que nos indica que o medo e a preocupação em ganhar o peso perdido podem permanecer e/ou ficar exacerbados após a cirurgia. Resultados de uma revisão sistemática sobre imagem corporal após a cirurgia bariátrica revelaram que, enquanto alguns domínios como a insatisfação corporal, a distorção e a depreciação corporal melhoram, outros não apresentam melhora ou não atingem as normas da população geral (Ivezaj & Grilo, 2018).

No estudo de Colles, Dixon e O' Brien (2008), o medo de readquirir peso, bem como a percepção de retorno aos velhos hábitos, foi encontrado em pacientes com perda de controle alimentar e em pacientes beliscadores (*grazing*) após a cirurgia bariátrica, sendo esse um dos gatilhos emocionais envolvidos nos quadros de transtorno alimentar pós-cirúrgico. Ainda, uma maior insatisfação com a aparência foi considerada um dos preditores independentes para uma menor percentagem de perda de peso após a cirurgia, um dado que reforça a importância da avaliação das diferentes facetas da imagem corporal. A psicoeducação tanto no pré quanto no pós-operatório deve abordar as expectativas de perda de peso do paciente de forma realista, além das mudanças potenciais na forma corporal, incluindo o excesso de pele e as opções e limitações da cirurgia de contorno corporal. Dessa forma, a avaliação de vários componentes da preocupação com a imagem corporal deve ser constantemente monitorada junto aos pacientes para que atinjam os melhores resultados a longo prazo (Ivezaj & Grilo, 2018).

## Conclusão

A cirurgia bariátrica demonstrou ter um efeito positivo sobre as dimensões de qualidade de vida e de imagem corporal dos pacientes, assim como um grande impacto sobre a perda de peso em todos os momentos da avaliação. Índices de ansiedade e depressão apresentaram-se mínimos em nossa amostra, o que possivelmente sinaliza a qualidade do processo de seleção e avaliação das condições psicológicas dos pacientes nessa instituição.

O estudo apresenta algumas limitações que são inerentes a pesquisas de desenho longitudinal que necessitam de seguimento, como a perda de pacientes ao longo do tempo. A amostra inicial contava com 109 participantes e aos 18 meses foram avaliados 38 indivíduos, o que em parte se deve às perdas durante o estudo, mas também ao prazo de realização da pesquisa, o que não permitiu que todos os pacientes que foram avaliados antes da cirurgia fossem acompanhados até o final do período. Outra limitação diz respeito ao pequeno número de homens participantes do

estudo, o que inviabilizou a análise de possíveis diferenças entre os sexos relacionadas às variáveis estudadas.

Destaca-se nesse estudo a inclusão de dois instrumentos de avaliação da imagem corporal que abrangeram diferentes facetas do constructo, e que possibilitaram uma visão mais ampla e detalhada sobre as mudanças suscitadas pela cirurgia bariátrica. Ambos os instrumentos mostraram que as mudanças foram positivas em todas as dimensões, destacando-se o aspecto da melhora da insatisfação corporal e da avaliação da aparência. Recomenda-se que em estudos futuros a imagem corporal seja avaliada em um período superior a 24 meses de cirurgia, com o intuito de verificar se um possível ganho de peso teria impacto sobre a melhora da imagem corporal observada. Além disso, seria importante examinar se aspectos da imagem corporal, como a preocupação com o sobrepeso e um alto investimento na aparência, poderiam se relacionar à emergência de disfunções alimentares, levando a prejuízos na manutenção do peso e da saúde como um todo.

## Referências

- Cash, T.F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5. doi: [10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F. (2000). The multidimensional body-self relations questionnaire. doi: [10.1001/jama.2013.280928](https://doi.org/10.1001/jama.2013.280928)
- Colles, S.L., Dixon, J. B. & O'Brien, P. E. (2008). Grazing and loss of control related to eating: two high-risk factors following bariatric surgery. *Obesity*, 16(3) 615-622. doi: [10.1038/oby.2007.101](https://doi.org/10.1038/oby.2007.101)
- Corcoulas, A. P., Christian, N. J., Belle, S. H., Berk, P. D., Flum, D. R., Garcia, L., ... Wolfe, B. M. (2013). Weight change and health outcomes at 3 years after bariatric surgery among individuals with severe obesity. *JAMA*, 310 (22), 2416-25. doi: [10.1001/jama.2013.280928](https://doi.org/10.1001/jama.2013.280928)
- Coulman, K. D., & Blazeby, J. M. (2020). Health-Related Quality of Life in Bariatric and Metabolic Surgery. *Current obesity reports*, 9(3), 307-314. doi: [10.1007/s13679-020-00392-z](https://doi.org/10.1007/s13679-020-00392-z)
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- deMeireles, A. J., Carlin, A. M., Bonham, A. J., Cassidy, R., Ross, R., Stricklen, ... Ghaferi, A. A. (2019). A Longitudinal Analysis of Variation in Psychological Well-being and Body Image in Patients Before and After Bariatric Surgery. *Annals of surgery*, 271(5), 885-890. doi: [10.1097/SLA.0000000000003146](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003146)
- De Panfilis, C., Cero, S., Torre, M., Salvatore, P., Dall'Aglio, E., Adorni, A., & Maggini, C. (2007). Changes in body image disturbance in morbidly obese patients 1 year after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obesity Surgery*, 17(6), 792-799. doi: [10.1001/jama.2013.280928](https://doi.org/10.1001/jama.2013.280928)
- Fleck, M. P. D. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da

- Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38. doi: [10.1590/S1413-81232000000100004](https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004)
- Geller, S., Levy, S., Goldzweig, G., Hamdan, S., Manor, A., Dahan, S., ... Abu-Abeid, S. (2019). Psychological distress among bariatric surgery candidates: The roles of body image and emotional eating. *Clinical Obesity*. e12298. doi: [10.1111/cob.12298](https://doi.org/10.1111/cob.12298)
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). *Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hayden, M. J., Murphy, K. D., Brown, W. A. & O'Brien, P. E. (2014). Axis I Disorders in Adjustable Gastric Band Patients: The Relationship Between Psychopathology and Weight Loss. *Obesity Surgery*, 24, 1469-1475. doi: [10.1007/s11695-014-1207-0](https://doi.org/10.1007/s11695-014-1207-0)
- Helmiö, M., Salminen, P., Sintonen, H., Ovaska, J., & Victorzon, M. (2011). A 5-year prospective quality of life analysis following laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity. *Obesity Surgery*, 21(10), 1585-91. doi: [10.1007/s11695-011-0425-y](https://doi.org/10.1007/s11695-011-0425-y)
- Hrabosky, J. I., Masheb, R. M., White, M., Rothschild, B. S., Burke-Martindale, C. H., & Grilo, C. M. (2006). A prospective study of body dissatisfaction and concerns in extremely obese gastric bypass patients: 6- and 12-month postoperative outcomes. *Obesity Surgery*, 16(12), 1615-1621. doi: [10.1381/096089206779319527](https://doi.org/10.1381/096089206779319527)
- Ivezaj, V., & Grilo, C. M. (2018). The complexity of body image following bariatric surgery: a systematic review of the literature. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), 1116-1140. doi: [10.1111/obr.12685](https://doi.org/10.1111/obr.12685)
- Kakeshita, I. S., Silva, A. I. P., Zanatta, D. P., & Almeida, S. S. (2009). Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 263-270. doi: [10.1590/S0102-37722009000200015](https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015)
- Lacerda, R. M. R., Castanha, C. R., Castanha, A. R., Campos, J. M., Ferraz, A. A. & Vilar, L. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. *Rev Col Bras Cir.*, 45(2), e1793. doi: [10.1590/0100-6991e-20181793](https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181793)
- Laus, M. F. (2017). Investimento psicológico disfuncional na aparência: seriam os relacionamentos amorosos fatores de proteção? (Relatório Científico). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- Lindekilde, N., Gladstone, B. P., Lübeck, M., Nielsen, J., Clausen, L., Vach, W., & Jones, A. (2015). The impact of bariatric surgery on quality of life: a systematic review and metaanalysis. *Obesity Reviews*, 16(8), 639-651. doi: [10.1111/obr.12294](https://doi.org/10.1111/obr.12294)
- Major, P., Stefura, T., Dziurawicz, B., Radwan, J., Wysocki, M., Małczak, P., & Pędziwiatr, M. (2020). Quality of Life 10 Years After Bariatric Surgery. *Obesity surgery*, 30(10), 3675-3684. doi: [10.1007/s11695-020-04726-7](https://doi.org/10.1007/s11695-020-04726-7)
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., Burke-Martindale, C. H., & Rothschild, B. S. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: A longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 716-20. doi: [10.1002/eat.20311](https://doi.org/10.1002/eat.20311)
- Mazer, L. M., Azagury, D. E. & Morton, J. M. (2017). Quality of Life After Bariatric Surgery. *Curr Obes Rep*, 6(1), 204-210. doi: [10.1007/s13679-017-0266-7](https://doi.org/10.1007/s13679-017-0266-7)
- Mitchell, J. E., Selzer, F., Kalarchian, M. A., Devlin, M. J., Strain, G.W., Elder, K.A., ... Yanovski, S.Z. (2012). Psychopathology before surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS3) psychosocial study. *Surg Obes Relat Dis*, 8(5), 533-41. doi: [10.1016/j.soard.2012.07.001](https://doi.org/10.1016/j.soard.2012.07.001)
- Mühlhans, B., Horbach, T., de Zwaan, M. (2009). Psychiatric disorders in bariatric surgery candidates: a review of the literature and results of a German

- prebariatric surgery sample. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(5), 414-21.  
doi: [10.1016/j.genhosppsy.2009.05.004](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.05.004)
- Munoz, D., Chen, E. Y., Fischer, S., Sanchez-Johnsen, L., Roherig, M., Dymek-Valentine, M., ... Le Grange, D. (2010). Changes in desired body shape after bariatric surgery. *Eating Disorders*, 18(4), 347-354. doi: [10.1080/10640266.2010.490126](https://doi.org/10.1080/10640266.2010.490126)
- Munoz, D. J., Lal, M., Chen, E. Y., Mansour, M., Fischer, S., Roehrig, M., ... le Grange, D. (2007). Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obesity Surgery*, 17(11): 1487-91.  
doi: [10.1007/s11695-008-9427-9](https://doi.org/10.1007/s11695-008-9427-9)
- Olbrich, M. E., Bean, M. K. & Stewart, K. E. (2014). Bariatric Surgery. In Andrasik, F., Goodie, J. L. & Peterson, A. L. (eds.), *Biopsychosocial Assessment in Clinical Health Psychology* (pp. 405-426). Guilford Publications.
- Resolução CFM Nº 2.131/2015. Conselho Federal de Medicina. Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10. Publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72. Recuperado de [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2131\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2131_2015.pdf)
- Ribeiro, G. A. N., Giampietro, H. B., Barbieri, L. B., Pacheco, R. G., Queiroz, R., Ceneviva, R. (2013). Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *Arq Bras Cir Dig*, 26(2), 124-128. doi: [10.1590/S0102-67202013000200011](https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000200011)
- Robert, M., Denis, A., Badol-Van Straaten, P., Jaisson-Hot, I., & Gouillat, C. (2013). Prospective longitudinal assessment of change in health-related quality of life after adjustable gastric banding. *Obesity Surgery*, 23, 1564-1570.  
doi: [10.1007/s11695-013-0914-2](https://doi.org/10.1007/s11695-013-0914-2)
- Sarwer, D. B., Lavery, M., & Spitzer, J. C. (2012). A review of the relationships between extreme obesity, quality of life, and sexual function. *Obesity Surgery*, 22(4), 668-676. doi: [10.1007/s11695-012-0588-1](https://doi.org/10.1007/s11695-012-0588-1)
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K., & Cash, T. F. (2005). Body Image and Obesity in Adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(1), 69-87. doi: [10.1016/j.psc.2004.09.002](https://doi.org/10.1016/j.psc.2004.09.002)
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Moore, R. H., Eisenberg, M. H., Raper, S. E., & Williams, N. N. (2010). Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 6(6), 608-614.  
doi: [10.1016/j.soard.2010.07.015](https://doi.org/10.1016/j.soard.2010.07.015)
- Song, A. Y., Rubin, J. P., Thomas, V., Dudas, J. R., Marra, K. G. & Fernstrom, M. H. (2006). Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity*, 14, 1626-36.  
doi: [10.1038/oby.2006.187](https://doi.org/10.1038/oby.2006.187)
- Tae, B., Pelaggi, E. R., Moreira, J. G., Waisberg, J., Matos, L. L. De, & D'Elia, G. (2014). Impact of bariatric surgery on depression and anxiety symptoms, bulimic behaviors and quality of life. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41(3), 155-160. doi: [10.1590/S0100-69912014000300004](https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000300004)
- Teufel, M., Rieber, N., Meile, T., Giel, K. E., Sauer, H., Hünne Meyer, K., ... Zipfel, S. (2012). Body image after sleeve gastrectomy: Reduced dissatisfaction and increased dynamics. *Obesity Surgery*, 22(8), 1232-1237. doi: [10.1007/s11695-012-0690-4](https://doi.org/10.1007/s11695-012-0690-4)

---

### Dados sobre as autoras:

- *Juliana Bertoletti*: Psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2004). Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia e Instituto Fernando Pessoa (2008). Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação Universitária de Cardiologia (2013). Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi integrante do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP).
- *Mayra Juliana Galvis-Aparicio*: Possui Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016). Graduação em Psicologia pela Universidad Pontificia Bolivariana-Bucaramanga (2012). Atuou como Jovem Pesquisadora do grupo de pesquisa em Psicologia Clínica e da Saúde da UPB-Bucaramanga (2013), financiada pelo Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - COLCIENCIAS (Colômbia).
- *Suelen Bordignon*: Psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vinculada ao Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP - UFRGS). Possui Especialização em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (WP/FACCAT) e título de especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atualmente é professora universitária na Faculdade da Serra Gaúcha (FSG Bento Gonçalves) e no Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG Caxias do Sul).
- *Liliane Martins Braff de Souza*: Graduação em Pedagogia iniciando pela UDESC e concluindo em FAPA (2000); especialização em Administração Escolar; Supervisão e Orientação Educacional pela SPEI (2000); Especialização em Psicopedagogia Institucional pela Universidade Castelo Branco (2006); Graduação em Psicologia pela Faculdade INEDI-CESUCA (2015). Mestre em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- *Clarissa Marcell Trentini*: Possui Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1997), Especialização em Psicologia Clínica: ênfase em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004), Mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2002) e Doutorado em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004). Pós-doutorado no segundo semestre de 2012 dentro do Projeto CAPES/DGU AUX 244/11 entre as Universidades de Girona (Espanha) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), visando ao intercâmbio de Medidas de Avaliação Psicológica relacionadas ao Bem-estar de Crianças e Adolescentes. É Professora Titular do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003-). Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia.

---

#### Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

