

Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery

ROSANA MARIA RESENDE LACERDA¹; CHRISTIANE RAMOS CASTANHA²; ALESSANDRA RAMOS CASTANHA²; JOSEMBERG MARINS CAMPOS, TCBC-PE¹; ÁLVARO ANTÔNIO BANDEIRA FERRAZ, TCBC-PE¹; LUCIO VILAR¹

R E S U M O

Objetivo: investigar as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, avaliando a acurácia/inacurácia na estimativa do tamanho corporal e a satisfação/insatisfação com os corpos após a cirurgia. **Métodos:** pesquisa foi realizada no ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Participaram 36 pacientes com idade a partir de 18 anos submetidos à cirurgia bariátrica. Foram realizados estudos transversal e quantitativo com a utilização da Escala de Figuras de Silhuetas. **Resultados:** na análise descritiva do escore de distorção e insatisfação dos pacientes com a imagem corporal, percebeu-se que a média da distorção foi positiva (média= 6,43kg/m²), indicando que a maioria das pessoas se vê maior do que realmente é. Em contrapartida, na insatisfação foi encontrada uma média negativa (média= -6,91kg/m²), indicando que a maioria dos pacientes avaliados tem como “meta” um IMC menor do que aquele apontado como atual (ou seja, gostaria de ter uma silhueta menor). Quanto à satisfação com o tamanho da silhueta, apenas 11,8% das mulheres gostaram do resultado pós-cirúrgico, enquanto que entre os homens houve 50% de satisfação. **Conclusão:** embora a cirurgia bariátrica tenha diminuído significativamente o IMC, os pacientes apresentaram, em sua maioria, insatisfação com o peso corporal, percebendo-o maior do que realmente era, caracterizando-se, assim, uma inacurácia perceptiva.

Descritores: Percepção. Imagem Corporal. Satisfação do Paciente. Índice de Massa Corporal. Cirurgia Bariátrica.

INTRODUÇÃO

Além dos impactos físicos, a obesidade ocasiona um impacto psicológico que pode refletir em distúrbios da imagem corporal, baixa autoestima, ansiedade, depressão, além de um impacto social que se reflete negativamente na vida profissional e nas relações interpessoais¹. Nesse contexto, submeter-se a tratamentos de emagrecimento pode não estar relacionado apenas à necessidade ou desejo de uma saúde física, mas também psicológica e social², visto que a perda maciça de peso tem um impacto, por exemplo, na alteração da percepção da imagem corporal e na autoestima³.

A imagem corporal é um construto multidimensional que envolve aspectos cognitivos, culturais e fisiológicos. Diz respeito à percepção e sentimento que o indivíduo tem em relação ao seu corpo. As distorções na imagem corporal geralmente promovem um sentimento de rejeição ou insatisfação⁴⁻⁶. O estudo da imagem corporal é extremamente relevante nos casos

de transtornos alimentares, uma vez que, na conduta alimentar anormal, a percepção do peso corporal pode ser um fator mais determinante do que a realidade objetiva de sua aparência⁷.

A cirurgia bariátrica (CB) leva à diversas mudanças no peso e nos contornos corporais. No entanto, essas mudanças nem sempre acompanharão, de forma imediata, a imagem corporal, uma vez que as mudanças psicológicas podem exigir um tempo maior de elaboração simbólica fazendo, por exemplo, persistir uma percepção de imagem corporal de obeso, mesmo com a perda significativa e esperada de peso. A reestruturação perceptiva tende a ser mais lenta do que a rápida e maciça perda de peso^{4,8}. Esta rápida e maciça perda de peso após a CB, pode concomitantemente levar à recuperação da autoestima e causar uma insatisfação da imagem corporal, seja pela inadequação da reestruturação perceptiva ou pelas consequências diretas da própria cirurgia como, por exemplo, a flacidez da pele nas mamas e no abdome, além das cicatrizes extensas³.

1 - Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Cirurgia e Medicina Clínica, Recife, PE, Brasil. 2 - Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Psicologia, Recife, PE, Brasil.

Alguns autores afirmam que a insatisfação com a imagem corporal pode levar a comportamentos nocivos à saúde, como adesão à dietas inadequadas, assim como o surgimento de psicopatologias, como anorexia, bulimia e dismorfia corporal. Esses dados se agravam em pacientes submetidos à CB, pois pode dificultar a adesão aos novos hábitos necessários, ocasionando consequências negativas, como reganho de peso, carências nutricionais e, até mesmo, o risco de morte^{9,10}. Nesse sentido, conclui-se que a auto percepção e a satisfação com a imagem corporal são fundamentais para a auto aceitação, e que se faz importante o estudo da percepção da imagem corporal após a cirurgia bariátrica¹¹.

Esta pesquisa buscou investigar as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à CB, avaliando a acurácia/inacurácia na estimativa do tamanho corporal e a satisfação/insatisfação com os corpos após a cirurgia.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE). Foram realizados estudos transversal e quantitativo. Participaram 36 pacientes de ambos os sexos com idade entre 22 e 63 anos submetidos à cirurgia há no máximo sete anos. Foi utilizada a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) composta de silhuetas de ambos os sexos e médias de IMC variando de 12,5 a 47,5 kg/m². Os cartões da EFS foram apresentados em ordem ascendente (da menor para a maior figura) e foram solicitados a escolher: a) o cartão que representasse a silhueta de seu corpo atual; b) o cartão que representasse a silhueta de um corpo que gostaria de ter.

Tabela 1. Distribuição dos dados antropométricos.

Variável	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Peso (KG)					
Antes	115,94	19,56	82,00	110,00	166,00
Depois	79,53	16,78	51,90	76,00	119,00
Altura (cm)	159	0,07	149	158	181

Antes da CB, os pacientes estavam divididos em duas categorias, obesidade grau II e III, com o predomínio dessa última, que acometia 82,4% dos pacientes. Após o

Para análise dos dados foi construído um banco na planilha eletrônica *Microsoft Excel* a qual foi exportada para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18, onde foi realizada a análise. Os dados antropométricos foram descritos através das estatísticas: mínimo, máximo, média, desvio padrão e mediana. Ainda, foi construído o grau de distorção através da diferença do IMC atual (em kg/m²), escolhido pelos pacientes, e o IMC real (em kg/m²). Para a construção do grau de insatisfação foi calculada a diferença do IMC desejado (em kg/m²) e o IMC atual (kg/m²). Para avaliar a normalidade do escore de distorção e de insatisfação foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Nos casos em que foi indicada a normalidade do escore aplicou-se o teste t de Student para amostras independentes e o teste da ANOVA, quando se desejava comparar dois ou três e mais grupos, respectivamente. Para comparação do escore de insatisfação com o escore de distorção foi aplicado o teste t de Student para amostras pareadas. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%. Foi utilizada uma força da verdade de 95% ($P=0,05$).

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 26602314.7.0000.5208).

RESULTADOS

Na tabela 1 temos a análise descritiva dos dados antropométricos dos pacientes avaliados. Verifica-se que o peso médio anterior à cirurgia foi de 115,94kg com desvio padrão de 19,56kg. O peso médio após a realização da cirurgia foi de 79,53kg com desvio padrão (DP) de 21kg e a altura foi de 159cm.

procedimento cirúrgico, a maioria dos pacientes passou a apresentar obesidade grau I (35,3%), seguido por sobrepeso (29,4%), peso normal (14,7%), obesidade

grau II (11,8%) e obesidade grau III (8,8%).

Na tabela 2 temos a análise descritiva do escore de distorção e insatisfação dos pacientes com a imagem corporal. Verifica-se que a média da distorção foi positiva (média= 6,43kg/m²), indicando que a maioria das pessoas

se vê maior do que realmente é. Em contrapartida, na insatisfação foi encontrada uma média negativa (média= -6,91kg/m²), indicando que a maioria dos pacientes avaliados tem como "meta" um IMC menor do que aquele apontado como atual (ou seja, gostaria de ter uma silhueta menor).

Tabela 2. Caracterização das variáveis distorção e insatisfação.

Variável	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	p-valor ¹
Distorção	6,43	5,14	-4,57	6,61	17,63	<0,001
Insatisfação	-6,91	6,40	-30,00	-5,00	5,00	

¹p-valor do teste de t de Student para amostras pareadas (se p-valor <0,05, a distribuição da distorção difere da insatisfação).

No grupo feminino, o valor médio do IMC atual foi de 37,86kg/m² com desvio padrão de 6,22 unidades, enquanto que a média de IMC desejado pelas mulheres foi de 30,88kg/m² com desvio padrão de 4,64 pontos. No grupo masculino, o IMC médio atual foi de 35,0kg/m² com desvio padrão de 0 pontos e o desejado foi de 30kg/m² com desvio padrão de 7,07 pontos.

Na distribuição da distorção da imagem dos pacientes segundo o sexo, verificou-se que 87,5% das mulheres apresentam superestimação (ou seja, se vê maior do que realmente é), enquanto o grupo masculino apresenta 100% de superestimação. Logo, não foi encontrada uma relação significativa entre o sexo e a superestimação da imagem.

Na distribuição da insatisfação dos pacientes com a imagem corporal segundo o sexo, verificou-se que 85,3% das mulheres desejaram diminuir o tamanho

da silhueta, enquanto que no grupo masculino este percentual foi de 50%. Quanto à satisfação com o tamanho da silhueta, apenas 11,8% das mulheres gostaram do resultado pós-cirúrgico, enquanto que entre os homens houve 50% de satisfação.

Na tabela 3 temos a análise descritiva do escore de insatisfação e distorção de imagem corporal de acordo com o sexo do paciente. Verifica-se que tanto no grupo de pacientes do sexo feminino quanto do masculino, a média de insatisfação foi negativa (média= -7,03kg/m² e -5,0kg/m², respectivamente), indicando que eles desejavam ter uma silhueta menor. Para a distorção foi encontrado um valor médio positivo para o escore (média= 6,60kg/m² para o feminino e média= 3,72kg/m² para o masculino), indicando que ambos os sexos superestimavam a sua imagem corporal.

Tabela 3. Análise descritiva do escore de insatisfação e distorção da imagem corporal de acordo com o sexo do paciente.

Sexo	Variável	n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Feminino	Insatisfação	32	-7,03	6,46	-30,00	-5,00	5,00
	Distorção	32	6,60	5,20	-4,57	6,80	17,63
Masculino	Insatisfação	2	-5,00	7,07	-10,00	-5,00	0,00
	Distorção	2	3,72	4,11	0,81	3,72	6,63

A tabela 4 apresenta a análise descritiva do escore de insatisfação e distorção da imagem corporal segundo o período pós-operatório do paciente. Verifica-se maior nível de insatisfação com a imagem corporal no grupo de pacientes submetidos à cirurgia há até seis meses (média= -9,50kg/m² ±3,26), seguido do grupo com mais de 12 a 24 meses (média= -7,71kg/m² ±5,59) e

com mais de 24 meses (média= -6,67kg/m² ±9,10). Para a distorção da imagem corporal foi encontrada maior média do escore no grupo de pacientes com mais de 12 a 24 meses de pós-cirúrgico (média= 7,42kg/m² ±5,10), seguido do grupo com mais de seis a 12 meses de pós-cirúrgico (média= 7,06kg/m² ±4,72) e mais de 24 meses de pós-cirúrgico (média= 5,94kg/m² ±6,56).

Tabela 4. Análise descritiva do escore de insatisfação e distorção da imagem corporal o período pós-operatório do paciente.

Período Pós-operatório	Variável	n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Até 6 meses	Insatisfação	5	-9,50	3,26	-12,50	-10,00	-5,00
	Distorção	5	3,94	3,03	-0,58	5,06	6,59
Mais de 6 a 12 meses	Insatisfação	8	-4,38	5,47	-10,00	-6,25	5,00
	Distorção	8	7,06	4,72	-0,14	7,38	12,54
Mais de 12 a 24 meses	Insatisfação	12	-7,71	5,59	-17,50	-5,00	0,00
	Distorção	12	7,42	5,10	-3,81	7,22	14,86
Mais de 24 meses	Insatisfação	9	-6,67	9,10	-30,00	-5,00	0,00
	Distorção	9	5,94	6,56	-4,57	5,69	17,63

DISCUSSÃO

Os dados mostraram que, independentemente do sexo, houve uma distorção da imagem corporal ($6,43\text{kg/m}^2 \pm 5,14$). Como o valor da distorção foi positiva, isso indica uma tendência à superestimação da imagem corporal, ou seja, a maioria dos participantes da pesquisa se vê maior do que realmente é. Esses dados corroboram, em parte, a literatura existente, pois estudos apontam conclusões divergentes em relação à distorção da imagem corporal em indivíduos obesos, podendo estes tanto subestimar, quanto superestimar o tamanho corporal.

Rezende¹⁰, em estudo com 100 pacientes de ambos os sexos, submetidos à CB, observou uma tendência à subestimação da imagem corporal, no qual os valores da distorção foram negativos tanto nos homens quanto nas mulheres ($-0,94\text{kg/m}^2 \pm 6,88$ e $-0,77\text{kg/m}^2 \pm 6,45$, respectivamente), evidenciando, dessa maneira, que a maioria dos participantes de sua pesquisa se via menor do que realmente era. A subestimação pode ocorrer devido à dificuldade para estimar o tamanho do corpo após uma rápida perda de peso. Outro fator que pode levar à uma inacurácia do peso corporal é o desejo de afastar-se de estereótipos que, geralmente, acompanham a vida do obeso, como preguiça, falta de autocontrole e de força de vontade. Esses estereótipos geram um sofrimento psíquico, consciente ou inconsciente, e podem levar os indivíduos a subestimarem seus tamanhos corporais, funcionando como um mecanismo de defesa, através do

mecanismo da negação de um corpo que não se enquadra nos padrões vigentes¹².

Dentre os estudos que corroboram os resultados da presente pesquisa, ou seja, aqueles em que a maioria dos participantes tendeu a superestimar o tamanho do corpo, pode-se citar a pesquisa com 50 mulheres que haviam se submetido à CB, que demonstrou que as pacientes tiveram perda ponderal esperada e haviam tido melhoras nas comorbidades associadas à obesidade, além da melhora dos sintomas de ansiedade e depressão¹². No entanto, ainda assim, apresentaram distúrbios da imagem corporal e 62% dessas pacientes superestimaram em média $3,9\text{kg/m}^2$ o seu tamanho corporal real e estavam insatisfeitas com a própria imagem, desejando pesar menos. Alguns autores afirmam que os pacientes possuem a crença de que a CB será a solução de seus problemas. Ao perceberem que não é bem assim, “inicia-se uma busca por um corpo sonhado e idealizado que na maioria das vezes não se concretiza. Surgem nesse momento, desvio de autoimagem, frustração e depressão”¹³. Um fator que pode levar à superestimação é a incidência de obesidade durante a infância. Quanto mais precoce for o quadro de obesidade, observa-se uma maior incidência de preocupação com a imagem corporal e uma chance até três vezes maior de superestimar o seu tamanho corporal quando comparado com adultos eutróficos¹⁴.

No presente estudo foi encontrada uma média negativa em relação à insatisfação ($-6,91\text{kg/m}^2 \pm 6,40$), indicando que a maioria dos pacientes possui uma “meta”

de ter um IMC menor do que o apontado como o atual, ou seja, deseja ter uma silhueta menor. Em estudo realizado com 50 mulheres no pré e no pós-cirúrgico (quatro meses), com a utilização de três instrumentos, dentre eles a Escala de Figuras de Silhuetas, foi demonstrado que todas as pacientes se mostraram insatisfeitas com a imagem corporal, desejando, em média, um IMC de $10,3\text{kg/m}^2$ a menos do que pensavam ter¹².

A CB é eficaz na perda de peso, e essa perda reduz a depreciação da imagem corporal, traz mais disposição para a vida laboral e possibilita uma melhor desenvoltura nas atividades físicas, sociais e sexuais, aumentando assim a autoestima como um todo, causando um impacto positivo no comportamento psicossocial do paciente^{15,16}. Por outro lado, a avaliação negativa em relação à própria imagem corporal pode ocasionar uma piora do prognóstico levando a um comprometimento do sucesso do tratamento, entendendo que este não se encerra com a CB¹².

Um estudo realizado por Segura *et al.*¹⁷ com 50 indivíduos (36 mulheres e 14 homens), com média de idade de 43,82 ($\pm 12,2$) anos e tempo de pós-operatório, em média, de 34,8 meses ($\pm 22,0$), apontou que o IMC demonstrou uma relação direta entre a imagem corporal e o nível de satisfação com o peso. Esses dados vão de encontro aos encontrados na presente pesquisa, assim como em outras realizadas por diversos autores nos quais observou-se que não é o IMC que, necessariamente, irá estabelecer a relação entre a imagem corporal e o nível de satisfação, e sim com a autoimagem de obesidade percebida, ou seja, através de uma avaliação subjetiva, não relacionando-se com o peso real do indivíduo¹⁸⁻²⁰. Ainda nesse sentido, Palmeira *et al.*²⁰ afirmam que pacientes que conseguem melhorar, após a CB, em aspectos psicológicos, como alterações na autoestima, imagem corporal, depressão e humor, tendem a ter uma adaptação a esse novo corpo de uma maneira mais positiva, além de conseguir manter a redução de peso em longo prazo por sentirem-se mais motivados.

Diante do exposto, percebe-se a importância de se trabalhar os pacientes que permanecem insatisfeitos com sua imagem corporal após a gastroplastia, na tentativa de entender os fatores intrínsecos e extrínsecos

que estão influenciando negativamente, para que eles possam reavaliar esse novo corpo de maneira positiva. Ao se analisar a média do IMC real (coletado no prontuário), o atual (apontado na escala de silhueta a partir da percepção de cada paciente) e o desejado (também apontado na escala de silhueta), percebeu-se que, apesar do IMC real ($31,21\text{kg/m}^2$) estar bastante próximo do desejado ($30,83\text{kg/m}^2$), os participantes possuem uma inacurácia perceptiva, uma vez que se veem com um IMC médio de $37,71\text{kg/m}^2$, ou seja, percebem-se com uma silhueta maior do que realmente possuem, levando a um maior grau de insatisfação, sofrimento e angústia.

Sarwer *et al.*²¹ afirmam que a percepção subjetiva acerca da autoimagem pode chegar a ser até mais importante do que a própria realidade objetiva de sua aparência. Nesse contexto, a análise que se faz dos dados da presente pesquisa é que, independente do IMC real estar próximo do IMC desejado, o que realmente importa é como os pacientes percebem os seus corpos e, nesse caso, a percepção está distorcida, aumentada. Cordás *et al.*¹⁸ afirmam que essa distorção pode sofrer a influência de alguns fatores, e que um deles é a idade em que o quadro de obesidade se iniciou. Os autores afirmam que quanto mais precoce for, mais difícil será essa adaptação a esse novo corpo, sobre o qual, muitas vezes, mesmo tendo perdido o peso esperado, os indivíduos continuam projetando uma imagem de um corpo gordo, com a qual sempre se identificou.

No presente estudo, percebe-se que, por mais eficaz que a CB tenha sido, comprovada pelos índices de IMC e perda de peso, assim como pela proximidade dos valores da média do IMC real e o desejado, fica evidente a dificuldade dos pacientes investigados perceberem não só a melhora no contorno corporal, mas o quanto essa melhora está tão próxima do que eles desejariam possuir. Essa dificuldade ocorre devido à inacurácia perceptiva, por meio da distorção da percepção subjetiva do seu corpo.

Após a CB, ocorre uma perda de peso e mudanças nos contornos corporais que vão acontecendo de maneira rápida e, muitas vezes, o indivíduo não consegue assimilar psicologicamente essa nova imagem corporal, podendo permanecer uma percepção de

um corpo obeso, até que a reestruturação perceptiva, cognitiva, possa ocorrer de maneira eficaz, aproximando o peso real com o que o indivíduo se percebe tendo naquele momento^{4,8}. Ainda nesse sentido, Branco *et al.*¹¹ afirmam que a auto aceitação está diretamente relacionada à maneira com que a pessoa se percebe e o quão satisfeita ela está com sua imagem corporal. A insatisfação com a imagem corporal em pacientes que foram submetidos à CB pode repercutir negativamente na autoestima, nos relacionamentos interpessoais, em quadros de ansiedade e de depressão e ainda pode dificultar a adaptação necessária relacionada à adesão às recomendações médicas e nutricionais, podendo levar ao reganho de peso, carências nutricionais e, em casos mais graves, o risco de morte⁹.

Ao analisar a distribuição da insatisfação dos pacientes com a imagem corporal segundo o sexo, percebe-se que as mulheres possuem um índice de insatisfação maior. Com relação ao tamanho da silhueta, 85,3% das mulheres desejam a diminuição, enquanto no grupo dos homens este percentual foi de 50%. No que diz respeito à satisfação com o tamanho da silhueta, apenas 11,8% das mulheres gostaram do resultado pós-cirúrgico, enquanto os homens apresentaram índice de 50% de satisfação. A diferença encontrada entre os sexos, no que diz respeito à insatisfação, pode estar baseada nas questões de gênero, no qual, culturalmente, existe o culto à magreza como padrão estético aceitável/desejável e este é um fator que atinge muito mais as mulheres, por sofrerem uma cobrança muito maior da sociedade em relação a esse corpo. Além disso, os homens tendem a buscar o recurso da CB motivados muito mais pelas limitações que a obesidade traz nas atividades cotidianas do que por motivos estéticos propriamente ditos. Rezende¹⁰ realizou uma pesquisa com 85 mulheres e 15 homens e encontrou dados mais homogêneos ao comparar esses dois grupos. Em ambos os sexos, 80% dos participantes desejaram diminuir a

silhueta e, na comparação entre os sexos em relação à satisfação com a silhueta, após a CB, 15% das mulheres e 20% dos homens se mostraram satisfeitos. Dessa maneira, percebe-se que, apesar de encontrar uma diferença menor entre os dois grupos, a autora também encontrou um índice um pouco menor de satisfação com o resultado pós-cirúrgico entre as mulheres.

Ao analisar o escore da insatisfação e distorção da imagem corporal segundo o período pós-operatório, observou-se maior nível de insatisfação no grupo de pacientes submetidos à CB há até seis meses ($-9,50\text{kg}/\text{m}^2 \pm 3,26$), seguido do grupo com mais de 12 a 24 meses ($-7,71\text{kg}/\text{m}^2 \pm 5,59$) e com mais de 24 meses ($-6,67\text{kg}/\text{m}^2 \pm 9,10$). Em relação à distorção, a maior média do escore encontrada foi no grupo de pacientes com mais de 12 a 24 meses de pós-cirúrgico ($7,06\text{kg}/\text{m}^2 \pm 4,72$). O maior índice de insatisfação no grupo de até seis meses pode ser explicado pelo fato do tempo pós-cirúrgico não ter sido suficiente para a perda de peso desejado. Já em relação aos grupos de mais de 12 a 24 meses e com mais de 24 meses, pode ser explicado pelo fato do reganho de peso ser esperado a partir do segundo ano após a cirurgia²².

Esses sentimentos negativos, que vão surgindo com o passar do tempo, são acompanhados também pelo aumento do peso que ocorre de acordo com os anos de cirurgia. Dessa maneira, percebe-se a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, após a CB, com a participação de profissionais da área médica, psicológica, nutricional e educador físico, proporcionando assim, uma melhor adaptação a uma mudança de hábito permanente e manutenção dos resultados da cirurgia²².

Concluímos que, embora a CB tenha diminuído significativamente o IMC, os pacientes apresentaram, em sua maioria, insatisfação com o peso corporal, percebendo-o maior do que realmente era, caracterizando-se, assim, uma inacurácia perceptiva.

ABSTRACT

Objective: to investigate changes in body image perception in patients undergoing bariatric surgery, evaluating the accuracy/inaccuracy in body size estimation and satisfaction/dissatisfaction with own body after surgery. **Methods:** we performed a survey at the General Surgery outpatient clinic of the Clinics Hospital of the Federal University of Pernambuco. Thirty-six patients aged 18 years and older undergoing bariatric surgery participated. We carried out cross-sectional and quantitative studies using the Silhouetted Figures Scale. **Results:** in the descriptive analysis of the distortion and dissatisfaction score of the patients with the body image, the mean distortion was positive (6.43kg/m²), indicating that most people see themselves greater than they really are. On the other hand, in the dissatisfaction, we found a negative mean (-6.91kg/m²), indicating that the majority of the patients evaluated had a "BMI" lower than the current one (that is, a smaller silhouette). Regarding satisfaction with silhouette size, only 11.8% of women liked the post-surgical result, while among men there was 50% satisfaction. **Conclusion:** Although bariatric surgery significantly reduced BMI, the patients presented, for the most part, dissatisfaction with body weight, perceiving it greater than it actually was, thus characterizing a perceptual inaccuracy.

Keywords: Perception. Body image. Patient Satisfaction. Body Mass Index. Bariatric Surgery.

REFERÊNCIAS

1. de Zwaan M, Enderle J, Wagner S, Mühlhans B, Ditzen B, Gefeller O, et al. Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *J Affect Disord* 2011;133(1-2):61-8.
2. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Estud*. 2005;10(1):27-35.
3. Castro MR. Imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.
4. Tavares MCGF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole; 2003.
5. Adami F, Fernandes TC, Frainer DES, Oliveira FR. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física. *Rev Digit [Internet]*. 2005 [citado 2017 Nov 13];83(10):[cerca de 1 p]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm>
6. Friedman MA, Brownell KD. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychol Bull*. 1995;117(1):3-20.
7. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(1):21-7.
8. Pruzinsky T, Edgerton M. Body-image change in cosmetic plastic surgery. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body images: development, deviance, and change*. New York: Guilford Press; 1990. p. 190–236.
9. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. *J Psychosom Res*. 2004;56(6):675-85.
10. Rezende FF. Percepção da imagem corporal, resiliência e estratégias de coping em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
11. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clin*. 2006;33(6):292-6.
12. Oliveira MP, Siqueira EJ, Alvarez GS, Laitano FF, Pires FKS, Martins PDE. Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. *Arq Catarinen Med*. 2012;41(Supl 1):173-5.
13. Fandiño JN, Apolinário JC. Avaliação psiquiátrica da cirurgia bariátrica. In: Nunes MA, Apolinário JC, Galvão AL, Coutinho W, editores. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 365-54.
14. Ceneviva R, Silva GA, Viegas MM, Sankarankutty AK, Chueire FB. Cirurgia bariátrica e apneia do sono. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2006;39(2):235-45.
15. Castanha CR. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2017.
16. Boscatto EC, Gomes MA, Duarte MFS. Comportamentos ativos e percepção da saúde em

- obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Bras Atividade Fís Saúde. 2012;16(1):43-7.
17. Segura DCA, Corral JP, Wozniak SD, Scaravonatto A, Vandresen EP. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Pesqui Saúde. 2016;17(3):170-4.
 18. Cordás TA. Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória: a participação do psiquiatra. In: Garrido Jr AB, editor. Cirurgia da obesidade. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 71-4.
 19. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Caetano JA. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. Rev Enferm UFPE online. 2013;7(5):1365-75.
 20. Palmeira AL, Branco TL, Martins SC, Minderico CS, Silva MN, Vieira PN, *et al.* Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: associations with weight loss and maintenance. Body Image. 2010;7(3):187-93.
 21. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. J Consult Clin Psychol. 1998;66(4):651-4.
 22. Franques ARM, Arenales-Loli MS. Novos corpos, novas realidades: reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia da obesidade. São Paulo: Vetor; 2011.

Recebido em: 01/02/2018

Aceito para publicação em: 13/03/2018

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: Bolsa de Mestrado CAPES.

Endereço para correspondência:

Rosana Maria Resende Lacerda

E-mail: lacerda.rosana@yahoo.com.br / alessandra_
castanha@yahoo.com.br

