

## AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE ACOMPANHAMENTOS PSICOLÓGICOS DISTINTOS NA CIRURGIA BARIÁTRICA EVALUATION OF RESULTS OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL ACCOMPANIMENTS IN BARIATRIC SURGERY

*Andréia Giraldd Fonseca* \*

*Marina Cardoso Queiroz* \*\*

*Rafaela Mayumi Nishikawa* \*\*\*

*Roberta Augusta Martins Caetano* \*\*\*\*

*Renata Moreira da Silva* \*\*\*\*\*

### RESUMO:

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso, ocasionado por um grande acúmulo de gordura corporal. A cirurgia foi considerada como único tratamento efetivo para pacientes que já apresentaram insucesso com o tratamento clínico prévio. Esta pesquisa se justifica pela necessidade de um estudo sobre o papel dos psicólogos junto à equipe multidisciplinar e os efeitos de um acompanhamento psicológico correto durante todo o processo cirúrgico, pois se trata de uma doença que vem aumentando significativamente em vários países. Tem como objetivo verificar a existência ou ausência de diferença nos resultados da cirurgia bariátrica entre pacientes que passaram por um acompanhamento psicológico durante toda a fase do tratamento e aqueles que realizaram apenas uma única avaliação psicológica. Consideram-se como hipóteses: 1) O tratamento psicológico pode favorecer a tomada de consciência sobre os hábitos inadequados adotados durante a vida do paciente que contribuíram para a ocorrência da obesidade, possibilitando o desenvolvimento de hábitos saudáveis nessa nova etapa de vida fazendo com que o resultado da cirurgia seja mais eficaz; 2) Pacientes que não têm acesso a um acompanhamento psicológico adequado ficam mais vulneráveis aos riscos provenientes da rotina a que estavam acostumados, tendo maior probabilidade de retomar o peso anterior à cirurgia ou desenvolver adições. Esta pesquisa foi realizada com 12 sujeitos que se submeteram a cirurgia bariátrica a pelo menos um ano e no máximo cinco anos. A entrevista foi realizada e gravada na casa dos participantes e continha nove questões abordando todas as etapas do procedimento. Percebe-se com os resultados, no que se refere à importância do atendimento psicológico para esclarecimento do processo e das mudanças que ocorreram principalmente no pós-cirúrgico, que seria o processo de aceitação do novo corpo e dos novos hábitos e estilo de vida. Entretanto, esta pesquisa não teve resultados conclusivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** obesidade; cirurgia bariátrica; avaliação psicológica.

### ABSTRACT:

Obesity is a disease characterized by excess weight, caused by a large accumulation of body fat. The surgery was considered as the only effective treatment for patients who have experienced failure with medical therapy. This research is justified by the need for a study on the role of psychologists in a multidisciplinary team and the psychological effects of a right throughout the surgical process because it is a disease that has increased significantly in several countries. Aims

\* Discente do 2º ano de psicologia no Centro Universitário Filadélfia – UniFil. E-mail: deiagiraldd@hotmail.com

\*\* Discente do 2º ano de psicologia no Centro Universitário Filadélfia – UniFil. E-mail: macqueiroz@hotmail.com

\*\*\* Discente do 2º ano de psicologia no Centro Universitário Filadélfia – UniFil. E-mail: rafaela.nishikawa@hotmail.com

\*\*\*\* Discente do 2º ano de psicologia no Centro Universitário Filadélfia – UniFil. E-mail: roo\_martins@hotmail.com

\*\*\*\*\* Docente orientadora do Estágio em Pesquisa do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. E-mail: renata\_moreira01@hotmail.com

to verify the existence or absence of difference in the results of bariatric surgery among patients who underwent psychological counseling during any phase of treatment and those who underwent only a single psychological evaluation. Are considered as hypotheses: 1) The psychological treatment may promote the awareness of the poor habits adopted during the patient's life that contributed to the occurrence of obesity, enabling the development of healthy habits in this new stage of life making the result of the surgery is more effective; 2) Patients who do not have access to appropriate psychological counseling are more vulnerable to risks from the routine they were used, and more likely to regain weight before surgery or develop additions. This research was conducted with 12 subjects who underwent bariatric surgery at least one year and maximum five years. The interview was conducted and recorded in the house of the participants and contained nine questions and all stages of the procedure. It can be seen with the results, as regards the importance of psychological care to clarify the process and the changes that occur mainly in post-surgical process that would be the acceptance of the new body and new habits and lifestyle.

**KEYWORDS:** obesity, bariatric surgery, psychological evaluation.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso, ocasionado por um grande acúmulo de gordura corporal. Segundo a Organização Mundial de Saúde, já constitui uma epidemia mundial. Atinge todas as camadas sociais, assim como países desenvolvidos e em desenvolvimento (ANGELIS, 2003).

A obesidade é fator predisponente para o desenvolvimento e agravamento de doenças potencialmente graves, como a hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, diabetes melito tipo II, com a conseqüente arteriosclerose e a síndrome metabólica, com o impacto direto na morbidade e mortalidade relacionado a estas doenças e seus efeitos em órgãos e sistemas alvos (SANTO, RICCIOPPO, CECCONELO; 2010).

A globalização de hábitos de vida que estimulam o sedentarismo e a maior oferta de alimentos de alto poder calórico tem contribuído para o agravamento dessa doença (SANTO, RICCIOPPO, CECCONELO; 2010).

A caracterização da gravidade da obesidade grau III (IMC maior de 40 Kg/m<sup>2</sup>) se dá devido à conjunção de três aspectos: prevalência elevada da compulsão alimentar, resistência aos tratamentos clínicos e associação frequente com doenças inter-relacionadas (SANTO; CECCONELLO, 2008).

Buscando melhorar a qualidade de vida, o obeso realiza diversos tratamentos: dietas nutricionais, re-educação alimentar, aumento das atividades físicas, além da modificação de comportamento e estilo de vida. Porém, quando essas medidas não alcançam êxito, o tratamento cirúrgico representa o tratamento mais eficaz e, em muitos casos, é considerado a única solução (AGRA; HENRIQUES, 2009).

Indica-se a cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade mórbida, principalmente quando existem doenças já instaladas no organismo. A busca pelo procedimento tem crescido de modo expressivo nos últimos anos, visto que os resultados são significativamente melhores do que outras terapêuticas conservadoras. A melhora nas condições de saúde para os portadores de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas osteoarticulares são exemplos de resultados positivos da cirurgia. No entanto, demais aspectos psicossociais como, por exemplo, a

melhora da autoestima e experiências de re-inserção social, têm um forte impacto como motivação para a decisão pela cirurgia (SANTOS, 2009).

A cirurgia foi considerada como único tratamento efetivo para pacientes que já apresentaram insucesso com o tratamento clínico prévio. O Conselho Federal de Medicina estabelece normas para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida bem como orientações para a composição de equipe multiprofissional para o acompanhamento desses pacientes nos períodos pré, trans e pós-operatório (SANTO; CECCONELLO, 2008).

O procedimento cirúrgico tem sido indicado e realizado com frequência cada vez maior, e os cuidados com as consequências psicológicas e psiquiátricas levantam grande preocupação, pois os índices de depressão no pós-cirúrgico são grandes, devido ao desequilíbrio das forças psíquicas, apresentando novos sintomas que possuem caráter autoagressivo (TURATO *et al.*, 2009).

Portanto, o procedimento precisa ser bem explicado e esclarecido ao paciente, e este precisa conhecer muito bem qual é o procedimento cirúrgico e quais os riscos e benefícios que a cirurgia trará. Desta forma, além das orientações técnicas, o acompanhamento psicológico é aconselhável em todas as fases do processo (KHAODHIAR, 2001 *apud* TRAVADO, 2004).

É nesse processo de avaliação e preparação psicológica do paciente para a gastroplastia, que o psicólogo deve destacar a importância do significado da alimentação e da obesidade para o paciente e, também para sua família ou quem irá lhe dar suporte no pós-cirurgia. É necessário abordar os fatores relacionados à decisão do paciente em se submeter à cirurgia bariátrica, mostrando a ele quais os recursos para manejar seus limites e sentimentos de desconforto, frustrações e expectativas muito ilusórias em relação à cirurgia (MOLINER, 2008).

88 A presente pesquisa tem relevância social já que aborda uma doença que vem aumentando significativamente em vários países. Com isso, a crescente procura pela cirurgia bariátrica em nosso país e o conseqüente aumento das avaliações psicológicas específicas para esses casos, criou a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o papel dos psicólogos junto à esse procedimento médico. Tornou-se importante investigar o trabalho do profissional da psicologia como membro de uma equipe multidisciplinar de saúde e os efeitos de um acompanhamento psicológico correto durante todo o processo cirúrgico. Cabe ressaltar também que na revisão de literatura realizada foram encontrados poucos artigos a respeito ao papel do psicólogo no processo cirúrgico, o que aumenta a necessidade da realização deste estudo.

A proposta inicial foi verificar se havia ou não diferença nos resultados da cirurgia bariátrica com acompanhamento psicológico e sem este, e caso ocorressem quais seriam elas. Considerou-se como hipótese que pacientes que não têm acesso a um acompanhamento psicológico adequado ficam mais vulneráveis aos riscos provenientes da rotina a que estavam acostumados, tendo maior probabilidade de retomar o peso anterior à cirurgia. Nesses casos é provável que as reais causas que levaram à obesidade se mantêm presentes na vida do paciente, não permitindo uma mudança no estilo de vida do mesmo.

## **METODOLOGIA**

A coleta de dados foi realizada na cidade de Londrina, na residência dos participantes. Foram entrevistados doze sujeitos que foram submetidos à cirurgia bariátrica em diferentes hospitais na cidade de Londrina.

Dos dozes sujeitos entrevistados, seis deles foram submetidos à cirurgia bariátrica e tiveram avaliações e acompanhamento psicológico durante todo o processo e os outros seis foram

submetidos à cirurgia bariátrica e não passaram por um acompanhamento psicológico completo, ou seja, foram submetidos apenas à avaliações (de 1 a 4 sessões, no máximo). Todos os sujeitos foram submetidos à cirurgia há pelo menos um ano e no máximo há cinco anos. Não houve restrição quanto ao gênero e nem quanto à idade.

Foi feito um levantamento dos hospitais em Londrina que realizam a cirurgia bariátrica. Entrouse em contato através do telefone com os hospitais selecionados explicando os objetivos da pesquisa e por meio deste foram localizados pacientes submetidos ao procedimento. Após selecionar alguns possíveis sujeitos, foi realizado contato telefônico com o objetivo de apresentar a pesquisa e convidá-los a participar.

Os dados foram coletados na residência dos participantes, sendo a entrevista marcada com antecedência. Foi discutido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando a assinatura do sujeito nas duas vias. O sujeito respondeu a um roteiro de entrevista contendo nove questões que foram gravadas.

Os dados das entrevistas foram transcritos e divididos em categorias de acordo com o seu conteúdo. A análise dos resultados foi realizada através da discussão dos conteúdos das categorias, levantando hipóteses interpretativas fundamentadas na literatura da área.

A devolução dos resultados aos sujeitos foi realizada através de uma carta enviada por e-mail, sendo que as pesquisadoras se colocaram a disposição para o envio do relatório final a quem apresentasse interesse.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico serão apresentados os principais resultados obtidos com este estudo. As informações fornecidas pelos participantes foram distribuídas em categorias e agrupadas de acordo com o seu conteúdo. Sendo discutida cada categoria elaborada.

A primeira categoria abordou os motivos que levaram os sujeitos a tomar a decisão de fazer a cirurgia. Três motivos foram os mais apresentados, sendo eles: problemas de saúde, melhorar a estética e impedimentos físicos e profissionais.

Percebe-se que muitas pessoas buscam este método emagrecedor por motivos de saúde. Como afirma Santo; Riccioppo; Ceconelo (2010), o acúmulo de peso é um fator que apresenta predisposição para o surgimento de várias doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo II. Nesta mesma afirmação Guedes *et al.* (2009), acrescenta outros tipos de enfermidades como o refluxo gástrico, infertilidade, risco na gestação, trombose e risco de morte. Fatores estes que reduzem a qualidade de vida e a autoestima.

Nossa sociedade tem como padrão de beleza o corpo magro, valorizando muito a estética. Neste padrão os portadores da obesidade se sentem deslocados, sendo vítimas de preconceitos, se expondo a situações vexatórias, como por exemplo, não conseguir passar em catracas, não acomodar-se em cadeiras e poltronas de avião ou cinema. Por estes motivos, buscam a cirurgia como meio de melhorar a estética e aumentar a autoestima.

Segundo Agra e Henriques (2009) a obesidade acarreta o impedimento de realizar alguns movimentos simples e corriqueiros, como de abaixar e se locomover. Nota-se que essas dificuldades físicas podem se agravar e até impossibilitar a atividade profissional. Este empecilho leva-os a optarem por este procedimento, pois este pode promover o retorno às atividades sociais e melhorar o desempenho das atividades cotidianas.

Na próxima categoria foram discutidos os procedimentos emagrecedores utilizados antes da cirurgia. Incluindo: dietas com acompanhamento médico, dietas sem acompanhamento médico, ingestão de remédios e atividade física.

Diante das dificuldades enfrentadas e pelas limitações sofridas, acredita-se que os obesos buscam reduzir o peso a fim de melhorar sua qualidade de vida. Porém, antes de optar pelo procedimento cirúrgico, buscam outros tipos de procedimentos emagrecedores, realizando dietas nutricionais, reeducação alimentar, ingestão de remédios e atividade física. Como afirmam Agra e Henriques (2009), quando estas medidas não alcançam êxito buscam tratamentos mais eficazes, como a cirurgia.

Foram discutidas também as expectativas que os sujeitos tinham quanto à cirurgia. Considerando as expectativas positivas realistas, a partir das informações obtidas através da equipe multidisciplinar os pacientes puderam avaliar os prós e contras do processo, estando cientes dos riscos e benefícios, mas com esperança de que desse tudo certo. Contudo, alguns pacientes ainda apresentaram algum tipo de apreensão diante do procedimento cirúrgico.

Outro ponto investigado junto aos participantes foi se os resultados obtidos com a cirurgia foram satisfatórios ou não. Percebe-se que as expectativas da maioria dos pacientes foram alcançadas com a cirurgia e eles admitem estar satisfeitos com os resultados obtidos. A melhora na qualidade de vida, a perda de peso e a diminuição das doenças relacionadas à obesidade, foram alguns dos benefícios mais destacados. Para alguns, no entanto a quantidade de peso que perderam ainda não foi o suficiente, por isso não estão totalmente satisfeitos, pois não perceberam mudanças significativas.

Quanto às mudanças de hábitos que obtiveram com a realização da cirurgia, foram encontrados casos em que houveram mudanças na rotina e outros em que não houveram.

Acredita-se que o indivíduo obeso pode sofrer de preconceito social, o que contribui para a diminuição da autoestima, assim como as dificuldades passadas por eles no que se refere aos impedimentos físicos e profissionais, podendo ser estendido a prejuízos na saúde psicológica. Todos estes fatores contribuem para um recolhimento e isolamento. Os passeios, quando feitos, são geralmente para lugares relacionados à alimentação. Viagens e entretenimentos, como cinema, se tornam transtornos e são deixados de lado. Os obesos sentem vergonha e sofrem muito com os julgamentos de outros. Após a cirurgia recuperam a autoestima, passam a não sofrer mais preconceitos.

Porém algumas pessoas que sofrem com a obesidade não deixam as dificuldades enfrentadas derrubá-las, levam suas vidas como outra pessoa qualquer, saem, vão ao cinema, fazem viagens, são comunicativas e receptivas. Após a cirurgia continuam com os hábitos anteriores, porém com mais ânimo.

Mas ainda deve-se considerar que há mudanças negativas após a cirurgia, depois de passar por todo sofrimento e preconceito por ser obeso e por um procedimento cirúrgico que transforma radicalmente o modo de se ver, podem adquirir vícios, como adição e tabagismo. Segundo Turato *et al.* (2009) o paciente começa a buscar outras formas de expressão, como a compulsão e a depressão.

Foi observado então, o tempo de acompanhamento psicológico. Em que foi dividido em apenas avaliação (no máximo 4 sessões), apenas pré cirúrgico e pré e pós cirúrgico. Segundo Oliveira; Linardi; Azevedo (2004) o papel do psicólogo dentro da equipe é de avaliar se o indivíduo está apto emocionalmente para a cirurgia, auxiliá-lo quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré-cirúrgico. Ressaltam que quanto ao pós-cirúrgico o psicólogo trabalha no sentido de auxiliar o paciente a se reconhecer e compreender melhor as mudanças, estimulando a participação do sujeito no processo de emagrecimento.

Foi solicitado aos sujeitos que avaliassem o acompanhamento psicológico durante o processo pré-cirúrgico e pós-cirúrgico.

Percebe-se que com a cirurgia bariátrica o paciente sofre várias mudanças tanto físicas como emocionais. Segundo Oliveira; Linardi; Azevedo (2004) no pré-operatório o paciente precisa ser informado das mudanças significativas pelas quais ele atravessará. Por isso, o acompanhamento no pré-operatório é de imensa importância para que o paciente esteja ciente de todo o processo da cirurgia. É necessário também abordar os fatores relacionados à decisão do paciente em se submeter à cirurgia bariátrica.

Após a cirurgia, nota-se mudanças nos hábitos alimentares e na imagem corporal do paciente. Ele sente satisfação pela perda de peso, mas pode apresentar algumas dificuldades para se reconhecer ou até mesmo identificar-se com o corpo magro, sentindo estranheza ou mantendo a imagem corporal anterior sobreposta em seu corpo atual. Segundo Oliveira; Linardi; Azevedo (2004), é nesse momento que o trabalho psicológico é de extrema importância, podendo auxiliar o paciente a se conhecer e a se compreender melhor, a aderir de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela vivência de criação de uma nova identidade e estimulando a sua participação efetiva no processo de emagrecimento.

Um acompanhamento psicológico adequado pode possibilitar o desenvolvimento de hábitos saudáveis nessa nova etapa de vida fazendo com que o resultado da cirurgia seja mais eficaz.

Os sujeitos então foram solicitados a fazer uma avaliação do atendimento psicológico recebido durante todo o processo cirúrgico, descritos em: indiferente e importante. O paciente que se submete à cirurgia está sujeito a várias mudanças, emocionais, físicas e sociais, como a alteração nos hábitos alimentares, na transformação e aceitação do novo corpo, entre outras. O psicólogo, para atuar diante dessas mudanças na vida do paciente, deve ajudá-lo e incentivá-lo a participar do processo de emagrecimento, aceitando a nova identidade, se conhecendo e se compreendendo melhor para poder atingir resultados adequados ao quadro não só físico como o emocional.

Segundo Oliveira; Linardi; Azevedo (2004) um acompanhamento psicológico fornece condições para que o paciente perceba a amplitude do processo que passará e o ajuda a tomar decisões mais conscientes e de acordo com o seu caso particular ver se está apto emocionalmente para a cirurgia.

## CONCLUSÃO

A partir das informações obtidas junto aos participantes não foi possível encontrar resultados conclusivos a respeito da eficácia do atendimento psicológico pelo qual foram submetidos. Nota-se que os pacientes que passaram por acompanhamento psicológico pré e pós-cirúrgico apresentaram resultados tanto satisfatórios quanto insatisfatórios. Verifica-se ainda que pacientes que passaram apenas por acompanhamento pré-cirúrgico apresentaram consequências negativas, sentindo a necessidade de recorrer novamente ao tratamento com o psicólogo.

Futuras pesquisas podem ser realizadas sobre a importância do papel do psicólogo na cirurgia bariátrica, visto que os resultados desta pesquisa não foram conclusivos. Investigações a respeito dos procedimentos e técnicas utilizados na avaliação e no acompanhamento psicológico dos pacientes, bem como dos resultados obtidos junto aos pacientes bariátricos podem trazer informações importantes sobre a eficácia do atendimento psicológico e nortear futuras intervenções.

## REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda; HENRIQUES, Maria Emília Romero de Miranda. Vivência de mulheres que se submeteram a gastroplastia. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Disponível em: <[http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?sid=metalib:DOAJ&id=doi:&genre=&isbn=&issn=15181944&date=2009&volume=11&issue=4&spage=&epage=&aulast=Agra&aufirst=Glenda&aunit=&title=%20Revista%20Eletr%C3%B4nica%20de%20Enfermagem&atitle=Viv%C3%Aancia%20de%20mulheres%20que%20se%20submeteram%20%C3%A0%20gastroplastia&sici=&\\_\\_service\\_type=&pid=<metalib\\_doc\\_number>060005243</metalib\\_doc\\_number><metalib\\_base\\_url>http://svrperiodicos2.periodicos.capes.gov.br</metalib\\_base\\_url><opid></opid>](http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?sid=metalib:DOAJ&id=doi:&genre=&isbn=&issn=15181944&date=2009&volume=11&issue=4&spage=&epage=&aulast=Agra&aufirst=Glenda&aunit=&title=%20Revista%20Eletr%C3%B4nica%20de%20Enfermagem&atitle=Viv%C3%Aancia%20de%20mulheres%20que%20se%20submeteram%20%C3%A0%20gastroplastia&sici=&__service_type=&pid=<metalib_doc_number>060005243</metalib_doc_number><metalib_base_url>http://svrperiodicos2.periodicos.capes.gov.br</metalib_base_url><opid></opid>)>. Acesso em: 18 de março de 2011.

ANGELIS, R.C.. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. In: *Riscos e Prevenção da Obesidade*. v.39, n. 3. jul - set. São Paulo, 2003. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322003000300016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322003000300016&lang=pt)>. Acesso em: 02 de março de 2011.

GUEDES, A.C.; et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo Derivação Biliopancreática com Preservação Gástrica. In: *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*. São Paulo, 2009. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a003.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2011.

92

MOLINER, Juliane de; RABUSKE, Michelli Moroni. *Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica*. São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872008000200004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872008000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em 15 de junho de 2011.

OLIVEIRA, Verence Martins; LINARDI, Rosa Cardelino; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. v.31, n. 4. São Paulo, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832004000400014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832004000400014&lang=pt)>. Acesso em: 14 de março de 2011.

SANTO, Marco Aurélio; CECCONELLO, Ivan. Obesidade mórbida: controle dos riscos. In: *Arquivos de gastroenterologia*, São Paulo, v.45, n.1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000428032008000100001&Lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000428032008000100001&Lang=pt)>. Acesso em: 14 de março de 2011.

SANTO, Marco Aurélio; RICCIOPPO, Daniel; CECCONELLO, Ivan. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida implicações gestacionais. In: *Revista de Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v.56, n.6., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000600001&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000600001&lang=pt)>. Acesso em: 14 de março de 2011.

SANTOS, Raquel do Carmo. Apoio psicológico para evitar recaída após cirurgia bariátrica. In: *Jornal da Unicamp*. 2009. Disponível em: <[http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia\\_frame.asp?cod\\_noticia=3258](http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_frame.asp?cod_noticia=3258)>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

TRAVADO, Luzia. PIRES, Rute. MARTINS, Vilma. VENTURA, Cidália. CUNHA, Sonia. *Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica*. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro; *et al.* *Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica*. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a13.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2011.