



A FASE PÓS-OPERATÓRIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

Moara Monteiro Sant' Helena

Keli Regina Dal Prá

RESUMO

O trabalho discute a obesidade a partir do acompanhamento da fase pós-operatória da cirurgia bariátrica ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital público federal, através da visão dos usuários e dos profissionais atuantes. A pesquisa pretende dar visibilidade a complexidade da temática, hoje tão crescente, compreendendo como a obesidade afeta as várias dimensões da vida do sujeito.

Palavras-Chave: Cirurgia Bariátrica; SUS; Acesso à Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT

The paper discusses obesity from the monitoring the post-operative bariatric surgery period offered by the National Health System (SUS) in a public hospital federal, through the eyes of users and professionals working. The research aims to give visibility to the complexity of the subject, today as increasing, understanding how obesity affects different aspects of e person's life.

Keywords: Bariatric Surgery; SUS; Public Health, Social Work.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo discutir e analisar o acompanhamento pós-operatório da cirurgia bariátrica ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), colocando em pauta a visão dos usuários de saúde e dos profissionais atuantes nesta fase¹. O estudo foi motivado a partir das demandas referidas pelos usuários do serviço de cirurgia bariátrica ao Serviço Social, como: a dificuldade de conseguir um emprego ou então a impossibilidade de trabalhar e assim não prover o sustento da família; o agravo na saúde e conseqüentemente o aumento nos gastos com medicamentos; a discriminação e o preconceito sofrido na família e na sociedade em geral; o isolamento social causado por estar fora dos padrões estéticos e a demora nas marcações de consulta para acompanhamento.

A importância social desta pesquisa está na contribuição à investigação que pretende dar visibilidade ao olhar social, político e cultural pelo Serviço Social, enfocando a complexidade da temática da obesidade, enquanto resposta à uma crescente demanda e um problema de saúde pública, compreendendo como a obesidade afeta as várias dimensões da vida do sujeito. Para Felipe (2001), a obesidade enquanto estigmatizadora produz discriminação, preconceito e exclusão social. E ouvir os usuários é abrir uma escuta ao que está sendo dito e sentido, para possibilitar a ruptura de uma situação dada, que pode ser transformada no momento em que é discutida, socializada e polemizada.

A partir da construção da análise sobre o acompanhamento da fase pós-operatória pretende-se contribuir no acesso à informação aos sujeitos sociais, além de ampliar a discussão sobre a dimensão de articulação com os outros serviços, explorando sua ocorrência, efetividade e resolução às demandas, visto que a fase pós-operatória é composta de várias especialidades e que estas deveriam atuar conjuntamente de modo a assistir o usuário de forma integral. Deste modo, a análise tem o intuito de ampliar a discussão aos profissionais envolvidos, dos significados sociais demandados pelos usuários na fase pós-operatória, de modo a possibilitar que estes profissionais possam compreender as inúmeras dimensões que perpassam a vida do paciente.

A OBESIDADE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A doença da obesidade é um problema de saúde que possui origem metabólica, é crônica e decorre de inúmeros fatores que tem reflexos extremamente graves e de prevalência crescente. Esta doença pode resultar em conseqüências físicas, psicológicas, sociais e econômicas, além de reduzir a expectativa de vida do usuário em virtude da doença possuir alta mortalidade (NIEMAM, 1999; COUTINHO, 2007; DINIZ et al., 2008).

A obesidade é um fenômeno que ocorre na humanidade desde muito tempo, porém sua dimensão nunca havia alcançado proporções tão elevadas como atualmente (MOURA; PASCHOAL, 2009). As causas para explicar esse aumento tão importante no número de obesos no mundo estão

¹ A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC) e pela direção da instituição conforme Parecer Consubstanciado n. 108.569 de 24 de setembro de 2012.

ligadas à inúmeros fatores, como as mudanças no estilo de vida, a questão genética e nos hábitos alimentares. Percebe-se que é cada vez mais frequente a utilização de alimentos industrializados, que geralmente contém alto teor calórico às custas de gordura saturada e colesterol. E os avanços tecnológicos proporcionaram ainda maior sedentarismo, como se verifica entre as crianças e os adolescentes que permanecem muitas horas sentadas em frente aos aparelhos de televisão, videogames e computadores (ESCRIVÃO et al, 2000).

Estudos demonstram que o crescimento desta doença tem sido ligado a fatores ambientais, sociais e genéticos (OMS, 2012; LIMA; SAMPAIO, 2007; SBCBM, 2007). Nos dias atuais, a obesidade representa inúmeras dificuldades. Além dos problemas de saúde enfrentados, o excesso de gordura corporal traz problemas sociais de diferentes ordens.

Segundo um estudo realizado com mulheres de baixa renda moradoras de uma favela da cidade do Rio de Janeiro identificou-se que a pobreza e a obesidade são diretamente proporcionais (PINTO, 2009). As desigualdades que existem no padrão alimentar das classes mais vulneráveis direcionam estes indivíduos a procurar diferentes formas de sobrevivência que podem ocasionar o processo da obesidade. O consumo alimentar das classes populares caracteriza-se por alimentos mais baratos e que possuem uma carga calórica considerável, já que a intenção no consumo das mesmas é combater a fome preservando sua sobrevivência (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

Entendendo a obesidade enquanto uma enfermidade não apenas física, mas social, constata-se que o fenômeno da obesidade na pobreza nada tem de contraditório. Na realidade, a obesidade está articulada à dinâmica social e adquire contornos próprios em cada segmento, desta forma a obesidade e a pobreza se entrelaçam em uma dinâmica própria. A obesidade pode aparecer também como sendo mais uma face da desigualdade social que existe no país, de modo que as abordagens que relacionam a doença da obesidade com as classes ricas, às situações onde a riqueza é presente, perdem seu alcance explicativo no caso da população pobre do Brasil (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

A visão do Serviço Social sobre a obesidade relaciona-se ao conceito de sua totalidade, não compreendendo somente a mudança biológica, mas também as dimensões da vida do sujeito que são afetadas, como a familiar, a econômica, a social e a psicológica. A obesidade é analisada enquanto resultado das configurações da sociedade atual, debatendo este crescente fenômeno como uma refração da questão social, visando o usuário como um sujeito de direitos e que em virtude da condição de saúde tem estes afastados, excluindo-os do modelo estético atual, da disputa profissional competitiva e das relações sociais como um todo (FELIPPE, 2004).

A CIRURGIA BARIÁTRICA: EXPLORANDO A FASE PÓS-OPERATÓRIA

O procedimento cirúrgico da gastroplastia tem como finalidade a redução do peso, tendo como técnicas mais utilizadas: o restritivo, o disabsortivo e o misto (HOMEM, 2005). A cirurgia bariátrica é um procedimento hospitalar de alta complexidade, indicada para pacientes com obesidade grave, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, que apresentarem histórico de doença por mais de dois anos,

resistência aos tratamentos conservadores, como também o índice de massa corpórea (IMC) superior a 40kg/m² em pessoa com mais de 16 anos, sendo associado a comorbidades sérias e descontroladas relacionadas à obesidade, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doença arterial coronariana, apnéia do sono, osteoartrite ou câncer (SEGAL; FANDINO, 2002; DINIZ et al., 2008).

Em virtude de a cirurgia bariátrica ser utilizada nos casos em que não há a resposta aos tratamentos convencionais, muitos obesos acreditam que o procedimento é sua salvação, confiando no cirurgião e na cirurgia todas as expectativas para uma vida melhor. No entanto, esta crença excessiva no “milagre cirúrgico” pode colocar em risco o êxito do tratamento, já que a cirurgia bariátrica requer que o paciente siga os requisitos pós-cirúrgicos para garantir a eficácia do tratamento (RABNER; GREENSTEIN, 1991).

A instituição pesquisada, de natureza pública federal, oferece a cirurgia bariátrica desde 2004, sendo atualmente realizadas 3 cirurgias por semana, assim 12 procedimentos mensais. Executa dois tipos de técnicas para o procedimento cirúrgico, a gastroplastia vertical e o desvio gástrico com Y de Roux (COELHO, 2012)².

Para que a cirurgia bariátrica alcance o resultado almejado, o procedimento cirúrgico não é a etapa final, é necessária a realização do acompanhamento pós-operatório de maneira adequada para que não haja o retorno do peso. Durante a fase pós-operatória, várias dimensões da vida do paciente são modificadas e é necessária a análise dessas, para que se possa compreender a parte social presente nessa demanda e a necessidade da participação do Serviço Social para discutir essa complexa temática.

O deslocamento dos pacientes em acompanhamento é um dos fatores a ser analisado, já que estes normalmente dependem da disponibilidade da vaga no automóvel da Secretaria de Saúde do município. Além do que este deslocamento implica na falta ao trabalho; na presença de outra pessoa como acompanhante para auxiliar; e na condição econômica para realizar as refeições.

Após o procedimento cirúrgico a nutrição tem um papel importante, em virtude de haver uma mudança na alimentação até então consumida, que reflete na quantidade e no tipo de alimentos. Até o 4º mês após a cirurgia, o paciente passará por quatro dietas, desde a alimentação líquida até atingir a alimentação sólida (COELHO, 2012). E é esta mudança de alimentação, que pode comprometer em alguns casos a condição econômica do sujeito, que até então fazia uso de alimentos com determinado valor e que após o procedimento terá de se habituar e ter condições de manter o novo consumo alimentar.

Para garantir que a alimentação seja seguida conforme orientação médica e que assim seja garantido parte da recuperação do sujeito, conta-se com a efetiva participação da família. Família esta que sofre transformações para dar suporte e apoio ao sujeito neste momento de recuperação, a

² Informações coletadas em pesquisa exploratória com o residente médico cirurgião Leonardo Augusto Coelho, integrante da equipe de acompanhamento pós-operatório da cirurgia bariátrica, em 10 de maio de 2012.

mudança dos papéis familiares e o ajustamento aos novos papéis é um importante processo.

Apesar das mudanças e alterações nos arranjos familiares, a família é um forte agente de proteção social para os seus membros. É considerada sujeito coletivo que atua na saúde de seus membros, mas apesar do potencial protetivo necessita de apoio. Assim, a família enquanto condição da esfera de vida íntima, de construção de história de vida e valores dos sujeitos, é dimensão que merece atenção das políticas públicas. No entanto, observa-se que o cuidado do poder público à família não é efetivo, passando a mesma a ser responsável pela proteção social de seus membros e em alguns casos culpabilizada pelo problema em que se encontram (CARVALHO, 2010).

Assim quando um membro familiar realiza a cirurgia bariátrica e necessita da família no momento posterior ao procedimento para sua recuperação, a mesma atua estimulando o acompanhamento pós-operatório, auxiliando na mudança alimentar, mantendo os cuidados pós-cirúrgicos com o sujeito, compreendendo as mudanças psicológicas que podem ocorrer ao paciente e até presta apoio financeiro para a obtenção da medicação pós-cirúrgica.

AS REPERCUSSÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA VIVENCIADA POR SEUS PROTAGONISTAS

Os protagonistas deste estudo foram os usuários que realizaram a cirurgia bariátrica pelo SUS e que encontram-se em acompanhamento ambulatorial no ano de 2012 na instituição pesquisada e os profissionais responsáveis pela fase pós-operatória que trabalham na instituição. Os dados e informações da pesquisa foram obtidos por meio de dois roteiros com questões abertas e fechadas para a realização de entrevistas semiestruturadas. Estas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2012, durante três semanas.

Tabela 1- Identificação dos usuários entrevistados na pesquisa - 2012

Código de identificação	Sexo	Idade	Município de Residência	Escolaridade	Ocupação	Renda Familiar (salários mínimo)
U1	F	29	Imbituba	Ensino Fundamental	Manicure	2,5
U2	F	31	Florianópolis	Ensino Médio	Desempregada	2
U3	F	47	Laguna	Ensino Fundamental	Pescadora	1,5
U4	F	33	São José	Ensino Médio	Desempregada	3
U5	F	39	Florianópolis	Ensino Fundamental	Copeira	3
U6	F	35	Biguaçu	Ensino Fundamental	Segurança	3
U7	F	24	São Pedro de Alcântara	Ensino Superior	Fisioterapeuta	6

Fonte: Sant'Helena (2013).

Na caracterização dos participantes, é possível identificar a predominância de usuários de outros municípios, sendo somente dois entrevistados de Florianópolis, cidade sede da unidade hospitalar. Nota-se de maneira expressiva a presença feminina nos entrevistados e a renda familiar que variou entre de 1,5 e 6 salários mínimos.

Tabela 2 – Dados implicadores da cirurgia bariátrica - 2012

Código de identificação	Rede que encaminhou	Fila de espera	Peso anterior	Período realizado	Permanência internado	Complicações médicas
U1	Pública	6 meses	112 kg	04/ 2012	7 dias	Não
U2	Pública	2 anos	140 kg	10/ 2011	7 dias	Não
U3	Pública	6 meses	105 kg	02/ 2009	7 dias	Não
U4	Pública/ Particular	4 anos	180 kg	10/ 2012	1 mês e 7 dias	Não
U5	Pública	3 meses	120 kg	07/2012	13 dias	Sim
U6	Pública	2 anos	107 kg	05/ 2008	10 dias	Não
U7	Pública	7 meses	126 kg	09/ 2010	6 dias	Não
U8	Pública	5 anos	150 kg	04/ 2012	7 dias	Não

Fonte: Sant'Helena (2013).

Em todos os relatos o acompanhamento de um familiar é visto de forma positiva, sendo importante para a pessoa fragilizada. É destacado o sentimento de segurança transmitido pelos entes familiares e o fato da presença de alguém para conversar. Porém esta permanência demanda uma organização familiar, onde muitas vezes sobrecarrega a família que tem de mudar a rotina para fazer-se presente junto ao internado. Quatro usuários alegaram que não houve sobrecarga a família, que esta é composta por muitos membros que se fizeram presentes quando necessário. Para os demais a realidade alterou-se e houve a predominância da presença de alguém, os usuários U1 e U8 pontuam que é um sacrifício a mais ao outro, em virtude da mudança que há na rotina familiar e/ou profissional. Já as usuárias U4 e U5 argumentam a dificuldade pela presença de crianças no âmbito familiar, e isto demandou a presença de outra pessoa para cuida-las, enquanto que o familiar cuidava do paciente.

Os usuários U1, U2 e U4 referem que ainda não iniciaram o acompanhamento com as todas as especialidades do acompanhamento pós-operatório e a usuária U3 apesar de realizar o acompanhamento ambulatorial na unidade hospitalar destaca o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Já a usuária U6 não está realizando mais o acompanhamento, encontrando-se somente na unidade hospitalar para tirar uma dúvida com o médico cirurgião. E os usuários U7 e U8

alegam que as especialidades faltantes são em virtude da dificuldade de vir do município de residência, sendo que estas especialidades atendem em horário diferenciado das demais.

Os usuários de saúde após a cirurgia necessitam de reposição vitamínica para o restante da vida, todos os entrevistados utilizam as medicações, o que os diferencia é o modo que se organizam para a aquisição. Seis usuários relatam a compra em drogarias, diferentemente da U3 que agora compra a medicação, mas que anteriormente recebia pelo SUS e as demais usuárias também compram, porém para isto recebem a ajuda financeira de familiares.

Em relação ao aumento da autoestima após o procedimento, os entrevistados destacaram aspectos positivos, como a mudança no relacionamento com as pessoas, uma maior segurança em si, a mobilidade e a tranquilidade com relação ao controle das doenças, e como aspectos negativos a não preparação do usuário para a mudança alimentar e as mudanças no corpo, onde se não há uma reabsorção do próprio organismo na pele e nos músculos ocorre a queda da barriga, a flacidez e o excesso de pele, entre outros.

Questionados sobre mudanças no orçamento financeiro após a cirurgia, três usuários acreditam que houve a diminuição dos gastos em virtude da menor quantidade de consumo de alimentos e bebidas. Para a usuária U5 o orçamento permaneceu o mesmo sem oscilações financeiras e para os outros quatro usuários a mudança no orçamento foi significativa, destacam o acréscimo pela compra das medicações e pela aquisição de determinados alimentos.

Os benefícios trazidos à vida dos pacientes oriundos da cirurgia bariátrica são perceptíveis em quase todas as entrevistas, com uma única exceção, são pontuados elementos que fizeram a diferença em suas vidas, citando: a melhora na saúde, a disposição para trabalhar, o aumento da autoestima, o aumento da expectativa de vida, o fim dos julgamentos sociais e a mobilidade. Todos os usuários afirmam que até se recuperarem ficaram sobre os cuidados de alguém, e este alguém em todos os casos é a rede familiar, podendo ser mãe, pai, esposo, esposa, irmãs, prima e filha.

Em relação ao depoimento dos profissionais, todos os entrevistados afirmam realizar algum encaminhamento, visando o acompanhamento dos usuários, nos demais níveis de complexidade do SUS, destacando a forte relação com a UBS, percebendo assim a articulação com o sistema para que o acompanhamento seja realizado.

Cada profissional relata como percebe as necessidades do paciente para realizar o acompanhamento pós-operatório, no entanto identificamos a distinta visão dos profissionais de saúde em comparação com os usuários, principalmente com base em elementos que se modificam nesta fase. Em relação à avaliação dos profissionais sobre o acompanhamento oferecido pelo SUS na fase pós-operatória, todos os entrevistados apontam fatores positivos, demonstrando que nesta etapa os serviços de saúde funcionam de maneira eficiente.

Emerge a partir deste contexto a necessidade de se analisar este fenômeno através de sua totalidade, analisando e problematizando suas inter-relações, buscando compreender seus determinantes. Consequências como o isolamento social, o desânimo e as desesperanças podem levar

à fragilização de vínculos e à ausência de investimentos na qualidade de vida e de saúde (FELIPPE; SANTOS, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do estudo, concluímos que a obesidade é uma doença crônica, que apresenta inúmeras consequências, decorre de inúmeros fatores que tem reflexos extremamente graves e hoje é considerada um problema de saúde pública.

A cirurgia bariátrica aparece no contexto da obesidade como prática para revertê-la, porém hoje é vista como a solução para o problema, é considerada a “tábua de salvação”. Notamos a partir do estudo, que muitos usuários depositam na intervenção cirúrgica a esperança para a perda de peso e para a permanência do novo corpo, sem a compreensão de todo o contexto que implica a cirurgia.

Com isso, muitas vezes chegam a fase pós-operatória sem entender todas as modificações que ocorrerão em suas vidas. A perda de peso, a mudança do corpo, a nova aparência, são efeitos não somente da cirurgia em si, mas de todo um acompanhamento antes e após o procedimento. Percebemos com os relatos, que há dificuldade por parte de alguns usuários com relação a seguir o acompanhamento pós-operatório conforme o protocolo, em virtude de que quando perdem o peso estipulado declaram-se com a alta ambulatorial. Porém ainda existem as barreiras geográficas em institucionais que impedem o acompanhamento pós-operatório para outros usuários, estas ainda mais complexas, em virtude de ocorrerem independentemente da vontade do usuário e sim por fatores externos, deixando-o frágil por sua condição de usuário da saúde.

A família é percebida como elo de proteção que atua prestando o suporte emocional e o suporte financeiro com as questões de alimentação, moradia e medicamentos. E assim, vivencia-se um tempo onde se valoriza o reconhecimento da instância familiar como fonte de cuidado que seus membros podem contar, tendo cada vez menos o suporte público que deveria garantir o bem-estar dos usuários.

Pontua-se no estudo a articulação entre os serviços da rede, no entanto observamos que após os encaminhamentos não há mais o contato para saber do usuário, fragmentando deste modo o atendimento.

Diante desta perspectiva constata-se a necessidade de repensar os serviços de prevenção e promoção de saúde ofertados pela atenção primária, que deveria visar que o usuário tivesse o acompanhamento e o controle desta doença, diminuindo assim a possibilidade da intervenção cirúrgica, em virtude de nenhum outro tratamento reverter a situação. Deste modo, percebemos a necessidade do fortalecimento da atenção primária, por ser a porta de entrada do SUS e a instância que permite a prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. Famílias e políticas públicas. In: ACOSTA, A.; VITALE, M. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, IEE/PUCSP, 2010. p.267-274.

COELHO, A. Informações obtidas através de pesquisa exploratória com o residente médico cirurgião, integrante da equipe de acompanhamento pós-operatória, em 10 de Maio de 2012.

COUTINHO, W. F.; Etiologia da obesidade. *Revista ABESO*, São Paulo, n. 30, 2007. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/revista.htm>. Acesso em: 05 de Jul. de 2012.

DINIZ, M. et al. Perfil de pacientes obesos Classe III do Sistema Público de Saúde Submetidos à Gastroplastia em “Y de Roux” no Hospital das Clínicas da UFMG: altas prevalências de superobesidade, comorbidades e mortalidade hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.18, n. 3, 2008. p. 183-190

ESCRIVÃO, M. et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 3, 2000. p. 305-310.

FELIPPE, F. *O peso social da obesidade*, 2001. Tese (Doutorado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica. Porto Alegre: PUCRS, 2001.

_____. Obesidade como um problema social: novas demandas profissionais ao Serviço Social. *Revista Katálysis*, v.7, n. 2, 2004. p. 239-248.

FELIPPE, F.; SANTOS, A. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. *Revista da ADPPUCRS*. n. 5, dez., 2004. p. 63-70.

FERREIRA, V.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da favela da Rocinha; Rio de Janeiro; Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2005. p.1792-1800.

HOMEM, M. *Um estudo sobre a trajetória dos pacientes portadores de obesidade mórbida até a cirurgia bariátrica no HGCR*. Florianópolis, SC, 2005. TCC de Graduação – Curso de Serviço Social – UFSC.

LIMA, L.; SAMPAIO, H. Caracterização Socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, 2007. p.1011-1020.

MOURA, M.; PASCHOAL, M. *Análise da Variabilidade da frequência cardíaca em meninos e meninas não obesos, obesos e obesos mórbidos*. Disponível em:http://www.puccampinas.edu.br/websist/porta/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009820_154343_207224828_resBAE.pdf. Acesso em: 28 de Ago. de 2012.

NIEMAN, D. *Exercício e Saúde*. São Paulo: Manole, 1999.

OMS. *Organização Mundial da Saúde*. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/>. Acesso em: 04 de Jul. de 2012.

PINTO, M. *Avaliação da memória recente e da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado – UnB. Mestrado em Ciências da Saúde, 2009.

RABNER, J.;GREENSTEIN,R. Obesidade sugere: Expectativas e realidades. *Jornal Internacional da Obesidade*, v. 15, 1991, p.841-845.

SANT'HELENA, M. M. *Cirurgia bariátrica: uma análise sobre a fase pósoperatória a partir do serviço social*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

SEGAL. A.; FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.24, 2002. p.68-72.

SBCBM. *Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica*. Mapeamento da obesidade, 2007. Disponível em: <<http://www.scbm.org.br/pesquisa2007.php>>. Acesso em 06 de Jul. de 2012.