

## **Fatores associado ao reganho de peso pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa de literatura**

*Factors associated with weight regain after bariatric surgery: an integrative literature review*

Clarice Korchak<sup>1</sup>

Emilaine Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição – Centro Universitário Campo Real

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição – Centro Universitário Campo Real Autor

para correspondência:

Profa. Ms. Emilaine Ferreira dos Santos prof\_emilainesantos@camporeal.edu.br

**Resumo:** A obesidade caracteriza-se por uma enfermidade crônica causada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo. O crescimento exponencial da prevalência de obesidade e seus inúmeros riscos associados é preocupante, sendo considerada um problema de saúde pública a nível mundial. Dentre os protocolos de tratamento, a cirurgia bariátrica é considerada a mais efetiva no controle da obesidade e suas comorbidades. Portanto, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura caracteriza por uma pesquisa quantitativa e descritiva. **Objetivo:** analisar e compreender na literatura quais os fatores estão associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica. **Resultados:** foram encontrados 36 artigos nas bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e outras bases que foram incluídas no estudo, desses somente 6 foram utilizados. Os resultados encontrados identificaram maior prevalência do sexo feminino, todos os estudos evidenciaram o reganho ponderal de peso dos participantes sendo de 22 a 40 kg. **Conclusão:** Identificou-se que fatores externos e internos tais como alimentação, estilo de vida, autoestima, sedentarismo, entre outros, podem estar relacionados a recidiva de peso em paciente pós bariátrico.

**Palavras-chave:** Ganho de peso; Cirurgia bariátrica; By-pass gástrico; Obesidade mórbida.

**Abstract:** Obesity is characterized by a chronic disease caused by the excessive accumulation of fat in the body. The exponential growth in the prevalence of obesity and its numerous associated risks is worrying, being considered a public health problem worldwide. Among the treatment protocols, bariatric surgery is considered the most effective in controlling obesity and its comorbidities. Therefore, the present study is an integrative literature review characterized by a quantitative and descriptive research. **Objective:** to analyze and understand in the literature which factors are associated with weight regain after bariatric surgery. **Results:** 36 articles were found in the databases included in the study, of these only 6 were used, the results found identified a higher prevalence of females, all studies showed the weight regain of the participants being from 22 to 40 kg, with the lack of physical activity eating habits, not nutritional monitoring one of the factors. **Conclusion:** It was identified that external and internal factors such as diet, lifestyle, self-esteem, sedentary lifestyle, among others, may be related to weight relapse in post-bariatric patients.

**Keywords:** Weight gain; Bariatric surgery; Gastric bypass; Morbid obesity.

### **Conflito de interesses**

As autoras declaram não haver nenhum conflito de interesse.

## **1 INTRODUÇÃO**

A obesidade caracteriza-se por uma patologia crônica causada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal<sup>1</sup>. A ela estão associados inúmeros riscos sendo considerado um problema de saúde pública a nível mundial. A velocidade com que essa condição vem aumentando nos últimos tempos é considerada preocupante. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é calculada de acordo com o Índice de Massa Corporal, conhecido como IMC que considera o peso (Kg) dividido pela altura (m) ao quadrado<sup>1</sup>.

A obesidade pode ser tratada de maneira clínica ou por meios tradicionais como a reeducação alimentar e práticas de atividade física e não sendo efetivas essas medidas para tratamento da obesidade mórbida (caracterizada por  $IMC \geq 40$ ) a cirurgia bariátrica é considerada o principal tratamento<sup>2</sup>.

A cirurgia bariátrica vem se tornando um tratamento eficaz contra a obesidade principalmente em casos mórbidos, visto que agregada a ela o paciente apresenta inúmeras comorbidades patológicas. Para a realização da cirurgia, o paciente precisa se encaixar em vários requisitos definidos por entidades governamentais e sociedades de profissionais de saúde. O Brasil é um dos países que mais realiza cirurgias bariátricas ficando atrás somente dos Estados Unidos (EUA)<sup>2</sup>.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica<sup>3</sup>, estão aptos a realizar a intervenção pacientes com IMC acima de  $40\text{kg/m}^2$ , independente da presença de comorbidades e que possuam um laudo emitido por um médico especialista que contenha obrigatoriamente a classificação “grave”. Sobre a faixa etária a recomendação cirúrgica abrange de 18 a 65 anos, após essa faixa é necessária uma avaliação médica específica. Os pacientes precisam ter tentado por pelo menos 5 anos sem sucesso a redução de peso através dos métodos tradicionais, sempre com o auxílio de profissionais capacitados para tal feito<sup>4</sup>.

A cirurgia pode ocorrer por meio de técnicas distintas. A primeira e mais convencional consiste em cortes abertos, sendo muito conhecida como cirurgia aberta. Já

a segunda técnica é realizada por videolaparoscopia através de incisões microscópicas de 0,5 a 1,2 cm diretamente no abdômen do paciente<sup>5</sup>. Na segunda técnica a cavidade abdominal é insuflada com gás carbônico para que se crie um espaço e o cirurgião possa realizar o procedimento com equipamentos especiais<sup>5</sup>. De acordo com Cunha et. al (2020)<sup>6</sup>, as cirurgias estão divididas entre mista, restritivas e disabsortivas.

As restritivas se caracterizam pela redução do estômago, o que consequentemente reduz a cavidade gástrica em que pequena quantidade de alimento induzem a sensação de saciedade. Nas mistas ocorrem a modificação de dois órgãos, o estômago e o intestino delgado são considerados cirurgias “padrão ouro”, ou seja, excelente no controle de doenças associadas como diabetes mellitus e manutenção na perda de peso a longo prazo<sup>3</sup>. Nesta técnica que é chamada by-pass gástrico ou Y de Roux (BGRYR), além da sensação de saciedade com uma pequena quantidade de alimento, há uma diminuição de absorção de nutrientes no intestino delgado<sup>6</sup>.

As disabsortivas alteram pouco o tamanho e a capacidade do estômago em receber alimentos, conhecidas como cirurgias by-pass intestinal ou cirurgias de desvio intestinal, reduzem o tempo de trânsito intestinal e consequentemente a diminuição da absorção. São cirurgias onde a necessidade de controle da ingestão de micronutrientes<sup>3</sup>.

Logo após a cirurgia bariátrica é necessário tomar alguns cuidados como manter uma alimentação regrada e saudável e a prática de atividades físicas com o objetivo de evitar o reganho de peso. Os exercícios além de imprescindíveis na eliminação do peso ele é fundamental na manutenção da saúde do paciente<sup>7</sup>. Para Caldeira; Domingos e Miyazaki (2020)<sup>8</sup> um dos principais fatores de reganho de peso associado a cirurgia bariátrica está associado ao tempo pós operatório e aos cuidados realizados não somente durante a perda de peso, mais por toda a vida.

A inatividade física e a falta de uma alimentação adequada são as razões pelas quais as pessoas obtêm um reganho ponderal significativo. Os cuidados em si requerem uma persistência vitalícia e as pessoas se esforçam somente até chegar ao peso desejado não tendo a consciência que o não cuidado acarreta no aumento de peso novamente. No mais, o reganho corporal influencia na saúde, qualidade de vida e imagem corporal (auto estima). Altos índices de insatisfação e distorção com a imagem corporal são relatados pelos pacientes. A busca pelo corpo e pela imagem perfeita causa esse tipo de sensação nas pessoas, a autoestima, a superestimação corporal fora dos padrões acarreta um certo grau de ansiedade e depressão<sup>8</sup>.

A relevância do estudo, destaca a necessidade de se conhecer os fatores que influenciam o reganho de peso para que sejam tratados em outros pacientes que sejam candidatos a cirurgia bariátrica, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório. Possibilitando que profissionais de saúde aprimorem as suas condutas clínicas, prevenindo o reganho de peso de maneira assertiva. Com isso, o objetivo desse estudo é identificar quais os fatores estão associados ao reganho de peso em pacientes pós cirurgia bariátrica através de levantamento de estudos já publicados.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem quantitativa de artigos científicos publicados em revistas indexadas em bases de dados científicas.

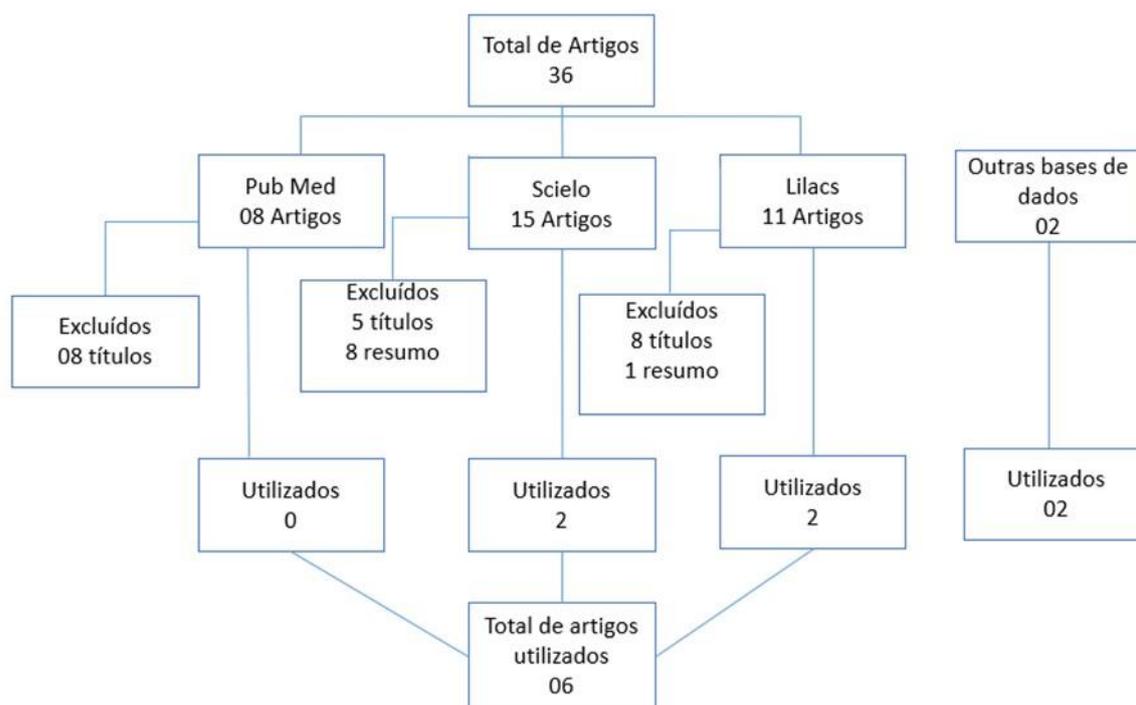
O estudo presente estudo foi composto por cinco etapas: 1 - elaboração da pergunta norteadora – quais os fatores que influenciam o reganho de peso pós bariátrica? 2 - Levantamento nas bases de dados com o auxílio da estratégia de busca definida; 3 - coleta de informações dos artigos; 4 - análise dos estudos incluídos; 5 - discussão e conclusão dos resultados encontrados.

Para o levantamento das informações na etapa 2, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo; PubMed e LILACS e outras bases de dados. A mesma foi realizada nos meses de junho de 2022, por meio da estratégia de busca definida, com auxílio dos seguintes descritores:

“cirurgia bariátrica”, “ganho de peso”, “obesidade mórbida” e “by-pass gástrico” e em inglês: “bariatric surgery”, “ weight gain”, “morbid obesity”, “gastric by-pass”, combinados com o uso do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão definidos para os estudos foram: anos de publicação compreendidos entre 2016 e 2022 nos idiomas português e inglês, estar disponível na íntegra e estudos originais que avaliaram humanos que tiveram reganho de peso. Já os critérios de exclusão se aplicaram a trabalhos pagos, que não compreendem esse período (revisões, relato de caso, estudo com animais) ou não relacionados ao tema. Por fim, os artigos selecionados foram listados em um quadro composto por itens como: título, autores e ano, local, objetivo do estudo, principais resultados encontrados e conclusão. Essa organização permitiu a discussão e comparação dos dados encontrados.

### 3 RESULTADOS

O levantamento bibliográfico resultou em 36 artigos a partir dos dados obtidos através das plataformas PubMed, Scielo e Lilacs que compreenderam os anos de 2016 a 2022. Após isso, foram analisados e descartados pelos critérios de inclusão e exclusão resultando em uma amostra final de 6 artigos conforme descritos no Quadro 1.



Quadro1: Fluxograma de artigos.

Fonte: A autora (2022)

Após a análise e seleção dos artigos, algumas informações foram acrescentadas ao estudo. Através da observação dos resultados obtidos em relação ao que foi realizado foi possível ampliar o conhecimento do assunto, elaborando o referencial teórico com a finalidade de propor soluções para os problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos (Quadro 2).

Quadro 2: Estudo clínico acerca do reganho de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

<b>Autor /Ano</b>	<b>Amostra / Tempo de cirurgia</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão Fatores</b>

Bardall, Ceccatto, Mezzomo, 2016. Curitiba.	46 indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica Ambos sexos 3 anos	Transversal Questionário autoaplicável – Online	18 (39,13%) indivíduos apresentaram reganho de peso. O reganho foi de 9,6kg.	Fatores de risco associados a renda familiar superior > R\$ 4.000,00 e três consultas nutricionais no pré operatório ou menos foram associadas com a recidiva de peso.
Marchesini S,Antunes M,2017 Curitiba	30 participantes (10 foram inclusos)+4 anos	Metodo investigativo Entrevista Semiestruturada	5 Homens 5mulheres idade de 32 a 69 anos 20%reganho	Comportamentais Estilo de vida
Rolim,et al. 2018 Pernambuco	42 participantes+ 3 anos cirurgia	Estudo longitudinal, retrospectivo Descritivo	Gênero predominante Mulheres 41 a 50 anos Reganho de 15%	Falta atividade física Acompanhamento nutricional
Kortchmar E, Merigh M, Conz C, et al. 2018, São paulo	17 participantes + de 5 anos	Qualitativo com abordagem da fenomenologia social	Gênero predominante: 11 mulheres Idade 35 a 69 anos A maioria teve um aumento entre 22 a 40 kg.	Aspectos emocionais, Inatividade física.
Gonçalves R, Brazão LJ, Leite RJ, 2019-Jundiai	90 participantes +2 anos	Exploratória abordagem, qualitativa quantitativa	Maior prevalência mulheres (18 a 38 anos) Reganho 20%.	Não fizeram Acompanhamento Nutricional
Caldeira T,Domingos N,Miyazaki 2020 São Jose Rio preto	43 Ambos sexos Idade 28 a 63 Anos 5 anos de cirurgia	Descritivo Transversal	69,8 % Apresentaram reganho Acima do 15% perdido	Sedentarismo Depressão

Fonte: A autora (2022)

O estudo do quadro acima levou em consideração o autor/ano, uma amostragem de indivíduos em um certo tempo pós cirúrgico, tipo de estudo, os resultados, e a conclusão de fatores. A variável foi de 6 autores compreendidos entre os anos de 2016 e 2020 em uma amostra de 17 a 90 participantes de ambos os sexos. O tempo de intervenção cirúrgica dos pacientes foi de no mínimo 2 anos.

Nos resultados encontrados, a prevalência predominante é em mulheres com idade entre 35 e 69 anos com ganho ponderal mais que 20% chegando a um aumento significativo entre 22 e 40 Kg.

Os fatores encontrados que interferem no ganho de peso foram o sedentarismo, depressão e inatividade física, pois muitos não fizeram acompanhamento nutricional até mesmo devido ao fator socioeconômico.

## **6 DISCUSSÃO**

A cirurgia bariátrica é vista como uma reconstrução corporal que além de melhorar o prognóstico de comorbidades associadas a obesidades, proporcionam qualidade de vida e elevação da autoestima. Talvez isso justifique o porquê da cirurgia possuir uma maior incidência no sexo feminino, com a busca pela beleza e a necessidade de pertencimento social, algo comum no meio feminino. Outras constatações se fazem acerca dos processos emocionais vividos pelo paciente. A memória de ter sido obeso é um trauma que muitos carregam consigo e as fases existenciais das quais não foram aceitos socialmente deixam lembranças que não conseguem ser suprimidas. O sedentarismo associado a compulsões alimentares, a baixa assiduidade ao acompanhamento nutricional, ingestão de bebidas alcólicas, são os principais fatores citados para o ganho de peso<sup>9</sup>.

Para Dias et. al (2017)<sup>10</sup> a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a obesidade está condicionada a um perfil de atividade física, hábitos alimentares e sua prevalência está atribuída a processos biopsicossociais em que o comportamento, sentimento e pensamento do indivíduo é influenciado pelos fatores presentes no ambiente externo. Ou seja, tudo é influenciável pelos fatores econômicos, sociais, políticos e culturais.

Para Dias et. al (2017)<sup>10</sup>, no Brasil esse fator é objeto de políticas públicas e o Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), são os principais propositores de ações que objetivam amenizar cenários através de diretrizes e ações

voltadas a prevenção e tratamento da obesidade. Segundo Caldeira, Domingos e Miyazaki (2020)<sup>8</sup> a cirurgia bariátrica aumentou significativamente nos últimos. Entretanto, mesmo com a intervenção cirúrgica muitos pacientes não conseguem a perda de peso esperada tendo um reganho em um período de 2 a 10 anos pós cirúrgico. A perda de peso é possível ser observado e um decorrer de 18 a 24 meses com uma redução de 60 a 70% do peso inicial com reganho ponderal significativos em 5 anos. A literatura indica que o reganho de peso está associado aos maus hábitos alimentares, a não atividade física e baixa autoestima associada a depressão<sup>8</sup>. Marchesini e Antunes (2017)<sup>11</sup> colocam que o reganho de peso só pode ser definido após 4 anos da intervenção cirúrgica pois assim o organismo já está estabilizado.

Caldeira; Domingos e Miyazaki (2020)<sup>8</sup> em seu estudo realizado com uma amostra de 43 pacientes, de ambos os sexos, sendo predominantemente feminino com faixa etária entre 28 e 63 anos que foram submetidos a cirurgia bariátrica entre 2008 a 2012, mostram que o principal fator associado ao reganho de peso pós cirúrgico nesses pacientes foi não praticar atividade física durante o tratamento. Com isso, está agregado alto índice de insatisfação com a imagem corporal visto que os pacientes queriam pesar menos e uma grande prevalência de distorção da imagem com superestimação do tamanho do próprio corpo. Todos esses fatores levam a altos índices de ansiedade e consequentemente a compulsões alimentares<sup>8</sup>.

O transtorno da compulsão alimentar (TCA) é uma condição muito frequente onde o indivíduo come descontroladamente em um curto intervalo de tempo, sendo considerado um dos fatores influenciadores de reganho de peso. Existe também um comportamento alimentar chamado “beliscamento” que consiste em ingerir pequenas porções de comida fora dos horários de refeições alimentares. Sendo assim, os indivíduos precisam passar por acompanhamentos psiquiátricos frequentes no pós-operatório para que os riscos de sintomas alimentares compulsivos sejam minimizados<sup>12</sup>.

Corroborando com o exposto acima, Bardal; Ceccatto e Mezzomo (2016)<sup>7</sup> afirmam que no Brasil vem sendo verificado a predominância de mulheres de todos os grupos étnicos como as que mais se submetem a cirurgia bariátrica. Talvez este fator pode estar associado a razões estéticas e pressão social. Essas considerações não devem ser dissociadas de uma dinâmica social em que as mulheres são atingidas pelo imperativo da estética social, mais ao remeter as mulheres aos fatores históricos, as questões de

preocupação com o corpo e a beleza se constitui como elementos marcantes desde os primórdios históricos da humanidade<sup>13</sup>.

Cardoso et.al (2020)<sup>4</sup> destacam que entre os anos de 2008 a 2018, o sexo feminino foi o que mais realizou intervenções cirúrgicas com 86,05% dos casos compreendido em uma faixa etária de 35-39 anos. Estudos realizados apontam que os estados sulistas Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) são os que mais realizam bariátrica com derivação intestinal em todo o Brasil. Essa variante se dá devido ao aumento concomitante de obesos mórbidos no país que se eleva cada dia mais<sup>4</sup>.

Desta forma, a bariátrica é a forma mais efetiva de perda de peso pois a restrição no consumo alimentar desencadeia um resultado rápido e satisfatório. Estudos realizados indicam que pacientes obtêm ganho de peso por acreditarem que a cirurgia é algo definitivo, ou seja, podem ingerir o quanto quiserem de calorias que não terão aumento de peso. Contudo, a manutenção dos hábitos alimentares e padrões saudáveis como atividade física são fundamentais e devem ser adotados de forma contínua<sup>7</sup>.

Apesar da eficácia da cirurgia, após o procedimento o indivíduo precisa tomar os cuidados necessários. Estudos refletem a baixa assiduidade nas consultas nutricionais refletindo significativamente na recidiva de peso corporal. Não ter uma educação alimentar e um acompanhamento nutricional adequados refletem no ganho de massa corpórea. Para resultados duradouros e manutenção de peso corporal é necessário um estilo de vida saudável envolvendo a multidisciplinaridade de atividade física, acompanhamento psicológico e alimentação regrada. Com esses três pilares alinhados o ganho pós bariátrica se torna quase nulo<sup>7</sup>.

Marchesini e Antunes (2017)<sup>11</sup> apontam que alguns indivíduos tem tanto medo do ganho de peso pós bariátrica que podem desenvolver anorexia restritiva devido ao pensamento da cirurgia não funcionar e a perda de peso não ocorrer. Outros induzem ao vômito mesmo sem a introdução somente quando sentem o cheiro de alimentos (mecanismo intencional de cirurgia restritiva). O modo de pensar sobre a comida e a relação que se estabelece com ela vai definir quanto de peso irá perder e o ritmo que irá adotar de introdução alimentar para o resto da vida. Por isso é necessário o acompanhamento nutricional. Somente o profissional nutricionista vai saber dizer qual a melhor maneira de manter um equilíbrio, não ingerindo muitas calorias levando ao ganho de peso e nem de menos acarretando na desnutrição ou possíveis complicações<sup>11</sup>.

O reganho de peso pode estar também associado a alguns marcadores sociais, tais como econômicos como conseguir comprar os alimentos para a manutenção da dieta e a falta de atividade física. Já que atividade física demanda tempo, as práticas são dolorosas e desconfortáveis o que leva o indivíduo a desistência<sup>13</sup>.

Mauro et. al (2017)<sup>12</sup> afirmam que a cirurgia é a intervenção mais eficaz para o tratamento de obesidade grave, pois além da perda significativa de peso acarreta na resolução das comorbidades como diabetes, hipertensão e distúrbios relacionados ao sono. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica<sup>3</sup> no Brasil houve um aumento de 300% na procura e realização desses procedimentos. Dados que assustam pois o país só está atrás dos Estados Unidos no uso dessas intervenções. Existem muitas complicações pós-operatórias e uma delas é o reganho de peso. Um reganho esperado está em torno de 5 a 10% a partir dos 18 meses. Quando a taxa sobe de 10%, é considerado como significativo.

Outros indicativos revelam que os aspectos emocionais como a ansiedade, afeta diretamente no equilíbrio emocional das pessoas o que os leva a buscar conforto e alívio de suas emoções na ingestão de alimentos como uma válvula de escape. Por consequência, se o corpo ingere um valor calórico maior do que é consumido para manter as funcionalidades, o excesso se transforma em gordura. Quando não se adere a uma atividade física como uma simples caminhada, o corpo não consegue ter gasto calórico e o reganho de peso é inevitável. Investigações realizadas no Brasil apontam que outro fator contribuinte é a ingestão de bebidas alcoólicas. São crenças, valores e hábitos que refletem na vida de cada indivíduo, na maneira como se comportam e como conduzem as suas dificuldades e necessidades<sup>14</sup>.

É possível constatar que existem poucos trabalhos na literatura sobre o reganho de peso pós cirurgia bariátrica publicados após o ano de 2016. Sendo assim se limitou a uma pequena gama de trabalhos e seus resultados com reduzido número de autores que publicaram seus artigos. A justificativa para pouca literatura acerca da temática pode ser devido a dificuldade em encontrar os pacientes pós-operatórios e fazer com que esses expressem o desejo de participar de estudos de pesquisas.

## **7 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a obesidade mórbida, trata-se de uma patologia de âmbito social e genético que se agrava ao longo da vida e está associados a fatores externos e internos tais como alimentação, estilo de vida, autoestima e sedentarismo. Apesar de todos os fatores acima elencados, pode-se concluir que para a manutenção do peso se faz necessário um acompanhamento multidisciplinar com profissionais das áreas de nutrição e educação física, psicologia e medicina. Recomenda-se mais estudos sobre a recidiva de peso associados a cirurgia bariátrica, para prevenir que futuros candidatos submetido a cirurgia venham ter reganho de peso e possíveis complicações em sua decorrência.

## 8 REFERÊNCIAS

1. SILVA, M. B. B. e; TUSTUMI, F. DANTAS, A. C. B.; MIRANDA, B. C. J.; PAJECKI, D.; DE-CLEVA, R.; SANTO, M. A.; NAHAS, S. C. OBESIDADE E ESTEATOSE GRAVE: a importância da avaliação bioquímica e escores. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 34, n. 4, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020210002e1626>.
2. GARRIDO, P. B.; MOTTA, I. F. Psicanálise no tratamento multidisciplinar e cirúrgico da obesidade mórbida: estudo de caso. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 638-658, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p638.8>.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica (SBCM). Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/>. Acesso em 26 de junho de 2022.
4. CARDOSO, K. R. O. P.; SILVA, P. H. L.; SANTIAGO, J. V. S.; SANTOS, A. A.; MENEZES, J. L. S. C.; LEMOS, A. Q. Panorama de gastroplastia por derivação intestinal no período de 2010 a 2018. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multidisciplinar, [S.L.], p. 1-12, 3 abr. 2020. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.8122003041>.
5. ZILBERSTEIN, B. SANTO, M. A.; CARVALHO, M. H.. Análise crítica das técnicas de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 32, n. 3, p. 1-4, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1450>.
6. CUNHA, J. B.; FIALHO, M. C. P.; ARRUDA, S. L. M.; NÓBREGA, O. T.; CAMARGOS, E. F. A cirurgia bariátrica como intervenção Segura e eficaz para o controle de comorbidades em idosos. Geriatrics, Gerontology And Aging, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 207-212, 2020. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. <http://dx.doi.org/10.5327/z2447212320202000037>.
7. BARDAL, A. G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T. R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Scientia Medica, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 24224, 11 nov. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24224>.

8. CALDEIRA, T. P. Duarte; DOMINGOS, N. A. M.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 883900, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*.
9. ALVES, K. M. C. Corpo, trauma e rebeldia: narrativas de mulheres com transtornos alimentares e obesidade em blogs feministas Alves / Karla Menezes Cravo Alves. -- 2019. 105 f.
10. DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006016>.
11. MARCHESINI, S. D.; ANTUNES, M. C. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. *Interação em Psicologia*, [s. l], v. 21, n. 2, p. 127-136, 2017.
12. MAURO, M. F. F. P.; APPOLINARIO, J. C.; PAPELBAUM, M.; BRASIL, M. A. Alves; CARNEIRO, J. R. I. O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 221-224, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000175>.
13. BENTO, N. M. S.; MÉLO, R. S. “A CABEÇA CONTINUA DE GORDO”: dilemas da gestão de si de pessoas submetidas a cirurgia bariátrica. *Movimento (Esefid/Ufrgs)*, [S.L.], v. 25, p. 1-18, 21 nov. 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.90445>.
14. KORTCHMAR, E.; MERIGHI, M. A. B.; CONZ, C. A.; JESUS, M. C. P.; OLIVEIRA, D. M. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 417-422, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800058>.