

Impactos da cirurgia bariátrica na qualidade de vida do paciente com hipertensão arterial

Impacts of bariatric surgery on the quality of life of patients with hypertension

RESUMO

Dora de Castro Agulhon Segura



dora@prof.unipar.br

Universidade Paranaense, Toledo,
Paraná, Brasil

Juliana Marcusso Rodrigues



juliana2marcusso@hotmail.com

Universidade Paranaense, Toledo,
Paraná, Brasil

Marcelle Luana Quadros da Cruz



marcelleluana.fisio@gmail.com

Universidade Paranaense, Toledo,
Paraná, Brasil

Heloisa Leal de Sousa



lealdesousah@gmail.com

Universidade Paranaense, Toledo,
Paraná, Brasil

Maurício Silva dos Santos



mauriciosantosriodejaneiro@gmail.com

Universidade Paranaense, Toledo,
Paraná, Brasil

OBJETIVO: Analisar o impacto do emagrecimento, alcançado por meio da cirurgia bariátrica, na gestão da hipertensão arterial e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo descritivo transversal com adultos de 23 a 59 anos, de ambos os gêneros, que passaram por gastroplastia em Y de Roux. Eles responderam a um questionário estruturado abrangendo identificação pessoal, dados sociodemográficos, estatura, peso antes e depois da cirurgia, menor peso atingido, reganho de peso, acompanhamento profissional, atividade física, comorbidades, evolução da hipertensão arterial e uso de medicamentos, além do questionário simplificado BAROS para avaliar a qualidade de vida.

RESULTADOS: Dos 73 participantes, a maioria era feminina (61; 83,56%) e hipertensa antes da cirurgia (43; 58,90%). Observou-se redução do IMC de 42,22 kg/m² para 25,31 kg/m² e melhora significativa nos parâmetros da hipertensão arterial. Entre eles, 30 (69,77%) tiveram a comorbidade resolvida e 13 (30,23%) reduziram a dose medicamentosa. Além disso, 72 (98,63%) relataram melhora considerável na qualidade de vida, incluindo capacidade física, relacionamento social, trabalho, interesse sexual e bem-estar.

CONCLUSÕES: A cirurgia bariátrica resultou na normalização dos níveis de pressão arterial na maioria dos participantes. Nos demais casos, houve progressão no tratamento da hipertensão, com diminuição da medicação necessária para manter uma boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade; cirurgia bariátrica; hipertensão arterial; qualidade de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the impact of weight loss, achieved through bariatric surgery, on managing arterial hypertension and improving of patients' quality of life.

METHODS: A cross-sectional descriptive study was conducted with adults aged 23 to 59 years of both genders, who underwent Roux-en-Y gastric bypass. They completed a structured questionnaire covering personal identification, sociodemographic data, height, pre-and post-surgery weight, lowest weight achieved, weight regain, professional follow-up, physical activity, comorbidities, evolution of arterial hypertension, medication use, and the simplified BAROS questionnaire to assess the quality of life.

RESULTS: Of the 73 participants, the majority were female (61; 83,56%) and had hypertension before surgery (43; 58.90%). There was a decrease in BMI from 42.22 kg/m² to 25.31 kg/m² and a significant improvement in hypertension parameters. Among them, 30 (69,77%) had the comorbidity resolved, and 13 (30,23%) reduced their medication dosage. Additionally, 72 (98,63%) reported a considerable improvement in quality of life, including physical capacity, social relationships, work ability, sexual interest, and well-being.

CONCLUSIONS: Gastric bypass surgery led to the normalization of blood pressure levels in most participants. In the remaining cases, there was notable improvement in the management of hypertension, evidenced by a reduced need for medication to maintain a good quality of life.

KEYWORDS: obesity; bariatric surgery; arterial hypertension; quality of life.

Correspondência:

Dora de Castro Agulhon
Avenida Parigot de Souza, número
3636, Jardim Prada, Toledo,
Paraná, Brasil.

Recebido: 14 dez. 2023.

Aprovado: 22 dez. 2023.

Como citar:

SEGURA, D. de C. A. *et al.*
Impactos da cirurgia bariátrica na
qualidade de vida do paciente
com hipertensão arterial. **Revista
Brasileira de Qualidade de Vida**,
Ponta Grossa, v. 16, e17932, 2024.
DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v16.17932>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/17932>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A obesidade é o acúmulo de gordura no organismo, caracterizada como uma doença crônica não transmissível, influenciada por fatores genéticos, orgânicos, ambientais, comportamentais e psicológicos. O excesso de peso ocasiona alterações na função respiratória, distúrbios dermatológicos e do aparelho locomotor e eleva o risco de manifestação de algumas comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, acidente vascular encefálico, das quais as doenças cardiovasculares equivalem frequentemente às complicações mais frequentes (Barbosa *et al.*, 2023; Motter *et al.*, 2019).

Ademais, o acúmulo de gordura é relacionado ao aumento da mortalidade, geralmente acima dos 70 anos, decorrente do índice de risco cardiovascular e da incidência sucessiva de obesos com doenças metabólicas. Os fatores de risco para desenvolvimento da obesidade compreendem sedentarismo, negligência alimentar, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e vulnerabilidade genética (Emiliano *et al.*, 2021).

Em concordância, Marchetti *et al.* (2020) destacam a relevância da obesidade como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Os autores destacam a prevalência da obesidade para o desenvolvimento de diversas comorbidades, como dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus do tipo 2.

Dentre essas doenças metabólicas, a hipertensão arterial se apresenta como um dos maiores problemas de saúde em escala global. É um estado clínico multifatorial caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Existem vários fatores de risco que contribuem para a elevação dos parâmetros normais, entre eles, a obesidade, mesmo na juventude. De forma contrária, a perda de peso promove normalização da disfunção, além de também reduzir outros fatores de risco associados, como a resistência à insulina e a dislipidemia (Silveira *et al.*, 2013).

As estratégias de tratamento são terapias combinadas, através de dieta equilibrada, adesão à exercícios físicos e tratamento farmacológico. Quando se trata da obesidade mais grave, também denominada de obesidade mórbida/grau III, o tratamento mais eficaz é a cirurgia bariátrica. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta (Landin *et al.*, 2020).

Segura *et al.* (2020) ressaltam que a indicação de cirurgia bariátrica tem aumentado consideravelmente no Brasil consistindo em uma forma eficaz de tratamento para obesos graves, visto que é eficiente para melhora e remissão de comorbidades e controle de peso em longo prazo. Porém, não são todos indivíduos que se encaixam nos critérios para indicação da cirúrgica. As exigências envolvem índice de massa corporal (IMC) $>40 \text{ kg/m}^2$, ou $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ associado à comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal, realizado por no mínimo dois anos, e que tenham seguido protocolos clínicos.

O método cirúrgico mais comumente utilizado para o tratamento da obesidade é o bypass gástrico em Y de Roux, considerado o padrão-ouro devido ao seu caráter redutor (diminuição do tamanho do estômago) e disabsortivo (alteração na absorção de nutrientes). Esta técnica representa cerca de 75% de todas as gastroplastias realizadas no Brasil, sendo amplamente reconhecida por sua segurança e eficácia (Emiliano *et al.*, 2021). Além de promover significativa perda de peso, a técnica também contribui para melhora ou resolução de comorbidades associadas, como hipertensão arterial. Contudo, a realização da cirurgia marca apenas o início de um período crítico de 1 a 2 anos, no qual ocorrem importantes alterações nutricionais, corporais e comportamentais, essenciais para o sucesso do tratamento da obesidade (Silva *et al.*, 2016).

Após a cirurgia, com o emagrecimento, reduz-se concomitantemente a pressão intra-abdominal sobre os rins e seus vasos pelo tecido adiposo central, detendo a hiperestimulação suprafisiológica do sistema renina angiotensina aldosterona, reestabelecendo os níveis normais da pressão arterial; e, conseqüentemente, progredindo no tratamento, diminuindo a dose medicamentosa e, muitas vezes, revertendo o diagnóstico (Marchetti *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial e a obesidade são condições que afetam profundamente a qualidade de vida dos indivíduos, influenciando aspectos como capacidade física, bem-estar emocional, vida sexual, interação social, atividade intelectual e desempenho profissional (Ribeiro *et al.*, 2015).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o impacto do emagrecimento, alcançado por meio da cirurgia bariátrica, na gestão da hipertensão arterial e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O foco será explorar como as mudanças físicas pós-cirurgia contribuem para alterações significativas na vida cotidiana.

MÉTODOS

Este estudo descritivo transversal foi realizado com uma amostra de indivíduos adultos, com idades variando de 23 a 59 anos, de ambos os gêneros, que se submeteram a gastroplastia. A pesquisa foi conduzida em uma clínica privada localizada na cidade de Toledo, no estado do Paraná, Brasil.

A seleção da amostra foi efetuada utilizando um banco de dados disponibilizado pela Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Paranaense (UNIPAR), a qual realiza acompanhamento contínuo de pacientes pós-operados. Após contato inicial por telefone, os participantes foram convidados a responder um questionário, que foi aplicado nas instalações própria clínica.

O instrumento de avaliação foi composto por um questionário semiestruturado, contendo perguntas de identificação pessoal, dados sociodemográficos (idade, gênero, renda familiar, nível de escolaridade e situação conjugal), peso pré-operatório, menor peso atingido no pós-operatório, peso atual, estatura, reganho de peso, frequência de acompanhamento profissional no pós-operatório (médico e nutricionista), prática de atividade física, presença de comorbidades, presença e evolução da hipertensão arterial, uso de medicação, nível de satisfação e qualidade de vida, dados estes autodeclarados. A coleta da informação do peso e da estatura possibilitou o cálculo do IMC (kg/m^2). E ainda foi aplicado o questionário simplificado de Bariatric Analysis and Reporting Outcome (BAROS), para avaliação da qualidade de vida (Nicareta *et al.*, 2015).

Os critérios de inclusão envolveram a técnica cirúrgica de gastroplastia redutora do Tipo Y de Roux e tempo de pós-operatório de 12 a 60 meses. Foram excluídos do estudo indivíduos que passaram por gestação durante o período determinado de pós-operatório ou alguma doença que tenha interferido no peso corporal.

O questionário foi concedido em mãos pelo mesmo examinador, amplamente explicado. Foram retiradas dúvidas a respeito das questões e confidencialidade das respostas, assegurando todos os quesitos éticos da pesquisa científica, imediatamente preenchido pelos participantes e recolhido na sequência.

Os resultados foram tabulados, analisados e descritos por meio do Software Excel e Bioestat 5.0, através da estatística descritiva, cálculo de médias e desvio padrão.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da UNIPAR sob Protocolo Consubstanciado nº 5.723.437/2023.

RESULTADOS

O estudo envolveu 73 participantes, maioria mulheres (61; 83,56%) e com idade entre 23 e 59 anos (38,19 anos de média). Os dados sociodemográficos da amostra estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica na cidade de Toledo/PR

Características	n	%	Média
Sexo			
Feminino	61	83,56	
Masculino	12	16,44	
Idade (anos)			
	--	--	38,19
Estado civil			
Solteiros	16	21,92	--
Casados	47	64,38	--
Divorciados	9	12,33	
Viúvos	1	1,37	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	1	1,37	
Ensino fundamental completo	6	8,22	
Ensino médio completo	11	15,07	--
Ensino médio incompleto	8	10,96	--
Ensino superior completo	38	52,05	--
Ensino superior incompleto	9	12,33	--
Renda			
De 1 a 2 salários	16	21,92	--
De 3 a 4 salários	35	47,94	--
Acima de cinco salários	22	30,14	

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos quanto à caracterização dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Tabela 2 – Caracterização de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no pré e pós-operatório

Características	n	%
IMC		
Pré-operatório	42,22 kg/m ²	--
Pós-operatório	25,31 kg/m ²	--
Reganho de peso		
Após 12 e até 24 meses de cirurgia	2	2,73
Após 24 e até 48 meses de cirurgia	13	17,81
Após 48 meses de cirurgia	29	39,73
Sem reganho de peso	29	39,73
Acompanhamento médico		
1 a 2 vezes/ano	36	49,31
3 a 4 vezes/ano	22	30,14
5 ou mais vezes/ano	3	4,11
Sem acompanhamento	12	16,44
Acompanhamento nutricional		
1 a 2 vezes/ano	9	12,33
3 a 4 vezes/ano	7	9,59
5 ou mais vezes/ano	6	8,22
Sem acompanhamento	51	69,86
Prática de atividade física		
1 a 2 vezes/ano	20	27,39
3 a 4 vezes/ano	22	30,14
5 ou mais vezes/ano	6	8,22
Não realizavam atividade física	25	34,25

Fonte: Autoria própria.

Os resultados encontrados mostraram redução expressiva do valor médio do índice de massa corporal (IMC) no pré-operatório de 42,22 kg/m² para 25,31 kg/m² no pós-operatório, levando em conta o menor IMC alcançado.

Sobre análise do ganho de peso durante o tempo de pós-operatório, 44 (60,27%) pacientes evidenciaram aumento do peso e 29 (39,73%) não obtiveram ganho de peso. Referente a realização de acompanhamento médico, 61 (83,56%) indivíduos afirmaram que possuíam orientação médica e 12 (16,44%) não realizavam acompanhamento. Referente ao acompanhamento nutricional, apenas 22 (30,14%) participantes assinalaram que realizavam, enquanto 51 (69,86%) não realizavam acompanhamento com nutricionista. 48 (65,75%) participantes praticavam atividade física. Em oposição, 25 (34,25%) indivíduos assinalaram que não praticavam exercícios.

A Tabela 3 apresenta resultados referentes às características pré e pós-operatório da amostra analisada.

Tabela 3 – Características do pré e pós-operatório com relação à pressão arterial sistêmica

Característica	n	%
Doença relacionada com a obesidade antes da cirurgia		
Tinham	44	60,27
Não tinham	29	39,73
Tipo de doença		
Hipertensão arterial sistêmica	43	58,90
Apneia do sono	9	12,33
Diabetes mellitus	6	8,22
Doenças cardiovasculares	3	4,11
Uso de medicamento para controle da hipertensão arterial sistêmica		
Sim	43	58,90
Não	30	41,10

Fonte: Autoria própria.

Referente às comorbidades associadas à obesidade, 44 (60,27%) indivíduos assinalaram que possuíam no pré-operatório doenças relacionadas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais expressiva apontada por 43 (58,90%) participantes. Analisando os participantes que possuíam hipertensão arterial, todos afirmaram fazer uso de tratamento medicamentoso para hipertensão arterial antes da cirurgia.

A melhora clínica no pós-operatório foi evidente: 30 (69,77%) participantes apresentaram resolução completa de sua disfunção metabólica, o que permitiu a suspensão da medicação de controle; enquanto outros 13 (30,23%) conseguiram reduzir a dose diária de medicamentos. Esses resultados são um forte indicativo do sucesso de procedimento, tanto que 69 (94,52%) indivíduos recomendaram a cirurgia bariátrica como uma opção eficaz para tratamento da hipertensão arterial sistêmica, conforme demonstra a Tabela 4. Por outro lado, uma minoria de 4 (5,48%) optou por não recomendaram a cirurgia para este fim.

Tabela 4 – Aspectos da hipertensão arterial de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica na cidade de Toledo-PR

Aspectos da hipertensão	n	%
Sanaram o quadro clínico de hipertensão arterial no pós-operatório	30	69,77
Reduziram a dose medicamentosa para controle no pós-operatório	13	30,23
Recomendaram a cirurgia bariátrica para tratamento da hipertensão arterial	69	94,52

Fonte: Autoria própria.

Quando questionados sobre a qualidade de vida que a cirurgia bariátrica os proporcionou, 72 (98,63%) pacientes atestaram uma qualidade de vida muito melhor após a cirurgia, entre os quesitos avaliados estavam **capacidade física, relacionamento social, capacidade para trabalhar, interesse sexual e bem-estar corporal**. Apenas 1 (1,37%) indivíduo considerou que a qualidade de vida continuou inalterada após a bariátrica.

DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, de fácil diagnóstico e de difícil tratamento. É considerada um grave problema de saúde pública mundial devendo ser tema de pesquisas científicas que envolvam tratamento efetivo e duradouro, considerando a solução de doenças associadas, como no caso da hipertensão arterial.

Emiliano *et al.* (2021) destacam que a obesidade desencadeia inúmeras disfunções, causando danos significativos à saúde. Afeta de forma mais expressiva mulheres adultas, conforme evidenciado neste estudo que foi composto por 83,56% de mulheres. Predominância também exposta no trabalho de Santos *et al.* (2022) que incluiu 84 participantes submetidos à cirurgia entre 2011 e 2015 com a técnica bypass gástrico em Y de Roux, sendo 91,7% mulheres. Destas, mais de um terço apresentava hipertensão antes da cirurgia. Korchak e Santos (2022), em um estudo entre os anos de 2008 e 2018, descreveram que 86,05% das cirurgias bariátricas realizadas foram por mulheres na faixa etária entre 35 e 39 anos, similar a média de idade do público estudado.

O tratamento da obesidade deve ser iniciado de forma convencional, porém diante do insucesso das técnicas, a cirurgia bariátrica se faz indicativa. Como resultado imediato se inicia a redução expressiva do índice de massa corporal, conforme evidenciada no presente estudo, que alcançou uma média de 25,31 kg/m² no pós-operatório. Emiliano *et al.* (2021) destacam que o tratamento convencional da obesidade inclui alimentação restrita e balanceada, acompanhada de prática regular de atividade física. Quando necessário, indica-se farmacoterapia. Embora eficaz em muitos casos, em situações de obesidade mórbida, especialmente quando associada a outras comorbidades, a cirurgia bariátrica compõe a alternativa mais efetiva. A técnica do tipo bypass gástrico em Y de Roux compõe a modalidade cirúrgica mais utilizada em virtude dos melhores resultados. Trata-se de um método redutor disabsortivo (Emiliano *et al.*, 2021).

A cirurgia é somente o início do tratamento, devendo os pacientes fazerem acompanhamento multiprofissional. Apesar disso, no presente estudo apenas 22 (30,14%) dos indivíduos realizavam acompanhamento nutricional, o que justifica também o reganho de peso em 51 (69,86%) dos envolvidos, na maioria após os 48 meses de pós-operatório. Segundo Landin *et al.* (2020), pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam maior risco de desenvolver desidratação e deficiências nutricionais pela limitação na ingestão e redução na absorção de diversos nutrientes, além de estarem sujeitos ao reganho de peso eliminado, por isso a importância do nutricionista em longo prazo.

De acordo com a pesquisa de Santos *et al.* (2022), pacientes submetidos à cirurgia bariátrica relataram dificuldades em controlar a alimentação e, frequentemente, não seguiram a dieta recomendada após o procedimento. O estudo alerta que práticas alimentares inadequadas, sedentarismo, depressão, estresse, alterações metabólicas, além de um índice de massa corporal elevado antes da operação, são fatores que contribuem significativamente para o reganho de peso pós-cirúrgico. A cirurgia compõe apenas a medida inicial de redução da obesidade, porém uma mudança comportamental no estilo de vida é o que vai manter os resultados em longo prazo, assegurando uma melhor qualidade de vida.

Em contrapartida, Korchak e Santos (2022) apontaram que, embora minoria, alguns sujeitos possuem tanto medo do reganho de peso pós-cirurgia que desenvolvem anorexia com distorção da imagem corporal. Para alcançar resultados duradouros após a cirurgia bariátrica é essencial adotar um estilo de vida saudável. Isso inclui a combinação de atividade física regular, acompanhamento psicológico contínuo e uma alimentação regrada. Embora esses três pilares, quando alinhados, possam reduzir significativamente o risco de reganho de peso, é importante reconhecer que fatores individuais podem ainda influenciar os resultados com o passar dos anos.

O estudo destacou a importância do exercício físico para o sucesso da cirurgia bariátrica, observando que 45 (65,75%) dos participantes eram praticantes de atividade física. Caldeira, Domingos e Miyaza (2020) realizaram um estudo com 43 pacientes pós-bariátricos, de ambos os gêneros, sendo a maioria mulheres, com idades entre 28 e 63 anos. O estudo concluiu que um fator significativo associado ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica foi a falta de prática regular de atividade física. Gu *et al.* (2018) apontam que a obesidade e o sedentarismo são fatores contribuintes para o desenvolvimento de hipertensão arterial. Os autores defendem que a redução da gordura corporal, aliada à prática regular de atividade física, não só auxilia no controle da hipertensão, mas também promove melhor qualidade de vida em longo prazo.

Filardi *et al.* (2020) destacam que a obesidade está associada a uma ampla gama de problemas de saúde, incluindo doenças cardíacas e vasculares, sendo a hipertensão arterial uma das comorbidades mais comuns. Relacionado a isso, o estudo revelou que 60,27% (n=44) dos indivíduos avaliados antes da cirurgia bariátrica apresentavam comorbidades decorrentes da obesidade.

Entre as comorbidades mais frequentes a hipertensão arterial foi a mais apontada pelos participantes desta pesquisa. Araújo *et al.* (2017) analisaram 200 pacientes obesos de uma clínica particular, idade média de 35 anos, maioria mulheres, de etnia branca, casadas, com ensino superior completo, sedentárias e com IMC médio de 45,10 kg/m². As comorbidades mais relatadas foram: hipertensão arterial, seguida por artropatias, dispneia em esforços, diabetes mellitus e depressão.

Gu *et al.* (2018) destacam que a hipertensão arterial é uma condição clínica influenciada por múltiplos fatores, sendo a obesidade e o sedentarismo dois dos principais. Os autores observam que a perda de peso e a prática regular de atividade física podem normalizar a pressão arterial. Esta observação foi confirmada pelo estudo em questão, no qual todos os pacientes que tinham hipertensão pré-operatória mostraram melhora nos níveis de pressão arterial após a cirurgia.

Marchetti *et al.* (2020) explicam que a cirurgia bariátrica do tipo Y de Roux, ao promover a perda de peso, reduz a pressão intra-abdominal sobre os rins e grandes vasos. Isso diminui a hiperestimulação do sistema renina angiotensina aldosterona, contribuindo para a normalização da pressão arterial. Este fenômeno foi evidenciado no presente estudo, onde, 69,77% tiveram o problema solucionado e 30,23% passaram a utilizar uma dose menor de medicamentos para controle da disfunção.

O estudo de Oliveira *et al.* (2018) relata várias melhorias após a cirurgia bariátrica, incluindo controle do diabetes em 85,7% dos casos, resolução da dislipidemia em 85,7%, redução da hipertensão arterial em 52,9% e diminuição da apneia do sono em 78,3%. O estudo também observou redução nos sintomas depressivos e uma melhoria geral na qualidade de vida. De forma similar, este estudo demonstrou melhorias e remissões das comorbidades, com destaque para a hipertensão arterial. Isso reforça a eficácia da cirurgia bariátrica no tratamento desta condição, evidenciada por 94,52% dos participantes que recomendam este método.

Em linha com essas descobertas, o estudo reportou que 98,63% dos indivíduos experimentaram melhora significativa na qualidade de vida após a cirurgia, abrangendo aspectos como capacidade física, relacionamentos sociais, capacidade de trabalho, interesse sexual e bem-estar corporal. Ribeiro *et al.* (2015) confirmam que a combinação de obesidade e hipertensão afeta negativamente a qualidade de vida, impactando a capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades diárias.

Diferentes pesquisas sobre qualidade de vida após a cirurgia bariátrica comprovaram uma melhora na qualidade de vida, sendo isso associado, principalmente, à perda de peso e à diminuição das comorbidades (Morais; Goes, 2023; Oliveira et al., 2018; Santos et al., 2022).

A obesidade está diretamente relacionada à hipertensão arterial e à diminuição da qualidade de vida. A condição afeta uma ampla gama de indivíduos, incluindo um número significativo de mulheres jovens. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz na redução de peso e na resolução de comorbidades associadas, como a hipertensão. O emagrecimento obtido por meio deste procedimento traz diversos benefícios fisiológicos, entre eles a normalização dos níveis de pressão arterial e a redução na necessidade de medicamentos para controle dessa condição.

Dessa forma, o tratamento efetivo da obesidade resulta em um impacto positivo direto na qualidade de vida. Isso se dá pela significativa melhoria na capacidade física, emocional e sexual, além de favorecer a interação social, a atividade intelectual, o desempenho profissional e outras atividades do cotidiano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 1, n. 4, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/prmj.2017.038>. Disponível em: <https://prmjournalemanuvs.com.br/revista/article/view/109>. Acesso em: 21 dez. 2023.

BARBOSA, O. A. *et al.* Tratamento farmacológico para obesidade no Brasil: drogas disponíveis, eficácia e custos associados. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 55-62, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54257/2965-0585.v3.i2.56>. Disponível em: <http://revista.hmjma.ce.gov.br/index.php/revistahmjma/article/view/56>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CALDEIRA, T. P. D.; DOMINGOS, N. A. M.; MIYAZA, M. C. de O. S. Fatores associados ao ganho de peso após cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 883-900, jan./feb. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-070>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6708>. Acesso em: 21 dez. 2023.

EMILIANO, M. C. F. *et al.* Gastrectomia em Y de Roux na abordagem terapêutica da obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial: reconhecimentos anatômicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 12, e8764, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e8764.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8764>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FILARDI, A. C. de O. *et al.* O papel da psiquiatria em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 95-101, mar./maio 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_212414.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

GU, A. *et al.* The burden of modifiable risk factors in newly defined categories of blood pressure. **The American Journal of Medicine**, Tucson, v. 131, n. 11, p. 1349-1358.e5, Nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.06.030>. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(18\)30652-1/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(18)30652-1/fulltext). Acesso em: 21 dez. 2023.

KORCHAK, C.; SANTOS, E. F. dos. **Fatores associados ao reganho de peso pós cirurgia bariátrica**: uma revisão integrativa de literatura. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, 2022. Disponível em: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccnutricao/article/view/597>. Acesso em: 21 dez. 2023.

LANDIN, R. G. *et al.* A importância da suplementação e acompanhamento nutricional em pacientes pós-operados de cirurgia bariátrica. **UniAtenas**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_IMPORTANCIA_DA_SUPLEMENTACAO_E_ACOMPANHAMENTO_NUTRICIONAL_EM_PACIENTES_POS_OPERADOS_DE_CIRURGIA_BARIATRICA.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.

MARCHETTI, G. *et al.* O efeito da derivação gástrica em Y de Roux no tratamento da hipertensão e do diabetes. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202655>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/7yg88PwmtLwSCny4X9zfyRS/?lang=pt#>. Acesso em: 19 dez. 2023.

MORAIS, M. M. N. de; GOES, R. M. de. Cirurgia bariátrica e obesidade: a importância do acompanhamento psicológico. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 1-26, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/33758>. Acesso em: 21 dez. 2023.

MOTTER, A. A. *et al.* Fisioterapia no pré-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. **ASSOBRAFIR Ciência**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 65-80, 2019. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/5dd3e7420e88253341c63493>. Acesso em: 19 dez. 2023.

NICARETA, J. R. *et al.* Análise crítica do método BAROS (Bariatric Analysis and Reporting System). **ABCD**: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, n. 28, supl. 1, p. 73-78, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S100020> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/KC3gPNtkJ7R3VLCTCJXvJyg/?lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2023.

OLIVEIRA, L. S. F. de *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. **RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 12, n. 69, p. 47-58, 2018. Disponível em <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/651>. Acesso em: 21 dez. 2023.

RIBEIRO, I. J. S. *et al.* Qualidade de vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 432-440, abr./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M5wG7G499cZvHHyRqbBh4ZK/?lang=pt#>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SANTOS, C. *et al.* The long-term association between physical activity and weight regain, metabolic risk factors, quality of life and sleep after bariatric surgery. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 14, July 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148328>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8328>. Acesso em: 20 dez. 2023.

SEGURA, D. de C. A. *et al.* Aspectos da hipertensão arterial sistêmica antes e após a cirurgia bariátrica do tipo Fobi capella com desvio de y de Roux. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 145-151, set./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129450>. Acesso em: 29 dez. 2023.

SILVA, C. F. da *et al.* Efeitos no longo prazo da gastroplastia redutora em Y-de-Roux sobre o peso corporal e comorbidades clínico metabólicas em serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 20-23, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600s10006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Cp4v4TzSvmKRNd6CLvKRYpk/?lang=pt#>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SILVEIRA, J. da *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 129-134, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tKfqrLdw88SJKWz9xFXf8Kx/?lang=pt#>. Acesso em: 19 dez. 2023.