

## Vivências e expectativas de obesos mórbidos pós programa de prehabilitação cirúrgica

*Experiences and expectations of morbidly obese individuals after surgical prehabilitation program*

Joaquim Henrique Lorenzetti Branco<sup>a</sup>, Natasha Teixeira da Cunha Melian<sup>b</sup>,  
Ruy Luiz Lorenzetti Branco<sup>a</sup>, Darlan Laurício Matte<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fisioterapeuta. Mestrando em Fisioterapia. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>b</sup> Fisioterapeuta. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>c</sup> Fisioterapeuta. Doutor em Ciências Médicas. Professor do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar as vivências e expectativas de indivíduos obesos mórbidos que participaram de um programa fisioterapêutico pré-operatório e que se submeterão à cirurgia bariátrica (ou cirurgia de gastroplastia redutora).

**Materiais e Métodos:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal temático com amostragem por saturação de dados. O grupo foi formado por indivíduos obesos participantes do programa de Extensão PREPARA – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia Pré e Pós-Operatória de Cirurgias de Grande Porte, da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Resultados:** Foi constatado que esses indivíduos possuem expectativas sobre a melhora do estado geral de saúde e qualidade do sono, principalmente a melhora na qualidade de vida, incluindo aspectos familiares, comportamentos sexuais e atividade física.

**Conclusão:** As vivências e expectativas apresentadas pelos indivíduos apontam as dificuldades vividas pelos obesos mórbidos e tendem a ser minimizadas com a realização da cirurgia bariátrica. Acompanhar o comportamento dos aspectos do cotidiano avaliados quando os indivíduos realizarem a cirurgia bariátrica pode ser um interessante e necessário futuro tema de investigação.

**Palavras-chave:** obesidade; cirurgia bariátrica; reabilitação.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the experiences and expectations of morbidly obese individuals who participated in a preoperative physiotherapeutic program and who will undergo bariatric surgery (or reductive gastropasty surgery).

**Materials and Methods:** Descriptive exploratory study with a qualitative approach, using the thematic focal group technique with data saturation sampling. The group was formed by obese individuals participating in the PREPARA Extension Program - Teaching, Research and Extension Nucleus in Pre and Post Operative Physical Therapy of Large Portions Surgeries, State University of Santa Catarina.

**Results:** It was verified that these individuals have expectations about the improvement of the general state of health and quality of sleep, mainly the improvement in the quality of life, including familiar aspects, sexual behaviors and physical activity.

**Conclusion:** The experiences and expectations presented by the individuals point out the difficulties experienced by the morbidly obese and tend to be minimized with the accomplishment of the bariatric surgery. Accompanying the behavior of everyday aspects assessed when individuals perform bariatric surgery may be an interesting and necessary future research topic.

**Keywords:** obesity; bariatric surgery; rehabilitation.

### Correspondência:

DARLAN LAURÍCIO MATTE  
Pascoal Simone, 358 – Coqueiros  
88080-350 Florianópolis, SC, Brasil  
E-mail: [darlan.matte.phd@gmail.com](mailto:darlan.matte.phd@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A obesidade pode ser definida, do ponto de vista fisiológico, como uma condição corporal caracterizada pelo excesso de tecido adiposo no organismo que acarreta diversos prejuízos para a saúde dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>. Nas últimas décadas, observou-se um incremento exponencial na incidência e na prevalência de obesidade, tanto em homens quanto em mulheres e em todas as faixas etárias, o que a levou a ser, a partir de então, caracterizada como uma epidemia mundial<sup>2</sup>.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) considera que a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Componentes psicológicos e sociais também podem ser citados como fatores determinantes para a ocorrência da obesidade, podendo produzir ou intensificar o desenvolvimento de outras doenças como: hipertensão, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares e embolia pulmonar<sup>3,4</sup>.

Dentre esses componentes destacam-se distúrbios do humor, ansiedade e baixo estima<sup>5</sup>. Esses indivíduos muitas vezes são submetidos a preconceitos e discriminação, o que possivelmente causará ou agravará sintomas psicológicos<sup>6</sup>. Nesse contexto, a ação de extensão universitária ambulatorial intitulada "Assistência fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgias abdominais e torácicas (PREPARA)", realizada na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) tem por objetivo promover atendimento fisioterapêutico para habilitar ou liberar o paciente para a cirurgia de grande porte. Pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica devem estar motivados e bem informados acerca das mudanças no estilo de vida requeridas após o procedimento. Ainda, os bons resultados obtidos, por esses indivíduos, no transcurso dos primeiros anos devem ser vistos como o estímulo necessário para mudança nos hábitos de vida. Por conseguinte, os incentivos iniciais motivados pela perda de peso devem ser dirigidos para a prática de atividades físicas, alimentação saudável e acompanhamento no pós-operatório, a fim de garantir a manutenção dos resultados positivos obtidos<sup>7</sup>.

Entretanto pouco é registrado sobre os efeitos psicológicos e sociais dos programas de fisioterapia pré-operatória para os Obesos Mórbidos (OM). Em função dessa lacuna do conhecimento e levando-se em conta a significativa prevalência da obesidade na população brasileira, bem como a escassez de estudos de abordagem qualitativa nessa condição, principalmente aqueles que investigam efeitos de programas de preparo fisioterapêutico pré-operatórios nesta população, surge o interesse e a necessidade de investigar as vivências e expectativas de indivíduos OM que participaram de um programa fisioterapêutico pré-operatório e que se submeterão à CB (ou cirurgia de gastroplastia redutora).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo com abordagem metodológica qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal temático com amostragem por saturação de dados.

Fizeram parte deste estudo os participantes do Programa de Extensão PREPARA – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia Pré e Pós-Operatória de Cirurgias de Grande Porte, o qual acontece na Clínica Escola de Fisioterapia da UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O programa de extensão existe desde 2014 e consiste no desenvolvimento de ações de educação, capacitação e atendimento na área de fisioterapia pré e pós-cirurgia para a comunidade. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UDESC, sob parecer número CAAE: 55732416.0.0000.0118, sendo todos os procedimentos éticos vigentes cumpridos. Todas os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por seis indivíduos que, cumulativamente, atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo (**Tabela 1**). Os critérios de inclusão foram: (a) ter, no mínimo, 18 anos completos na data da coleta das informações; (b) aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE; (c) residentes na Grande Florianópolis; (d) possuir indicação médica para realização de CB e (e) ter completado o programa fisioterapêutico de prehabilitação cirúrgica.

**Tabela 1.** Características da amostra.

Entrevistado	Sexo	Idade (anos)	IMC	Estado civil	Profissão
E1	Feminino	52	43,8	Divorciada	Aposentada
E2	Masculino	46	38,9	Casado	Segurança
E3	Feminino	43	43,7	Casada	Confeiteira
E4	Feminino	41	54,5	Casada	Do lar
E5	Feminino	29	38,9	Casada	Do lar
E6	Feminino	43	46	Casada	Repositora

E: Entrevistado; IMC: índice de Massa Corporal.

Para constituir a amostra, aos participantes do Programa de Extensão PREPARA que finalizaram o programa em junho de 2016, ou seja, completarem as doze sessões de intervenção fisioterapêutica preconizadas pelo mesmo, foi entregue um convite impresso contendo data, horário, local e previsão de duração do encontro. A reunião ocorreu nas dependências da UDESC, nos meados de julho de 2016.

Foram utilizados os critérios metodológicos estabelecidos para a realização de um grupo focal proposto por Bauer & Gaskell<sup>8</sup>. O grupo focal utilizou dois moderadores e uma pessoa (observador) que, ao mesmo tempo, observou e registrou as feições dos participantes perante as discussões do grupo. Os moderadores seguiram o roteiro contendo as questões que conduziram os diálogos, não permitindo, assim, que ocorressem desvios de foco no transcorrer do lançamento das temáticas. Com o intuito de preservar a identidade dos indivíduos, os mesmos receberam a identificação E (entrevistado) seguido de um número.

A fim de conhecer as vivências e expectativas dos participantes foi utilizado um roteiro de entrevista grupal semiestruturado, contendo tópicos que suscitaram situações do cotidiano: saúde, comportamento sexual, lazer, atividade física, relacionamentos afetivos, sono (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Roteiro de entrevista.

Temas geradores	Questões norteadoras
Saúde	Na sua opinião quais são seus anseios a respeito da saúde após a CB?
Comportamento sexual	Quais as expectativas de mudanças em relação ao comportamento sexual?
Atividade física	Após a CB quais mudanças em relação a prática de atividade física vocês esperam ter?
Relacionamentos afetivos	Diante do seu ponto de vista no que se refere ao relacionamento afetivo, quais principais mudanças podem ocorrer?
Sono	O que vocês desejam que mude tratando-se do sono após a CB?

CB: Cirurgia Bariátrica.

As entrevistas foram áudio-gravadas, transcritas de modo fidedigno e transferidas para o software *Qualitative Solutions Research (QSR) Nvivo* versão 11, para identificar as falas dos participantes, a partir da frequência do conteúdo emitido. As falas foram divididas por temas geradores, com a intenção de encontrar sentido e compreensão a partir da procura de conteúdo comum e das funções dos temas geradores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomando-se como base os temas geradores: saúde; família; atividade física; comportamento sexual e sono; e a partir das questões norteadoras, realizou-se uma análise

em relação as vivências e expectativas dos indivíduos que participaram de um programa de reabilitação cirúrgica.

### Saúde: *Diabetes/colesterol, caminhar*

Durante o grupo focal, os indivíduos relataram suas vivências e expectativas com a realização da CB em relação à saúde e às doenças associadas com a obesidade:

*"[...] ah eu acredito também que eu já vi alguns comentários sobre isso, que quando fez a cirurgia realmente não tem mais diabetes, pressão alta que é o meu caso, então é isso que eu espero né, tem pessoas que tomam de doze a dezoito comprimidos por dia, e depois que fazem a cirurgia só as vitaminas, só, sumiu a diabetes, sumiu o colesterol, sumiu tudo, as dores nas pernas, acho que aqui todos nós temos."* (E3)

*"[...] em questão da diabetes, da pressão alta, do joelho."* (E3)

A obesidade é um fenômeno multifatorial no qual destacam-se os genéticos, a falta de exercícios físicos, como também componentes sociais e psicológicos, os quais podem gerar o aparecimento de diferentes doenças como: as cardiovasculares, as metabólicas e as pulmonares<sup>3,4</sup>. Mariano et al.<sup>9</sup> verificaram que a CB melhorou a qualidade de vida dos indivíduos obesos, tanto no aspecto de saúde com redução das comorbidades associadas à obesidade como hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, bem como diminuição das dificuldades físicas e emocionais. A obesidade é um grande fator de risco para inúmeras comorbidades, entre elas, doença cardíaca, hipertensão, diabetes, acidente vascular cerebral (AVC), dislipidemia, aterosclerose e tipos específicos de câncer<sup>5</sup>.

*"[...] ah, fazer uma caminhada legal, ir nos lugares sem se preocupar se vai doer alguma coisa ou não vai, vai ter um lugar que você vai poder sentar, acho que você sair de dentro de casa sem ter uma preocupação que você tenha uma limitação, seja lá por que for, já é uma grande coisa entendeu, eu já saio pensando nisso ou naquilo, aonde é que eu vou me sentar, porque eu não posso ficar muito tempo em pé, será que eu vou ter que caminhar muito, vai doer a minha perna, aí eu já começo a me renegar, desconto no meu marido, aí homem nunca tem um lugar pra te dizer que quer ir, tu que sabe, aí mesmo que extrapola, tais entendendo, é assim, então quer dizer, só fato de tu não ter limitação, já é uma grande coisa, eu acho."* (E4)

*"[...] ai, eu quero melhorar das minhas costas pra poder fazer caminhada, pra poder caminhar na Beira-mar."* (E6)

Melo & São-Pedro<sup>10</sup> estimaram a frequência e local de dor musculoesquelética dos membros inferiores de 22 in-

divíduos antes e após a CB. Foi utilizado o Questionário Estruturado Nórdico de Sintomas Osteomusculares Modificado, Questionário Algofuncional de Lequense e Mapa Corporal associado à Escala Visual Analógica. Os autores concluíram que obesos que realizaram CB apresentaram expressiva diminuição na frequência e intensidade das dores musculoesqueléticas do quadril, tornozelo, pé e joelho, o que melhora a funcionalidade do indivíduo.

### Relacionamentos afetivos: *Família, preconceito*

Quanto ao tema gerador Relacionamentos afetivos, procurou-se investigar suas relações familiares e suas mudanças após a CB:

*"[...] em questão de família, até os meus filhos falam, como eu vivo muito ansiosa com isso, eu sei que é obesidade, e eu não consigo emagrecer gente, já fiz de tudo, então eu fico muito estressada, aí eles dizem ó mãe o que foi, o que a mãe tem, eu sei que eu não tenho nada, quer dizer, eu tenho, problema é meu não é deles, mas as vezes tu passa um pouco disso pra eles sabe, essa ansiedade eu espero que mude claro, quando eu começar a emagrecer, eu acho que a minha ansiedade vai parar e eu vou conseguir conduzir a minha família entendesse, não ter tanto esse estresse que eu tenho."* (E3)

*"[...] ah, eu vou dizer, sou separada, há 14 anos, estou com os meus filhos esse tempo todo, só eu pra eles, por eles né, eu sinto falta de alguém, quero namorar, eu sou exigente, tenho que ter uma coisa boa para oferecer, não posso chegar assim pro cara legal pra caramba e eu estar assim toda caidinha, a gente já não se gosta de olhar no espelho, então isso, relacionamento e outra coisa, sofrer preconceito, eu sei o que é sofrer preconceito, as pessoas tem preconceito sobre a gente assim."* (E1)

Pode-se considerar a relação do indivíduo obeso com sua família como sendo uma interação, uma vez que as alterações que ocorrem nos períodos pré e pós-operatórios de gastroplastia redutora, envolvem o paciente e todos que estão ao seu redor<sup>11</sup>. Contudo, de acordo com Ferreira & Meier<sup>12</sup>, a família, assim como os grupos sociais e sociedade, por vezes não demonstram-se afeitos às alterações realizadas pelo indivíduo obeso na busca da perda de peso. Por conseguinte, o obeso pode vir a ser prejudicado ao sentir-se desmotivado quanto à realização de tratamento adequado.

Assim sendo, consoante Zaiden<sup>11</sup> o OM requer apoio integral da família no processo de decisão pela gastroplasia redutora, uma vez que tal decisão impacta a dinâmica familiar, podendo ocasionar transtornos de interação social e para os membros da família. Ainda, a incapacidade de

mudanças nos hábitos familiares pode explicar a resistência dos familiares quanto à aceitação da cirurgia. Contudo, nos períodos pré e pós-operatórios é de fundamental importância a participação dos familiares, a fim de que o paciente possa sentir-se apoiado e experiencie redução de seu sofrimento frente ao excesso de peso. O tratamento torna-se mais tolerável quando é provido ao paciente suporte familiar, sendo que configura-se a presença de apoio emocional mais consistente, bem como organização de papéis melhor estruturada<sup>13</sup>.

### Atividade Física: *Caminhar, academia, peso*

Em relação aos temas geradores Lazer e Atividade Física, os indivíduos foram questionados sobre a realização de atividade física e atividades de lazer e suas principais mudanças pós-CB. Destacaram-se as seguintes falas:

*"[...] eu espero caminhar melhor, correr atrás do meu filho, que não consigo fazer direito, se não for meu marido não consigo fazer, respirar melhor, pra subir o morro de novo já deu quase um desespero, quase morri, vai melhorar em geral"* (E5)

Indivíduos submetidos à CB experienciam no período pós-operatório redução de peso, a qual associa-se à menor incidência de dor musculoesquelética em membros inferiores e melhora da capacidade funcional<sup>14,15</sup>. Ainda, a literatura relata a presença da relação direta entre função e qualidade de vida, ou seja, quanto maior a diminuição de peso corporal, maior a funcionalidade do corpo e a qualidade de vida<sup>16</sup>.

Isso posto, Boscatto et al.<sup>17</sup> identificaram aumento significativo nas atividades ocupacionais diárias de intensidade moderada após a cirurgia. Reis et al.<sup>18</sup>, observaram incremento da realização de atividades de lazer após a cirurgia, sendo que a caminhada, o andar de bicicleta, dançar, ir à praia, jogar vôlei e futebol, foram elencadas como atividades preferenciais. Ainda, os indivíduos relataram melhora na disposição para realização das supracitadas atividades, em virtude da redução de massa corporal e melhora das comorbidades. Todavia, Barros et al.<sup>19</sup> relataram que apesar do incremento na qualidade de vida após a CB, alguns indivíduos apresentam certos entraves no que tange à prática de atividade física: falta de interesse, tempo e motivação.

*"[...] mas a questão não é a gente achar que não é capaz de ir numa academia fazer."* (E4)

*"[...] eu espero sentir menos dores, porque curar eu sei que não cura mais, mas quanto mais peso eu perder,*

*menos eu vou sobrecarregar o joelho ele vai doer, ah não vou poder mais correr, mas uma caminhada de leve eu vou conseguir fazer porque eu não faço mais e, ah eu sei lá, o que eu puder abraçar eu vou abraçar entendeu, é bem assim, o que eu puder fazer, que tem tantos anos não só por causa da obesidade assim, mas em outras coisas, questão da minha vida, fiquei tipo isolada do mundo, eu vou querer fazer né, então pra mim o que me der e eu conseguir está bem.” (E4)*

De acordo com Grejanin et al.<sup>20</sup>, indivíduos obesos elencam uma série de empecilhos para a realização de atividades físicas, entre eles: atividades domésticas, cuidados com a família, queixas de dores e/ou limitações físicas e a própria obesidade. Tais entraves seriam, então, coadjuvantes na não realização de atividade física e no consequente aumento dos riscos associados à obesidade.

### **Comportamento Sexual: Vergonha, estressada**

No que concerne ao comportamento sexual, surgiram as seguintes falas:

*“[...] tem gente que tem medo da gente deixar. Mas isso não vai acontecer, né? Porque tá gordo ou tá magro, isso não quer dizer nada. E vai, né, melhorar bastante, eu digo que vai. Porque a gente tudo tem vergonha, eu tenho vergonha de botar um short. Ah, vai botar uma lingerie, uma coisa, eu não boto. Pode ver que todas não colocam, tem vergonha. E isso vai melhorar? Vai. Vai poder ir numa loja, ah, eu quero uma lingerie, eu quero isso, eu quero aquilo. Vai melhorar físico, vai melhorar tudo, tudo, tudo, tudo.” (E5)*

*“[...] sou estressada e desconto no meu marido, aí agora ele diz que eu fazendo a cirurgia vou abandonar ele, mas não, é coisa da cabeça dele, não adianta, é coisa do estresse, vou descontar em quem, tenho ele e tenho o pequeno, não vou descontar na criança.” (E5)*

Mulheres obesas apresentam desordens sexuais, envolvendo aspectos como: desejo sexual, excitação, orgasmo e dispareunia. Entre as diversas desordens médicas e psicogênicas, a insuficiência vascular é uma relevante causa de disfunção sexual<sup>21</sup>. Silva et al.<sup>22</sup> verificaram, a partir da utilização da versão em português e validada do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF), o predomínio de disfunção sexual de 23 mulheres com sobrepeso e obesidade atendidas em um hospital de Alagoas. Tal estudo concluiu que a população estudada possui maior prevalência de disfunções sexuais, quando comparadas a mulheres eutróficas. Araújo et al.<sup>23</sup> analisaram as alterações na qualidade de vida sexual de 21 homens obesos submetidos à cirurgia de gastroplastia, sendo aplicado o questionário IIEF (*International Index Erectile Function*), o qual é composto por questões relacionadas à

função sexual masculina. O instrumento foi aplicado um mês antes da cirurgia e seis meses após. Como resultado, os autores encontraram aumento da função sexual de homens que realizaram CB.

Assim como as mulheres, homens obesos podem ter a vida sexual comprometida por disfunções que acometem a ereção, a ejaculação, o orgasmo, e o desejo sexual, como também diversas limitações resultantes da mobilidade, massa corporal e estigmas sociais. Algumas enfermidades associadas à obesidade apresentam-se como fatores de risco para disfunção erétil, como: as doenças cardiovasculares, o diabetes, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo<sup>23</sup>.

### **Sono: Dormir, cansada**

O tema gerador sono teve como objetivo identificar a qualidade do sono, suas características e melhoras esperadas. Foi exposto o seguinte:

*“[...] eu tenho apneia, espero melhorar. Eu ronco, as pessoas reclamam, pretendo melhorar também.” (E1)*

*“[...] vai mudar, né? Eu espero poder dormir de barriga pra cima, não dar aquela falta de ar. Ou de barriga pra baixo, como eu gostava de dormir, tipo abraçar o travesseiro e poder dormir. Agora a maioria é de lado.” (E5)*

A obesidade é considerada um dos maiores fatores de risco para a presença de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)<sup>24</sup>. Essa condição resulta em hipóxia, piora na qualidade do sono, despertar e presença de sonolência diurna<sup>25</sup>. Da Silva et al.<sup>26</sup> investigaram e compararam a prevalência de obesidade, sonolência diurna excessiva, roncos e alterações polissonográficas em 288 sujeitos com e sem AOS. Indivíduos com apneia grave apresentaram maiores IMC e sonolência diurna, mais fragmentação do sono e mais roncos, em comparação a sujeitos que apresentaram as formas leve e moderada de AOS.

*“[...] bem difícil eu acordar bem. Tô sempre muito cansada, sempre com muita dor no corpo assim, sabe?” (E3).*

Piccin et al.<sup>27</sup> compararam variáveis polissonográficas entre 88 indivíduos com AOS e classificados como eutróficos, com sobrepeso e obesos. Foram avaliados as variáveis: estágios 1, 2 e 3 do sono, sono REM, índice de movimentos periódicos de membros inferiores, índice de apneia e hipopneia e índice de microdespertares. Observou-se associação entre a obesidade e a elevação do número de apneias e hipopneias, microdespertares e tempo do estágio 2 do sono, assim como a redução no tempo do estágio 3.

Portanto, tais alterações comprovam a qualidade baixa do sono em indivíduos obesos, em relação aos eutróficos ou com sobrepeso. Portanto a perspectiva de melhorar a qualidade do sono, deste se tornar restaurativo, criando disposição no dia seguinte, pode ser uma expectativa plausível para os participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências e expectativas apresentadas pelos indivíduos que participaram de um programa fisioterapêutico de prehabilitação cirúrgica pré-operatória para CB apontam as dificuldades vividas pelos OM e são pertinentes com os problemas apresentados por indivíduos OM e tendem a ser minimizados com a realização da CB, sendo este um procedimento que cada vez mais é realizado no Brasil e que impacta a saúde da população e a saúde pública. Um programa fisioterapêutico de habilitação cirúrgica mostra-se auxiliar e importante no sentido de discutir essas questões de saúde. Acompanhar o comportamento dos aspectos do cotidiano avaliados quando os indivíduos realizarem a cirurgia bariátrica pode ser um interessante e necessário futuro tema de investigação.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.
- World Health Organization. World health statistics 2010: Geneva: WHO; 2010.
- Melo ME. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica-ABESO [Internet]. 2016 [capturado 28 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo>
- Murtagh L, Ludwig DS. State intervention in life-threatening childhood obesity. *Jama*. 2011;306(2):206-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.903>
- Kubik JF, Gill RS, Laffin M, Karmali S. The impact of bariatric surgery on psychological health. *J Obes*. 2013;2013:837989. <https://doi.org/10.1155/2013/837989>
- Kaminsky J, Gadaleta D. A study of discrimination within the medical community as viewed by obese patients. *Obes Surg*. 2002;12(1):14-8. <https://doi.org/10.1381/096089202321144513>
- Costa RCNC, Yamaguchi N, Santo MA, Riccioppo D, Pinto-Junior PE. Outcomes on quality of life, weight loss, and comorbidities after Roux-en-Y gastric bypass. *Arq Gastroenterol*. 2014; 51(3):165-70. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032014000300002>
- Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Mariano MLL, Monteiro CS, de Paula MAB. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):38-45. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300005>
- Melo IT, São-Pedro M. Musculoskeletal pain in lower limbs in obese patients before and after bariatric surgery. *Arq Bras Cir Dig (São Paulo)*. 2012;25(1):29-32. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000100007>
- Zaiden MP. Qualidade de vida, desempenho de papéis ocupacionais e uso do tempo na percepção de indivíduos obesos pré e pós-cirurgia bariátrica [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014.
- Ferreira MM, Meier M. Psicologia do emagrecimento. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(12):4767-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>
- Radominsk SC. Obesidade e doenças músculo-esqueléticas. *Rev Bras Reumatol*. 1998;38(5):275-8.
- Vasconcelos KSS, Dias JMD, Dias RC. Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. *Rev Bras Fisioter*. 2006;10(2):213-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000200012>
- Castro MR, Carvalho RS, Ferreira VN, Ferreira MEC. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 32(2-4):167-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-3289201000200012>
- Boscatto EC, da Silva Duarte MF, de Almeida Gomes M. Comportamentos ativos e percepção da saúde em obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;16(1):43-7.
- Reis ACS, Santos AVD, Mendonça CN, Castro DSD, Hurtado JRE. Aspectos psicossociais pré e pós-cirúrgicos do paciente obeso mórbido submetido a gastroplastia redutora. *Rev Horiz Cient*. 2005;4:1-19.
- Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, de Araújo TM, Caetano JÁ. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(2):312-21. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367>
- Grejanin DKM, Pezzo TH, Nastri V, Sanches VPP, Nascimento DD, Quevedo MP. As percepções sobre o "ser obeso" sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. *J Hum Growth Dev*. 2007;17(3):37-47. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19846>
- Berman JR, Bassuk J. Physiology and pathophysiology of female sexual function and dysfunction. *World J Urol*. 2002;20(2):111-8. <https://doi.org/10.1007/s00345-002-0281-4>
- Silva YR, Li SK, Rickard M. Does the addition of deep breathing exercises to physiotherapy-directed early mobilisation alter patient outcomes following high-risk open upper abdominal surgery? Cluster randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2013;99(3):187-93. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.09.006>
- Araújo AA, Brito AM, Ferreira MNL, Petribú K, Mariano MHA. Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella. *Rev Col Bras Cir*. 2009;36(1):42-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000100009>
- Redline S, Strohl KP. Recognition and consequences of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. *Clin Chest Med*. 1998;19(1):1-19. [https://doi.org/10.1016/S0272-5231\(05\)70428-7](https://doi.org/10.1016/S0272-5231(05)70428-7)

25. Cintra FD, Tufik S, Paola A, Feres MC, Melo-Fujita L, Oliveira W, Rizzi C, Poyares D. Cardiovascular profile in patients with obstructive sleep apnea. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(4):293-9. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000030>
26. Silva HGV, Moreira ASB, dos Santos VR, dos Santos SO, Rêgo AFB. Fatores associados à gravidade da apneia obstrutiva do sono: obesidade e sonolência diurna excessiva. *Rev Bras Cardiol.* 2014;27(2):76-82.
27. Piccin CF, Beck MC, de Oliveira LCA, Neto RFC, Cóser PL, Scapini F, da Silva AMV. Obesidade e variáveis polissonográficas em pacientes com apneia obstrutiva do sono. *Sleep Sci.* 2015;4(8):219. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.100>