

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING SURGERY BARIATRIC RESIDENTS IN CACERES-MT COUNTY

Géssica Dantas Toscano¹, Huama Monteiro de Brito², Hellen Catharine Silva Batista³, Danyella Rodrigues de Almeida⁴

RESUMO

Define-se obesidade como o aumento de peso corporal devido ao excesso de gordura acumulada. As projeções para 2015 são de aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas acima do peso e mais de 700 milhões obesas, entretanto, o tratamento convencional para a obesidade grau III continua produzindo resultados insatisfatórios. Pela necessidade de intervenções mais eficazes na condução clínica de obesos graves, a indicação das cirurgias bariátricas vem crescendo nos dias atuais. O presente estudo pretende avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no município de Cáceres - MT a fim de verificar as mudanças no estilo de vida dos pacientes e os efeitos adversos do procedimento cirúrgico. O estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa dos dados. O método adotado pautou-se na entrevista semiestruturada a partir de um roteiro de questões relativas aos aspectos em análise. Foram incluídas no estudo 11 pessoas (10 mulheres e 1 homem) que completaram todas as etapas da pesquisa e que residem no município de Cáceres-MT. O impacto positivo que a cirurgia bariátrica exerceu na percepção da QV das pessoas analisadas pôde ser verificado em vários aspectos, sobretudo com ênfase na melhoria das condições físicas, funcionais e sociais, comprovam os benefícios da cirurgia. Conclusão: Finalmente, constatou-se que estudar QV de pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica foi essencial para ampliar a compreensão fenomenológica de suas realidades, a partir de seu próprio ponto de vista.

Palavras-chave: Obesidade mórbida. Qualidade de vida. Cirurgia bariátrica.

1. Bacharela em Enfermagem pela UNEMAT – Cáceres/MT
2. Professora Esp. – Faculdade de Enfermagem – UNEMAT – Cáceres/MT
3. Bacharela em Enfermagem pela UNEMAT – Cáceres/MT
4. Professora Mestranda – Faculdade de Enfermagem – UNEMAT – Cáceres/MT

Correspondência

Hellen Catharine Silva Batista – Rua Riachuelo, 1300, Cavalhada, CEP: 78200-000, Cáceres – MT

E-mail: hellenbatista@yahoo.com.br

ABSTRACT

Obesity is defined as the increase of body weight due to excessive fat accumulated. The projections for 2015 are approximately 2.3 billion people overweight and more than 700 million obese, however, the conventional treatment for morbid obesity continues to produce unsatisfactory results. In need of more effective interventions in the clinical management of severe obese, so the indication of bariatric surgery is growing today. This study aims to assess the quality of life of patients undergoing bariatric surgery in the city of Cáceres - MT, in order to verify the changes in the lifestyle of patients and the adverse effects of the surgical procedure. The study treated a descriptive exploratory research with qualitative approach. The method adopted was based on the semi-structured interview from a list of questions concerning the matters under review. The study included 11 people (10 women and 1 man) who completed all stages of the research and residing in the city of Cáceres-MT. The positive impact that bariatric surgery had on perceptions of QOL of people analyzed could be seen in several aspects, especially with emphasis on physical, functional and social conditions, supporting the benefits of surgery. Conclusion: Finally, it was found that QOL study of people who have undergone bariatric surgery was essential to expand the fundamental understanding of their reality, from their own point of view.

Keywords: Morbid obesity. Quality of life. Bariatric surgery.

INTRODUÇÃO

Designa-se obesidade como ganho de peso corpóreo pelo aumento excessivo de gordura. Exclui-se dessa classificação pessoas que devido à presença de patologias são obesas por: retenção de líquidos, ascite entre outros¹. Casalnuovo², caracteriza esse ganho de peso ou obesidade como o aumento ou hipertrofia das células de gordura.

Nos anos 2008-2009 no Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, o excesso de peso atingiu 33,5% das crianças de 5 a 9 anos, destes 6,6% do total de meninos são obesos e 11,8% do total de meninas são obesas; em adultos, os homens com excesso de peso somam 50,1% e obesos 12,4%; em mulheres, os índices são ainda maiores, excesso de peso em 48% e obesidade em 16,9%. As projeções para 2015 são de aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas acima do peso e mais de 700 milhões obesas³.

A obesidade é classificada por status ou graus de acordo com a gravidade do excesso do peso. A de grau III, considerada grave, é associada aos altos índices de mortalidade e morbidade devido às complexidades clínicas que são preditivas. Com a avaliação criteriosa necessária (clínica e psiquiátrica), a fim de evitar ou reduzir as complicações pós-cirúrgicas, os pacientes que possuem obesidade grave são fortes candidatos à cirurgia bariátrica para promover melhora na qualidade de vida do indivíduo⁴.

Nesse sentido, as indicações da cirurgia ou operação bariátrica estão em crescente aumento, pois produzem ganhos superiores aos observados em outros procedimentos em pacientes obesos graves⁵.

Em virtude da problemática apresentada, o estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes que se submeteram a cirurgias bariátricas residentes no município de Cáceres - MT, a fim de verificar as modificações nos hábitos de vida dos pacientes, os benefícios e efeitos adversos decorrentes do procedimento cirúrgico.

CAUSUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, exploratório de natureza qualitativa que buscou compreender como se dá a qualidade de vida de pacientes condicionados à cirurgia bariátrica. Durante o mês de julho de 2014 foi entregue a cada entrevistado uma ficha para ser respondida com a seguinte questão: Você já realizou cirurgia bariátrica? Sendo possíveis as respostas: sim e não. A ficha ainda continha nome e telefone e idade para que pudesse ser preenchida.

Como critério inclusão dos sujeitos, foram utilizados os seguintes parâmetros: ter respondido a ficha de forma completa; ter mais de 18 anos de idade; aceitar participar do estudo com assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE. Após recolhimento da ficha, foi realizado contato telefônico com os clientes que responderam sim e que estavam inclusos nos critérios acima mencionados, a fim de explicar o estudo e perguntar se o mesmo gostaria de participar. Em seguida foi agendado dia e horário para entrega do TCLE e o questionário de coleta de dados a ser respondido. Ao todo, participaram do estudo 11 sujeitos, sendo 10 mulheres e 1 homem.

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2014 por meio de um instrumento fechado elaborado pelo pesquisador. As principais questões aplicadas aos entrevistados focavam os hábitos relacionados a vida social, sexual, alimentares entre outras, dentre elas destacam-se: Desde quando você era obeso?; O que levou você a realizar a cirurgia bariátrica?; Como era os seus hábitos alimentares antes da cirurgia? O que mais mudou após a cirurgia?; O que mudou na sua vida sexual? O que mudou na sua vida social?

Os dados foram compilados no programa Excel versão 2007 para a construção dos resultados do estudo. A pesquisa obedece aos dispostos da Resolução nº 466/12 que regulamenta a pesquisa científica que envolve humanos e, sob os critérios de projeto, foi validado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT sob o parecer n. 612.442, em 10 de maio de 2014. Da mesma forma, foi fornecido TCLE aos participantes do estudo, e seus nomes foram modificados para que os mesmos não sejam identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Notou-se que em relação ao gênero, a maioria dos sujeitos pesquisados era do sexo feminino 90% (n=10) (FIGURA 1). É fato que as mulheres buscam auxílio médico com maior frequência que os homens, o que reforça a tendência nacional de indicar cirurgia bariátrica em maior frequência para pacientes do sexo feminino, não se tendo uma clara ideia se a prevalência dessa doença recai sobre as mulheres ou se é uma doença que mobiliza mais o sexo feminino em busca de cuidados. Nassif et al.⁶ corroboraram com esse achado e apontam em seu estudo a superioridade de obesidade em mulheres do que em homens.

Referente a idade, a maior frequência foi encontrada na faixa etária acima dos 35 anos, sendo 54% (n=11) dos entrevistados. Quanto ao estado civil, verificou-se que 81,8% (n=9) são casados, 9% (n=1) é solteiro e 9% (n=1) é amasiado. Sobre a profissão, a maior prevalência foi na área da saúde, sendo 27% (n=3) destes profissionais de enfermagem.

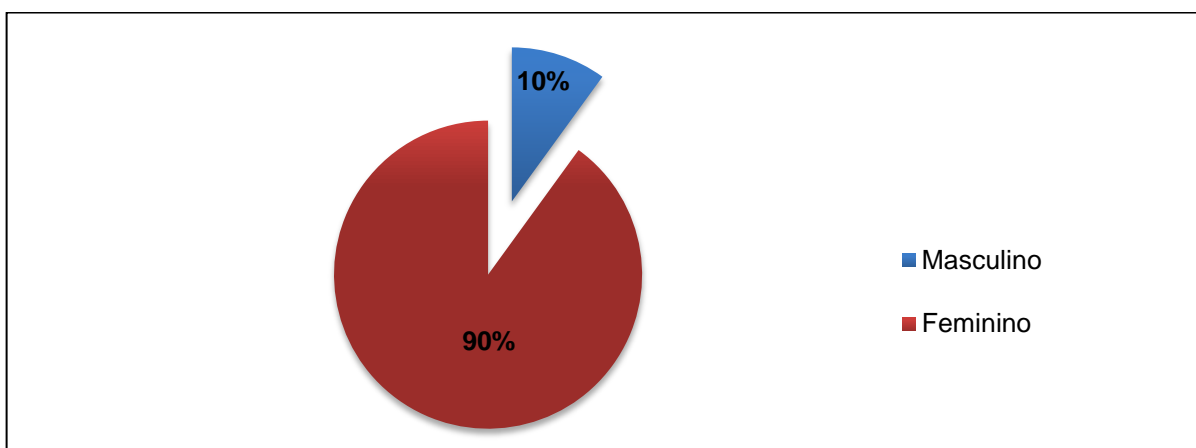


Fig. 1: Gênero dos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica, residentes em Cáceres - MT.

O peso dos participantes antes da cirurgia oscilava entre 90 à ≥ 111 kg e após a realização da cirurgia bariátrica, entre 50 à ≥ 71 kg. As respostas demonstram que as datas da realização da cirurgia são em torno de 28 de abril do ano de 2012 a 25 de setembro do ano de 2014, o que acarreta perdas de peso variáveis de acordo com a data da realização da cirurgia.

Notou-se que, dos 11 sujeitos entrevistados, 46% (n=5) eram obesos desde a adolescência, 27% (n=3) ficaram obesos após a gestação, 9% (n=1) por processo depressivo e ansiedade, 9% (n=1) após o ano de 2004 e 9% (n=1) sempre manteve oscilação de peso, concordando com Salve⁷, que afirmou que há períodos que podem proporcionar altos ganhos de peso como, por exemplo, os que estão relacionados às modificações dos hormônios: a adolescência, gestação e menopausa; relacionados ao psicológico, como situações de estresse prolongado e à ansiedade; às modificações na rotina diária e a alterações fisiológicas (FIGURA 2).

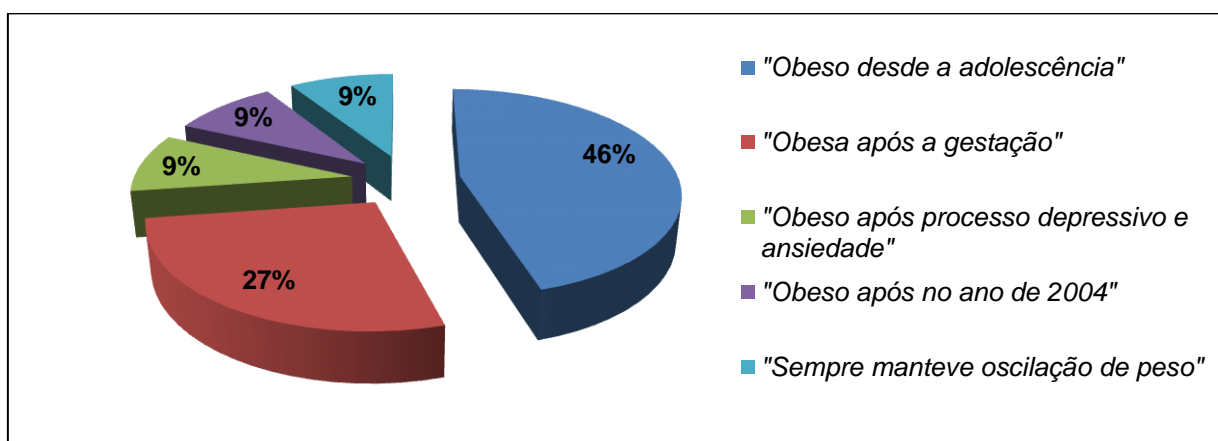


Fig. 2: Distribuição da amostra quanto ao tempo da obesidade dos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica, residentes no município de Cáceres – MT.

Os motivos que os levaram a optar pela cirúrgica são as patologias de base, seguida da qualidade de vida e estética, e a minoria relatou ser por vontade própria, preconceito e cobrança por parte da sociedade (FIGURA 3). Conforme Santos et al.⁸, a autoestima é fundamental, mas um obeso perante a sociedade não é visto como um ser que possui uma autoestima elevada, pois, na ideologia atual, o obeso só é visto como portador de tristezas e de isolamento social.

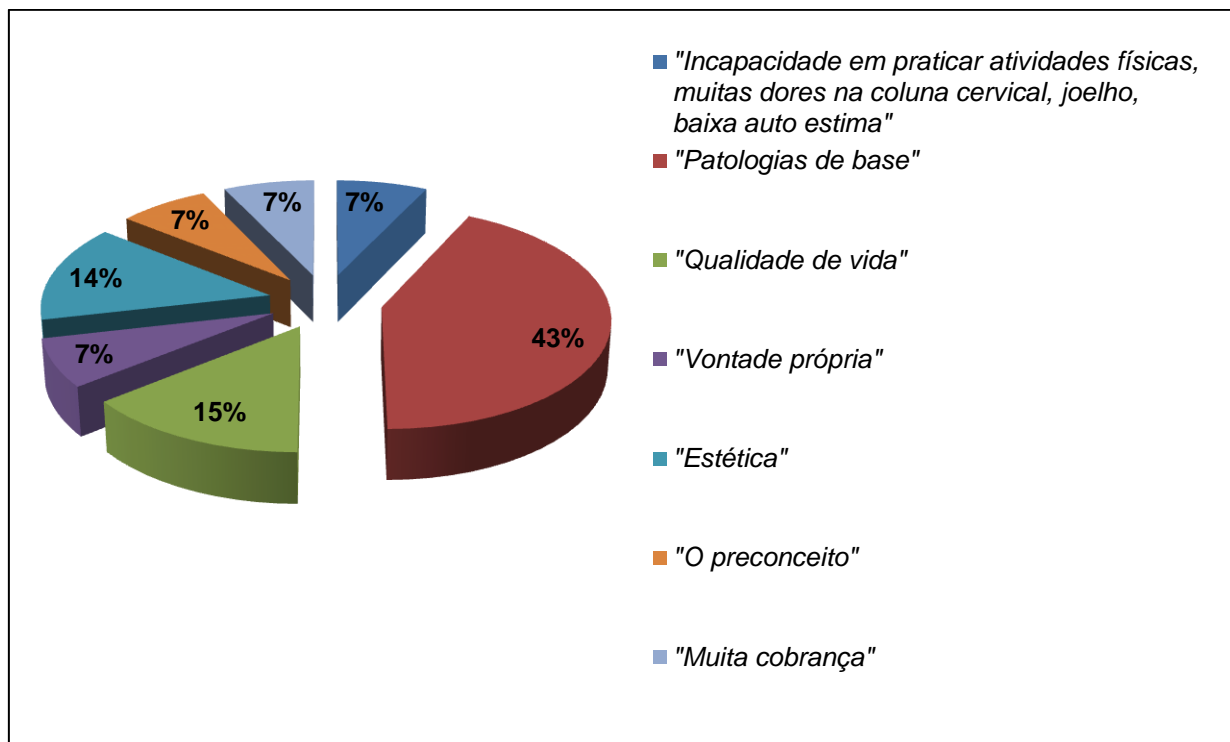


Fig. 3: Distribuição da amostra quanto aos motivos que levaram os participantes residentes no Município de Cáceres – MT a optarem por realizar a cirurgia bariátrica.

Por meio dos dados, percebeu-se que, dos 11 sujeitos entrevistados, 64% (n=7) não tinham doenças crônicas antes da cirurgia, porém, dois destes relataram que as dores que sentiam quando obesos diminuíram após o procedimento cirúrgico. Quanto aos sujeitos que responderam ter alguma doença crônica antes da cirurgia, estes foram 36% (n=4), onde a maioria citou ser hipertenso e diabético, seguido de problemas na coluna ou hérnia de disco. Concordando com os dados apresentados, Oliveira e Passos⁹ demonstraram em seu estudo que, dentre as comorbidades relatadas, a de maior frequência foi a hipertensão arterial (79,41%), seguida por depressão (29,41%) e diabetes mellitus (26,47%).

Durante a entrevista, observou-se que prevalece o número de pessoas que sofrem preconceito relacionado à obesidade (FIGURA 4). É notório que, entre os motivos que os incomodam, um destes ocorre durante a compra de roupas, algo que também foi citado por quem não sofre preconceito, isto porque alguns não encontram roupas que os agradam e acabam comprando as que lhes servem, outros citaram não encontrar roupas bonitas e não encontrar em "lojas normais".

Foi citado ainda como fator de incômodo o constrangimento durante horário de refeições e ida a restaurantes. Houve também preconceito em buscas de vagas no mercado de trabalho. Vale salientar que dois dos sujeitos entrevistados relataram não ter a autoestima abalada pelo preconceito, o que, embora citado pela minoria, é algo de extrema importância na vida desses pacientes. O preconceito vivido pela maioria dos participantes desse estudo assemelha-se a outro estudo¹⁰ em que a piora do quadro clínico da pessoa obesa pode ser causada pelas limitações da mobilidade em decorrência das restrições físicas associadas ao peso excessivo, da deterioração psicológica e da depressão ou perda da autoestima em decorrência de preconceito social.

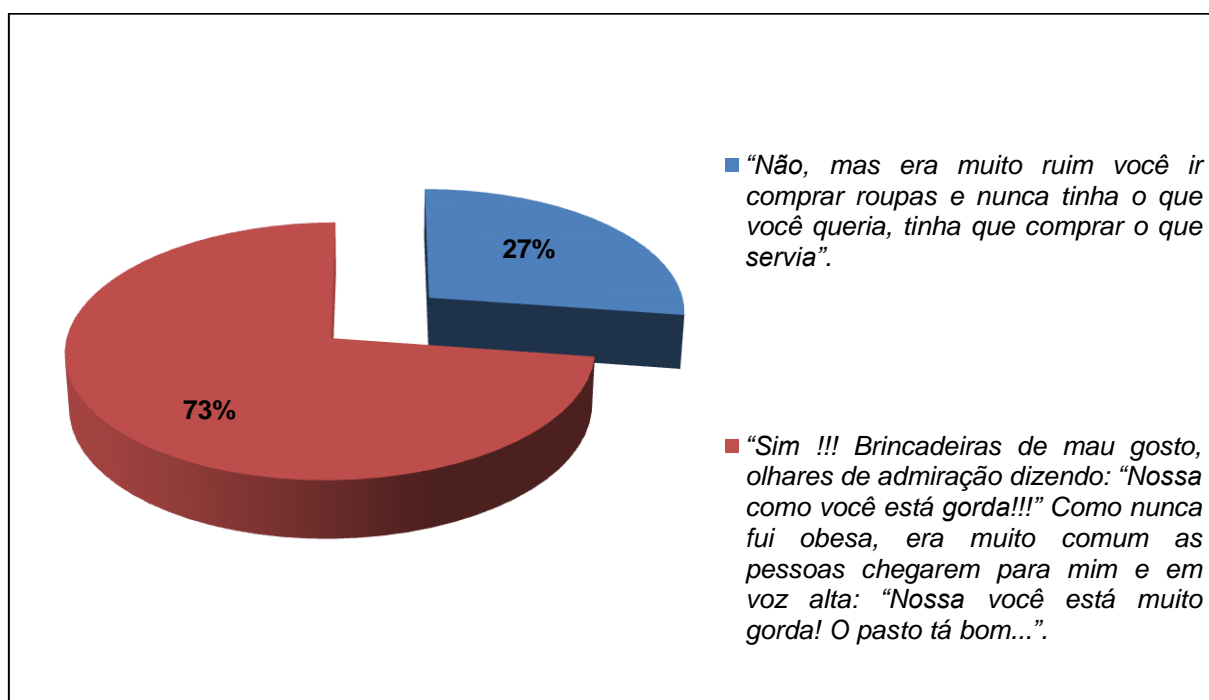


Fig. 4: Distribuição da amostra quanto à existência do preconceito e como incomodava o paciente.

Os entrevistados relataram que as dificuldades encontradas nos primeiros dias de pós-operatório estão relacionadas ao tipo de dieta, por ser líquida e a quantidade ingerida. Apenas um sujeito relatou ter náuseas, fraqueza e o afastamento dos amigos. Resultado assemelha-se ao de Marcelino e Patrício¹¹ que demonstraram a dificuldade na adaptação no pós-cirúrgico e a nova dieta, por isso a importância de orientações no sentido da reeducação alimentar para pacientes pós-operados pelo procedimento de cirurgia bariátrica.

Dos 11 entrevistados, 27% (n=3) citaram comer em grandes quantidades e não fazer todas as refeições, 55% (n=6) informaram comer de tudo, apenas 9% (n=1) afirmou gostar de salada, mas, em contrapartida, não ficava sem refrigerante, 9% (n=1) achava que não comia muito e não ser errado o hábito alimentar e 9% (n=1) relatou comer muitos doces. Observou-se que as mudanças após a cirurgia foram em relação à alimentação moderada e rica em nutrientes, houve uma melhora na quantidade das refeições e na frequência das mesmas, uma vez que passaram a se alimentar a cada três horas (FIGURA 5).

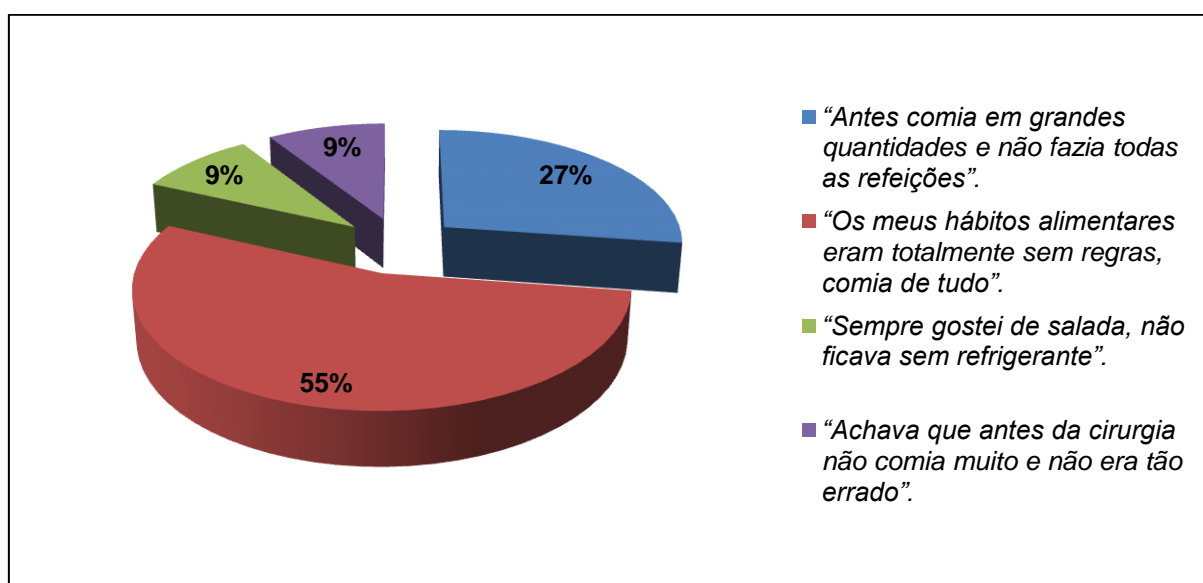


Fig. 5: Distribuição da amostra quanto aos hábitos alimentares antes da cirurgia e qual deles mudaram após o procedimento cirúrgico.

O consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcar são os preferidos na atualidade, e isso constitui sério fator associado para o surgimento da obesidade¹². Porém, o consumo de dietas inadequadas correlacionadas com o tempo é que colaboram com a obesidade. Pode-se dizer que, após a cirurgia bariátrica, todos os entrevistados apresentaram melhora no quadro de saúde, algumas patologias e sintomas desapareceram, e outras nem sequer precisam fazer uso de medicamentos para hipertensão arterial ou diabetes. Houve melhora na autoestima de alguns dos sujeitos, o que mudou a maneira de se vestir e de enxergar frente ao espelho, corroborando com outros autores¹¹.

Houve uma melhora significativa na vida sexual dos entrevistados, uma vez que ocorre uma elevação na autoestima, diminuição da vergonha, aumentando assim a libido e conseqüentemente o desempenho sexual. Dos onze entrevistados, três relataram não ter havido mudanças na vida sexual e apenas um relatou ter a libido diminuída, coincidindo com Schuetz et al.¹³ em que demonstraram que a cirurgia bariátrica foi importante na qualidade da função sexual de ambos os sexos, o que corrobora com as respostas fornecidas pelos participantes desse estudo, pois houve melhorias em diversos campos sexuais e espera-se que os participantes que relataram diminuição da libido possam resgatar o desejo sexual.

Em relação à mudança na vida social, pôde-se observar que ocorreram modificações como diminuição do preconceito, mudanças nos comentários, em lugar de piadas e comentários negativos existem positividade e elogios. Existe um maior entrosamento com os amigos, mais vontade para sair e melhora na maneira de se vestir, também demonstrado no estudo de Marcelino e Patrício¹¹ que observaram as diversas mudanças na qualidade de vida dos pacientes, em relação às comorbidades as doenças cardiovasculares, artralguas, doenças respiratórias entre outras obtiveram notáveis melhoras após o procedimento, o convívio social também foi positivo e o retorno das atividades diárias foi observado. Após a cirurgia, a maioria passou a mudar a maneira de se ver, uma nova pessoa, mais bonita(o), saudável, alegre, disposta(o), segura(o), confiante etc., o que lhes proporciona uma sensação de realização e de conquista. Houve apenas um paciente que relatou não estar satisfeito com o seu peso atual, pode-se relacionar a hábitos alimentares irregulares ou à falta de atividades físicas, pois a data da realização da cirurgia desse entrevistado é 15 de outubro de 2013. A partir da análise das respostas pôde-se perceber que houve melhorias em diversos segmentos, o que corrobora com Ceneviva et al.¹⁴, que referiram que o tratamento cirúrgico e a perda de peso diminuem a depreciação da imagem corporal, melhoram disposição para o trabalho, promovem melhora nas atividades físicas, sociais e sexuais e aumento da autoestima (FIGURA 6).

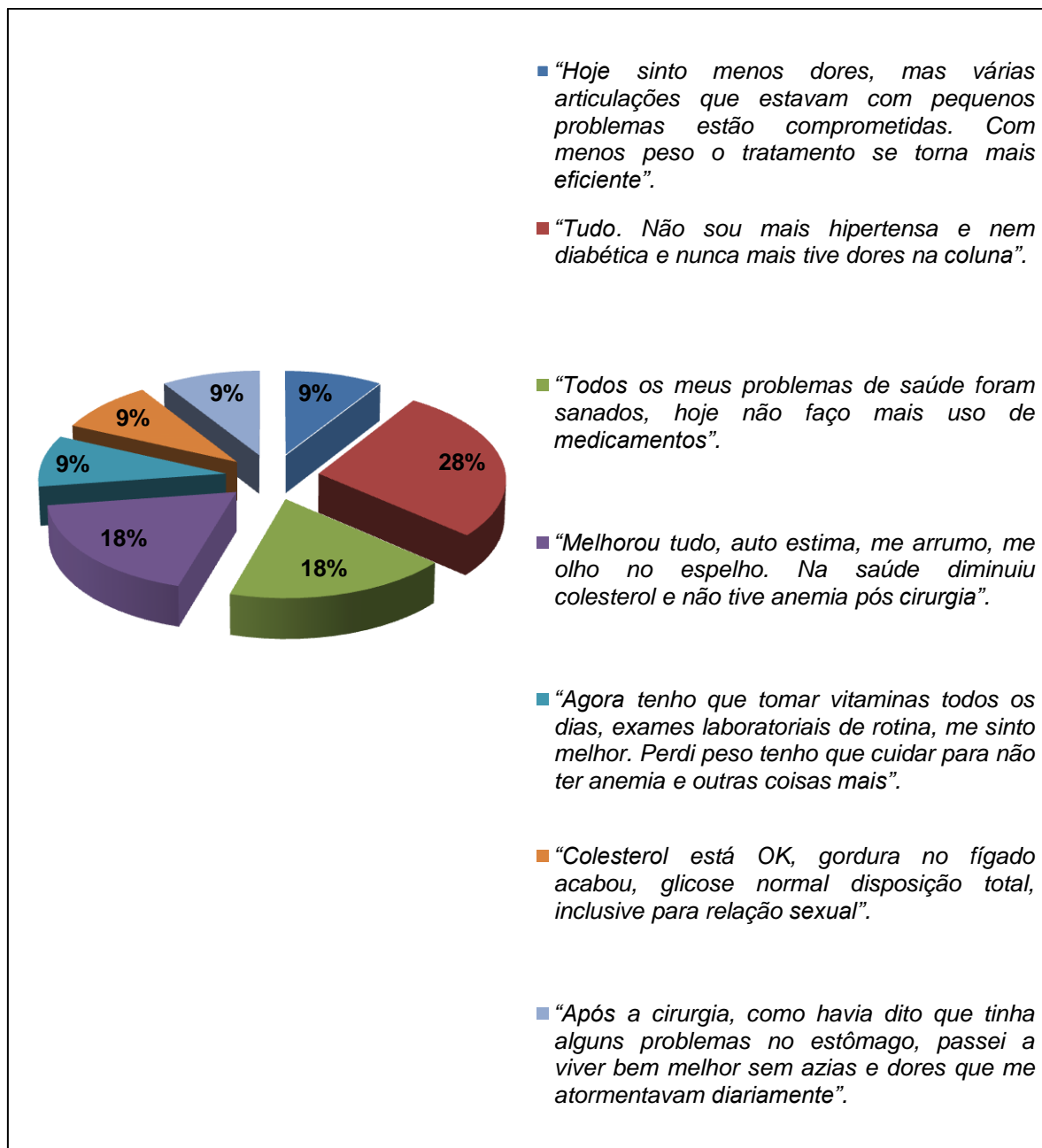


Fig. 6: Distribuição da amostra quanto às mudanças que ocorreram na saúde dos pacientes após o procedimento cirúrgico.

Observou-se que 64% dos entrevistados afirmaram ter depressão ou ansiedade antes da cirurgia, destes 27% relataram ter os dois – ansiedade e depressão – e 37% relataram ser apenas ansiosos. Notou-se que dois informaram ter melhorado com a cirurgia, três continuam ansiosos, porém conseguem se controlar e não descontam na comida, e apenas um informou que a cirurgia não mudou em nada no que se refere à ansiedade.

Referente aos entrevistados que informaram não ter depressão ou ansiedade antes da cirurgia, foram 36% da amostra, porém, um deles relatou que, embora não houvesse um diagnóstico confirmado, este se sentia depressivo e ansioso por várias e várias vezes, mas, com a cirurgia, houve uma mudança em sua vida social, familiar e sexual. Contrapondo esse achado, Barroqueiro et al.¹⁵ encontraram uma maior predominância de pacientes com ansiedade do que com depressão.

A maioria dos sujeitos não realizou ou necessitou de acompanhamento psicológico após a cirurgia, e apenas dois dos sujeitos relataram ter passado por consulta psicológica após a cirurgia. O pós-operatório imediato é definido como sendo o mais difícil. A adaptação a nova dieta e a recuperação do procedimento cirúrgico são aspectos relevantes. Além disso, os sentimentos estão ao máximo nesse período. As questões psicossociais são as mais importantes nesse período e devem ser levadas em conta pelos profissionais de saúde¹⁶.

Observou-se que são vários os motivos que incomodavam durante a obesidade, como exercer atividade física, dores no corpo, piadas de mau gosto, as roupas que não ficavam bem no corpo, algumas partes do corpo como a barriga e o pescoço etc. No mundo contemporâneo, a obesidade traz consigo o estigma, não apenas de uma doença limitante, mas também de um padrão estético indesejado, dentro de uma ordem cultural que estabelece o culto ao corpo perfeito como aspecto primordial nas relações tanto humanas quanto profissionais. Segundo Bernardi et al.¹⁷ o padrão de beleza esbelto imposto, principalmente para as mulheres, é uma variável envolvida no processo de ganho de peso, sendo difícil a mensuração de sua força dentro deste contexto.

Os resultados esperados foram alcançados, o que é bastante satisfatório e significativo na vida de cada um dos sujeitos que passaram pela cirurgia, e apenas três dos sujeitos relataram ainda estarem atingindo os objetivos esperados. O estudo de Carvalho et al.¹⁸ mostrou que os pesquisados afirmam melhorias na saúde após a cirurgia, com diminuição gradativa do índice de massa corpórea, dores em geral etc.

Somente um entrevistado informou ser consumidor de bebidas alcoólicas, diferindo do restante dos participantes, que afirmaram não possuírem vícios antes e após a cirurgia; nenhum deles declarou-se tabagistas. As bebidas alcoólicas podem acarretar danos à saúde do paciente por ocasionar possível desnutrição¹⁹. Quanto ao

tabagismo, Levine *et al.*²⁰ identificaram que 67% dos candidatos à cirurgia bariátrica já fumaram e 26,9% eram tabagistas. Mesmo com o término do tabagismo ser recomendado para diminuir as complicações, é preditiva a um aumento da massa corpórea, ocasionando apreensão na tentativa de abandono do fumo.

Dos onze participantes, 73% (n=8) responderam não ter adquirido nenhuma síndrome após a cirurgia e 27% (n=3) responderam ter *dumping*. Segundo Loss *et al.*²¹, a síndrome de *dumping* surge nos primeiros trinta minutos enquanto o paciente se alimenta, com sintomas como: sudorese intensa, distensão abdominal, dispneia, fraqueza intensa, entre outros sintomas que podem originar quadros clínicos graves. Os achados desse estudo corroboram com os de Loss *et al.*²¹ que apontaram uma frequência de 76% que é comparável a diversos estudos publicados. Nesse estudo todos os pacientes realizariam novamente a cirurgia bariátrica por apresentarem melhorias em vários segmentos, concordando com o estudo de Gaspar²². A maioria dos entrevistados atribuíram nota 10 ao procedimento em relação a qualidade de vida após a cirurgia, somente dois participantes relataram que não atribuíram nota 10, pois não apresentaram ainda os objetivos esperados.

Corroboram com o achado desse estudo Carvalho *et al.*¹⁸, em que os resultados decorrentes da cirurgia bariátrica são frequentemente avaliados pelo percentual de peso perdido e melhora das patologias associadas à obesidade. Contudo, apesar de fundamental, essa avaliação não reproduz completamente os benefícios alcançados por este tratamento, já que a melhora da qualidade de vida é o que mais anseia os indivíduos que se submetem à cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma doença epidêmica do mundo moderno com estimativas de crescimento, sobretudo em países industrializados. Uma combinação entre as características genéticas do indivíduo, os hábitos alimentares e o estilo de vida sedentário do homem contemporâneo parece ser um fator relevante neste processo. Com a concretização da cirurgia bariátrica, pôde-se perceber que diversos segmentos foram melhorados, os resultados mostraram que os aspectos psicológicos, sociais, saúde e bem-estar obtiveram grandes melhoras após o procedimento.

Fazer um estudo intenso sobre a cirurgia bariátrica possibilitou compreender o cenário da obesidade mórbida e o sofrimento que esta causa para a vida dos sujeitos por ela acometidos. Ao estudar as transformações biopsicossociais dos sujeitos que procederam de cirurgia bariátrica, pôde-se compreender que a obesidade mórbida, na maioria dos casos, gera sofrimento ético-político, na medida em que esses sujeitos sofrem diariamente as consequências, tanto as de âmbito físico, como as de âmbito psicossocial. Neste último, existem as injustiças, desde a discriminação no mercado de trabalho até nas relações interpessoais e amorosas.

Portanto, ao afirmar que a obesidade gera esse sofrimento, considera-se que a culpabilização individual que a sociedade constrói acerca do assunto é um dos principais indicadores para que isso aconteça. O impacto positivo que a cirurgia bariátrica exerceu na percepção da QV das pessoas analisadas pôde ser verificado em várias dimensões, sobretudo com ênfase na melhoria das condições físicas, funcionais e sociais, comprovando os benefícios da cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Riobó P, Bobadilla F, Kozarcewski M, Fernández JM. Obesidad en la mujer. Rev Nutr Hosp 2003;18(5):233-237.
2. Casalnuovo CA. Centro de cirurgia da obesidade [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: www.obesidadmorbida.com.
3. Velásquez-Meléndez G, Pimenta AM, Kac G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. Rev Panam Salud Publica 2004;16(5):308-14.
4. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Rev psiquiatr 2004;26(1):47-51.
5. Segal A, Fandiño J. Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas. Rev. bras. Psiquiatr 2002; 24(3):68-72.
6. Nassif PAN, Bettega M, Benção AL, Ribas EDO, Furiatti GB, Yoshiyasu AY, De Folchini A. Descrição do perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná 2012;2(4):30.
7. Salve MGC. Obesidade e peso corporal: riscos e consequências. Movimento & Percepção 2006;6(8):29-48.
8. Santos ZMDSA, Saraiva KRO. Autoestima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2004;17(1):31-36.
9. Oliveira RMM, Passos XS, Marques MS. Perfil do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica no Hospital Geral de Goiânia-GO. J Health Sci Inst. 2013;31(2):172-5.

10. Vasconcelos PO, Costa Neto SB. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. *Psico* 2008;39(1).
11. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(12):4767-76.
12. Lima LP, Sampaio HAC. Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12(4):1011-1020.
13. Schuetz P, Peterli R, Ludwig C, Peters T. Fatigue, weakness, and sexual dysfunction after bariatric surgery—not an unusual case but an unusual cause. *Obesity surgery* 2004;14(7):1025-1028.
14. Ceneviva R, Silva GA, Viegas MM, Sankarankutty AK, Chueire FB. Cirurgia bariátrica e apnéia do sono. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 2006;39(2):236-245.
15. Barroqueiro RDSB, Araújo FLSM, Barroqueiro EDSB, Araújo GF, Garcia JBS. Função sexual feminina, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres após cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde* 2012;14:60-67.
16. Franques. Sobre o Comportamento e cognição. In: Arruda RTC (ed). *Obesidade mórbida e intervenção*. São Paulo: ESETEC Editores Associados; 2003.
17. Bernardi F, Cichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev. Nutr* 2005;18(1):85-93.
18. Carvalho LA, Pires RCCP, Rebelo TJ, Silva L. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2013;11(1):195-205.
19. Cambi MPC, Marchesini JB. Acompanhamento clínico, dieta e medicação. Garrido Jr. AB, Ferraz EM, Barroso FL, Marchesini JB, Szego T: *Cirurgia da Obesidade*. São Paulo: Atheneu; 2003.
20. Levine MD, Kalarchian MA, Courcoulas AP, Wisinski MS, Marcus MD. History of smoking and postcessation weight gain among weight loss surgery candidates. *Addictive behaviors*, 2007;32(10): 2365-2371.
21. Loss AB, Souza AAPD, Pitombo CA, Milcent M, Madureira FAV. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Rev. Col. Bras. Cir* 2009;36(5):413-419.
22. Gaspar RL. Aspectos relevantes que permeiam a vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia] – Faculdade Assis Gurgacz; 2007.