

ANALISE DA IMAGEM CORPORAL E SATISFAÇÃO COM O PESO EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

ANALYSIS OF BODY IMAGE AND SATISFACTION WITH WEIGHT IN INDIVIDUALS SUBMITTED SURGERY BARIATRIC

Dora de Castro Agulhon Segura¹, Juliane Paczkowski Corral², Simone Daiane Wozniak², Alana Scaravonatto², Eliane Perusso Vandresen²

Resumo

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial que acarreta morbimortalidade importante. A cirurgia bariátrica é uma medida de tratamento eficaz na diminuição do peso, das comorbidades associadas à obesidade e capaz de promover uma mudança física e psicológica no indivíduo. **Objetivo:** Promover uma análise da imagem corporal relacionada à satisfação do peso após cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo descritivo transversal envolvendo 50 indivíduos pós-operados bariátricos, ambos os gêneros, com idade entre 25 e 55 anos, submetidos à avaliação por um questionário que abordava peso, estatura, nível socioeconômico e demográfico, escolaridade, tempo de pós-operatório, realização de tratamento conservador antes da cirurgia, acompanhamento psicológico pré e pós-operatório e questões sobre imagem corporal e nível de satisfação pessoal com o peso atingido. **Resultados:** A idade média dos avaliados foi de 43,82 anos, 72,0% mulheres. Constatou-se uma diminuição considerável de IMC. A avaliação da imagem corporal após a cirurgia evidenciou que 38,0% consideravam-se magros e 32,0% em padrões normais, na análise da satisfação pessoal com o peso 70,0% descreveram satisfação, maioria mulheres, embora os homens tenham demonstrado uma redução de peso mais significativa. Houve notória relação entre a satisfação com o peso e a participação em reuniões familiares e sociais. **Conclusão:** Concluiu-se que a maioria dos indivíduos descreveu se sentir magro ou em parâmetros de normalidade, com satisfação expressiva com o peso, principalmente entre as mulheres.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Imagem corporal.

Abstract

Introduction: The obesity is a multifactorial disease that causes significant morbidity and mortality. Bariatric surgery is an effective treatment measure in reducing the weight of the comorbidities associated with obesity and able to promote physical and psychological changes in the individual. **Objective:** To promote an analysis of body image related to the satisfaction of weight achieved after bariatric surgery. **Methods:** This is a descriptive study involving 50 post-operative individuals bariatric, both genders, aged 25 and 55, subject to evaluation by a questionnaire addressed weight, height, socioeconomic and demographic, education, post-operative time, performing conservative treatment before surgery, counseling pre and post-operative and questions about body image and level of personal satisfaction with the weight. **Results:** The mean age of the evaluated was 43.82 years, 72.0% women. It was found a considerable decrease in BMI. The evaluation of body image after surgery showed that 38% considered themselves lean and 32.0% in normal patterns, the analysis of personal satisfaction with the weight 70.0% reported satisfaction, mostly women, although men have demonstrated a weight reduction more significant. There was notorious relationship between satisfaction with the weight and participation in family and social meetings. **Conclusion:** It was concluded that the most individuals described feeling thin or normal parameters, with significant satisfaction with the weight, especially among women.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Body image.

Introdução

A obesidade atinge indivíduos de todos os gêneros, idades, raças e classes sociais, possui etiologia multifatorial, e correlação hereditária, sendo que filhos de pais obesos têm de 80,0 a 90,0% a mais de probabilidade de serem obesos¹. O número de pessoas com excesso de peso corporal tem aumentado devido principalmente ao sedentarismo, a disponibilidade facilitada e atual de alimentos e a erros nutricionais simples, vindo a obesidade a ser considerada uma pandemia relacionada a um grave problema de saúde pública².

Considera-se obeso o indivíduo que possui índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 30 Kg/m²³. A obesidade apresenta diversas complicações metabólicas, podendo ainda desencadear problemas relacionados aos aspectos físicos e psicológicos. Inclui aumento no risco de doenças crônicas não transmissíveis

como distúrbios cardiovasculares, diabetes mellitus e câncer, consideradas as principais causas de mortalidade no Brasil^{4,5}.

A prática de dietoterapia associada à atividade física e terapia comportamental é utilizada como estratégias para o tratamento inicial da obesidade, o qual também se pode associar o uso de alguns medicamentos⁶. Em indivíduos com obesidade avançada, a combinação dos tratamentos comportamental e farmacológico tem obtido pouco sucesso, visto que a perda de peso é frequentemente inferior a 10,0% do peso corporal. Inúmeros pacientes não respondem satisfatoriamente a estas técnicas terapêuticas conservadoras, necessitando de uma intervenção mais invasiva, como a cirurgia bariátrica⁷.

A cirurgia é normalmente indicada para jovens e adultos com o índice de massa corporal (IMC) superior ou igual a 35 Kg/m² associado à comorbidades relacio-

¹ Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paranaense - UNIPAR.

² Discentes do Curso de Fisioterapia. Universidade Paranaense - UNIPAR.
Contato: Dora de Castro Agulhon Segura. E-mail: dora@unipar.br

nadas à obesidade. Realizada por meio de diferentes técnicas, a cirurgia bariátrica altera o processo digestivo normal, implicando em benefícios clínicos e funcionais, especialmente, redução de peso e morbimortalidade⁸.

O controle da obesidade pode ser realizado através de três tipos de procedimentos cirúrgicos, são eles: restritivos, mistos (restritivos e mal absorptivos) e mal absorptivos. Dentre as diversas técnicas cirúrgicas, o Bypass Gástrico em Y de Roux ou nomeado de cirurgia de Fobbi-Capella é tida como melhor técnica, devido aos resultados significativos gerando a perda de peso em longo prazo com menor reincidência a obesidade, além de obter um índice mínimo de morbimortalidade^{9,10}. É a técnica mais realizada no mundo devido aos seus resultados. Neste método a anatomia do estômago e intestino é modificada, uma parte do estômago é grampeada permanecendo apenas uma pequena porção com capacidade gástrica em média de 20 ml. Já no intestino delgado é realizado um desvio do duodeno e 50 cm do jejuno¹¹.

Ainda, a obesidade está relacionada à distúrbios psicológicos, incluindo depressão, imagem corporal distorcida e baixa estima^{12,13}.

Após a cirurgia bariátrica os aspectos psicológicos conturbados presentes antes da cirurgia tendem a diminuir¹⁴, porém estas melhorias parecem limitadas ao primeiro ano após a cirurgia e estão fortemente relacionadas ao peso atingido e a nova imagem corporal¹⁵.

Os indivíduos obesos buscam enquadrar-se nos padrões de beleza exigidos, visto que sofrem preconceito e discriminação. A ausência dos padrões corporais considerados normais para a sociedade faz com que o obeso se exclua de reuniões familiares e sociais. A intervenção cirúrgica representa um meio de voltar a viver¹⁶. Enfatizando que pessoas com obesidade exacerbada podem sofrer impacto negativo pelo apelo ao corpo magro cultuado socialmente, notam-se prejuízos como insatisfação, depreciação e distorção da imagem corporal, consistindo fatores importantes de serem acompanhados no pós-operatório bariátrico¹⁷.

Essa preocupação excessiva com a aparência física pode resultar em distúrbios da autoimagem, o indivíduo subestima o tamanho e a forma do próprio corpo, fazendo com que até mesmo indivíduos com peso dentro dos parâmetros de normalidade sintam-se com peso superior ao desejado¹⁸.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi promover uma análise da imagem corporal relacionada à satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.

Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo transversal, realizado em 50 indivíduos, homens e mulheres, pós-operados bariátricos por gastroplastia redutora com derivação em Y de Roux, que passaram por procedimento cirúrgico pelo corpo clínico do Instituto de Gastroenterologia de Toledo (IGAST), na cidade de Toledo-Paraná.

Os critérios de inclusão foram indivíduos alfabetizados, jovens e adultos, com idade entre 25 e 55 anos, com histórico de obesidade com IMC igual/acima de 40 Kg/m² ou entre 35 e 40 Kg/m² associado à comorbidades submetidos à cirurgia bariátrica a mais de um ano

(12 meses), participantes das reuniões mensais desenvolvidas pela equipe multidisciplinar do Instituto IGAST, voltadas ao acompanhamento do paciente.

Os critérios de exclusão envolveram a realização de outro tipo de gastroplastia, indivíduos com diagnóstico de doenças psiquiátricas, ou que faziam o uso de algum medicamento psicotrópico, atualmente ou até 6 meses antecedentes à cirurgia.

Como procedimento para o estudo, foi utilizado um questionário semiestruturado que abordava identificação pessoal (nome, idade e gênero), quesitos do nível socioeconômico (renda familiar mensal com base no salário mínimo vigente da época) e demográfico (local de moradia urbana ou rural), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior incompleto ou completo), tentativas conservadoras de perda de peso antecedentes ao procedimento cirúrgico (realização de dietoterapia, prática de atividade física e uso de medicação, com ou sem acompanhamento profissional), peso e estatura pré-operatória e atual, tempo de pós-operatório, frequência na participação das reuniões oferecidas pelo Instituto aos pacientes operados, realização de tratamento psicológico pré e pós-cirurgia; e questões que investigavam a imagem corporal e o nível de satisfação pessoal com o peso atingido, formuladas através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, cuja graduação variava entre os extremos: (1) Muito magro e (5) Muito gordo; (1) Muito insatisfeito e (5) Muito satisfeito, sendo que cada participante deveria se autoavaliar.

O questionário foi entregue em mãos pelo mesmo examinador, explicado, prontamente respondido e colhido a seguir. A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro a julho de 2015, no auditório do Instituto em horário antecedente a reunião mensal.

Após a coleta de dados, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), e os resultados analisados através do *Software Excel®* e *Bioestat®* v5.0, por meio da estatística descritiva, análise de variância, utilizando o teste de *t-Student*. Os resultados obtidos foram organizados em gráficos, a partir dos valores de $p < 0,05$ para a exclusão da hipótese de nulidade.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense com parecer consubstanciado sob protocolo n°. 892.438/2015.

Resultados

Foram avaliados 50 indivíduos, sendo 36 (72%) do gênero feminino e 14 (28,0%) do gênero masculino, com média de idade de 43,82 ($\pm 12,2$) anos. O tempo de pós-operatório evidenciou uma média de 34,8 meses ($\pm 22,0$). O cálculo do IMC indicou uma redução de 21,0kg/m² entre as mulheres e 25,5kg/m² entre os homens após o procedimento.

Verificou-se que 30,0% recebiam de 1-2 salários mínimos, 34,0% de 3-4 e 36,0% mais de 5 salários mínimos, 86% eram moradores de áreas urbanas e 14,0% de área rural. Quanto à escolaridade, observou-se que 40,0% tinham ensino superior, 42,0% ensino médio e 18,0% ensino fundamental. Quanto à frequência de participação nas reuniões do grupo de cirurgia bariátrica, 54,0% participavam moderadamente (3-6 vezes/ano),

28% raramente (1-2 vezes/ano) e 18,0% frequentemente (7-12 vezes/ano). As mulheres eram mais participativas (69,4%) do que os homens (42,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Gênero, características socioeconômicas, demográficas, escolaridade e participação em reuniões de grupos bariátricos dos indivíduos submetidos à cirurgia. Toledo - PR, 2015.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	36	72,0
Masculino	14	28,0
Renda familiar		
1-2 SM ¹	15	30,0
3-4 SM	17	34,0
> 5 SM	18	36,0
Moradia		
Urbana	43	86,0
Rural	07	14,0
Escolaridade		
Ensino superior	20	40,0
Ensino médio	21	42,0
Ensino fundamental	09	18,0
Frequência reuniões		
Raramente	14	28,0
Moderadamente	27	54,0
Frequentemente	09	18,0
Frequência reuniões/mulheres	25	69,4
Frequência reuniões/homens	06	42,8
Total	50	100,0

¹SM: Salário Mínimo.

Quando investigados se os indivíduos estavam em tratamento psicológico no pós-operatório, 8 (16,0%) afirmaram que sim, 75,0% eram mulheres. Quanto à participação nas reuniões do grupo bariátrico evidenciou-se que destes, 75,0% participavam raramente e 25,0% frequentemente. Quanto a análise da imagem corporal evidenciou-se que 100,0% dos homens e 66,6% das mulheres se descreveram como gordos. Os sintomas mais referidos por estes indivíduos foram depressão (25,0%), insônia (37,5%) e a associação de ambos (12,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características dos indivíduos em tratamento psicológico no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Toledo - PR, 2015.

Características	n	%
Gênero		
Feminino	06	75,0
Masculino	02	25,0
Frequência/reuniões		
Raramente	06	75,0
Moderadamente	-	-
Frequentemente	02	25,0
Imagem Corporal/Gordo		
Mulheres	04	66,6
Homens	02	100,0
Sintomas referidos		
Depressão	02	25,0
Insônia	03	37,5
Ambos	01	12,5
Total	08	100,0

A avaliação da imagem corporal relacionada à satisfação com o peso pós-cirurgia demonstrou que 18 (38%) indivíduos se consideravam magros, 16 (32%) nor-

mais, 14 (28%) gordos, 2 (4,0%) muito gordos. A satisfação com o peso corporal após a cirurgia foi referida por 70,0% como satisfeitos e 30,0% como insatisfeitos (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação da imagem corporal e satisfação com peso pós-cirurgia bariátrica. Toledo-PR, 2015.

Variáveis	n	%
Imagem corporal		
Muito magro	-	-
Magro	18	38,0
Normal	16	32,0
Gordo	14	28,0
Muito gordo	02	04,0
Satisfação com peso		
Satisfeito	35	70,0
Insatisfeito	15	30,0

Quanto à imagem corporal e a satisfação com o peso pós-cirurgia, entre mulheres com mais de 40 anos de idade, observou-se que as mulheres que se consideravam magras estavam satisfeitas (72,2%), as que se consideravam normais estavam satisfeitas (87,0%) e as que se consideravam gordas apenas 35,7% estavam satisfeitas (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação da imagem corporal com a satisfação com o peso abordando as variáveis, gênero feminino e idade superior a 40 anos. Toledo - PR, 2015.

Imagem corporal	n	%
Magros		
Satisfeitos	13	72,2
Mulheres	14	77,7
Idade > 40 anos	10	55,5
Normais		
Satisfeitos	14	87,5
Mulheres	09	56,2
Idade > 40 anos	07	43,7
Gordos		
Satisfeitos	05	35,7
Mulheres	11	78,5
Idade > 40 anos	08	57,1

Quanto à satisfação com o peso corporal e a participação em reuniões e eventos, observou-se que 70,0% dos satisfeitos passaram a participar muito mais (88,5%) de reuniões familiares e eventos sociais; embora 30,0% dos indivíduos se considerassem insatisfeitos com a meta da perda de peso desejada, 60,0% destes referiram mais participação em eventos sociais (Tabela 5).

Tabela 5 - Satisfação com o peso corporal e a participação em reuniões familiares e eventos sociais pós-cirurgia bariátrica. Toledo-PR, 2015.

Satisfação x Participação em reuniões/eventos	n	%
Satisfeitos	35	70,0
Muito mais	31	88,5
Mais	02	05,7
Mesmo nível	02	05,7
Menos	-	-
Insatisfeitos	15	30,0
Muito mais	02	13,3
Mais	09	60,0
Mesmo nível	04	26,6
Menos	-	-

Discussão

Ao analisar o índice de massa corporal do presente estudo evidenciou-se uma maior incidência de obesidade no gênero feminino. É notório em diversas pesquisas que as mulheres constituem o maior número de indivíduos diagnosticados com obesidade, compondo o percentual mais relevante de pessoas que buscam como tratamento a cirurgia bariátrica. A preocupação com a saúde associada ao desejo de ter um corpo dentro dos padrões estéticos faz deste público a maioria nas clínicas e consultórios médicos^{17,19}.

Em qualquer idade a obesidade pode se desenvolver, basta que maus hábitos sejam incorporados diariamente, uma alimentação inadequada e o sedentarismo são considerados os grandes percursoros deste distúrbio. Entretanto, atribui-se que a busca por tratamentos mais invasivos, como a cirurgia bariátrica, ocorre com maior prevalência a partir dos 25 anos, sendo mais comum a execução do procedimento entre os 30 e 50 anos^{1,20}, fator que corrobora com os achados do presente estudo que evidenciou uma média de idade de 43,8 anos.

Ao avaliar a perda de peso observou-se uma redução média do IMC nas mulheres de 21,0 Kg/m² e nos homens de 25,55 Kg/m². Dados que corroboram com estudos que descreveram valores aproximados de 29,5 Kg/m² e 28,3 Kg/m² em grupos compostos por ambos os gêneros^{21,22}. Diante da constatação de emagrecimento evidenciada pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC) pós-cirurgia bariátrica, não é difícil imaginar que tal procedimento pode provocar mudanças significativas tanto em aspectos relacionados à saúde geral, quanto em aspectos psicossociais, que envolvem inclusive a imagem corporal e a satisfação com o peso^{23,24}.

Na presente pesquisa atestou-se que o IMC demonstrou relação direta entre a imagem corporal e os índices de satisfação com o peso atingido com a cirurgia bariátrica. Entretanto, outro estudo sustenta a ideia de que os indivíduos não criam uma relação direta com o IMC e sim com a autoimagem de obesidade percebida, o que não necessariamente é relacionada ao peso real do indivíduo. Talvez, decorrente da perda de peso rápida através do procedimento cirúrgico alguns indivíduos tendem a demonstrar maior dificuldade de se observar em outro padrão corporal, despedindo-se de um corpo gordo e assumindo um corpo magro ou em padrões de normalidade^{17,25,26}.

Mulheres geralmente descrevem uma aceitação maior da indicação clínica para a cirurgia da obesidade, e geralmente também constituem o público mais satisfeito com os resultados adquiridos. A realização do procedimento em idade mais madura, e não na juventude, agrega valores à melhora da estima e na vontade de mudança de hábitos, não devendo o indivíduo agir no ímpeto de um momento^{16,23,26}, corroborando com achados deste estudo que pontuou que a partir dos 40 anos a satisfação com o peso e a percepção da imagem expressou melhores resultados, envolvendo sobretudo o público feminino.

No que diz respeito à insatisfação dos indivíduos em relação ao peso adquirido no pós-operatório assegurou-se que um percentual pequeno se encontrava insatisfeito. Em suma, os pacientes podem ter

uma perda de peso adequada, mas podem se apresentar insatisfeitos com o impacto da operação nos mais diversos fatores que envolvem a qualidade de vida, na quantidade da ingesta alimentar diária e na repercussão do pós-operatório na sua imagem corporal²⁷.

A partir desses achados, pode-se relacionar a boa aceitação da aparência física, o grau de satisfação consigo mesmo e o sentido da vida, já que a alteração da imagem corporal pode provocar uma alteração também na valorização da autoimagem, do autoconceito e, conseqüentemente, da autoestima do sujeito²⁶.

Com relação às facetas da imagem corporal no pós-operatório constatou-se que 34 indivíduos se consideraram magros ou normais, enquanto 14 consideraram-se gordos e 2 muito gordos. 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 estima. Isso demonstra que a maioria dos indivíduos que realiza a cirurgia bariátrica se encontra em estado de satisfação com sua imagem atual, indicando um efeito positivo do procedimento²⁸.

Em contrapartida, em um estudo com mulheres obesas, não submetidas ao procedimento cirúrgico, foi detectada a presença de indicadores de comprometimento da imagem corporal, bem como indicadores de autoconceito negativo, associados a sinais de ansiedade, insegurança e sentimentos de inadequação social²⁶.

Quando foram avaliados os aspectos psicológicos no pós-operatório ainda eram existentes queixas de algumas sintomatologias psicológicas, como depressão, insônia, ou a associação dos dois problemas. Geralmente o comportamento psicossocial do indivíduo é beneficiado significativamente após um ano de cirurgia, e a variação do comportamento está relacionada diretamente ao grau da diminuição de peso²⁹.

Todavia, após a cirurgia, uma somatória importante de indivíduos com perda significativa de peso não apresenta melhorias ao nível dos sintomas depressivos, o que enfatiza a importância do acompanhamento do paciente no pós-operatório. A participação em grupos ou reuniões que abordem o tema obesidade e emagrecimento são estimuladoras³⁰. O estudo em questão pontuou que quem assinalou participar mais das reuniões oferecidas pelo Instituto descreveu menor incidência de problemas psicológicos, sendo notório que as mulheres eram mais participativas.

Sentir-se mais disposto, mais apto e enquadrado nos padrões de saúde faz com que o indivíduo que perdeu um expressivo peso, saindo dos padrões de obesidade, modifique seus hábitos sociais e se sinta mais satisfeito nos mais diversos aspectos. Sentir-se bonito, atraente e demonstrar vitalidade é o anseio da maioria da humanidade^{16,23,25}. Através das variáveis estudadas comprovou-se uma maior participação dos indivíduos que passaram por cirurgia bariátrica em reuniões familiares e sociais, mesmo os que não atingiram completamente o peso desejado.

Assim, concluiu-se que através da cirurgia bariátrica a maioria dos indivíduos descreveu, em relação à imagem corporal, se sentir magros ou em parâmetros de normalidade. A satisfação com o peso atingido pós-cirurgia foi satisfatória ou muito satisfatória em um percentual expressivo, sendo mais evidente em mulhe-

res, quando comparadas aos homens, embora o gênero masculino tenha demonstrado uma perda de peso significativamente superior.

A metodologia utilizada, de aplicação de um questionário, limita uma apreciação mais apurada do assunto, pois alguns indivíduos se sentem constrangi-

dos em expor seus anseios quanto à capacidade de se autoavaliar. Porém, estudos dessa abrangência devem ser estimulados, pois a obesidade não envolve somente uma condição física, e o emagrecimento não transmuta somente a saúde orgânica, mas também promove alterações comportamentais importantes.

Referências

- Karim MA, Ahmed J, Arneil C, Ali A. Utilization of hospital services by obese patients before and after bariatric surgery. *Surg Today*, 2013; 43(10): 1129-1133.
- Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade uma perspectiva plural. *Ciênc Saúde Colet*, 2010; 15(1): 185-194.
- Moura EC, Claro RM. Estimates of obesity trends in Brazil, 2006-2009. *Int J Public Health*, 2012; 57(1): 127-133.
- Schmidt MI, Duncan BB, Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, 2011; 4(377): 1949-1961.
- Tibana RA, Pereira GB, Navalta J, Sousa NMF, Córdova C, Souza VC, et al. Effects of eight weeks of resistance training on the risk factors of metabolic syndrome in overweight/obese women. *Diabetol Metab Syndr*, 2013; 5: 11-12.
- Zeve JLM, Novais PO, Oliveira Junior N. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Rev Ciênc Saúde*, 2012; 5(2): 132-140.
- Marzen GKD, Cheever KH. Facilitating students' competence in caring for the bariatric surgical patient: the case study approach. *Bariatr Nurs Surg Patient Care*, 2010; 5(2): 117-125.
- Cunha SFC, Sanches M, Faria A, Santos JE, Nonino-Borges CB. Evolução da massa corporal magra após doze meses da cirurgia bariátrica. *Rev Nutr*, 2010; 23(4): 535-541.
- Beckman L, Earthman C. Nutritional implications of bariatric surgery and the role of registered dietitians. *J Academy Nutr Dietet*, 2013; 113(3): 398-399.
- Halpern CH, Wolf JA, Bale TL, Stunkard AJ, Danish SF, Grossman M, et al. Expanding applications of deep brain stimulation: a potential therapeutic role in obesity and addiction management. *Acta Neurochir*, 2011; 153(12): 2293-2306.
- Damiani D, Menezes FHC. Controle do apetite: mecanismos metabólicos e cognitivos. *Pediatria*, 2010; 32(3): 211-222.
- Rocha JCG. Deficiência de vitamina B12 no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Inter J Nutrol*, 2012; 5(2): 82-89.
- Luppino FS, Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiat*, 2010; 67: 220-229.
- Mitchell JE, Crosby R, De Zwaan M, Engel S, Roerig J, Steffen K, et al. Possible risk factors for increased suicide following bariatric surgery. *Obesity*, 2012; 21: 665-672.
- Suizo MA, Rodrigues R, Beraldo JI. Verificação de anemia em pacientes submetidos à gastroplastia redutora (tipo Y de Roux). *Rev Saúde Pesq*, 2015; 8(1): 27-33.
- Castro MR, Ferreira VN, Carvalho RS, Ferreira MEC. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 2010; 32(4): 167-183.
- Boscatto EC, Duarte MFS, Gomes MA. Comportamentos ativos e percepção da saúde em obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 2011; 16(1): 43-47.
- Gardner RM, Brown DL. Body image assessment: a review of figural drawing scales. *Pers Individ Dif*, 2010; 48(2): 107-111.
- Nguyen NT, Nguyen B, Smith B, Reavis KM, Elliott C, Hohmann S. Proposta de um sistema de classificação de risco de mortalidade bariátrica para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Surg Obes Relat Dis*, 2012; 9(2): 239-246.
- Oliveira MS, Lima EFA, Leite FMC, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. *Cogitare Enferm*, 2013; 18(1): 90-94.
- Raftopoulos I, Bernstein B, O'Hara K, Ruby JA, Chhatrala R, Carty J. Protein intake compliance of morbidly obese patients undergoing bariatric surgery and its effect on weight loss and biochemical parameters. *Surg Obes Relat Dis*, 2011; 7: 733-742.
- Monteiro Junior FC. Effects of weight loss induced by bariatric surgery on the prevalence of metabolic syndrome. *Arq Bras Cardiol*, 2009; 92(6): 452-456.
- Marcelino LF, Patrício ZM. The complexity of obesity and life after bariatric surgery: a public health issue. *Ciênc Saúde Colet*, 2011; 16(12): 4767-4776.
- Peixoto JS, Ganem KMG. Prevalência de transtornos alimentares pós-cirurgia bariátrica. *Rev Saúde Pesq*, 2010; 3(3): 353-358.
- Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Caetano JA. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. *Rev Enferm UFPE*, 2013; 7(5): 1365-1375.
- Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud Psicol (Campinas)*, 2012; 17(1): 153-160.
- Ramón JM, González CG, Dorcaratto D, Goday A, Beniges D, et al. Calidad de la ingesta alimentaria tras la cirugía bariátrica: gastrectomia vertical vs bypass gástrico. *Cir Esp*, 2012; 10(2): 95-101.
- Ceneviva R, Silva AG, Viegas MM, Sankarankutty KA, Chueire BF. Cirurgia bariátrica e apnéia do sono. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2006; 39(2): 235-245.
- Waidergorn L, Lopes C, Evangelista R. O acompanhamento psicológico do obeso mórbido. *Rev Cur Psic Cent Univ (FMU)*, 2006; 4(2): 74-82.
- Van HG, Verschure SKM, Van HGL. Psychosocial predictors of success following bariatric surgery. *Obes Surg*, 2005; 15: 552-60.