

CIRURGIA BARIÁTRICA: A PSICOLOGIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE

Anna Carolina Oliveira¹

Gabriel Lapa Rohor²

Kelly Vargas Wandermuren Thompson³

Antonio Ferreira de Melo Junior⁵

Ruy Anderson Santos Martins⁴

RESUMO

Este artigo propõe-se a pesquisar sobre como a Psicologia pode auxiliar no processo de aceitação, preparo e recuperação pós-cirúrgico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. As novas formas de relação de trabalho na atualidade, associadas a uma má alimentação e vida sedentária, aparecem como causa do assustador aumento de peso na população mundial. Podemos somar a isto as questões hereditárias comuns a muitos daqueles que se submetem a cirurgia. Para a presente pesquisa foram realizados questionários individuais contendo perguntas relacionadas à temática. Participaram da pesquisa profissionais da área da saúde atuantes no processo de acompanhamento a pacientes do perfil apresentado, assim como, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica dentro do município de Cachoeiro de Itapemirim-ES. Como parte desse processo, o psicólogo como membro integrante da equipe, tem acentuada importância, é este profissional que de perto acompanhará e ajudará o paciente a romper com preconceitos, a adquirir um novo olhar sobre si e sobre suas relações. Dentre as pessoas que responderam ao questionário, três mulheres na faixa do 20-30 anos, e um homem de 42 anos, submetidos ao mesmo procedimento cirúrgico, foram unânimes em afirmar a importância dos profissionais de Psicologia e Nutrição.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Psicologia.

ABSTRACT

This article intends to research on how psychology can help in the process of acceptance, preparation and post surgical recovery of patients undergoing bariatric surgery. The new forms of employment relationship at present, associated with a poor diet and sedentary life, appear as a cause of the alarming increase of weight in the world population. We can add to this common hereditary issues to many of those who undergo surgery. For this study were carried out individual questionnaires containing questions related to the theme. Participated in the professional health research active in the

¹Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo-ES, annaco.22@gmail.com;

²Graduando do Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo-ES, gabriel.rohor@hotmail.com;

³Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo-ES, Kell.yvw@hotmail.com;

⁴Professor orientador: Psicólogo, Mestre em Psicologia Institucional (UFES), Faculdade Multivix-Serra, ruyanderson1@hotmail.com;

⁵Professor, Farmacêutico, Mestre em Ciências Fisiológicas (UFES), Faculdade Multivix-Serra

monitoring process the profile of the patients presented, as well as patients undergoing bariatric surgery in the Cachoeiro de Itapemirim-ES. As part of this process, the psychologist as a member of the team, has marked importance, is this professional who closely monitor and help the patient to break with prejudices, to acquire a new look about themselves and their relationships. Among the people who responded to the questionnaire, three women in the range of 20-30 years and a 42 years old man who underwent the same surgical procedure, were unanimous in affirming the importance of psychology and nutrition professionals.

Keywords: Obesity; Bariatric surgery; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial vista atualmente como uma questão de saúde pública (BOLLONE, 2003). Pública por atravessar várias questões que, em sua maioria, estão presentes na esfera social. As pressões por um padrão estético socialmente aceito, as dificuldades de acessibilidade, o preconceito no momento de procurar um trabalho ou, no caso de profissionais autônomos, de vender uma imagem que seja rentável, são algumas das dificuldades encontradas por esses indivíduos (Ver gráfico 1).

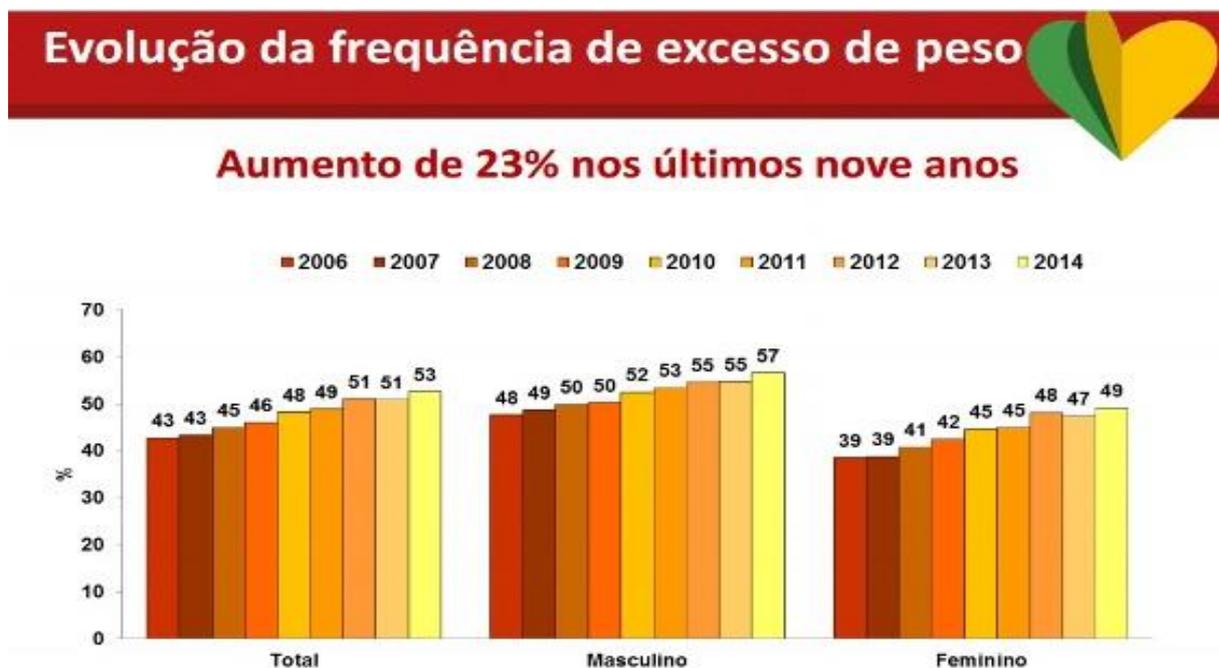


Gráfico 1: Evolução da frequência de excesso de peso. Fonte: (PLANETA SUSTENTÁVEL; 2015)

O estilo de vida moderno, de ritmo acelerado e, paradoxalmente, de sedentarismo, associado à urgência da resolução de compromissos laborais em detrimento ao lazer ou prática de atividades físicas, fez aumentar o número de

pessoas com sobrepeso em nosso país. Segundo informações do Portal Brasil, site oficial do governo brasileiro, o sobrepeso já atinge a metade da população brasileira.

O aumento atinge tanto a população masculina quanto a feminina. Entre os homens, o excesso de peso atinge 54% e entre as mulheres, 48%. O estudo inédito também revela que a obesidade cresceu no País, atingindo o percentual de 17% da população. Em 2006, quando os dados começaram a ser coletados pelo Ministério, o índice era de 11%. (BRASIL, 2013).

De opinião contrária e até discrepante sobre as origens do excesso de peso, estão os que defendem a explicação da obesidade pelo viés genético. (Martin E. P.)

Seligman, em seu livro “O que você pode e o que você não pode” (1997), distingue dois “tipos” de peso: o peso natural – aquele biologicamente definido por herança genética, e o peso ideal – aquele perseguido por muitos por fazer parte daquilo que a sociedade definiu como sendo ideal.

Segundo esta visão, as dietas que hoje estão ligadas aos distúrbios alimentares como, por exemplo, a bulimia e a anorexia, são geradas pela necessidade de enquadrar social e atingem principalmente as jovens. Existe de fato um poderoso reforçador social para que esse corpo “perfeito” seja alcançado e quando isso não acontece de forma fácil, essas jovens experimentam grande sofrimento. Ocorre que, de acordo com essa visão mais genética, o peso de uma pessoa vai depender de sua herança genética e isso não pode ser mudado com dietas, pelo contrário, quando essas são realizadas, a tendência é que a perda do peso inicial seja gradualmente substituída por aumento subsequente.

O público americano assistiu num fascínio desesperado quando uma entrevistadora da TV da tarde, Oprah Winfrey, fez a dieta Optifast, que é, tecnicamente, uma DMBC (dieta de muita baixa caloria). Ela se tornou cada vez mais magra ante nossos olhos: 81 quilos, 72, 68, 63, 55. Em questão de meses, ela perdera 30 quilos e parecia em forma e pequena. Oprah elogiou a dieta, e o negócio da Optifast atingiu as alturas. Durante o ano seguinte, os telespectadores assistiram com um mórbido fascínio Oprah passar de 50 para 55, 60 e assim sucessivamente até chegar ao peso inicial de 81. Amargurada, Oprah condenou a dieta e o negócio da Optifast encolheu (SELIGMAN, 1997).

Apesar de controversa, essa ideia acima defendida, traz argumentos interessantes, e diz que para alcançarmos um bem-estar mais completo, seria necessário entender nosso corpo e respeitá-lo, também em seus aspectos herdados por genes.

Não podemos deixar de mencionar também as questões pertinentes ao valor dos alimentos considerados “saudáveis” e que contribuem para um equilíbrio corporal. Esses alimentos normalmente figuram entre aqueles de maior valor financeiro, impedindo que a população assalariada tenha acesso à compra desses produtos.

Em estudo realizado em uma creche em Belo Horizonte (2014), percebe-se que a condição financeira e a escolaridade dos pais influenciam na escolha e compra dos alimentos ingeridos por toda a família. Essa realidade aparece bem cedo e impacta a vida das crianças ainda na pré-escola.

Restrições econômicas à compra do alimento, como as vivenciadas por indivíduos de baixa renda, conduzem a dietas com baixo consumo de frutas e hortaliças e de alta densidade energética, principalmente alto consumo de cereais processados, açúcar e óleo. (BENTO; ESTEVES; FRANÇA; 2014, p.2393)

Além desse aspecto social outra característica que aumenta a problemática social está no fato de que muitas dessas famílias de baixa renda optam pelos alimentos industrializados e mais baratos. Essa escolha é influenciada, ainda segundo a pesquisa (2014), também pela TV que pode prestar um serviço de promoção de saúde ao mesmo tempo em que não deixa de lucrar com as propagandas dos fast-foods e comidas industrializadas prontas. Ideias sobre alimentação saudável também segundo a pesquisa, fazem alusão a ingestão de verduras, frutas e legumes, bem como a horário fixo e intervalos regulares para a alimentação como forma de prática alimentar saudável (Ver quadro 1).

Ideias Centrais (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Nº de respostas	%
IC1.1A- Comer alimentos gordurosos/ doces/massas/alimentos industrializados/alimento com baixo valor nutricional	DSC1.1A- Consumo uma quantidade maior de alimentos ricos em gorduras, doces, massas, alimentos industrializados, tornando minha alimentação mais calórica e com baixo valor nutricional. Eu como muita besteira, enfim tudo que faz mala saúde, mas é difícil ficar sem estes alimentos	10	32,3
IC1.1B- Hábito	DSC1.1B Tenho o hábito de comer muita fritura, nem sempre como frutas e legumes porque não gosto.	7	22,6
IC1.1C- Comer fora de casa/comer fora de hora/comida pesada e desequilibrada	DSC1.1C- Eu sempre almoço fora de casa, geralmente muito fora de hora, comida pesada(Feijoada, galinhada, lasanha, etc.) e sempre como comida desequilibrada.	9	29,0

IC1.1D- falta de tempo/condição financeira	DSC1.1D- Minha vida é muito corrida, o tempo é pouco para preparar as coisas aí acabo comendo qualquer coisa ou o que for feito mais rápido. Além disto, as coisas são muito caras e eu tenho que excluir algumas coisas para poder comprar outras e isto atrapalha ter uma alimentação saudável.	5	16,1
Total		31	100,0

Quadro 1:ADAPTADO- Proporção das ideias centrais referente às percepções dos responsáveis pelas crianças da creche, e o DSC, com relação a primeira pergunta norteadora: o que você entende por alimentação saudável? - Belo Horizonte/MG- 2013

Foi, portanto, a partir deste cenário que permeia a realidade da saúde dos brasileiros, no que tange ao crescente número de cirurgias bariátricas, que objetivou este trabalho a análise dos fatores que levam as pessoas com obesidade associada à comorbidades e com obesidade mórbida a procurarem pela cirurgia bariátrica ou indicação médica para a redução do estômago. O sofrimento gerado pela obesidade perpassa as questões sociais e se faz perceber nos indivíduos.

Intenciona-se ainda, analisar o que levou o sujeito optar pela cirurgia, compreender à reação do indivíduo ao saber como se dá o processo, as mudanças que a cirurgia irá exercer em sua rotina, as consequências da cirurgia e a importância da fidelidade no tratamento após a operação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a presente pesquisa foram realizados questionários individuais contendo perguntas relacionadas à temática. Participaram da pesquisa profissionais da área da saúde atuantes no processo de acompanhamento a pacientes do perfil apresentado, assim como, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica dentro do município de Cachoeiro de Itapemirim-ES. Selecionamos para entrevista uma psicóloga, um médico cirurgião, uma nutricionista, um cardiologista e intensivista, bem como duas mulheres que passaram pela cirurgia bariátrica. O roteiro do questionário foi elaborado com o intuito de esclarecer o tema proposto de forma clara e objetiva. Todos os participantes consentiram em participar da pesquisa através da assinatura de um termo de comprometimento livre e esclarecido, com garantia de sigilo da identificação do participante.

3 DESENVOLVIMENTO

A cirurgia bariátrica, em suas diversas modalidades, tem como proposta uma melhor condição de saúde, visando o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948: "Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença", objetivando uma maior expectativa de vida saudável para o paciente.

Atualmente existem três tipos de procedimentos para realização da cirurgia bariátrica. Esses procedimentos podem ser mais ou menos invasivos. Segundo o Site da SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica) esses procedimentos podem ser:

Restritivos- que diminuem a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar. Disabsortivos- que reduzem a capacidade de absorção do intestino. Técnicas mistas: com pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino com discreta má absorção dos alimentos. (SBCBM, 2010).



Figura 1: procedimentos que podem ser utilizados na cirurgia Bariátrica. Nutrição e assuntos diversos.

A vídeo laparoscopia (procedimento menos invasivo) tem sido a mais utilizada e procurada pelos pacientes. Nesta técnica são feitas mini incisões por onde passam cânulas e câmera de vídeo. De recuperação mais rápida, menos dolorida e sem muitos problemas adaptativos.

Das quase 60 mil cirurgias bariátricas realizadas em 2010 no Brasil, 35% foram feitas via vídeo laparoscopia. A taxa de mortalidade média é de apenas 0,23% - abaixo do índice de 1% estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) -, contra 0,8% a 1% da cirurgia aberta (laparotomia). (SBCBM - 2010).

Além das questões relativas a saúde física dos indivíduos obesos, o padrão estético moderno ainda é capaz de desviar este objetivo, influenciando psicologicamente o paciente que busca este auxílio, reduzindo o ato cirúrgico, muitas vezes, a uma questão de aparência social e não de saúde. Ballone, 2003, citado por Santos e Guimarães (S/D) afirmam: “a pessoa obesa sofre um preconceito pela dificuldade nos relacionamentos sociais e afetivos, problemas para encontrar empregos e até mesmo quadros psiquiátricos consequentes desta marginalização (p.1)”. Essa situação estimula o surgimento de várias questões psíquicas que influenciam drasticamente o paciente antes, durante e depois da cirurgia bariátrica.

Para que uma pessoa possa ser considerada candidata à cirurgia bariátrica, é necessário que seu índice de massa corporal (IMC) seja maior do que 40 kg/m², ou esteja acima de 35 kg/m² com comorbidades associadas à obesidade (diabete tipo II, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras) (FLORES, 2014, p.59)- (Tabela 2)

Para a prática cirúrgica é necessário cumprir alguns requisitos. Após um período de tratamentos clínicos tradicionais malsucedidos, é indicado o ato cirúrgico na modalidade mais viável para os pacientes em estado de obesidade associada à comorbidades e aos pacientes com obesidade mórbida, de grau III. O paciente passa por uma equipe multiprofissional composta por médicos (cardiologista, endocrinologista, anestesiológico, psicólogo e nutricionista), que realizam avaliações clínicas e solicitam exames pré-operatórios, percurso que dura de dois a três meses. Dentre as avaliações, ocorre a atuação do psicólogo que irá proporcionar um equilíbrio emocional para o sucesso da cirurgia e a permanência da decisão. De acordo com Flores “O psicólogo, durante o processo de avaliação deve estar preparado para investigar aspectos emocionais, psiquiátricos e cognitivos que podem influenciar o resultado da operação” (2014, p.59).

IMC	Classificação
Abaixo de 18,5	Baixo peso
Entre 18,6 e 24,9	Peso ideal (parabéns)
Entre 25,0 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30,0 e 34,9	Primeiro grau de obesidade
Entre 35,0 e 39,9	Segundo grau de obesidade
Acima de 40	Obesidade grave

Quadro 2: Dados qualificadores de peso. Fonte: (PORTAL DA SAÚDE; 2013)

De todos os procedimentos técnicos pelos quais o paciente obeso passa, existe uma grande importância na avaliação psicológica, assim como nos demais exames. Porém, o acompanhamento do estado emocional do paciente auxilia em sua adaptação a nova rotina e melhora sua saúde como um todo, desde o momento pré-operatório, passando pela cirurgia até o momento pós-operatório. Assim, as chances de transtornos pós-operatórios diminuem propiciando uma boa recuperação e conseqüentemente a melhora da saúde, da autoestima, da reinserção social, dentre outros fatores que estavam em crise até então.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as pessoas que responderam ao questionário, três mulheres na faixa do 20-30 anos, e um homem de 42 anos, submetidos ao mesmo procedimento

cirúrgico, foram unânimes em afirmar a importância dos profissionais de Psicologia e Nutrição.

Todas tinham qualidade de vida prejudicada devido à obesidade e tinham também comorbidades que colocavam suas vidas em risco. Sobre a ansiedade, durante uma conversa informal, enquanto elas respondiam ao questionário, duas delas relataram que sofriam preconceito e apesar do peso, não conseguiam se ver tão obesas assim. Parece que a percepção corporal não era real, o que fazia aumentar o sofrimento.

Quanto ao ato cirúrgico, relataram da dificuldade da cirurgia e utilizaram palavras como: “invasiva, dolorida e recuperação difícil”. O processo de recuperação é de fato o mais complicado porque a perda de peso inicialmente é rápida tanto que uma das entrevistadas confessou que nesta fase posterior e até hoje, não conseguia se perceber mais magra e continuava a esquivar-se em passar por lugares mais estreitos e ainda comprava roupas de número maior, apesar de já ter emagrecido 30 kg.

Quanto as perspectivas futuras foram otimistas. Disseram estar convictas de conseguir alcançar os objetivos da cirurgia (perda de peso e melhora da saúde geral), e já fazem planos futuros com ter filhos, casar-se novamente, arrumar um emprego e livrar-se do estigma que ronda a obesidade. Uma delas inclusive pretende renovar seus votos matrimoniais e alcançar mais um sonho que é o de vestir-se de noiva, já que quando se casou, já era obesa e não conseguiu entrar em nenhum vestido. O homem disse ter alcançado uma melhora da saúde como um todo, bem como uma qualidade de vida maior.

Sabemos que uma equipe coordenada e engajada no auxílio ao paciente faz surtir um efeito muito benéfico junto à cirurgia, o grupo terapêutico formado pelos obesos com indicação a cirurgia, possibilita-os falar e ouvir sobre angústias, temores e esperanças.

Atualmente o HECI (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES) é o hospital de referência na realização desse tipo de cirurgia no Sul do Espírito Santo. A psicóloga entrevistada, psicóloga do referido Hospital, ao falar sobre o seu trabalho junto aos obesos em processo pré e pós-cirúrgico, destacou que

inicialmente esse procedimento era muito mal interpretado. Muitos acreditavam que a cirurgia bariátrica tinha um valor estético e isso impediu que pessoas com obesidade mórbida procurassem o serviço médico para avaliação. Ela lembrou ainda que o aumento da obesidade no mundo e em número muito grande também no Brasil, deve-se a questões hereditárias e também sociais, como: alimentação inadequada e falta de exercícios.

A seguir ela explicou o procedimento realizado e apresentou alguns números:

“Aqui são realizadas seis cirurgias por semana pelo SUS, temos duas reuniões mensais, uma com o cirurgião e outra com a equipe multidisciplinar, para que o paciente entenda o que é a cirurgia, e o que se tem que fazer (tratamento). Existe uma preparação para que haja concordância e entendimento a respeito do procedimento. Porque tem pacientes que chegam aqui pensando que vão realizar a cirurgia e emagrecer no outro dia, e não é assim que funciona. São vários critério de avaliação para que o paciente tenha liberação para a cirurgia.”

Os critérios são baterias de exames físicos e psicológicos que o paciente faz para que possa estar apto a cirurgia, estando tudo dentro da “normalidade”, o paciente é liberado. O programa que está sendo realizado no Hospital Evangélico, vem crescendo muito e a qualidade também, por isso a fila de espera é grande, 700 pacientes chegam a aguardar em média na fila. Esse número deve-se ao fato do HECI realizar atendimento dessa especialidade para todo o Sul do Espírito Santo.

A faixa etária que procura pelo serviço de cirurgia bariátrica está mudando. De acordo com a psicóloga, inicialmente ela oscilava entre os 18 aos 65 anos, agora não mais. “Vemos a questão mais do peso em si, independentemente da idade e também a questão da saúde do corpo, porque a obesidade é uma doença multifatorial, o paciente tem que estar em boa forma de saúde, sem complicações. Já operamos adolescentes de 16 anos, mais novo que isso não, mais é raro, assim como os idosos. Outra questão também, e muitíssimo importante é a maturidade do sujeito (entendimento e compreensão das praticas do dia-a-dia de forma geral, etc.). Com a cirurgia gastrectomia vertical, por exemplo, o estomago fica com 150 ml, então quando o sujeito fica com fome, ele tem que passar por uma reeducação alimentar para que a cirurgia dê certo. Então é um tratamento antes, durante e pós-operatório”.

A orientação nutricional, feita pelo nutricionista e reforçada por toda a equipe,

é a ingestão de alimentos saudáveis (comer de três em três horas e em porções menores, alimentos de qualidades), para todos os pacientes. Importante dizer que pacientes que tem compulsão alimentar não são favorecidos pela cirurgia.

A equipe é unanime em afirmar que o número de pacientes com indicação cirúrgica tem crescido, mas a qualidade da cirurgia também tem aumentado. Sobre a qualidade de vida dos pacientes é percebido pela equipe multidisciplinar uma acentuada melhora da auto estima, nos relacionamentos, mas ainda há aqueles que demoram mais tempo para aceitarem a mudança.

Como forma de minorar os impactos da cirurgia sobre a vida do indivíduo, o acompanhamento pós-operatório segue durante dois anos e após esse período, ocorre à liberação para que seja realizado na cidade do paciente. Muitos após esse período têm dificuldades em seguir com o acompanhamento psicológico e nutricional, já que esses tipos de serviço são mais difícil de ser encontrado nas pequenas cidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é considerada uma doença de natureza biológica e também social, nasce e desenvolve-se por questões ambientais e hereditárias, mas, não se pode ignorar o poder social embutido na doença. Dentre as consequências vivenciadas por esses indivíduos estão: preconceito, tabu, exclusão social, doenças graves associadas, nos mais jovens o bullying é presente na maioria dos casos.

Quando da percepção da necessidade de emagrecer "para não morrer", surge a angústia de quem já vem lutando contra todos os sentimentos descritos acima. Medo da cirurgia, medo de encarar uma nova vida, ou de modo contrário, expectativas desmedidas sobre uma recuperação e a chance de recomeçar num outro corpo.

Quanto ao apoio psicológico, percebemos pelas respostas dadas ao questionário, que a maioria acha importante e necessário um acompanhamento antes, durante e depois da cirurgia e que, em algumas vezes, esse apoio é insuficiente para garantir ao indivíduo que passou pela bariátrica, uma aceitação de si.

A falta de continuidade desse apoio tão necessário pode atrapalhar o processo de aceitação desse novo corpo e essa falta de preparo pode ser deflagradora de muitas angústias e surgimento de depressão que por certo será limitadora de uma vivência e qualidade de vida mais plenas.

REFERÊNCIAS

BENTO, I. C; ESTEVES, J. M. M.; FRANÇA, T. E. **Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil.** Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2389.pdf>

CAMARGO, S. Planeta Sustentável. Publicado em 15/04/2015. 52% dos brasileiros estão acima do peso, revela pesquisa do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://planetasustentavel.abril.com.br/noticias/52-brasileiros-estao-acima-peso-revela-pesquisa-ministerio-saude-855141.shtml>

FLORES, C. (2014). **Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais.** Artigo de Revisão 2014;27(Suplemento 1):59-62. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf

Medical TV. Publicado em 26 de setembro de 2012. Obesidade e Cirurgia Bariátrica. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=ivJjAbifoW4>>

OMS - Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.who.int>. Acessado em: 20 de outubro de 2015

Portal Brasil. Publicado em 27/08/2013. Última modificação em 29/07/2014. **Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo.** Disponível em <PORTAL BRASIL, Site Oficial do Governo Brasileiro, <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>>

SANTOS, C; GUIMARÃES, T. **Qualidade de vida dos pacientes que submeteram à cirurgia bariátrica.** Disponível em: <<http://faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/QualidadeDeVida.pdf>>

SANTOS, R. C. (2009). **Apoio psicológico pode evitar recaídas após cirurgia bariátrica.** *Jornal da Unicamp*. Ano XXIV, ed. n° 445, p. 8.

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica) www.sbcbm.org.br/ Acessado em 29 de Julho de 2016.

SELIGMAN, M. E. P. **O que você pode e o que não pode mudar!** Editora Objetiva, 1ª. Edição, 1997