

ESTRATÉGIAS DE EMAGRECIMENTO ANTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Layanne Rodrigues Trindade Sampaio¹, Cláudia da Silva Daltró²
 Jéssica Souza dos Santos Barbosa¹, Wagno Alcantara de Santana¹
 Emile Miranda Pereira¹, Jessica Santos Costa¹, Carla Hilário da Cunha Daltró^{1,2}

RESUMO

Introdução: Pacientes com obesidade buscam a redução de peso por meio de diferentes tratamentos, inclusive a cirurgia bariátrica, mas essa estratégia geralmente não ocorre sem um histórico progresso. **Objetivo:** Descrever as estratégias para perda de peso utilizadas pelos pacientes obesos encaminhados à cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo com candidatos à cirurgia bariátrica. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos, com IMC ≥ 35 kg/m² e excluídos aqueles com insuficiência cardíaca, hepática, pancreática, renal, respiratória, doença consumptiva, disfunção tireoidiana descompensada e com dados incompletos sobre as estratégias de emagrecimento. Os dados foram coletados dos prontuários e de questionários autoaplicados. Os fatores associados às estratégias foram: idade, sexo, IMC, escolaridade, início da obesidade e a situação conjugal. **Resultados:** Foram estudados 705 pacientes, com média (desvio padrão) da idade de 36,4 (10,0) anos, 54,6% com IMC $\geq 40,0$ kg/m² e 71,1% do sexo feminino. As estratégias de emagrecimento mais utilizadas foram: dieta (84,5%) e atividade física (80,6%) seguida de remédios (68,7%). O sexo, o início da obesidade e a escolaridade influenciaram tanto na escolha quanto no número de estratégias de emagrecimento. Já a idade e a situação conjugal interferiram apenas na seleção das estratégias. **Conclusão:** Os pacientes possuíam um extenso histórico de estratégias de emagrecimento e tanto a escolha quanto a quantidade de estratégias variaram de acordo com as variáveis estudadas.

Palavras-chave: Obesidade. Emagrecimento. Cirurgia bariátrica. Estratégias.

1-Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

2-Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade, Brasil.

ABSTRACT

Weight loss strategies before bariatric surgery

Introduction: Patients with obesity look for weight reduction through different treatments, including bariatric surgery, but this strategy usually does not occur without a previous history. **Objective:** To describe the strategies for weight loss used for obese patients referred to bariatric surgery. **Method:** Descriptive research with candidates for bariatric surgery at an obesity center. Individuals aged ≥ 18 years with BMI ≥ 35 kg/m² were included and excluding those with heart failure, hepatic, pancreatic, renal, respiratory, consumptive disease, decompensated thyroid dysfunction and patients with incomplete data on weight loss strategies. The data were collected in the medical records and in a self-administered questionnaire. The factors associated with the strategies considered in this study were: age, sex, BMI, schooling, beginning of obesity and marital status. **Results:** A total of 705 patients were studied, with a mean (standard deviation) of 36,4 (10,0) years, with BMI $\geq 40,0$ kg/m² and 71,1% female. The most used weight loss strategies were diet (84,5%), physical activity (80,6%) followed by medication (68,7%). The gender, the beginning of obesity, and level of schooling influenced both the choice and the number of weight loss strategies. Already, age and marital status interfered only in the selection of strategies. **Conclusion:** The patients had an extensive historic of weight loss strategies and that both the choice and the quantity of strategies varies according to the demographic variables studied.

Key words: Obesity. Weight loss. Bariatric surgery. Strategies.

E-mail dos autores:

Irtsampaio@gmail.com

claudianutrintco@gmail.com

jessicasouza.nut@gmail.com

wagnoalcantara@hotmail.com

emilenut@yahoo.com.br

jeunut@gmail.com

carlahcdaltró@gmail.com

INTRODUÇÃO

O emagrecimento é um dos maiores anseios de muitos indivíduos, sobretudo, dos indivíduos obesos.

Por essa razão, pacientes com obesidade buscam tratamento por meio de diferentes estratégias, inclusive a cirurgia bariátrica, mas essa estratégia geralmente não ocorre sem um histórico pregresso (Wolfe, Kvach, Eckel, 2016; ABESO, 2016, Andrade, Araújo, Lara, 2017).

No tratamento não cirúrgico para a redução de peso são utilizadas diferentes estratégias, sendo as dietas hipocalóricas, os programas atividade física e o tratamento medicamentoso os métodos clássicos e largamente empregados como recursos terapêuticos iniciais.

Entretanto, outras abordagens de tratamento, como por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental já são bastante referendadas como técnicas terapêuticas auxiliares para o controle de peso (Beaulac, Sandre, 2017; Bray e colaboradores, 2016).

Frequentemente, a seleção da abordagem de tratamento perpassa por questões econômicas, pela comodidade do indivíduo em relação à terapia e pela promessa de êxito nos resultados (Kushner, 2018).

Em situações ideais, espera-se que ocorra redução do peso corporal com os tratamentos convencionais.

No entanto, um expressivo número de indivíduos retorna ao peso inicial em um curto prazo - entre seis a nove meses após descontinuação do tratamento (Zenk e colaboradores, 2018, Beaulac, Sandre, 2017).

Diante dos frequentes insucessos na busca pelo emagrecimento e dos esforços empregados nas diferentes tentativas, o crescimento da procura pela cirurgia bariátrica tem aumentado, sobretudo, pelos indivíduos com maior grau de obesidade (Costa e colaboradores, 2009; SBCBM, 2018).

O tratamento cirúrgico é considerado adequado, sobretudo para obesidade grave, possibilitando a correção do excesso de peso e a melhora de comorbidades associadas a essa condição (Wolfe, Kvach, Eckel, 2016; ABESO, 2016).

Entretanto, essa opção deve considerar o significado da alimentação e da obesidade para o paciente, procurar conhecer os fatores relacionados à decisão pela cirurgia

e as expectativas em relação ao pós-operatório (Eduardo e colaboradores, 2017).

O objetivo deste estudo foi analisar o histórico das estratégias de emagrecimento dos pacientes obesos, visando verificar a pluralidade de tentativas para perda de peso que culminaram na procura pela cirurgia bariátrica.

Considerando que explorar a trajetória desses indivíduos pode fornecer informações úteis sobre os fatores que contribuíram para o início e manutenção da obesidade, nortear ações mais efetivas nos diversos tratamentos, contribuir para construção de orientações individualizadas tanto para mudanças no estilo de vida quanto para o plano terapêutico após o tratamento cirúrgico.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica, atendidos no Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade (NTCO), no período entre janeiro de 2014 a abril de 2016.

O NTCO é um centro especializado no tratamento da obesidade. Faz parte do protocolo de atendimento desse Núcleo a avaliação pré-operatória dos pacientes por uma equipe multiprofissional, bem como a orientação desses pacientes para continuarem o acompanhamento pela equipe após a cirurgia.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e com IMC ≥ 35 kg/m². Os critérios de não inclusão foram: pacientes com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca, hepática, pancreática, renal, respiratória, doença consumptiva, disfunção tireoidiana descompensada e os pacientes com dados incompletos nos prontuários sobre as estratégias de emagrecimento.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário autoaplicado, no qual foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas, antropométricas e as estratégias de emagrecimento. As estratégias de emagrecimento incluídas foram baseadas no relato dos pacientes.

Os dados antropométricos utilizados na pesquisa foram: o peso mensurado, utilizando a bioimpedância (BIA), com capacidade de até 250 kg; a altura aferida por estadiômetro digital modelo HM-210D montado na parede, com capacidade de aferir

até 210cm e o IMC, calculado através da divisão do peso (kg) pelo altura (em metros) ao quadrado. Para a classificação do IMC, foram utilizados os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2000).

Os fatores associados às estratégias de emagrecimento considerados neste estudo foram: o sexo, o IMC, a idade, a escolaridade, a situação conjugal e a fase em que iniciou o ganho de peso.

A escolaridade foi categorizada em dois subgrupos: indivíduos que estudaram até o 2º grau completo e indivíduos com nível superior. O início da obesidade foi dividido em infância, adolescência e idade adulta.

A situação conjugal foi considerada da seguinte forma: “sem companheiro”, categoria que agrupou os indivíduos que se declararam solteiros e/ou viúvos e “com companheiro”, que inclui os indivíduos casados e/ou que declararam ter companheiro(a). O IMC foi categorizado de acordo com o grau de obesidade: 35 - 39,9 kg/m² e ≥ 40,0 kg/m². A

idade foi categorizada segundo a mediana: < 35 anos e ≥ 35 anos.

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS for Windows® versão 20.0. As variáveis contínuas foram apresentadas sob a forma de média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa.

Para a comparação das variáveis categóricas entre dois ou mais grupos, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. Foram considerados estatisticamente significantes valores de p < 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer nº 2.999.883.

RESULTADOS

As características sociodemográficas, clínicas e as estratégias de emagrecimento dos 705 pacientes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas e as estratégias de emagrecimento dos 705 pacientes com quadro de obesidade atendidos no NTCO, Salvador, Bahia, entre 2014 - 2016.

Característica	Resultados
Idade*	36,4 (10,0%)
Sexo feminino	501 (71,1%)
IMC	
35 - 39,9 kg/m ²	321 (45,5%)
≥ 40 kg/m ²	384 (54,5%)
Escolaridade [†]	
Até o Ensino Médio completo	309 (50,3%)
Nível superior	305 (49,7%)
Início da obesidade [†]	
Infância	209 (29,9%)
Adolescência	167 (23,9%)
Adulta	324 (46,2%)
Situação conjugal [†]	
Com companheiro	352 (50,6%)
Sem companheiro	343 (49,4%)
Estratégias para perda de peso	
Dieta	596 (84,5%)
Atividade física	568 (80,6%)
Remédios	484 (68,7%)
Shakes	426 (60,4%)
Fórmulas	380 (53,9%)
Chás	375 (53,2%)
Vigilante do Peso	214 (30,4%)
Acupuntura	104 (14,8%)
Ortomolecular	57 (8,1%)
Spa	51 (7,2%)

Legenda: *Valores de idade foram expressos em média ± DP. [†]Faltaram dados de alguns pacientes.

Tabela 2 - Estratégias de emagrecimento e fatores associados dos 705 pacientes com quadro de obesidade atendidos no NTCO, Salvador, Bahia, entre 2014 - 2016.

Variáveis	Dieta [†]	AF [†]	Remédio [†]	Shakes [†]	Fórmulas [†]	Chás [†]	VP ^{*†}	Acupuntura [†]	Ortomolecular [†]	Nº de estratégias
IMC										
35 - 39,9 kg/m ²	83,2	79,1	66,4	59,8	52,0	54,5	23,9	15,3	9,0	5 (3 - 6)
≥ 40	85,7	81,8	70,6	60,9	55,5	52,1	31,3	14,3	7,3	5 (3 - 6)
Valor de p	0,361	0,377	0,229	0,761	0,361	0,519	0,572	0,725	0,398	0,483
Sexo										
Feminino	87,2	79,6	77,4	66,5	60,5	63,7	33,1	16,0	8,8	5 (4 - 6)
Masculino	77,9	82,8	47,1	45,6	37,7	27,5	23,5	11,8	6,4	3 (2 - 5)
Valor de p	0,002	0,324	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,012	0,165	0,299	<0,001
Idade										
< 35 anos	88,1	86,8	70,4	62,3	50,0	54,1	24,5	14,2	9,7	5 (3 - 6)
≥ 35 anos	81,6	75,4	67,3	58,6	57,3	51,9	35,0	15,1	6,6	5 (3 - 6)
Valor de p	0,018	<0,001	0,364	0,317	0,053	0,565	0,002	0,725	0,131	0,600
Situação conjugal										
Com companheiro	86,4	82,5	71,5	58,8	58,2	53,4	35,0	15,0	6,8	5 (3 - 6)
Sem companheiro	83,5	78,6	65,8	61,2	49,9	51,9	25,8	14,5	9,3	5 (3 - 6)
Valor de p	0,273	0,189	0,106	0,517	0,027	0,690	0,008	0,858	0,224	0,074
Início da obesidade										
Infância	87,6	82,9	69,5	63,3	52,4	60,0	31,9	15,2	9,5	5 (3 - 6)
Adolescência	84,1	86,5	76,5	61,2	55,9	50,6	33,5	17,1	8,2	5 (3 - 6)
Adulta	83,0	76,2	63,9	57,4	54,0	49,4	27,5	13,0	6,8	4 (3 - 6)
Valor de p	0,346	0,015	0,016	0,372	0,793	0,045	0,013	0,452	0,516	0,019[‡]
Escolaridade										
Até 2º grau	83,9	77,2	65,6	55,9	51,8	55,3	19,9	13,8	6,4	4 (3 - 6)
Nível superior	86,9	85,9	74,5	65,7	59,5	54,3	31,6	17,6	11,8	5 (4 - 6)
Valor de p	0,290	0,005	0,016	0,013	0,054	0,611	<0,001	0,192	0,021	<0,001

Legenda: *VP: Vigilante do peso; †Valores em percentuais; ‡valor de p: infância e adolescência: 0,861; infância e adulta: 0,015; adolescência e adulta: 0,026.

Observou-se que a maioria pertencia ao sexo feminino, a idade variou de 18 a 75 anos, com média (DP) de 36,4 (10,0) e a variação do IMC foi de 35,0 a 64,3kg/m², sendo que a maioria dos pacientes se encontrava com IMC ≥ 40,0kg/m².

As estratégias de emagrecimento mais utilizadas foram: a dieta, seguida da atividade física e remédios. A acupuntura, o tratamento ortomolecular e o spa foram os métodos menos procurados por todos os pacientes.

A tabela 2 mostra a comparação entre as estratégias de emagrecimento e as variáveis independentes consideradas neste estudo.

O grau de obesidade não apresentou diferença significativa na utilização dos métodos de emagrecimento, nem na quantidade de estratégias utilizadas.

Na comparação entre os sexos, a prevalência de estratégias voltadas à perda de peso foi expressivamente diferente entre homens e mulheres para a maioria dos métodos utilizados: a dieta (0,002), os remédios (<0,001), os shakes (<0,001), as fórmulas (<0,001), os chás (<0,001), o vigilante do peso (0,012). A quantidade de estratégias utilizadas também apresentou diferença significativa entre os sexos (<0,001).

Em geral, os pacientes mais jovens apresentaram maiores percentuais na utilização das estratégias de emagrecimento, porém com diferença significativa apenas para

a dieta (0,018), para a atividade física (<0,001) e para o vigilante do peso (0,002).

Em relação à situação conjugal, a presença de um companheiro sugeriu maior utilização dos métodos de emagrecimento, contudo, apenas o uso de fórmulas e a participação no acompanhamento do vigilante do peso foram notavelmente diferentes, 0,027 e 0,008, respectivamente.

Os pacientes que iniciaram a obesidade na infância foram os que mais utilizaram as dietas, os shakes e os chás em comparação aos pacientes que iniciaram a obesidade na adolescência ou na fase adulta da vida, porém apenas o uso dos chás apresentou diferença estatística significativa (0,045). Outros métodos foram diferentes entre os grupos, como a prática de atividade física (0,015), o uso de remédios (0,016) e a participação no acompanhamento do vigilante do peso (0,013), para esses métodos, os pacientes que iniciaram a obesidade na adolescência apresentaram maiores taxas de prevalências.

As quantidades de estratégias utilizadas foram diferentes, quando comparados os indivíduos com incidência da obesidade na infância ou adolescência com aqueles que iniciaram a obesidade na idade adulta.

Em relação à escolaridade, o grupo com menor nível educacional (até o 2º grau) apresentou menor percentual em relação a

todos os métodos de emagrecimento, com exceção do uso de fórmulas. Em contrapartida, os pacientes com maior nível de escolaridade apresentaram maiores prevalências na utilização das estratégias de perda de peso, com diferença estatística significativa para os seguintes recursos: a prática da atividade física (0,005), o uso de remédios (0,016), a utilização dos shakes (0,013), a participação no acompanhamento do vigilante do peso (<0,001) e o uso de terapia ortomolecular (0,021). As estratégias utilizadas também foram significativamente diferentes entre os grupos (<0,001), sendo que os indivíduos com maior nível de escolaridade utilizaram mais estratégias para controle ou perda de peso.

A alternativa spa como estratégia não foi analisada entre aos fatores associados, devido ao número reduzido de pacientes que optaram por essa terapêutica.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que os indivíduos utilizaram diversas estratégias de emagrecimento antes de se candidatarem à cirurgia bariátrica, sendo as estratégias mais utilizadas, e que demonstraram ser ineficazes, as recomendações clássicas - dieta, atividade física e a utilização de medicamentos.

Além disso, observou-se que a prevalência de estratégias voltadas à perda de peso foi significativamente diferente em relação às variáveis consideradas neste estudo, exceto em relação ao IMC. A quantidade de métodos utilizados também apresentou diferença significativa para a maioria das variáveis, com exceção do IMC, da idade e da situação conjugal.

O resultado encontrado nesta pesquisa está em consonância com outros estudos encontrados na literatura, como por exemplo, o estudo desenvolvido em um hospital público de Belém do Pará, com 20 pacientes com diagnóstico de obesidade mórbida, o qual identificou a utilização de uma variedade de métodos de emagrecimento por todos esses pacientes.

Todavia, em seus resultados, a medicação e o uso de chás foram as estratégias de emagrecimento mais frequentes, chegando ao índice de 80% para cada um (Carvalho, Vasconcelos, Carvalho, 2016).

Em contrapartida, outro estudo realizado por Silva e colaboradores (2015)

com 100 pacientes em acompanhamento nutricional pré-operatório para cirurgia bariátrica identificou que 92% dos pacientes já tinham recorrido à dieta hipocalórica e que 83% já tinham utilizado medicamento anorexígeno como estratégia de emagrecimento.

Entretanto, 75% dos pacientes afirmaram ter recuperado o peso perdido com os tratamentos prévios à cirurgia em menos de um ano.

Em outras pesquisas realizadas no Brasil referentes à redução de peso, há também maior prevalência do sexo feminino (Castro e colaboradores, 2010; Junges e colaboradores, 2016; Santos, Lima, Souza, 2014; Taglietti e colaboradores, 2018).

São as mulheres que mais tentam emagrecer, tanto por métodos não cirúrgicos quanto pela cirurgia bariátrica. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 76% das gastroplastias realizadas no país são em mulheres (SBCBM, 2017).

A procura por diferentes tipos de tratamentos para reduzir o excesso de peso pode ser explicada, sobretudo, pela insatisfação dos sujeitos com a imagem corporal.

Assim, os fatores estéticos são os maiores propulsores na busca pelo emagrecimento, embora exista preocupação com as questões voltadas para a saúde em alguns relatos (Andrade, Araújo, Lara, 2017; Carvalho, Vasconcelos, Carvalho, 2016; Castro e colaboradores, 2010; Taglietti e colaboradores, 2018).

Nessa perspectiva, no atual contexto social, em que o padrão de beleza feminino é associado constantemente ao "corpo magro", a mulher torna-se um sujeito mais propenso a se preocupar mais com os fatores estéticos quando o assunto é redução de peso (Oliveira, Merighi, Jesus, 2014).

Vale sinalizar que a estratégia mais utilizada por homens quando comparado com o grupo de mulheres foi a prática da atividade física. Esse resultado pode ser atribuído ao conceito sociocultural de beleza que ainda está vinculado ao simbolismo de força e virilidade relacionado a um corpo musculoso para os homens e sensual para as mulheres (Andrade, Araújo, Lara, 2017; Carvalho, Vasconcelos, Carvalho, 2016).

A fase de início da obesidade foi outro fator estudado. Quanto mais cedo os problemas relacionados ao peso se revelaram

na vida do indivíduo, mas numerosas foram as estratégias para o emagrecimento.

O estudo realizado por Carvalho, Vasconcelos, Carvalho (2016) identificou que a maior parte dos seus pacientes (60%) já apresentava excesso de peso desde a infância, o que foi se agravando ao longo dos anos devido a fatores ambientais, genéticos e psicossociais.

O grau de escolaridade do indivíduo também pode estar associado ao excesso de peso. A hipótese levantada é que quanto menor a escolaridade, maior é o risco de desenvolver obesidade. Foi possível observar neste estudo que os pacientes com menor escolaridade usaram menos estratégias para emagrecimento.

Por outro lado, não se pode afastar a influência do impedimento financeiro atrelado à baixa escolaridade (Araújo e colaboradores, 2018; Segura e colaboradores, 2018).

Por fim, notou-se também que a presença de um companheiro na vida do indivíduo é um fator que pode influenciar na procura pela perda de peso.

Acredita-se que a presença de um cônjuge proporciona maior apoio na busca pela redução do peso, sobretudo, quando o método a ser utilizado é a cirurgia (Junges e colaboradores, 2016).

Nesta pesquisa, o percentual dos indivíduos “com” e “sem” companheiro foi bastante semelhante.

No entanto, ao analisar esse fator em relação às estratégias de emagrecimento, encontrou-se um percentual maior, embora não significativo, entre o grupo com companheiro, sobretudo, na utilização de dietas, na prática de atividade física e no uso de remédios.

CONCLUSÃO

A decisão pela cirurgia bariátrica não ocorre subitamente. Observou-se que os pacientes possuem um extenso histórico de tentativas de redução de peso ao longo da vida.

Além disso, constatou-se que tanto a escolha quanto a quantidade de estratégias mudam de acordo com o sexo, a idade, a escolaridade, a situação conjugal e a fase da vida em que houve o início da obesidade.

Apesar da terapêutica não cirúrgica ser essencial no tratamento da obesidade, a maioria dos estudos analisados não se preocupou em investigar a trajetória das

estratégias de emagrecimento dos indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica.

Diante do exposto, ratifica-se que os resultados apresentados neste trabalho contribuem para que a equipe multiprofissional possa compreender o paciente na sua integralidade, considerando o caminho percorrido por ele como estratégia para alcançar resultados com as tentativas de emagrecimento e as expectativas criadas frente a um tratamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1-Andrade, S.C.; Araújo, R.M.; Lara, D.R. Association of Weight control behaviors with body mass index and weight-based self-evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 39. Num. 2. 2017. p. 237-43.

2-Araújo, G.B.; Brito, A.P.S.O.; Mainardi, C.R.; Neto, E.S.M.; Centeno, D.M.; Brito, M.V.H. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Pará Research Medical Journal*. Vol. 1. Num. 4. 2018.

3-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretriz Brasileira de Obesidade*. 4ª edição. São Paulo. 2016.

4-Bray, G.A.; Frühbeck, G.; Ryan, D.H.; Wilding, J.P.H. Management of obesity. *The Lancet*. Vol. 7. Num. 10031. 2016. p. 1947-56.

5-Beaulac, J.; Sandre, D. Critical review of bariatric surgery, medically supervised diets, and behavioural interventions for weight management in adults. *Perspect Public Health*. Vol. 137. Num. 3. 2017. p. 162-172

6-Carvalho, T.S.; Vasconcelos, F.C.; Carvalho, M.D.B.M. Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica em um hospital público de Belém-PA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 10. Num. 55. 2016. p. 4-11.

7-Castro, M.R.; Ferreira, M.E.C.; Carvalho, R.S.; Ferreira, V.N.; Pereira, H.A.C. Cirurgia Bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca de emagrecimento. *HU Revista*. Juiz de Fora. Vol. 36. Num. 1. 2010. p. 29-36.

8-Costa, A.C.C.; Ivo M.L.; Cantero, W.B.; Tognini, J.R.F. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 22 Num. 1. 2009. p. 55-59.

9-Eduardo, D.A.; Silva, A.A.; Viana, G.C.P.; Cruz, C.D.; Rocha, R.L.P. Cirurgia bariátrica: A percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Vol. 7. 2017. p.1173-84.

10-Junges, V.M.; Cavalheiro, J.M.B.; FAM, E.F.; Closs, E.V.; Gottlieb, M.G.V. Perfil do paciente obeso e portador de síndrome metabólica candidato à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Scientia Médica. Rio Grande do Sul. Vol. 26. Num. 3. 2016.

11-Kushner, R.F. Weight Loss Strategies for Treatment of Obesity: Lifestyle Management and Pharmacotherapy. Progress in Cardiovascular Diseases. Vol 61. Num. 2. 2018. p. 246-252.

12-Oliveira, D.M.; Merighi, M.A.B.; Jesus, M.C.P. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. Vol. 48. Num. 6. 2014. p. 970-976.

13-Santos, H.N.; Lima, J.M.S.; Souza, M.F.C. Estudo comparativo da evolução nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica assistidos pelo Sistema Único de Saúde e pela Rede Suplementar de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 5. 2014. p.1359-65.

14-Segura, D.C.A.; Fleck, P.B.G.; Nascimento, F.C.; Sierota, E.M.; Salvador, A.F.A.; Prado, V. Análise das principais comorbidades relacionadas à obesidade no pré e pós-operatório de gastroplastia. Revista Biosalus. Vol. 3. Num. 1. 2018.

15-Silva, P.T.; Patias, L.D.; Ivarez, G.C.; Kirsten, V.R.; Colpo, E.; Moraes, C.M. Profile of patients who seek the bariatric surgery. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Vol. 28. Num. 4. 2015. p. 270-3.

16-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%. São Paulo. 2018.

17-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016. São Paulo. 2017.

18-Taglietti, R.L.; Riepe, S.B.; Maronezi, T.B.; Teo, C.R.P.A. Tratamento nutricional para redução de peso: aspectos subjetivos do processo. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 12. Num. 69. 2018. p. 101-109.

19-Wolfe, B.M.; Kvach E.; Eckel R.H. Treatment of Obesity: Weight Loss and Bariatric Surgery. Circulation Research. Vol. 118. Num. 11. 2016. p. 1844-1855.

20-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva. 2000.

21-Zenk, S.N.; Tarlov, E.; Wing, C.; Matthews, S.A.; Tong, H.; Jones, K.K.; Powell, L.M. Long-term weight loss effects of a behavioral weight management program: Does the community food environment matter? International Journal Environmental Research and Public Health. Vol. 15. Num. 2. 2018.

Autor para correspondência:

Layanne Rodrigues Trindades Sampaio.
 Rua João Freitas, nº 3ª, Apart. 101.
 Bairro Nazaré, Salvador-BA, Brasil.
 CEP: 40050-460.

Recebido para publicação em 21/08/2019
 Aceito em 07/06/2020