

**EVOLUÇÃO PONDERAL E QUALIDADE DE VIDA  
DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Anielly Ramos de Lima<sup>1</sup>, Liviane da Silva Brito<sup>1</sup>  
Marília Tokiko Oliveira Tomiya<sup>2</sup>, Thays Kallyne Marinho de Souza<sup>2,3</sup>  
Rebecca Peixoto Paes Silva<sup>1,2</sup>

**RESUMO**

A cirurgia bariátrica é um método eficaz de tratamento para obesidade, pois leva a uma diminuição do peso e consequente redução das morbidades associada ao excesso de peso. O presente estudo teve como objetivo avaliar a perda ponderal e a qualidade de vida dos indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica. Foram avaliados pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, submetidos à cirurgia bariátrica há pelo uma semana. Utilizou-se um questionário, contendo informações acerca de dados gerais do paciente. Também foram coletados dados antropométricos como o peso, altura e circunferência da cintura. A obtenção do peso pós-cirúrgico foi coletada no prontuário do paciente. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento de pesquisa World Health Organization Quality of Life (Whoqol-bref). Foi verificado que o peso, CC e IMC apresentaram redução significativa ( $p < 0,001$ ) após a cirurgia bariátrica. O grau de obesidade também apontou alteração significativa, já que antes da cirurgia 62,5% apresentavam obesidade grau III e 25,0% grau II e após a cirurgia, apenas 6,9% apresentavam obesidade grau III 20,7% grau II e 27,6% grau I. Pode-se observar que a perda ponderal foi significativa após <1 mês, houve uma redução do peso em 6,9% e após >12 meses foi de 33,1%, melhorando a qualidade de vida, principalmente em relação aos aspectos sociais e psicológicos, onde foi verificado maior destaque. Por fim, os resultados obtidos no presente estudo, demonstram que a cirurgia bariátrica beneficiou os indivíduos em relação às comorbidades, seu bem-estar e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Obesidade. Cirurgia bariátrica. Perda ponderal. Qualidade de vida.

1-Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/Wyden), Caruaru-PE, Brasil.

**ABSTRACT**

Ponderal evolution and quality of individuals subject of life to bariatric surgery

Bariatric surgery is an effective method of treatment for obesity because it leads to a decrease in weight and consequent reduction of morbidities associated with excess weight. This study aimed to evaluate the weight loss and quality of life of individuals who underwent bariatric surgery. Evaluated patients of both sexes aged over 18 years, undergoing bariatric surgery for at a week of surgery. A questionnaire was used, containing information about general patient data. They were also collected anthropometric data such as weight, height and waist circumference. Obtaining post-surgical weight was collected in the patient. Quality of life was assessed through the research instrument World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). It was found that the weight, BMI and DC decreased significantly ( $p < 0.001$ ) after bariatric surgery. The degree of obesity also showed significant change, since before surgery 62.5% had grade III obesity and 25.0% grade II and after surgery, only 6.9% had grade III obesity 20.7% grade II and 27.6% grade I. It can be seen that the weight loss was significant after <1 month, there was a reduction in weight and 6.9% after > 12 months was 33.1%, benefiting quality of life, especially regarding the social and psychological aspects which showed greater prominence. Finally the results obtained in this study, concludes that bariatric surgery benefits individuals with regard to comorbidities, their well-being and improved quality of life.

**Key words:** Obesity. Bariatric surgery. Weight loss. Quality of life.

2-Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil.

3-Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina-PE, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corpórea normalmente acometida pelo desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto energético (Almeida, Zanata, Rezende, 2012), levando ao desenvolvimento do risco de doenças crônicas, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida (Chaves e colaboradores, 2012). A obesidade tem se tornado um grande problema para saúde pública nas últimas décadas, pelas altas taxas de morbimortalidade (Bastos e colaboradores, 2013).

O tratamento para obesidade envolve aspectos nutricionais, medicamentosos e prática de exercícios físicos. Ainda assim, vários pacientes não se adequam a essas terapêuticas clínicas, necessitando de uma intervenção mais eficaz, a cirúrgica (Silva, 2014). A cirurgia bariátrica é realizada quando o indivíduo apresenta IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC entre 35 e 40 kg/m<sup>2</sup> associado à comorbidades, e quando os outros tipos de tratamento não tiveram sucesso (ABESO, 2016; Costa, 2013). O resultado esperado da cirurgia bariátrica é a perda de peso e a redução das comorbidades, trazendo melhora na qualidade de vida (Bordalo e colaboradores, 2010; Martins, 2014).

A cirurgia bariátrica tem sido associada à melhora da qualidade de vida, com relação à perda de peso, pois o indivíduo apresenta facilidade na locomoção pessoal, diminui os prejuízos psicossociais e aumenta a autoestima (Moraes, Caragnato, Schneider, 2014). Para avaliar o sucesso da cirurgia bariátrica, é importante avaliar a redução do peso, visto que é o principal parâmetro usado (Abreu-Rodrigues, 2014; Guimarães, Nascimento, Souza, 2017). De acordo com Novais e colaboradores (2010) uma perda de peso que se traduz como sucesso cirúrgico deve atingir ao menos 50% do peso excedente no momento da cirurgia.

Sabendo-se, que a cirurgia bariátrica pode acarretar melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, torna-se necessário a avaliação da perda ponderal após cirurgia, bem como acompanhamento das modificações na qualidade de vida, assim, este estudo teve como objetivo avaliar a perda ponderal e a qualidade de vida dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.

## MATERIAS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal em clínica particular do município de Caruaru, PE, Brasil. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos submetidos à cirurgia bariátrica há uma semana de cirurgia. Foram excluídos do estudo os indivíduos que apresentaram limitação física e/ou transtorno cognitivo e/ou psiquiátrico que comprometia sua capacidade de compreensão, além daqueles em uso de medicações antidepressivas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do vale do Ipojuca (UNIFAVIP DEVRV), sob o número 1.112.343, pautado pelas normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes autorizaram a sua participação na pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta foi realizada no período de agosto a outubro de 2015, através de entrevista individual com aplicação de um questionário elaborado para a pesquisa contendo as seguintes variáveis: como gênero, idade, tempo pós-cirúrgico, peso pré-cirúrgico e estilo de vida.

Para a avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura) os pacientes foram pesados em pé, em balança com capacidade de 150Kg, no modo tradicional de aferição. A altura foi medida utilizando-se o estadiômetro e o indivíduo ficou em pé, descalço, com os calcanhares juntos, as costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo. O IMC foi calculado como estipulado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995), através da seguinte equação: peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Para a classificação do grau de obesidade foram utilizados os pontos de corte propostos por ela. Para a circunferência da cintura a medição foi realizada com o paciente em pé, utilizando uma fita métrica não extensível. A aferição foi realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. A leitura foi feita no momento da expiração. O ponto de corte utilizado foi o preconizado pela OMS (WHO, 1998), que estabelece risco cardiovascular aumentado quando a medida de circunferência abdominal

for igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres. O peso pré-cirúrgico foi coletado através do prontuário do paciente.

Para a avaliação da qualidade da qualidade de vida foi utilizado o instrumento de pesquisa World Health Organization Quality of Life (Whoqol-bref), traduzido e validado para a língua portuguesa, que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. O instrumento é composto por 26 questões, sendo a primeira referente à qualidade de vida de modo geral e a segunda, a satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente. Este instrumento pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, ele valoriza a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.

Os dados obtidos foram processados e analisados com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences - SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Os dados das variáveis de distribuição normal foram expressos na forma de média e desvio padrão, e na forma de média geométrica e seus respectivos intervalos de confiança. Na descrição das proporções, a distribuição binomial foi aproximada à distribuição normal pelo intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Foram estudados 29 indivíduos com idade média de  $43,9 \pm 9,4$  anos, sendo 96,6% do sexo feminino e 72,4% casados. Quanto à escolaridade, 24,1% apresentavam ensino fundamental incompleto, 27,6% ensino médio completo e 27,6% ensino superior completo. Os entrevistados tinham em maior proporção período pós-operatório superior a um ano (tabela 1).

Quando comparado as variáveis antes e após a cirurgia (tabela 2), verificou-se que o peso, CC e IMC apresentaram redução significativa ( $p < 0,001$ ) após a cirurgia bariátrica. O grau de obesidade também mostrou alteração significativa, visto que antes da cirurgia 62,5% e 25,0% apresentavam

obesidade grau III e grau II, respectivamente e após o procedimento apenas 6,9% apresentavam obesidade grau III e 20,7% grau II. Em relação a CC antes da cirurgia, todos pacientes apresentaram a CC muito elevada, já após a cirurgia, 17,2% normalizaram os valores de CC, 17,5% passaram para a faixa elevada e 65,5% muito elevada. Não houve diferença entre as variáveis de estilo de vida após a realização da cirurgia.

**Tabela 1 - Características socioeconômicas, demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, 2015.**

Variáveis	n	%	IC 95%
<b>Sexo</b>			
Feminino	28	96,6	82,23-99,91
Masculino	1	3,4	0,08-17,76
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	6	20,7	7,99-39,72
Casado	21	72,4	52,76-87,26
Viúvo	2	6,9	0,84-22,76
<b>Escolaridade</b>			
EF incompleto	7	24,1	10,29-43,54
EF completo	3	10,3	2,18-27,35
EM completo	8	27,6	12,73-47,23
ES incompleto	3	10,3	2,18-27,35
ES completo	8	27,6	12,73-47,23
<b>Tempo pós-cirurgia</b>			
< 1 ano	17	58,6	38,93-76,47
1 - 2 anos	3	10,3	2,18-27,35
> 2 anos	9	31,1	15,28-50,83
<b>Frequência AF</b>			
1-3x/semana	9	45,0	23,05-68,47
> 3x/semana	11	55,0	20,68-57,73
<b>Frequência de consumo bebida</b>			
1x/semana	3	30,0	6,67-65,24
1-3x/semana	6	60,0	26,23-87,84
>3x/semana	1	10,0	0,25-44,50
<b>Diarreia</b>			
Sim	5	17,2	5,84-35,77
Não	24	82,8	64,22-94,15
<b>Vômitos</b>			
Sim	13	44,8	26,44-64,30
Não	16	55,2	35,69-73,55
<b>Constipação</b>			
Sim	15	51,7	32,53-70,55
Não	14	48,3	29,44-67,46
<b>Dumping</b>			
Sim	11	37,9	20,68-57,73
Não	18	62,1	42,26-79,31
<b>Queda de cabelo</b>			
Sim	25	86,2	68,33-96,11
Não	4	13,8	3,88-31,66
<b>Pele seca</b>			
Sim	16	55,2	35,69-73,55
Não	13	44,8	26,44-64,30

**Legenda:** EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior.

**Tabela 2 -** Dados antropométricos e estilo de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, 2015.

Variáveis	Antes da cirurgia			Após a cirurgia			p*
	n	Média	DP	n	Média	DP	
Peso (kg)	29	111,5	16,2	29	82,4	15,9	<0,001
CC (cm)	29	105,8	10,1	29	91,9	13,1	<0,001
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	29	42,5	6,7	29	31,1	5,1	<0,001
Estado Nutricional	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	p**
Desnutrido	-	-	-	1	3,4	0,08-17,76	-
Eutrofia	-	-	-	2	6,9	0,84-22,76	-
Sobrepeso	-	-	-	10	34,5	17,93-54,33	-
Obesidade grau I	1	3,1	0,08-17,76	8	27,6	12,73-47,23	<0,001
Obesidade grau II	8	25,0	12,73-47,23	6	20,7	7,99-39,72	
Obesidade grau III	20	62,5	49,16-84,71	2	6,9	0,84-22,76	
CC							
Normal	-	-	-	5	17,2	5,84-35,77	0,002
Elevada	-	-	-	5	17,2	5,84-35,77	
Muito elevada	29	100,0	88,05-100,0	19	65,5	45,66-82,06	
Atividade Física							
Sim	9	31,0	15,28-50,83	15	51,7	32,53-70,55	0,182
Não	20	69,0	49,16-84,71	14	48,3	29,44-67,46	
Tabagismo							
Sim	2	6,9	0,84-22,76	1	3,4	0,08-17,76	1,000+
Não	27	93,1	77,23-99,15	28	96,9	82,23-99,91	
Etilismo							
Sim	10	34,5	17,93-54,33	8	27,6	12,73-47,23	0,776
Não	19	65,5	45,66-82,06	21	72,4	52,76-87,26	

Legenda: \*teste t; \*\*Qui-quadrado, + Fisher.

**Tabela 3 -** Perda de peso dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, 2015.

Tempo cirurgia	Perda peso (Kg)					Perda de peso (%)			
	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo
< 1 mês	4	8,1	4,3	4,2	13,9	6,9	2,4	4,0	9,6
1 a 6 meses	6	20,0	7,4	14,7	34,3	18,9	6,5	12,8	31,0
6 a 12 meses	8	37,8	10,6	22,1	56,9	30,6	6,0	22,3	39,7
> 12 meses	11	35,3	8,7	20,8	48,2	33,1	6,3	20,8	48,2

**Tabela 4 -** Domínios da qualidade de vida, após a cirurgia bariátrica, 2015.

	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Percepção da qualidade de vida	29	63,1	22,3	20,0	100,0
Satisfação com a saúde	29	69,0	16,5	40,0	100,0
Aspectos físicos	29	68,6	15,4	31,4	94,3
Aspectos psicológicos	29	69,8	13,8	30,0	90,0
Aspectos sociais	29	74,8	16,9	26,7	100,0
Aspectos ambientais	29	64,5	20,3	20,0	100,0

Avaliando a porcentagem de perda de peso (%PEP), pode-se verificar que após <1 mês, houve uma redução do peso em 6,9% e após >12 meses foi de 33,1%. No primeiro mês pós-cirúrgico houve diminuição média de 8,1kg, já entre 6 a 12 meses uma redução média de 37,81kg e após >12 meses 35,33kg (tabela 3).

Ao avaliar as manifestações clínicas pós-cirúrgica, observou-se que 86,2% dos pacientes relataram presença de queda de

cabelo, 55,2% pele seca e 51,7% ficaram constipados, conforme visualizado na tabela 1. Na tabela 4, apresentam-se os resultados sobre a qualidade de vida, saúde, sentimentos e satisfação dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica; é possível observar que médias encontradas em relação aos aspectos sociais e psicológicos mostraram maior destaque.

## DISCUSSÃO

O estudo revelou uma maior frequência de mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica (96,6%), dados parecidos aos encontrados por Bastos e colaboradores (2013) e Silva e colaboradores (2014) onde descreveram que esse fato pode ser justificado pela grande procura aos padrões de beleza que a sociedade atual determina e em relação a fatores emocionais em ligação à comida (Bastos e colaboradores, 2013; Guimarães, Nascimento, Souza, 2017). Além disso, a obesidade na população brasileira é mais frequente no gênero feminino, o que reflete na maior procura do tratamento (Santos, Lima, Souza e colaboradores, 2014).

Quando analisado o estado civil, 72,4% dos pacientes eram casados. Não há muitos estudos que retratam a relação do estado civil com a realização da cirurgia bariátrica, porém Almeida e colaboradores (2011) relataram que pacientes que tinham parceiros apresentavam maior necessidade e/ou desejo para diminuir o tamanho do corpo, devido a alguma exigência do casamento como a não-satisfação ou até a pressão do parceiro.

No presente estudo verificou-se que houve uma redução significativa em relação ao IMC visto que antes da cirurgia 62,5% apresentavam obesidade grau III e 25,0% grau II e após a cirurgia, apenas 6,9% apresentavam obesidade grau III, 20,7% grau II e 27,6% grau I. Dados semelhantes foram descritos por Steyer e colaboradores (2016) onde a maioria dos pacientes pesquisados (59,6%) tinha Obesidade grau III. Entretanto, os autores destacam que há benefícios da cirurgia para os casos de obesidade grau I e II e até mesmo no sobrepeso quando ocorrem casos de comorbidades associadas. Já Barros, Frota, Moreira e colaboradores (2015) relatam em seu trabalho, que antes da cirurgia apenas 7,6% dos pacientes apresentavam obesidade grau II.

Mesmo tendo o diagnóstico do excesso de peso corporal através do IMC, é de fundamental importância identificar sua distribuição regional, ou seja, saber onde está localizado o excesso de gordura no organismo do indivíduo, pois o excesso de gordura localizado na região abdominal tem um fator de risco maior de morbimortalidade que em outros segmentos anatômicos. Diante disso, a

medida da circunferência da cintura (CC) é muito importante para diagnosticar os riscos de complicações metabólicas associados à obesidade tendo em riscos muito elevados  $\geq 102$  cm para homens e  $\geq 88$  cm para mulheres (Olinto e colaboradores, 2006; WHO, 1998). Neste estudo pôde verificar-se que houve uma diminuição da CC, que antes da cirurgia, todos pacientes apresentaram a CC muito elevada, já após a cirurgia, 17,2% apresentavam CC normal, 17,5% elevada e 65,5% muito elevada.

Mesmo com inúmeros benefícios, a CB pode levar a vários problemas pós-cirúrgico, classificados como precoces ocorrendo imediatamente após a cirurgia ou tardio após alguns meses de cirurgia. No caso dos problemas precoces estão as infecções da região do corte cirúrgico, deiscências, náuseas, vômitos, pneumonia, já os problemas tardios são causados pela má absorção de micronutrientes, anemias, diarreia, colelitíase (Reginaldo, Silva, 2014). Neste estudo dentre as manifestações clínicas as que mais foram destacadas foi a presença de queda de cabelo, pele seca e constipação intestinal, mas além dessas manifestações, apresentaram também, diarreias, vômitos e síndrome de dumping em comparação ao estudo realizado por Silva e colaboradores (2014) a alopecia foi a manifestação clínica mais frequente, seguida de vômitos e diarreia. Reginaldo, Silva (2014) explicam que a dieta interfere nas causas de vômitos e diarreias, que ocorrem em consequência da superalimentação e da deglutição inadequada dos alimentos, ou até mesmo devido aos sintomas da síndrome de dumping.

Um fator que precisa de atenção é a perda de peso corporal nos indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica, visto que a perda de gordura corporal demonstra o sucesso dessa intervenção cirúrgica (Choban e colaboradores, 2002). A manutenção do peso pode ficar mais fácil ao longo do tempo, visto que depois de conseguir manter a perda do peso por 2 a 5 anos, a chance de sucesso de longo prazo aumenta (Pedrosa, Burgos, Souza e colaboradores, 2009). No presente estudo houve redução do %PEP, onde após <1 mês, houve uma redução de 6,9% e após >12 meses foi de 33,1%. Novais, Júnior, Leite (2010) realizaram um estudo com 141 mulheres que foram acompanhadas em períodos distintos de pós-operatório (6 meses,

1 ano, 2 anos, 3 anos, 4 anos e mais de 5 anos), concluíram que houve maior velocidade de perda de peso nos primeiros seis meses. Em comparação a este estudo pode-se verificar que não houve diminuição do peso em quilogramas após os >12 meses, onde, no <1 mês houve diminuição em média de 8,1kg, já comparando de 6 a 12 meses que reduziu para 37,8kg e após >12 meses para 35,3kg.

A cirurgia bariátrica tem sido associada à melhora a qualidade de vida, pois com a perda de peso, o indivíduo apresenta facilidade na locomoção pessoal, diminui os prejuízos psicossociais e melhora a autoestima (Moraes, Caragnato, Schneider, 2014); além de resolver ou atenuar doenças crônicas como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia (Bordalo e colaboradores, 2010). De acordo com um estudo realizado por Sant'Helena e Dal Prá (2013), os indivíduos relataram mudanças na qualidade de vida após realização da cirurgia bariátrica, dentre elas: aumento da mobilidade, melhora na respiração, melhora na qualidade social, aumento da autoestima, na expectativa de vida e controle das doenças. Somado a isso, Moraes, Caregnato e Schneider (2014) mostraram que em seus estudos os resultados obtidos em relação à qualidade de vida, saúde, sentimentos, satisfação e capacidade de realizar coisas melhoraram após a cirurgia bariátrica.

No presente estudo, foi possível verificar que os pacientes encontram-se satisfeitos com a qualidade de vida, onde apresentam médias maiores que 63,1 em satisfação com todos os domínios. Pode-se afirmar isso, segundo um estudo realizado por Silva, Soares, Santos e colaboradores (2014) que estabelecem como ponto de corte para qualidade de vida  $\geq 60$ . No trabalho realizado por Moraes, Caregnato e Schneider (2014) 68,7% apresentaram uma qualidade de vida muito boa e 56,2% estão satisfeitos com a saúde que são dados semelhantes aos encontrados neste estudo, onde 63,1% estão satisfeitos com a qualidade de vida e 69,0% com à saúde.

Assim, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, os pacientes optam pela cirurgia bariátrica mostrando que a cirurgia bariátrica é um procedimento bastante eficaz e traz novas perspectivas na vida dos pacientes que realizaram essa cirurgia (Reis, Silva, Silveira, 2012), principalmente pela perda de

peso duradoura e diminuindo a taxa de mortalidade, tornando o método cirúrgico o tratamento bastante eficaz para obesidade (Martin, 2014).

## CONCLUSÃO

O procedimento cirúrgico realizado por estes pacientes foi eficaz em provocar a perda de peso, ratificando o sucesso do tratamento. Assim, conclui-se que a cirurgia bariátrica possui grande satisfação em relação à melhora da qualidade de vida, comorbidades e bem-estar, ofertando novas perspectivas na vida dos pacientes que se submeteram a essa cirurgia.

## REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, G.N.; Gianpietro, H.B.; Belarmino, L.B; Boretti, L.A; Marchini, J.S; Ceneviva, R. Aspectos Psicossociais em Cirurgia Bariátrica: A Associação Entre Variáveis Emocionais, Trabalho, Relacionamentos E Peso Corporal. Arquivos Brasileiros Cirurgia Digestiva. Vol. 3. Num. 4. 2011. p.226-231.
- 2-Almeida, S.S.; Zanatta, D.P.; Rezende, F.F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Estudos de Psicologia. Vol. 1. Num.17. 2012. p. 153-160.
- 3-Abreu-Rodrigues, M. Apoio social e reganho de peso pós cirurgia bariátrica: efeitos de intervenção comportamental com cuidadores. Trabalho de conclusão de curso. Instituto de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília. 2014.
- 4-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. São Paulo. 2016.
- 5-Barros, L. M.; Frota, N.M.; Moreira, R.A.N.; Araújo, T.M.; Caetano, J.A. Assessment of bariatric surgery results. Revista Gaúcha Enfermagem. Vol. 36. Num. 1. 2015. p. 21-27.
- 6-Bastos, E.C.L.; Barbosa, E.M.W.G.; Soriano, G.M.S.; Santos, E.A.; Vasconcelos, S.M.L.

Fatores Determinantes do Reganho Ponderal no Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva. Vol. 26. Num.1. 2013. p. 26-32.

7-Bordalo, L.A.; Teixeira, T.F.S.; Bressan, J.; Mourão, D.M. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol. 57. Num. 1. 2010. p. 113-120.

8-Chaves, L.C.L.; Carvalho, A.H.; Almeida, H.G. Chaves, I.K.L.; Neves, M.W. Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica, por meio da Aplicação do Questionário BAROS. Revista Paraense Medicina. Vol. 26. Num. 3. 2012. p. 1-11.

9-Choban, P.S.; Jackson, B.; Poplawski, S.; Bistolarides, P. Bariatric surgery for morbid obesity: why, who, when, how, where, and then what? Cleveland Clinical Journal Medicine. Vol. 11. Num. 69. 2002. p. 897-903.

10-Costa, D. Eficiência do Acompanhamento Nutricional no Pré e Pós-operatório da Cirurgia Bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 7. Num. 39. 2013. p. 57-68. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/303>>

11-Guimarães, J.S.; Nascimento, L.C.S.; Souza, T.K.M. Perfil Clínico-Nutricional de Pacientes Candidatos à Cirurgia Bariátrica no Vale do São Francisco. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 11. Num. 67. 2017. p.523-530. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/579>>

12-Martins, M.P. A Influência do Uso da Internet no Acompanhamento Multiprofissional pós Cirurgia Bariátrica. Trabalho de conclusão de curso. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento - IBAC Curso de Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar. 2014.

13-Moraes, J.M.; Caregnato, R.C.A.; Schneider, D.S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 27. Num. 2. 2014.p.157-64.

14-Novais, P.F.S.; Junior, I.R.; Leite, V.S. Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica – derivação gástrica em Y de Roux. Arquivos Brasileiros Endocrinologia & Metabologia. Vol. 54. Num. 3. 2010. p. 303-310.

15-Olinto, M.T.A.; Nácul, L.C.; Dias-da-Costa, J.S.; Gigante, D.P.; Menezes, A.M.B.; Silva, M. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 6. Num. 22. 2006. p.1207-1215.

16-Pedrosa, I.V.; Burgos, M.G.P.A.; Souza, N.C.; Moraes, C.N. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. Revista Colégio Brasileiro Cirurgia. Vol. 36. Num. 4. 2009. p. 316-322.

17-Reis, T.N.; Silva, M.M.F.; Silveira, V.F.S.B.; Andrade, R.D. Resultados da cirurgia bariátrica a longo prazo. Ciência et Prax. Vol. 6. Num.10. 2012. p. 43-52.

18-Reginaldo, G.J.; Silva, A.F. Carência de Vitamina B12 após Cirurgia Bariátrica no Método BGYR. Revista Saúde e Pesquisa. Vol. 7. Num. 3. 2014. p. 487-494.

19-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.1359-1365

20-Sant'helena, M.M; Dal PRÁ, K.R. Um olhar social para a fase pós-operatória da cirurgia bariátrica: contribuição do Serviço Social. Sociedade em Debate. Vol. 2. Num. 19. 2013. p.152-173.

21-Silva, M.O. A cirurgia bariátrica, os fatores relacionados ao seu sucesso e o papel do enfermeiro nesse processo. Trabalho de conclusão de curso. Centro universitário de Brasília faculdade de ciências da educação e saúde graduação em enfermagem. Brasília, 2014.

22-Silva, P.A.B.; Soares, S.M; Santos, J.F.G.; Silva, L.B. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

---

idosos. Revista Saúde Pública. Vol. 48. Num. 3. 2014. p. 390-397.

23-Silva, P.R.B.; Souza, M.R.; Silva, E.M.; Silva, S.A. Estado nutricional e qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Arquivos Brasileiros Cirurgia Digestiva. Vol. 27. Num.1. 2014. p. 35-38.

24-Steyer, N. H.; Oliveira, M.C.; Gouvêa, M.R.F.; Echer, I.C.; Lucena, A.F. Clinical profile, nursing diagnoses and nursing care for postoperative bariatric surgery patients. Revista Gaúcha Enfermagem. vol. 37.num. 1. 2016. p.5017.

25-World Health Organization (WHO). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO, Num. 854. Geneva. 1995.

26-World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO, Num. 894. Geneva. 1998.

E-mails dos autores:

[anielly-13@hotmail.com](mailto:anielly-13@hotmail.com).

[liviane\\_brito14@hotmail.com](mailto:liviane_brito14@hotmail.com)

[mariliatokiko@gmail.com](mailto:mariliatokiko@gmail.com)

[thays.souza@upe.br](mailto:thays.souza@upe.br)

[rsilva27@unifavip.edu.br](mailto:rsilva27@unifavip.edu.br)

Endereço para correspondência:

Thays Kallyne Marinho de Souza

Rua Gilbertina Nabuco de Araújo, 120. Apto 13, Colina Imperial, Petrolina-PE.

Recebido para publicação em 18/05/2018

Aceito em 31/07/2018