
Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica
Relevance of the multiprofessional team in bariatric surgery

LARISSA ALVES DE LIMA LOPES¹
ÂNGELA CRISTINA RIBEIRO CAÍRES²
ALESSANDRO GABRIEL MACEDO VEIGA³

RESUMO: Este estudo tem como tema a cirurgia bariátrica, suas indicações, técnicas e as intervenções da equipe multidisciplinar desde a primeira consulta, como também durante o período cirúrgico e no pós operatório. A escolha do tema emergiu da necessidade de se conhecer as importâncias das intervenções da equipe multiprofissional e dos resultados dessa atuação nessa modalidade cirúrgica. Trata-se de um estudo eminentemente bibliográfico, utilizando-se de análise de literatura especializada. Objetivou saber os significados da cirurgia bariátrica, identificar o significado da cirurgia para os pacientes que a ela se submetem e constatar atuação da equipe multiprofissional. O resultado da revisão de literatura desvelou a motivação dos pacientes que passam por tal cirurgia, elucidando a atuação da equipe multiprofissional, e sua imprescindibilidade em todas as fases deste tipo de cirurgia. Percebeu-se que o espaço ainda não está devidamente explorado pelos profissionais, possibilitando-se uma atuação no sentido educativo quanto aos pacientes bariátricos. Evidenciou-se, a necessidade, por parte dos profissionais da equipe multiprofissional, de maior divulgação da relevância por um comportamento ativo quanto às atividades físicas; de uma alimentação balanceada; as comorbidades e tudo o mais que estiver relacionado à cirurgia bariátrica, por tratar-se de cirurgia não cosmética e de máxima seriedade.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Equipe Multiprofissional. Obesidade.

ABSTRACT: This study has as its theme, bariatric surgery, indications, techniques and interventions of the multidisciplinary team from the first consultation, as well as during the surgical period and postoperative periods. The choice of theme emerged from the need to know the importance of multidisciplinary team interventions and results of activities in this surgical modality. It is eminently a bibliographic study, using analysis of literature.

¹Enfermeira, Aluna do Curso de Formação Pedagógica para Docência, Faculdades Uningá-Ceesau

²Dra Sociologia pela Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP Araraquara/SP e docente das Faculdades Integradas de Jaú

³Esp. Mestrando pela "Universidade Júlio de Mesquita" – UNESP Botucatu/SP.

Aimed to know the meanings of bariatric surgery, to identify the meaning of surgery for patients who submits to it and see the multiprofessional team. The survey results revealed the motivation of patients undergoing such surgery, elucidating the role of the multidisciplinary team, and its indispensability in all phases of this type of surgery. It was noticed that the space is not yet fully exploited by professionals, enabling them to work in an educational sense as to bariatric patients. It was evident, the need for the multidisciplinary team of professionals, the importance of greater disclosure by an active behavior regarding physical activities of a balanced diet, comorbidities, and everything else that is related to bariatric surgery, because it is not cosmetic surgery and utmost seriousness.

Key-words: Bariatric Surgery. Multidisciplinary team. Obesity.

INTRODUÇÃO

Atualmente, considera-se a obesidade como um desvio nutricional de grande relevância, destacando-se como assunto de interesse geral, Principalmente na área da saúde. Trata-se de fator contributivo para a existência de doenças crônicas, com múltiplos fatores, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, o suficiente para causar danos ao sistema orgânico, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). Nesse momento, a gordura corpórea esta acima de 25% para os homens e 30% para as mulheres. Decorre de vários fatores, sejam genéticos, ambientais, padrões dietéticos, de atividade física, ou mesmo características individuais que tornam o sujeito com grande suscetibilidade biológica, entre tantos outros, interagindo na etiologia da patologia (OMS, 1997).

A obesidade é definida por um aumento de peso corpóreo, excessos de gordura acumulada. Todavia, dessa definição excluem-se as pessoas com peso elevado “devido à retenção de líquidos, como as pessoas que apresentam edemas ou ascite “(RIOBÓ, 2002).

Para Casalnuovo (2004), a obesidade caracteriza-se pelo número excessivo de células gordurosas hipertrofiadas (aumentadas).

Uma pessoa pode ser considerada obesa quando seu peso ultrapassar o “limite compatível com sua saúde física e mental e com as expectativas normais de vida” (FERNANDEZ; ALVAREZ, 2004).

Quanto às patologias graves, como o diabetes, alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos em mulheres, além de problemas respiratórios. Podendo ser a causa de depressão, sofrimento e comportamentos de isolamento social, certamente prejudiciais à boa qualidade de vida de um indivíduo. Não

bastassem a seriedade dos riscos que a obesidade traz, na atualidade, já está sendo considerada problema de saúde pública no mundo, assim, aumentam as recomendações dos médicos para que seja feito um controle do peso, aliada a uma busca por alimentação saudável, utilizando-se produtos alimentícios ou medicamentosos controladores de colesterol e de açúcar.

Em suma, deve ser pensada a conveniência do emprego de técnicas com resultados de sucesso, no curto prazo, fazendo-se necessário um aprofundamento sobre as contingências conflitantes existentes nos comportamentos com tal nível de complexidade.

Apesar das inúmeras pesquisas desenvolvidas, pouco se consegue explicar quando o assunto é alimentação em excesso, seja relacionada à quantidade e qualidade e/ou ocorrência no tempo, sem buscar o histórico pessoal do obeso, em relação ao alimento. São comuns os relatos de alimentação em excesso após acontecimentos agradáveis ou desafortunados e, os estímulos e comportamentos subseqüentes, que advém da história pessoal em curso desde a infância.

A escolha do tema emergiu da necessidade de conhecer a importância das intervenções da equipe multiprofissional e dos resultados dessa atuação nessa modalidade cirúrgica, desta forma foi feita uma pesquisa bibliográfica, onde foram achados artigos científicos.

REVISÃO DA LITERATURA

A Obesidade na História

Ao longo da História, a obesidade foi percebida de formas diferentes, de acordo com a cultura dos vários povos. Podia ser considerada sinal de sucesso, em algumas civilizações na Antiguidade, ou “deslize moral” cometido pelo obeso, no Japão. A Europa, via o estigma da obesidade como pecado capital –gula-, segundo fundamentos da Igreja Católica. Enfim, conforme transcorreu o tempo, a História registrou várias concepções de estética, modificando o conceito de beleza e por conseqüência, ser gordo/obeso, não faz mais parte do padrão estético vigente na maioria das sociedades modernas, seja por qual motivo for (ADES; KERBAUY, 2002)

Na contemporaneidade, as culturas tendem a disseminação de preconceitos e estigmas quanto à obesidade, excetuando-se algumas regiões da África, onde homens obesos são considerados poderosos e dominantes, já para as mulheres, ser obesa, significa ser mais fértil.

Apontam Ades e Kerbauy (2002), que nos anos 50 considerava-se a obesidade como reflexo de distúrbio de personalidade e nos anos 60, estudos realizados por Fester, Nuremberg e Levitt (1962), Stuart (1967) Schachter (1968), somados aos trabalhos de terapeutas comportamentais, onde mostram comportamentos que pode ser propício à obesidade, ser considerada como “fruto de hábitos alimentares desadaptativos” (apud ADES; KERBAUY, 2002).

A mídia veicula o ser gordo ou ser magro, muitas vezes sem relação com a saúde, é a questão do padrão estético da beleza na atualidade, adotando-se como ideal, o corpo magro, sem reflexão sobre as diferenças genéticas dos indivíduos. Dessa forma, ser gordo hoje, pode ser interpretado como “falta de controle dos impulsos, preguiça, ser relaxado”. Uma espécie de “*bulling* social”, que obviamente é fator de sofrimento para aqueles que não tem correspondência física com o que se considera “corpo perfeito” (ADES; KERBAUY, 2002).

Na contemporaneidade o modelo de beleza aceito pela sociedade (com raras exceções), é da pessoa magra, assim, os obesos tornaram-se alvo de preconceito. Via de regra, eles são “taxados” como pessoas com baixa auto-estima, que não impõem limites para sua ingestão alimentar. De fato, poucos são os pesquisadores tem analisado as causas reais e as dificuldades encontradas pelo obeso no enfrentamento de suas atividades diárias (CARLINI, 2002).

Apesar disso as pesquisas tem contribuído para avanços no conhecimento do assunto, tendo sido descoberto que a obesidade é um doença decorrente de vários fatores, não originando-se de um aspecto único do indivíduo. Aliás, pode afetar indivíduos de diferentes idades, sejam eles pertencentes a quaisquer grupos socioeconômicos e de qualquer parte do planeta (CUNHA; CUNHA JÚNIOR; PIRES NETO, 2006).

Em um contexto de economia globalizada, competitiva, avanço e acessibilidade (ou não) às tecnologias diversas, tal como o que vive-se atualmente alimentação, educação, saúde, habitação, enfim, a obesidade é considerada uma epidemia neste século XXI. Nos países ocidentais, é reconhecida como o maior problema de saúde pública enfrentado pela sociedade, não afetando apenas os países desenvolvidos, mas também os “países em desenvolvimento”, onde se registra significativo crescimento de pessoas obesas ou simplesmente com excesso de peso (RAVELLI et al., 2007).

Dados estatísticos

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2002-2003 (BRASIL, 2004), apontam que o excesso de peso na população é superado em oito vezes o déficit de peso entre as mulheres e quinze vezes entre os homens. Atualmente, o número de pessoas acima do peso no Brasil, atinge um percentual em torno de 40% entre a população adulta, ou seja, 38,8 milhões. Desse número, 10,5 milhões são chamados obesos. Esta pesquisa também evidenciou que em decorrência dos recentes e maus hábitos alimentares, os brasileiros engordaram nas três últimas décadas. Desvelou ainda, que as famílias brasileiras tem consumido alimentos com alto teor de açúcar, especialmente refrigerantes, porém, poucas frutas e hortaliças (BRASIL, 2004).

A obesidade é uma doença que tem tomado a atenção mundial, pois se tornou uma “epidemia”, e não está presente somente em países desenvolvidos em que há muita facilidade por comidas do tipo *fast food* e estilos de vida não muito saudáveis, pelo contrário, hoje não estão excluídos os países subdesenvolvidos e os em desenvolvimento. A preocupação com a obesidade vem se tornando importante pois, os obesos são hoje em termos de proporção iguais aos que passam fome. Em 1995 havia no mundo em torno de 200 milhões de adultos obesos, 5 anos após esse número chegou a 300 milhões. No Brasil, a obesidade ocupa a 6º colocação no *ranking* mundial, com aproximadamente 55 milhões de pessoas (SETI et al., 2002).

Comorbidades da obesidade

- Diabetes tipo I;
- Varizes;
- Hipertensão;
- Hiperlipidemia;
- Apnéia do sono;
- Artrite;
- Doenças coronarianas;
- Cololitíase;
- Hipoventilação;
- Isolamento Social.

Cirurgia bariátrica: conceitos

A cirurgia bariátrica é considerada atualmente como a alternativa mais eficaz para o tratamento e controle da obesidade grave, podendo-se

salientar como seus maiores benefícios, a perda e manutenção de peso a longo prazo e a melhora das doenças associadas, contribuindo para propiciar maior qualidade de vida. Porém, é de suma importância um acompanhamento por equipe multiprofissional (clínico-nutricional), especializado. (LEITE et al., 2004).

De acordo com Mahan e Scott-Stump (2002), a cirurgia bariátrica sendo um ramo da medicina, cuida do controle do peso, gastroplastia inclusive. Este é um procedimento cirúrgico que reduz o tamanho do estômago.

Surgiu por volta do ano de 1954, por Kremen e colegas, com a técnica do “Bypass jejuno-ileal”.

Técnicas Cirúrgicas:

A cirurgia pode ser: aberta ou laparoscópica; restritiva, desabsortiva ou combinadas.

Banda Gástrica ajustável:

Desabsortiva ou Cirurgia de Desvio de Intestino:

Balão Intragástrico ou Cirurgia de Mason:

Cirurgia de Scopinaro;

Gastroplastia de Capella:

Cirurgia de Yga.

Contra indicações:

- Dependência de drogas, cigarro (química);
- Doenças psiquiátricas;
- A não colaboração por parte do candidato a cirurgia (ZILBERSTEIN; NETO; RAMOS, 2001).

Características do candidato a cirurgia bariátrica

O candidato a cirurgia bariátrica deverá ter passado por tratamento clínico, reeducação alimentar associada a uma combinação de atividades físicas.

O paciente deverá ter:

IMC > 40;

IMC >35 se apresentarem comorbidades que aumentem risco de morte;

Pacientes avaliados por equipe multidisciplinar que não tenha muito resultado com o tratamento conservador (ZILBERSTEIN; NETO; RAMOS, 2001).

Preparação para a cirurgia

A equipe Multiprofissional que atua com o paciente bariátrico compõe-se de vários profissionais: Enfermeiro(a), Nutricionista, Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Assistente Social, Endocrinologista, Psiquiatra, Cirurgião(ã). Cada um contribuindo com seus saberes para um mesmo fim, ou seja, a recuperação desse paciente e sua qualidade de vida em saúde.

Segundo Candemil (2011), o crescente número de cirurgias bariátricas realizadas nos últimos anos, possibilitou a apreciação de resultados diretamente relacionados com a melhora dos aspectos emocionais dos pacientes.

No acompanhamento dos pacientes cirurgiados, percebe-se que os resultados da cirurgia bariátrica vão além da perda do peso e das doenças decorrentes; ocorrem mudanças psicológicas relevantes e são observadas como resultantes das rápidas mudanças corporais vivenciadas após a cirurgia.

O corpo, adquire formas e proporções rapidamente modificadas, gerando novas condições ao paciente de auto-imagem e de auto-considerar após a cirurgia bariátrica. Essa nova condição tem exigências ligadas à motivação do paciente bariátrico para o desenvolvimento de um estilo de vida diferente. Assim, o paciente passa a ter que tratar seu corpo, com paciência, em face das sucessivas e rápidas mudanças, aprendendo novos hábitos de vida. É como costuma se referir: “tenho uma vida nova, é outra vida”.

Observa-se que essa “nova vida” com um corpo emagrecido, lhe oportuniza olhar-se por inteiro (cabeça, tronco e membros), fazer novos projetos de vida, socializar e refazer sua auto-estima, passando à atuação positiva sobre si mesmo.

Após a cirurgia bariátrica, ocorrem transformações no corpo do paciente levando-o a buscar o acompanhamento da equipe cirúrgica para auxiliá-lo não apenas na aquisição, mas também na manutenção dos resultados da cirurgia.

A crescente perda de peso resulta na transformação corporal, agindo sobre a imagem corporal internalizada que o paciente tem de si mesmo. Entretanto, a reconstrução da imagem corporal exigirá um longo período para sua reformulação.

Ao reconhecimento de sua nova imagem corporal, o paciente bariátrico se enxergará como um novo ser, adaptando-se à sua nova condição de vida pós-cirúrgica e capacitando-se a controlar seu peso. Portanto, para o paciente de cirurgia bariátrica alcançar e usufruir

inteiramente esses resultados da cirurgia, para melhora de sua qualidade de vida emocional e clínica, será necessário que desenvolva a capacidade de atender com inteireza às exigências do tratamento.

O tratamento da cirurgia bariátrica desvela-se em três momentos fundamentais, etapas que requerem grande empenho do paciente junto à equipe multidisciplinar da cirurgia bariátrica.

Num primeiro momento, o paciente candidato à cirurgia, deverá dispor-se a fazer as avaliações solicitadas: clínica, psicológica e nutricional junto à equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica. Uma vez avaliado e preparado pela equipe, ele estará liberado para o encaminhamento cirúrgico.

O pós-operatório, segundo momento da cirurgia bariátrica, é considerado delicado pelos cuidados exigidos e de grande impacto. O paciente se sentirá testado em sua capacidade de se manter motivado para aderir às exigências do tratamento, que serão as dietas líquidas e demais restrições alimentares. Nesse momento, será fundamental, a capacidade do paciente bariátrico de vincular-se à equipe de cirurgia para seguir as orientações sobre cuidados necessários e mudanças alimentares obrigatórias do período, para garantir seu bem estar e adaptação futura.

Após transcorridos alguns meses, acontece o terceiro momento da cirurgia bariátrica quando o paciente já se está adaptado aos novos hábitos alimentares e processando as mudanças emocionais decorrentes. Nesse momento, algumas condições pré-mórbidas do paciente costumam exigir novos esforços emocionais e comportamentais.

Serão necessárias mudanças no estilo de vida após a cirurgia, sendo este, fator que, quando não aceito pelo paciente, voltará às antigas problemáticas emocionais, interferindo novamente sobre o seu pensamento e conseqüentemente, suas atitudes.

Em face de possíveis desordens na perda de peso e variações do comportamento, o paciente estará requerendo mais atenção e interação junto à equipe multidisciplinar no momento do pós cirúrgico. Todavia. Aderir ao tratamento, lhe garantirá as condições para manter o controle que sua doença exige.

Dessa forma, pode-se dizer que o diálogo e a interação com a equipe multidisciplinar constituem-se no maior aliado ao tratamento da cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

De acordo com Minayo (2001, p.16), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Inclui as

concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também, o potencial criativo do pesquisador.

A pesquisa exploratória objetivou favorecer a familiaridade com o problema da pesquisa, visando explicitá-lo. De acordo com Triviños (1987, p.109)

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimento para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental.

O presente trabalho foi desenvolvido através de estudos bibliográficos e documentais, no qual se fez um estudo de livros e artigos relativos ao tema abordado.

OBJETIVOS

Saber o significado da cirurgia bariátrica e constatar as ações da equipe multiprofissional que envolvem o processo.

DISCUSSÃO

Após a cirurgia bariátrica, ocorre uma perda de peso acompanhada por relevante melhora das co-morbidades relativas à obesidade, incluindo-se a apnéia do sono, o refluxo gastro-esofágico, as artropatias, a infertilidade, a estase venosa e as úlceras por insuficiência venosa crônica (WHO; MCTIGUE et al., apud CARVALHO et al., 2007).

As técnicas cirúrgicas tiveram expressiva melhora, desde o início das cirurgias bariátricas, possibilitando o alcance de níveis aceitáveis Alvarez-Cordeiro (1998) e menores, se comparados à “manutenção em longo prazo do estado de obesidade”, em especial quando estiver associada à Síndrome Metabólica (SJÖSTROM et al., apud CARVALHO et al., 2005).

Os benefícios psicológicos e a mudança de vida, segundo Waters e colegas (apud Cordás, Lopes Filho e Segal, 2004), podem ser sentidos de maneira mais acentuada dos primeiros seis aos doze meses pós cirurgia, porém estacionam ou regridem, após dois anos de transcorrida a cirurgia. Todavia, de cinco a sete anos após a cirurgia, podem ser encontrados

resultados positivos (POWERS et al., apud CORDÁS, LOPES FILHO; SEGAL, 2004).

Nas fases do pré e pós cirúrgico, a equipe multiprofissional deve atuar com todos os profissionais envolvidos, colaborando com seus saberes, visando “discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico”, pois este não faz milagres. A equipe multiprofissional pode mostrar alternativas prazerosas diversas do ato de comer (CORDÁS; LOPES FILHO; SEGAL, 2004).

Outra questão de extrema importância, é a prevenção do abandono das instruções do pós-cirúrgico, quando o paciente pode crer que seus problemas estarão resolvidos. Há que se reconhecer as mudanças acontecidas após a cirurgia, pois são muitas, abrangendo o nível comportamental, o físico e o psíquico, podendo surpreender a equipe multiprofissional. Pode-se evitar essas surpresas, ao eliminar a ansiedade buscando resolver a obesidade através da cirurgia bariátrica, ou seja, ela sozinha, não resolverá todos os problemas do paciente, daí a necessidade premente da atuação da equipe multiprofissional em todas as fases que envolvem tal tipo de cirurgia (CORDÁS, LOPES FILHO; SEGAL, 2004).

CONCLUSÃO

Por motivos desconhecidos (genéticos, hormonais, psicológicos, marketing) os pacientes obesos mórbidos tem na comida a maior fonte de prazer de suas vidas. A cirurgia bariátrica de uma forma ou outra destrói essa fonte, ou porque tira a fome (Bypass) ou dificulta a entrada da comida (Banda Gástrica). O paciente precisa estar preparado para “trocar a fonte de prazer” depois da cirurgia. As expectativas do paciente precisam ser calibradas antes de operar para evitar grandes decepções no pós operatório. Assim, alguns pacientes acham que emagrecendo terão grande melhora no casamento, no emprego, etc. Aliás, a família do paciente bariátrico, também precisa estar envolvida no processo preparatório para a cirurgia bariátrica, pois o súbito emagrecimento poderá causar emoções negativas. As metas da cirurgia bariátrica são:

- Evitar complicações operatórias;
- Conseguir emagrecer pelo menos 40% do peso inicial;
- Manter esse novo peso por toda a vida;
- Evitar efeitos colaterais da cirurgia e
- Zelar pela felicidade do paciente.

Na cirurgia clássica, como por exemplo: cirurgia de retirada de apendicite aguda, o cirurgião tira o problema do corpo e mesmo sem a colaboração do paciente, o mal é expulso do corpo e o paciente estará curado mesmo contra sua vontade. Na Cirurgia Bariátrica não se consegue retirar do corpo a origem do mal. A origem da obesidade é desconhecida, portanto, não é retirada com a cirurgia, inexistindo apenas um culpado pela obesidade. É uma patologia multidisciplinar envolvendo várias profissões e seus saberes: medicina, psicologia, psiquiatria, nutrição, fisioterapia, enfermagem, educação física, serviço social.

Um estômago saudável é operado e costurados os intestinos saudáveis. A cirurgia bariátrica é o primeiro passo de uma longa caminhada em busca do emagrecimento, sendo necessário que paciente e toda a equipe multidisciplinar, componham uma “sociedade” onde cada um desempenhará seu papel.

A mortalidade cirúrgica é rara, ocorrendo principalmente nos grandes obesos mórbidos. Nas grandes séries mundiais, situa-se em 0,6%. Acredita-se que a mortalidade de “continuar obeso “ seja muito maior que a mortalidade cirúrgica (FRANCO; RIZZI, 2011).

O paciente precisa entender que é imprescindível, para o sucesso do procedimento cirúrgico, acompanhar a equipe multidisciplinar por toda a vida para emagrecer, manter-se magro, evitar doenças e ser feliz.

REFERÊNCIAS

ADES, L.; KERBAUY, R.R. Obesidade: realidades e indagações. **Revista de Psicologia**. Instituto de Psicologia. São Paulo: USP, v.13, n. 1, 2002.

BRASIL. Programa de Orçamento Familiar. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2004. Disponível em: www.ibge.com.br. Acesso em: 10/11/2011.

CANDEMIL, R. **A importância do acompanhamento multidisciplinar após a cirurgia bariátrica**. Disponível em: http://www.cirurgiaobesidade.net.br/Categoria_informativos/a-importancia-do-acompanhamento-multidisciplinar-apos-a-cirurgia-bariatrica.html. Acesso em: 28 nov. 2011.

CARVALHO, P.S. et al. Cirurgia Bariátrica Cura Síndrome Metabólica? **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 51/1, p.79-85, 2007.

CORDÁS, T.A.; LOPES FILHO, A.P.; SEGAL, A. Transtorno Alimentar e Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 48, n. 4, p.564-571, ago., 2004.

CUNHA, A.C.P.T.; CUNHA JÚNIOR, A.T.; PIRES NETO, C.S. Cirurgia Bariátrica: Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Atividade Física, Saúde e Esporte, v.5. n.3, p. 146-54, 2006.

FERNANDEZ, M.L.A.; ALVAREZ, B.M.A. Obesidad y cirugía bariátrica: implicaciones anestésicas. **Nutr Hosp**. v. 19, n. 1, p. 34-44, jan./fev. 2004.

FRANCO, R.; RIZZI, W.B. **Cirurgia da Obesidade**. Disponível em: <<http://www.francoerizzi.com.br/equipe-medica.htm>>. Acesso em: 02.dez.2011

MAHA, K.; SCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

RAVELLI, M.N. et al. Obesidade, Cirurgia Bariátrica e Implicações Nutricionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza. v.20, n. 4. Universidade de Fortaleza. p. 259-266, 2007.

RIOBÓ, P. **Sociedade Espanhola de Endocrinologia e Nutrição**. 2002. Disponível em: www.seenweb.org/index.php?op=5. Acesso em: 16/11/2011.

SETI, M.E.C. et al. **Levantamento Antropométrico de Indivíduos Obesos**. 2002. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENE-GEP2002_TR40_0697.pdf; Acesso em: 20.nov.2011.

ZILBERSTEIN, B.; NETO, M.G.; RAMOS, A.C. **O papel da cirurgia no tratamento da obesidade**. 2001. Disponível em: http://www.moreirajr.com.-br/revistas.asp?id_materia=1876&fase=imprime. Acesso em: 19.nov.2011.

Enviado em: fevereiro de 2012.

Revisado e Aceito: setembro de 2012.