

Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social

Weight regain after a bariatric surgery: a focus on social phenomenology

Recuperación del peso después de la cirugía bariátrica: un enfoque de la fenomenología social

Estela Kortchmar¹

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹

Claudete Aparecida Conz¹

Maria Cristina Pinto de Jesus²

Deise Moura de Oliveira³

Descritores

Cirurgia bariátrica; Ganho de peso; Obesidade; Equipe de assistência ao paciente

Keywords

Bariatric surgery; Weight gain; Obesity; Patient care team

Descriptorios

Cirurgia bariátrica; Aumento de peso; Obesidad; Grupo de atención al paciente

Submetido

1 de Maio de 2018

Aceito

27 de Agosto de 2018

Resumo

Objetivo: Compreender a experiência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada em um Hospital Público da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre março a maio de 2017, por meio de entrevistas com dezessete participantes e encerrada quando o conteúdo dos depoimentos responderam ao objetivo do estudo. A análise dos significados foi norteada pelo referencial teórico-filosófico de Alfred Schütz e estudiosos da fenomenologia social.

Resultados: O referencial adotado possibilitou desvelar quatro categorias que traduzem os motivos existenciais do agir de pessoas com reganho de peso após cirurgia bariátrica: "sentimento de fracasso frente ao reganho de peso"; "aspectos emocionais que contribuem para o reganho de peso"; "impacto do reganho de peso na saúde física e mental" e "expectativas frente ao reganho de peso".

Conclusão: Os resultados deste estudo permitem ressaltar a importância da escuta qualificada e o acolhimento das questões subjetivas que levam em conta a relação que cada paciente estabelece com a obesidade e com a cirurgia bariátrica. Os aspectos da experiência de reganho de peso destacados no grupo social estudado podem subsidiar a melhoria das práticas profissionais, o incremento do ensino, pesquisa e do conhecimento em saúde.

Abstract

Objective: To understand the experience of weight regain after bariatric surgery.

Methods: Qualitative study conducted in a public hospital in the city of São Paulo. Data were collected between March and May 2017 through interviews with 17 participants and ended when the content of reports fulfilled the goal of the investigation. Analysis of meanings was guided by the theoretical-philosophical framework by Alfred Schütz and experts from the social phenomenology field.

Results: The adopted framework revealed four categories that express the existential reasons of the attitudes of people who regain weight after bariatric surgery: "feeling of failure emerges with weight regain", "emotional aspects that contribute to weight regain", "impact of weight regain on physical and mental health", and "expectations regarding weight regain".

Conclusion: The results of the present study allow to emphasize the importance of qualified listening and embracement of subjective issues which take into account the relationship that each patient establishes with obesity and bariatric surgery. The aspects of the weight regain experience emphasized in the examined social group may support the improvement of professional practices and add to health teaching, research, and knowledge.

Resumen

Objetivo: Comprender la experiencia de peso recuperado después de la cirugía bariátrica.

Métodos: Investigación cualitativa realizada en un hospital público de la ciudad de São Paulo. La recolección de datos fue realizada entre marzo y mayo de 2017, por medio de entrevistas con diecisiete participantes y finalizada cuando el contenido de los testimonios respondió al objetivo del estudio. El análisis de los significados fue guiado por el referencial teórico filosófico de Alfred Schütz y estudiosos de la fenomenología social.

Resultados: El referencial adoptado permitió revelar cuatro categorías que reflejan las razones existenciales de actuar de las personas con recuperación de peso después de la cirugía bariátrica, "sensación de fracaso contra el peso recuperado"; "aspectos emocionales que contribuyen al peso recuperado"; "impacto de la recuperación de peso en la salud física y mental" y "expectativas frente a la recuperación de peso".

Conclusión: Los resultados de dicho estudio permiten demostrar la importancia de la audiencia calificada y la recepción de preguntas subjetivas que tienen en cuenta la relación que cada paciente establece con la obesidad y con la cirugía bariátrica. Los aspectos de la experiencia de recuperación de peso destacados en el grupo social estudiado pueden subsidiar la mejora de las prácticas profesionales, el incremento de la enseñanza, la investigación y el conocimiento en salud.

Autor correspondente

Estela Kortchmar
http://orcid.org/0000-0002-1204-185X
E-mail: estelak@uol.com.br

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800058



Como citar:

Kortchmar E, Merighi MA, Conz CA, Jesus MC, Oliveira DM. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):417-22.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo original extraído da Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, intitulada: A experiência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica: uma abordagem fenomenológica.

Introdução

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, mais de 1,9 bilhão de adultos apresentam excesso de peso e, destes, pelo menos 650 milhões são obesos.⁽¹⁾ No Brasil, o número de pessoas obesas também cresceu: em 2006, 42,6% foram considerados com excesso de peso, em 2016 esse índice subiu para 53,8%.⁽²⁾

A obesidade é um problema de saúde pública e a cirurgia bariátrica tem sido considerada uma estratégia importante no tratamento de obesos graves e atualmente é o tratamento mais efetivo e duradouro no controle das doenças associadas.^(3,4) Contudo, alguns pacientes não experimentam perdas de peso significativas ou apresentam reganho de peso após um tempo de operados.⁽⁵⁾

Publicações nacionais e internacionais buscam discutir o reganho de peso após a cirurgia bariátrica por meio da abordagem quantitativa.^(6,7) Todavia, questões relacionadas à subjetividade de quem vivencia este fenômeno, são pouco exploradas havendo necessidade de condução de investigações que destaquem a ótica do indivíduo em situação de reganho de peso no seguimento tardio após a cirurgia bariátrica, o que pode contribuir para a melhor compreensão acerca de suas necessidades e expectativas.

Diante do exposto, este estudo levanta as seguintes perguntas: como a pessoa que se submeteu a cirurgia bariátrica percebe o reganho de peso? Que aspectos considera estarem relacionados ao reganho de peso? Como lida com o reganho de peso? Como imagina-se no futuro quanto ao seu peso? O objetivo desta pesquisa foi compreender a experiência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica.

Métodos

Pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz que permite ao pesquisador acessar a consciência da pessoa que vivencia o fenômeno estudado, salientando a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados humanos.⁽⁸⁾

Alguns pressupostos teóricos foram utilizados para fundamentar os achados: o mundo da vida constitui-se no espaço sociocultural do indivíduo - é nele que os seres humanos convivem e se vinculam em diferentes relações sociais. Nesta perspectiva, inscreve-se a intersubjetividade que permite o intercâmbio de experiências de forma intersubjetiva e social.⁽⁸⁾ Os “motivos porque” (experiências presentes e passadas) e os “motivos para” (projetos a serem realizados), representam o fio condutor da ação do homem no mundo social. O conjunto desses motivos culminam nas características típicas de um determinado grupo social.⁽⁸⁾

A coleta de dados foi realizada entre março a maio de 2017 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em salas reservadas no próprio ambulatório. Os critérios de inclusão foram pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica há mais de um ano, com reganho de peso de mais de 10% do valor perdido, de ambos os sexos, a partir de dezoito anos, residentes na Grande São Paulo.

O contato com os participantes deu-se por via telefônica, a partir de uma lista com os respectivos nomes, cedida pela Instituição. A fim de conseguir novos participantes que atendessem aos critérios de inclusão efetuou-se visitas semanais no ambulatório de obesidade e cirurgia bariátrica abordando pacientes que aguardavam na fila de atendimento. Após aproximação prévia e esclarecimentos sobre a pesquisa, foram marcados local, data e horário, que melhor lhes conviesse, para a realização das entrevistas.

Os depoimentos foram obtidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de entrevistas, gravadas e transcritas pela própria pesquisadora, com duração média de 60 minutos, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Comissão de Ética para Análise dos Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas. O sigilo e o anonimato foram garantidos aos participantes, conforme as diretrizes que regem a pesquisa com seres humanos.

As seguintes questões nortearam as entrevistas: como é para você se perceber ganhando peso nova-

mente? O que você acredita que esteja contribuindo para o seu ganho de peso? Como você lida com o reganho de peso? Como você se vê daqui a alguns anos em relação ao seu peso corporal?

Quando os depoimentos se mostraram convergentes no que diz respeito aos significados, sem ocorrências de novos conteúdos indicando a saturação dos dados preconizada para pesquisas qualitativas a coleta foi encerrada.⁽⁹⁾ Dessa forma, dezessete pessoas com reganho de peso após a cirurgia bariátrica foram entrevistadas, com todos os depoimentos incluídos.

Para a organização e análise dos significados oriundos dos depoimentos foram adotados os passos indicados por pesquisadores da fenomenologia social.⁽¹⁰⁾ Depois de realizadas leituras e selecionados trechos de cada depoimento, estes foram reescritos e agrupados conforme a convergência de sentidos, possibilitando a composição de categorias que revelaram os “motivos porque” e “motivos para” da ação social.

Resultados

Participaram desta pesquisa onze mulheres e seis homens; a idade variou de 35 a 69 anos; a maior parte realizou a cirurgia entre 2002 e 2012. A perda de peso após a cirurgia bariátrica foi de 52 a 82 kg - quanto ao reganho de peso, a maioria teve um aumento entre 22 a 40 kg.

A fenomenologia social de Alfred Schütz possibilitou desvelar quatro categorias que traduzem os motivos existenciais do agir de pessoas com reganho de peso após a cirurgia bariátrica: “sentimento de fracasso frente ao reganho de peso”; “aspectos emocionais que contribuem para o reganho de peso” e “impacto do reganho de peso na saúde física e mental” (motivos porque). A categoria “expectativas frente ao reganho de peso” revelou os projetos dos participantes (motivos para).

Sentimento de fracasso frente ao reganho de peso

Em relação aos sentimentos de fracasso frente ao reganho de peso os participantes expressaram derrota, vergonha, culpa, tristeza e desespero:

[...] hoje tenho muita vergonha [...] tenho a minha parcela de culpa [...]. E1 [...] me incomoda ganhar peso, me deixa muito triste e chateada, deprimida, porque meu sonho era ficar entre 55/60 kg E6. [...] é uma sensação de desespero [...] é deprimente, porque são objetivos não alcançados. Então fico frustrada porque chego numa balança e vejo que voltei a engordar ou a manter aquele peso [...]. E15

Aspectos emocionais que contribuem para o reganho de peso

As falas mostraram que a ansiedade afeta a estabilidade emocional dos entrevistados e os leva a buscar conforto na ingestão de alimentos:

[...] eu fico nervosa, ansiosa, me dá vontade de comer. Eu comendo parece que me satisfaz [...] E2. [...] quando me sinto só aí me dá vontade e sair comendo tudo, beliscando. [...] beliscar uma coisa que acho que tampa esse vazio [...]. E8 [...] eu desconto na bebida. [...] o que me engorda é a bebida. Não vou tomar uma cerveja e pedir alface com tomate, infelizmente parece que os petiscos vêm junto E9. [...] sou ansiosa porque moro sozinha. [...] é um vazio que nada preenche. [...] eu como muito [...] uma coisa leva a outra, eu fico chateada, sozinha, e o que vai me saciar é comer [...]. E12

Impacto do reganho de peso na saúde física

Outros relatos evidenciaram o impacto do reganho de peso na saúde física e as consequências advindas do aumento de peso:

[...] minhas pernas não aguentam mais o meu peso. Eu já estou apresentando problemas sérios no joelho [...]. E4 Com o aumento do peso, o dia a dia fica muito complicado, porque eu não saio de casa, eu não me movimento, eu sinto muita dor. [...] antes eu saía, dançava, mesmo gorda e com algumas limitações. Agora, eu não consigo me imaginar saindo de casa para lugar nenhum. E6 [...] me importo pela saúde, pois os problemas que eu tinha estão todos de volta [...]. E14

Expectativas frente ao reganho de peso

Os entrevistados relataram que desejam perder e controlar o peso com vistas a impactar positivamente

te sua qualidade de vida, mas, para isso necessitam de suporte profissional, principalmente quanto às questões emocionais:

[...] quero viajar, fazer o que eu gosto, ficar livre e mais magra. E3 [...] eu não quero ser gorda. Quero ser bem mais alegre, praticando tudo o que eu gosto. E4 [...] quero emagrecer e ficar bem de novo. Tudo o que aprendi em relação ao emagrecimento vou aplicar novamente. E11

Alguns participantes almejam realizar um novo procedimento cirúrgico bariátrico e cirurgia plástica para melhorar a autoestima:

[...] cirurgia plástica na barriga é algo que eu ainda quero fazer para dar uma animada na vida, na autoestima. E5 [...] quero perder uns 50 quilos e fazer a plástica. [...] como tem muita pele sobrando, isso atrapalha a higiene, o visual e a vida sexual. E13 [...] gostei da ideia de fazer outra cirurgia, mas a gente sempre pensa no sofrimento que é [...] confesso que fiquei animada quando falaram: “você vai perder peso”. [...] a perspectiva é perder peso, entrar no programa de plástica, tirar a pele e ter vida. E17

Discussão

As experiências advindas do reganho de peso após a cirurgia bariátrica compõe a bagagem de conhecimento adquirido por pessoas obesas na realidade social, na qual estão situadas. Tal bagagem reflete no modo como lidam com a recidiva de peso (motivos porque). O vivido no mundo social embasa os projetos que almejam realizar para atingir o objetivo inicial – o emagrecimento do corpo físico (motivos para). O conjunto de peculiaridade das pessoas que reganharam peso após a cirurgia bariátrica (motivos porque e para) constitui-se na característica típica deste grupo social (tipificação).

Os entrevistados expressaram sentimentos de frustração e fracasso e relataram necessidade de comer quando se sentem ansiosos, nervosos ou deprimidos por não terem alcançado o objetivo de manter o peso almejado. Estes resultados são corroborados

por estudo conduzido na Noruega no qual os participantes referiram medo de perder o controle e voltar a ganhar peso, relacionando o reganho com sentimentos de derrota e vergonha.⁽³⁾

A cirurgia bariátrica tem como objetivo o controle da obesidade, mas não trata da dinâmica psíquica que leva a pessoa a usar a comida como mediadora para lidar com os seus conflitos. O corpo foi cuidado, mas as questões emocionais que levaram ao comportamento alimentar disfuncional podem persistir.⁽¹¹⁾

Um estudo com mulheres submetidas à cirurgia bariátrica mostrou que aquelas que atingiram o marco de um ano ou mais de cirurgia começaram a ter dificuldades na manutenção do peso alcançado. A partir de então, passaram a conviver com incertezas e medos relacionados à ocorrência de reganho de peso em razão da retomada de hábitos alimentares inadequados.⁽¹²⁾ À medida que o tempo da cirurgia vai se distanciando, essas pessoas vão retomando suas experiências anteriores frente à obesidade no mundo da vida.

O mundo da vida, também denominado de mundo das relações sociais, é o cenário de experiências vivenciadas no cotidiano, as quais retratam as ações intersubjetivas que possibilitam trocas e interações que promovem a compreensão das questões vivenciadas.⁽⁸⁾

Os entrevistados referiram dificuldade em administrar o equilíbrio emocional e por isso usam o alimento como uma válvula de escape para o estresse e a ansiedade. A solidão e a tristeza também foram mencionadas como fortes propulsores para a ingestão de alimentos calóricos em excesso. Os resultados de uma revisão integrativa mostraram a compulsão alimentar como comportamento frequente, destacando a bulimia, o comportamento beliscador e a síndrome da alimentação noturna. Os autores observaram que comportamentos alimentares disfuncionais são muito frequentes em candidatos à cirurgia bariátrica e podem surgir ou piorar após a intervenção cirúrgica.⁽¹³⁾

A cirurgia bariátrica resultou na perda de peso expressiva dos entrevistados, no entanto, essas mudanças não garantiram satisfação existencial e são, a todo momento, postas à prova pela instabilidade emocional relatadas por eles. A comida parece ser

um fator que controla e organiza suas vidas e tudo gira em torno dela: desempenha um importante papel de mediação, regulando sentimentos negativos, atuando como estratégia de enfrentamento para as dificuldades que surgem. Esse tipo de padrão é descrito como “alimentação emocional”, diz respeito ao hábito de se recorrer à comida para conforto, alívio do estresse ou como uma recompensa.⁽¹¹⁾

Os entrevistados deste estudo referiram que se alimentam de forma equivocada, beliscando muito e ingerindo alimentos calóricos como doces, bolachas, chocolate. Um paciente apontou que o consumo do álcool é um fator contribuinte para o reganho de peso. Investigação conduzida no Brasil com pessoas que foram submetidas à cirurgia bariátrica e apresentaram reganho de peso mostrou que as principais causas foram o retorno aos hábitos alimentares anteriores, o aumento no consumo de álcool e o sedentarismo.⁽¹⁴⁾

Crenças, valores e hábitos alimentares experienciados refletem o modo como os participantes do presente estudo percebem a recidiva da obesidade e a associa aos fatores que contribuem para o reganho de peso. Esses fatores estão diretamente relacionados à situação biográfica e à atitude natural – modo como o ser humano age no mundo social.⁽⁸⁾

As falas permitiram evidenciar que limitações físicas, dores frequentes e relações sociais prejudicadas foram percebidas como consequências do reganho de peso. Na obesidade é comum encontrar condições de dor crônica, e a perda de peso relativa à cirurgia bariátrica pode ser um aspecto importante da reabilitação da dor. No entanto, quando se constata reganho de peso, as dores voltam.⁽¹⁵⁾ A limitação física para atividades laborais, dores, problemas psicológicos e obstáculos na construção dos papéis sociais também são destacados como resultantes da obesidade.⁽¹⁸⁾

Obter suporte de profissional que apoie questões emocionais foi uma expectativa que mereceu destaque como “motivo para” da ação de pacientes bariátricos frente ao reganho de peso. No grupo estudado, o suporte emocional foi pontuado como necessário no tratamento, sendo que alguns entrevistados manifestaram necessidade de acompanhamento profissional para apoiá-los no enfrentamento das situações decorrentes da cirurgia e do reganho de peso.

Uma revisão sistemática identificou estudos sobre a efetividade da cirurgia bariátrica na melhoria da qualidade de vida dos operados a longo prazo. A revisão reforçou o quão persistentes são os fatores psicossociais que afetam a obesidade e enfatizou a necessidade de suporte psicológico após a cirurgia visando melhorar a qualidade de vida do indivíduo.⁽¹⁷⁾

A demanda por cirurgias plásticas foi uma expectativa dos participantes em reparar os impactos da perda de peso e melhorar a autoestima. As cirurgias plásticas devem ser realizadas quando ocorre a estabilização do peso após a cirurgia bariátrica ou quando a sobra de pele e o excesso gorduroso prejudicam a locomoção do paciente ou causam complicações adicionais.⁽¹⁸⁾

Como limitação deste estudo cita-se o fato de ter sido realizado com um grupo específico de pessoas que pertenciam a um único serviço público de assistência à saúde, situado em uma determinada realidade social. É válido ressaltar que a condução de outros estudos com pessoas em contextos diferentes não necessariamente convergirá para resultados similares, no entanto, os achados desta pesquisa poderão enriquecer a compreensão do reganho de peso após a cirurgia bariátrica, além de estimular a realização de novas pesquisas na temática.

Conclusão

Esta investigação sinaliza o quanto o fenômeno reganho de peso é complexo e pouco compreendido em seus aspectos biopsicoemocionais. A vivência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica é atribuída à instabilidade emocional, evidencia a decepção pelo aumento de peso e a expectativa de voltar a perder peso. A discussão reforça a necessidade da melhoria das práticas profissionais, do incremento do ensino, e do conhecimento em saúde. As equipes multiprofissionais de saúde precisam investir nos encontros com o paciente pós cirurgia bariátrica, compartilhando decisões e promovendo sua autonomia com vistas à manutenção do peso. Devem aprofundar seus conhecimentos, trocar experiências e buscar constante qualificação nos diversos aspectos envolvidos na cirurgia bariátrica, dando especial

atenção ao caráter subjetivo das questões envolvidas no reganho de peso.

Colaborações

Kortchmar E, Merighi MAB, Conz CA, Jesus MCP e Oliveira DM contribuíram com a concepção do estudo, referencial utilizado, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final do artigo a ser publicado.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Controlling the global obesity epidemic. [Internet]. Geneve:WHO; 2017. [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 2019 Ago 25]. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf3.
3. Natvik E, Gjengedal E, Moltu C, Råheim M. Translating weight loss into agency: men's experiences 5 years after bariatric surgery. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;10(1):27729.
4. Chaim EA, Pareja JC, Gestic MA, Utrini MP, Cazzo E. Preoperative multidisciplinary program for bariatric surgery: a proposal for the Brazilian Public Health System. *Arq Gastroenterol*. 2017;54(1):70-4.
5. Kalarchian MA, Marcus MD. Psychosocial Interventions Pre and Post Bariatric Surgery. *Eur Eat Disord Rev*. 2015;23(6):457-62.
6. van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep*. 2018;18(6):35.
7. Siqueira AC, Zanotti SV. Programa de cirurgia bariátrica e reganho de peso. *Psicol Saúde Doenças*. 2017;18(1):157-69.
8. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.
9. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017;5(7):1-12.
10. de Jesus MC, Capalbo C, Merighi MA, de Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BM, et al. [The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41. Portuguese.
11. Bardal AG, Ceccatto V, Mezzomo TR. Risk factors for weight regain in the late postoperative of bariatric surgery. *Sci Med (Phila)*. 2016;26(4):ID24224.
12. Oliveira DM, Merighi MA, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MC. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. *Online Braz J Nurs*. 2016;15(1):1-10.
13. Novelle JM, Alvarenga MS. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(3):262-85.
14. Cambi MP, Marchesini SD, Baretta GA. Post-bariatric surgery weight regain: evaluation of nutritional profile of candidate patients for endoscopic argon plasma coagulation. *Arq Bras Cir Dig*. 2015;28(1):40-3.
15. Okifuji A, Hare BD. The association between chronic pain and obesity. *J Pain Res*. 2015;8:399-408.
16. Tamura LS, Cazzo E, Chaim EA, Piedade SR. Influence of morbid obesity on physical capacity, knee-related symptoms and overall quality of life: A cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2017;63(2):142-7.
17. Jumbe S, Bartlett C, Jumbe SL, Meyrick J. The effectiveness of bariatric surgery on long term psychosocial quality of life - A systematic review. *Obes Res Clin Pract*. 2016;10(3):225-42.
18. Sociedade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. História da Cirurgia Bariátrica no Brasil. [Internet]. São Paulo: Sociedade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica; 2017. [citado 2018 Ago 25]. Disponível em: <https://www.scbcm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/>