



**Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)**

Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multidisciplinar

Atena
Editora
Ano 2020



**Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)**

Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multidisciplinar

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Lorena Prestes

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C578 Cirurgia bariátrica e metabólica [recurso eletrônico] : abordagem multidisciplinar / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-81-2

DOI 10.22533/at.ed.812200304

1. Cirurgia bariátrica. 2. Obesidade. I. Castro, Luis Henrique Almeida.

CDD 617.43

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Desde sua introdução no Brasil na década de 60, a cirurgia bariátrica ganha elevada notoriedade médica. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica informou, a exemplo, por meio de seu boletim número 53 divulgado em 2018, que apenas no Sistema Único de Saúde (SUS), o número de cirurgias bariátricas cresceu 215% no Brasil entre os anos de 2008 e 2017, com um crescimento anual médio de 13,5%.

Essa relevância clínica impulsiona a comunidade acadêmica na investigação científica deste tema: apenas na base de dados *Clinical Trials*, a exemplo, existem atualmente 13 ensaios clínicos randomizados de grande porte sobre a *gastroplastia* em desenvolvimento no mundo, sendo 4 no Brasil. Concomitantemente, uma busca na *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), parte da rede da *National Library of Medicine* (NLM), revela que até o ano de 2019 haviam mais de 61 mil artigos científicos publicados sobre essa intervenção cirúrgica.

Compelida por este cenário, a presente obra intitulada “Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multidisciplinar”, lançada na forma de e-Book pela Editora Atena, apresenta seis estudos acadêmicos e técnicos desenvolvidos por nutricionistas, médicos, farmacêuticos e psicólogos de todo o país que se debruçaram na análise científica deste tópico.

O(a) leitor(a) encontrará nestes materiais uma obra que aborda, sequencialmente, o panorama da gastroplastia no Brasil, os aspectos nutricionais e antropométricos do paciente e de seu cuidado terapêutico, as particularidades epidemiológicas e sociais deste tema bem como sua correlação com a obesidade infantojuvenil, e, por fim, o olhar de duas especialidades clínicas sobre a questão: a psicologia e a fonoaudiologia, reforçando, desta forma, o caráter multidisciplinar desta publicação.

Desejamos que este conteúdo possa estimular ainda mais a produção científica nacional sobre a cirurgia bariátrica e metabólica contribuindo para o avanço das pesquisas nesta área de notória relevância clínica para o país.

Boa leitura.

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| PANORAMA DE GASTROPLASTIA POR DERIVAÇÃO INTESTINAL NO PERÍODO DE 2010 A 2018 | |
| Kelbert Renan Oliveira Pinto Cardoso | |
| Patricia Honorio Lopes da Silva | |
| João Victor dos Santos Santiago | |
| Adrielle Alves Santos | |
| João Lucas Silva Do Carmo Menezes | |
| Amanda Queiroz Lemos | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003041 | |
| CAPÍTULO 2 | 13 |
| ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL EM PROGRAMAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE DOIS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO | |
| Ana Lucia de Oliveira Sales | |
| Loraine de Moura Ferraz | |
| Guilherme Nahoum Pinheiro | |
| André Ricardo Chaves dos Santos | |
| João Régis Ivar Carneiro | |
| Eliane Lopes Rosado | |
| Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003042 | |
| CAPÍTULO 3 | 28 |
| EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES QUE REALIZARAM A CIRURGIA METABÓLICA EM FORTALEZA - CE | |
| Raquel Pessoa de Araújo | |
| João Vanilson Saraiva Ribeiro | |
| Felipe Peçanha Vento | |
| Eduardo demes da Cruz | |
| Daiana Sales Chaves | |
| Maria Fabiana Oliveira de-Souza | |
| Mariana de Magalhães Carrapeiro | |
| Carla Thais da Silva Barbosa | |
| Maria Thayana Barroso Cavalcante | |
| Iria Amorim Camargo | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003043 | |
| CAPÍTULO 4 | 36 |
| OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DOS ASPECTOS FAMILIARES NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA | |
| Ana Cristina Garcia Duarte Vasconcellos | |
| Maria Alexina Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003044 | |
| CAPÍTULO 5 | 51 |
| GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO PÓS-OPERATÓRIO POR TEMPO DE CIRURGIA | |
| Patrícia Queiroz Ferreira de Brito | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003045 | |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 6 | 58 |
| UMA EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES ELEGÍVEIS À CIRURGIA BARIÁTRICA | |
| Thais Madeira Isidoro de Miranda | |
| Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes | |
| Vivian Veiga Brito | |
| Elaine Carneiro Magalhães | |
| Carolina Farah Paes | |
| DOI 10.22533/at.ed.8122003046 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 61 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 62 |

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DOS ASPECTOS FAMILIARES NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA

Data de aceite: 26/03/2020

Data de submissão: 14 de janeiro de 2020

**Ana Cristina Garcia Duarte
Vasconcellos**

Universidade Católica de Brasília - UCB
Brasília-DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2906138926318820>

Maria Alexina Ribeiro

Universidade Católica de Brasília - UCB
Brasília-DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0105178485100219>

RESUMO: A obesidade apresenta-se como uma enfermidade de etiologia multifatorial com dimensões epidêmicas, tendo nas comorbidades associadas o seu grau de prejuízo ainda mais ampliado. Tendo em vista o aumento da incidência entre crianças e adolescentes, a cirurgia bariátrica tem sido uma opção de escolha de tratamento. Considerando o grau de dependência familiar do adolescente, entende-se que a família desempenha papel importante tanto na instalação como no tratamento da doença. Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o quanto a cirurgia bariátrica pode influenciar ou não em mudanças

comportamentais e estruturais da família, bem como as estratégias utilizadas pelo sistema familiar para enfrentar possíveis dificuldades. Participaram desse estudo de caso coletivo duas famílias com adolescentes submetidos à cirurgia bariátrica. A coleta de dados aconteceu em três momentos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, construção do genograma e aplicação da técnica de colagem. Os dados coletados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin, sendo discutidos à luz da abordagem sistêmica da família. Os resultados encontram-se em concordância com a literatura vigente sobre o tema, com: fronteiras internas difusas e externas rígidas, evitação de conflitos e superproteção. Em ambos os contextos familiares encontramos indiferenciação do *self* e dificuldades nas interações comunicacionais. O estabelecimento de regras familiares parece estar relacionado a menor dificuldade em seguir as orientações pós-operatórias. As lealdades familiares parecem ter influência significativa no estabelecimento dos comportamentos alimentares das famílias, resultando em reações de resistência à mudança. Percebe-se que dependendo da

relação estabelecida, da dinâmica de funcionamento existente e da disponibilidade de mobilização para alterações, a cirurgia bariátrica pode se apresentar como um facilitador de transformações no funcionamento familiar. Os achados dessa pesquisa podem nortear formas de atuação que incluam e valorizem a participação da família, ampliando os benefícios alcançados com a cirurgia a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade, cirurgia bariátrica, adolescência, teoria sistêmica

OBESITY IN ADOLESCENCE AND BARIATRIC SURGERY: A STUDY OF FAMILY ASPECTS IN PRE AND POST-SURGERY FOLLOW-UP

ABSTRACT: Obesity presents itself as a disease of multifactorial etiology with epidemic dimensions, having in the comorbidities associated with its degree of even more expanded impairment. In view of the increased incidence among children and adolescents, bariatric surgery has been an option of choice of treatment. Considering the degree of family dependence of the adolescent, it is understood that the family plays an important role in both the installation and treatment of the disease. Thus, the present research aimed to analyze how much bariatric surgery can influence or not in behavioral and structural changes in the family, as well as the strategies used by the family system to face possible difficulties. Two families participated in this collective case study with adolescents undergoing bariatric surgery. Data collection took place in three moments. Semi-structured interviews were conducted, construction of the genogram and application of the colage technique. The collected data were analyzed through Bardin Content Analysis, being discussed in the light of the family's systemic approach. The results are in agreement with the current literature on the subject, with: rigid diffuse and external internal boundaries, conflict avoidance and overprotection. In both family contexts we found undifferentiation of the self and difficulties in communicational interactions. The establishment of family rules seems to be related to less difficulty in following the postoperative orientations. Family loyalties seem to have a significant influence on the establishment of families' eating behaviors, resulting in reactions of resistance to change. It is noticed that depending on the established relationship, the existing functioning dynamics and the availability of mobilization for alterations, bariatric surgery may present itself as a facilitator of transformations in family functioning. The findings of this research can guide forms of action that include and value the participation of the family, expanding the benefits achieved with long-term surgery.

KEYWORDS: obesity, bariatric surgery, adolescence, systemic theory

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, chegando até a dimensões epidêmicas. As comorbidades associadas a essa doença fazem com que ela tenha seu grau de prejuízo ainda mais ampliado. Além disso, encontramos a característica multifatorial como aspecto preponderante para as

dificuldades encontradas no tratamento e na prevenção da obesidade. Muitos países têm relatado dificuldades em controlar o crescimento da doença, fato observado nas estatísticas alarmantes no decorrer dos anos. Segundo a OMS (WHO, 2000) entre 1980 e 2013, a proporção de adultos obesos no mundo subiu de 28,8% para 36,9% entre os homens e de 29,8% para 38% entre as mulheres.

Esses números tornam-se ainda mais preocupantes quando consideramos o seu impacto na infância e na adolescência. Cada vez mais encontramos crianças e adolescentes acometidos pela obesidade, e os números não param de crescer. A ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009/2010) destaca que segundo a OMS o número de crianças com sobrepeso e obesidade poderá chegar a 75 milhões até 2025, caso nada seja feito. Segundo pesquisas realizadas pelo IBGE (2009), nos últimos 34 anos a prevalência do excesso de peso em crianças (5 – 9 anos) do sexo masculino foi de 10,9% em 1974/75 a 34,8% em 2008/9. Com relação às meninas nessa mesma faixa etária, o aumento do excesso de peso foi de 8,6% a 32,0% no mesmo período de tempo. Já com relação aos adolescentes, nesse mesmo recorte temporal, a prevalência do excesso de peso aumentou em seis vezes no sexo masculino (de 3,7% para 21,7%) e em quase três vezes no sexo feminino (de 7,6% para 19,4%). Os últimos dados estatísticos trazem números ainda mais inquietantes. Atualmente o Brasil sofre com uma ampliação alarmante no número de obesos na sua população. Nos últimos dez anos aconteceu um aumento de 60% no número de obesos, sendo que a frequência de obesos adultos foi de 18,9% (VIGITEL, 2014).

Tendo em vista que a infância e a adolescência são fases em que o indivíduo é fortemente influenciado pelo ambiente familiar, principalmente no que tange ao comportamento alimentar, parece de fundamental importância estudar a família e seu papel na prevenção, desenvolvimento e tratamento da doença. Até porque as estatísticas afirmam que filhos de pais obesos tem de 50% a 80% de chance de serem obesos (ABESO, 2009/2010) e que isso não necessariamente estaria ligado somente à herança genética. Tomando-se por base a observação familiar com intuito de investigar quais fatores estariam ligados a essa alta incidência de obesidade nos filhos de obesos, as pesquisas com base sistêmica (TASSARA; NORTON; MARQUES, 2010; OTTO; RIBEIRO, 2012; MELO; RIBEIRO, 2016;) têm apresentado considerações consistentes de estruturas e dinâmicas de funcionamento características das famílias de crianças obesas, como: relação fusional (TASSARA; NORTON; MARQUES, 2010; MELO; RIBEIRO, 2016), fronteiras internas difusas e externas rígidas, com superproteção, baixo nível de resolução de conflitos ou até evitação dos mesmos (MINUCHIN; ROSSMAN; BAKER, 1978; OTTO; RIBEIRO, 2012; MELO; RIBEIRO, 2016). A forma como o ambiente familiar é constituído se torna relevante no enfrentamento da obesidade infantil e também se destaca ao levarmos em conta a importância da percepção materna quanto a presença da doença em seus filhos. Pesquisas têm apontado o quanto a percepção distorcida das mães acerca do

peso dos filhos tem se configurado como fator de risco para a obesidade na infância e adolescência (HIRSCHLER et al., 2006; CAMARGO; FILHO; ANTONIO; GIGLIO, 2013; DUNCAN, HANSEN, WANG, YAN; ZHANG, 2014).

As medidas dietéticas e comportamentais têm sido amplamente usadas no tratamento da obesidade nessas fases da vida. No entanto, têm apresentado eficácia limitada quando se trata de obesidade mórbida em adolescentes. Conseqüentemente, recorre-se cada vez mais à intervenção cirúrgica no tratamento dessa doença. Muito tem se estudado sobre a eficácia da cirurgia bariátrica (CB), e na maioria dos casos ela tem se mostrado como um método satisfatório no que tange à perda ponderal, à resolução de comorbidades e à manutenção do peso (FREIRE, 2012; HSIA; FALLON; BRANDT, 2012; KUBIK; GILL; LAFFIN; KARMALI, 2013). Contudo, tendo em vista as implicações físicas e psicológicas impostas ao paciente, e por ser um procedimento ainda controverso quando se trata de adolescentes, existem poucas pesquisas dedicadas a essa amostra.

A CB deve ser avaliada com muito critério, pois além de demandar um comprometimento muito grande do paciente em termos de adesão às mudanças comportamentais pós-operatórias, ela tem grande impacto do ponto de vista emocional. Pesquisadores que se dedicaram ao estudo desses aspectos puderam constatar um percentual significativo de indivíduos que apresentam melhora, como podemos ver nas pesquisas de Bocchieri, Meana e Fisher (2002); van Hout, Boekestein, Fortuin, Pelle e van Heck (2006) e Sarwer, Thompson, Mitchell e Rubin (2008). No entanto, encontra-se uma minoria, que não deve ser menosprezada, lutando com problemas psicológicos no pós-operatório, levando, inclusive, a risco de abuso de substâncias, depressão, chegando até ao suicídio (KUBIK; GILL; LAFFIN; KARMALI, 2013). Quando se leva em consideração a adolescência como uma fase de incertezas e de formação da personalidade, a decisão por uma opção cirúrgica fica ainda mais criteriosa. Além disso, temos essa fase ainda mediada pela atuação familiar, com o adolescente estando subordinado às condições familiares, tanto do ponto de vista socioeconômico, quanto cultural e ambiental (CAMARGO et al., 2013). Desta forma, ressalta-se a relevância de se realizar um estudo que tenha como foco as relações familiares e suas implicações no enfrentamento da obesidade e, principalmente, na forma como essa família lida com o adolescente submetido à cirurgia bariátrica. Portanto, é nesse cenário que essa pesquisa pretende se desenvolver.

O foco de estudo dessa pesquisa foi o adolescente com obesidade mórbida candidato à cirurgia bariátrica e sua família. Foi realizar uma análise longitudinal prospectiva em que o adolescente e sua família foram observados antes e após a cirurgia bariátrica. O objetivo dessa análise ao longo do tempo foi de avaliar a dinâmica familiar antes do evento cirúrgico e, na sequência o quanto esse evento pôde ter influências em mudanças comportamentais e estruturais da família, bem como as estratégias da família para enfrentar possíveis dificuldades.

2 | METODOLOGIA E PARTICIPANTES

Esse estudo se caracterizou por uma pesquisa qualitativa, sendo um estudo de casa coletivo longitudinal. Participaram dessa pesquisa duas famílias com as quais foram realizadas três entrevistas cada uma. A **família 1** (figura 1) era composta pelo pai de 75 anos, o filho que na primeira entrevista encontrava-se com 17 anos, uma companheira do pai de 64 anos, que não era a mãe do adolescente. O pai encontrava-se no terceiro relacionamento por ocasião da primeira entrevista. Os pais do adolescente estão separados há mais de dez anos. No que se refere a **família 2** (figura 2), a configuração familiar era apresentada por uma mãe de 40 anos, um filho de 13, portador de autismo e a adolescente candidata à cirurgia bariátrica de 17 anos. Os pais da adolescente da família 2 estavam separados há 5 meses no momento da primeira entrevista. A separação do casal gerou um rompimento entre pai e filha, os quais não se relacionam desde então.

Os critérios de inclusão da pesquisa eram: paciente adolescente com diagnóstico de obesidade mórbida candidatos à cirurgia bariátrica e metabólica e suas famílias. Segundo a OMS (WHO, 2006) considera-se o período da adolescência compreendido entre os dez anos até os dezenove anos (≥ 10 e < 20). No entanto, a idade dos adolescentes que participaram desse estudo respeitou as determinações do Ministério da Saúde no que diz respeito a idade mínima de corte para realização da CB, ou seja: a partir dos dezesseis anos (Ministério da Saúde, 2013). Sendo assim, a amostra deveria se encaixar na idade entre ≥ 16 e < 20 anos.

Também foi realizada a construção do genograma e aplicada a técnica de colagem. Os dados coletados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, com a utilização do programa IRAMUTEQ, sendo as informações processadas, discutidas à luz da abordagem sistêmica da família.

3 | DISCUSSÃO

Encontramos em ambas as famílias a configuração de pais separados, com relação conflituosa entre os cônjuges. Na família 1 os pais têm dificuldade de relacionamento, porém convivem quando se faz necessário, como nas demandas apresentadas pela cirurgia. Já na família 2 houve um rompimento afetivo, que resultou na quebra do vínculo conjugal. O pai não participou da decisão pela cirurgia como opção de tratamento, e tampouco acompanhou o procedimento ou o pós-operatório. O relacionamento entre pai e filha sempre foi considerado distante e conflituoso, principalmente após a instalação da obesidade. A postura do pai frente à imposição de dietas e ao comportamento discriminatório foi percebido como extremamente prejudicial e danoso. Mãe e filha identificam a ausência paterna, nessas circunstâncias, como benéfica à realização da cirurgia, pois sua presença influenciaria na recusa pela escolha dessa forma de tratamento da obesidade. Apesar das dificuldades encontradas com a separação, a família atualmente entende esta decisão como positiva e que trouxe benefícios ao convívio familiar.

Com relação à alimentação, encontramos ambas as famílias influenciadas por culturas alimentares familiares em que a fartura de alimentos se apresenta como uma identidade. As famílias de origem se caracterizam por disporem de uma mesa farta na realização de comemorações, valorizando a fartura e alimentação abundante. Desta forma, apresentam essa condição como uma identidade estabelecida, que as define como família e promove comportamentos que mantenham lealdade a essa identidade. A trama invisível das lealdades familiares tem a função de preservar e manter o senso de identidade da família, sendo que são constituídas por sentimentos como o dever e o comprometimento para com o sistema familiar (BOSZORMENYI-NAGY; SPARK, 2003). Os comportamentos associados à alimentação abundante se configuram, nos contextos estudados, como pactos de lealdade que preservam a identidade familiar. A saída desse modelo transgeracional, com a busca por uma reeducação alimentar e consequente emagrecimento, como ocorre em decorrência da cirurgia bariátrica, gera ansiedade, pois pode ser vivenciado como uma quebra na lealdade familiar que fragiliza a sua identidade. Sendo assim, acontecem as resistências e falta de conformidade com a realização do procedimento cirúrgico. Pôde-se perceber esse tipo de movimento nos familiares da família extensa de ambos os adolescentes.

Também percebemos a transgeracionalidade do comportamento alimentar no que concerne às preferências na alimentação infantil. Nas duas famílias as escolhas da alimentação nessa fase giravam em torno das preferências de alimentos e não no caráter nutricional dos mesmos. A preocupação se concentrava na quantidade de alimentos ingerida e não na qualidade. Concepção que influenciou na introdução da amamentação artificial na família 2. Percebe-se que esse comportamento se perpetuou a partir das vivências da família de origem, em que as dificuldades de aleitamento materno também aconteceram.

A maneira como os subsistemas familiares se estabelecem permite a apreciação da forma como as fronteiras interpessoais se delineiam (MINUCHIN, 1990). Nas duas famílias estudadas percebemos a existência de fronteiras internas difusas, em que havia pouco espaço para a autonomia dos adolescentes. O pai da família 1 se ressentia dos movimentos de independência do filho e mantém uma atitude simbiótica, demandando do mesmo, adesão às atividades de sua preferência. Com relação à família 2, encontramos um relacionamento de muita proximidade, com a identificação da qualidade da relação associada à de amizade extrema. Enquanto na família 1 percebemos um movimento de rebeldia, em que o adolescente reage às demandas, na família 2, vê-se uma relação de dependência, com pouca preparação para a atuação no mundo adulto.

Em contrapartida, nos deparamos com fronteiras externas rígidas, em que os contatos com o contexto extrafamiliar representam fonte de conflito. Na família 1, as saídas do adolescente são recriminadas pelo pai, sendo este estimulado a permanecer em casa. Já na família 2, encontramos uma dificuldade de estabelecer uma socialização satisfatória, mesmo existindo uma estimulação para que essa ação aconteça. No entanto, nesse caso, o impacto da obesidade parece ter sido determinante para que essa situação se estabelecesse dessa forma. Conseqüentemente, percebe-se nas duas famílias uma tendência à superproteção. Forma de funcionamento também identificada como característica de famílias psicossomáticas (MINUCHIN; ROSSMAN; BAKER, 1978)

No que tange à evitação de conflitos, encontramos a família 1 com muita dificuldade de lidar com divergências de opiniões, optando pelo silêncio como forma de conduta escolhida para evitar conflitos interpessoais. Na família 2, esse desenho de ação era escolhido como opção de comportamento, principalmente quando o pai fazia parte do convívio familiar. No entanto, as demandas da cirurgia parecem ter funcionado como motivadores para alterações nessa forma de funcionamento, impulsionando à busca por mais entendimento e exploração das dificuldades familiares.

Sendo assim, a relação fusional dos membros da família, as fronteiras internas difusas e externas rígidas, com superproteção, baixo nível de resolução de conflitos ou até evitação dos mesmos, encontradas como características comuns a ambas as famílias dessa pesquisa convergem com os dados da literatura sobre famílias de crianças obesas (MINUCHIN; ROSSMAN; BAKER, 1978; OTTO; RIBEIRO, 2012; MELO; RIBEIRO, 2016). Além disso, essas características familiares apresentam relevância quando se trata dos resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica. Pacientes com famílias semelhantes às encontradas no presente estudo, com fronteiras e regras difusas e falta de diferenciação do self, podem apresentar recidiva de obesidade (MENEZES, 2017).

As famílias ainda se encontram aprendendo a lidar com o estabelecimento da autonomia dos adolescentes. Essa fase do sistema familiar na adolescência demanda das famílias uma flexibilização de suas fronteiras para que novas trocas se estabeleçam

e para que haja espaço às conquistas da autonomia (CARTER; MCGOLDRICK, 2001). Percebe-se que nas famílias estudadas isso ainda está se constituindo e como em todas as famílias, demandando acomodações. Neste sentido, encontramos a família 1 com o pai tentando resistir às incursões sociais do filho e na família 2, nos deparamos com uma adolescente com dificuldade nos relacionamentos interpessoais, bastante retraída nos contatos sociais. Em ambos os casos, dificuldades em lidar com as emoções são evidenciadas, sendo que no adolescente da família 1 isso se percebe pela postura de discordância recorrente em seu comportamento, e na adolescente da família 2, a dificuldade de posicionamento frente às questões ocorre com frequência, levando à timidez. Em casos cujas famílias são muito fusionadas e as fronteiras pouco flexíveis, encontramos indivíduos indiferenciados em que a competência para alcançar a autonomia fica comprometida, assim como, a capacidade para lidar com as próprias emoções. Consequentemente, a reatividade se estabelece como forma de conduta recorrente, levando esses indivíduos a reagir com submissão ou desafio (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007), como encontramos nos adolescentes das famílias estudadas. No entanto, os ajustamentos necessários à essa etapa ainda estão se estabelecendo e existe possibilidade de conseguirem cumprir essa tarefa a contento.

A comunicação representa uma ferramenta importante de trocas dentro do sistema familiar. Conforme o tipo de interação comunicacional existente podemos apreender a qualidade dos relacionamentos intrassistêmicos (WATZLAWICK et al., 2001). A comunicação clara e congruente como a encontrada na família 2, permite o estabelecimento de trocas relacionais competentes, em que a comunicação não-verbal ocorre de maneira coerente, sem o estabelecimento de duplas mensagens, promovendo cumplicidade e entendimento, considerados importantes para o funcionamento familiar (WALSH, 2004). Essa forma de funcionamento familiar pode ser considerada uma ferramenta importante para o estabelecimento da flexibilidade necessária ao enfrentamento das demandas de flexibilização do sistema mencionadas anteriormente. Em contrapartida, nos deparamos com os membros da família 1 estabelecendo uma comunicação em que há uma troca comunicacional complementar, onde as diferenças são maximizadas, pois os membros da díade apresentam dificuldades em contemplar algumas habilidades específicas de uma boa comunicação. Neste sentido, existe pouca disponibilidade para falar e escutar, entender a opinião do outro, expressar clareza na informação, o respeito e a consideração pelo outro (WALSH, 2004). Estabelece-se assim um terreno fértil para conflitos e desentendimentos, que culminam, no caso em questão, no distanciamento e isolamento emocional.

Tomando-se por base principalmente as demandas de cirurgia bariátrica, as famílias estudadas apresentaram a figura materna como fonte de apoio primordial. Em ambos os casos os adolescentes identificaram as mães como maiores incentivadoras e apoiadoras para a realização da cirurgia. A mãe da família 1 pareceu ter nas suas experiências pessoais acerca do procedimento, subsídios necessários para incentivar a escolha pela cirurgia. Já na família 2 o processo decisório demandou mais atenção,

tendo em vista a pouca proximidade com a realização da cirurgia e a necessidade de maiores esclarecimentos. Entende-se que o apoio recebido pelos familiares se constitui como ferramenta fundamental para o enfrentamento das demandas do pós-operatório e principalmente na manutenção da perda de peso (ELFHAG; ROSSNER, 2005; KOHOLOKULA et al., 2011; LIVHITS et al., 2011)

Contudo, o apoio estabelecido não se configurou necessariamente em mudanças nas rotinas familiares. Entende-se a família como fonte primordial de suporte social, com impacto ampliado na fase da adolescência, onde a construção da identidade é consolidada (PRETO, 2001). Conseqüentemente, a qualidade do suporte emocional disponibilizado pelas famílias repercute no enfrentamento das adversidades, principalmente nos adolescentes que se submetem à cirurgia bariátrica. Tendo em vista o impacto que a cirurgia representa nas mudanças de estilo de vida, assim como a autonomia ainda restringida às decisões parentais (CAMARGO et al., 2013), o tipo de apoio encontrado transforma-se em tema de atenção permanente. Desta forma, a família 1 não apresentou alterações significativas nas rotinas alimentares, nem tampouco percebeu necessidade de estabelecer mudanças comportamentais significativas, no que tange à alimentação familiar. A adesão ao novo estilo de vida é apontada na literatura como uma atitude fundamental para a conquista e manutenção de uma perda de peso pós procedimento cirúrgico (ODOM et al., 2010; ABREU-RODRIGUES, 2015). No entanto, tendo em vista que a adolescência ainda se encontra subjugada a um certo grau de dependência, na qual o indivíduo permanece subordinado às condições socioeconômicas, culturais e ambientais (CAMARGO et al., 2013) da família, as mudanças precisam ser chanceladas pelo ambiente familiar. Encontra-se, nesse sentido, um fator preocupante para os resultados a longo prazo nesse paciente.

No que se refere à família 2, encontramos o oposto. Houve uma mobilização significativa desde a fase pré-operatória no estabelecimento de mudanças de comportamento alimentar e de estilo de vida, visando a adesão às demandas cirúrgicas. Encontramos a presença de maior disponibilidade em assumir uma alimentação mais saudável que se estende a todos os membros da família, tanto no sentido de dar apoio à adolescente, como para buscar mudanças na qualidade de vida dos demais componentes familiares. Percebe-se esse movimento como benéfico, tendo em vista que os efeitos desejados da cirurgia envolvem um engajamento a longo prazo do paciente (ODOM et al., 2010), o que tem maiores possibilidades de ser alcançado a partir da participação da família como um todo.

A percepção dos adolescentes com relação aos resultados alcançados após a cirurgia merece atenção especial. A subjetividade das vivências pessoais acerca da cirurgia amplia a observação do pesquisador e permite uma análise mais abrangente dos aspectos emocionais pertinentes a este campo de atuação. Sendo assim, encontramos os adolescentes subjetivando/internalizando as experiências relativas à perda de peso de maneiras diferentes. No caso do adolescente da família

1, encontramos uma grande satisfação com os resultados da cirurgia, apresentando grande motivação, maior disposição, melhoria da autoestima e da imagem corporal. Em contrapartida, na adolescente da família 2, ainda se destacam pouca percepção de perda de peso e insatisfação com a imagem corporal, porém as melhorias relacionadas à maior disposição física são apontadas como ganho importante. Contudo, é relevante destacar que o intervalo de pós-operatório e a realização da última entrevista foi bem mais curto que no caso do adolescente, sendo que o impacto da dieta restritiva e dos resultados do início da perda ponderal ainda estavam presentes. Além disso, encontramos essa adolescente portadora de um quadro de transtorno alimentar que pode impactar a maneira como interpreta as vivências cirúrgicas. Dados da literatura apontam para o aumento de distorções perceptivas e desorganização do pensamento, associada a maior dificuldade em lidar com as demandas instintivas com consequente impulsividade e aumento de imaturidade, nos obesos pós-cirúrgicos que apresentam TCAP (VENZON; ALCHIERI, 2014). Também se associa a esse quadro maior incidência de recidiva de obesidade pós-cirúrgico.

| CATEGORIAS | FAMÍLIA 1 | FAMÍLIA 2 |
|---------------------------------------|--|--|
| CATEGORIA 1 - Comportamento alimentar | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilização para ajuda • Preocupação com a obesidade • Resistência à cirurgia • Uso de álcool • Alimentação baseada em preferências • Pouca adesão a um novo estilo de vida | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupação com alimentação • Modificação do comportamento alimentar • Obesidade na infância • Transtorno alimentar (TCAP) • <i>Bullying</i> no ambiente escolar e discriminação dentro da família |
| CATEGORIA 2 – Cirurgia Bariátrica | <ul style="list-style-type: none"> • Atividades laborais • Disponibilidade para alcançar objetivos • Impacto relação pai/filho • Conflitos • Melhoria da autoestima • Dificuldade de adesão ao seguimento pós-operatório | <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade de mudanças comportamentais alimentares • Engajamento familiar |
| CATEGORIA 3 – Suporte | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio familiar (depois da cirurgia) • Redes sociais – obtenção de informação • Pouca adesão ao suporte técnico multidisciplinar | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio familiar (antes e depois da cirurgia) • Melhoria na qualidade da relação mãe/filha |

| | | |
|---|--|---|
| <p>CATEGORIA 4 – CB e dinâmica familiar</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fronteiras internas difusas e externas rígidas • Regras pouco definidas • Padrão comunicacional conflituoso • Dificuldade de diferenciação do self • Aglutinação • Baixo nível de resolução de conflitos e/ou evitação de conflitos • Sem alteração dos hábitos familiares | <ul style="list-style-type: none"> • Lealdade familiar – identidade ligada “mesa farta” • Alimentação / afeto • Regras bem definidas • Boa adesão a um novo estilo de vida • Fronteiras internas difusas e externas rígidas • Aglutinação • Dificuldade de diferenciação do self • Comunicação congruente • Ausência de conflitos • Redes sociais – fator de risco (aumento da insatisfação com a autoimagem) • Alteração dos hábitos familiares • Mudanças na dinâmica familiar (abertura e flexibilização do sistema, comunicação mais clara menos evitação de conflitos) |
|---|--|---|

Quadro 1 Síntese integrada dos dados

Fonte: A autoria do autor

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica nos adolescentes estudados pôde representar um balizador de mudanças na família. No entanto, essas mudanças parecem estar atreladas ao tipo de relação que se estabelece nesse ambiente, assim como, sua dinâmica de funcionamento e o quanto elas se encontram disponíveis a mobilizar alterações para que possam acomodar as modificações necessárias às demandas pré e pós-operatórias. Desta forma, verifica-se a importância de um trabalho multidisciplinar bem consolidado que inclua as famílias no acompanhamento pré e pós-cirúrgico. Entende-se que a valorização da participação da família no segmento pós-operatório tem possibilidades de ampliar os benefícios alcançados com a cirurgia a longo prazo.

A presente pesquisa evidenciou a proeminência do estudo das famílias quando se toma como perspectiva de atuação a cirurgia em adolescentes. Percebe-se que o entendimento da maneira como as famílias se constituem auxilia tanto na compreensão da etiologia da obesidade, a partir de um ponto de vista psicológico, como no enfrentamento das demandas pós-operatórias e consequentes resultados.

Os embasamentos teóricos da abordagem sistêmica possibilitam uma mudança paradigmática da apreciação sobre o fenômeno estudado, permitindo uma visão caleidoscópica para além do individual. Tendo em vista a complexidade do humano, essa compreensão multifacetada amplia os campos de atuação e permite maiores possibilidades de intervenção.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica ABESO Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - . - 3.ed.- Itapevi, SP: AC Farmacêutica. (2009/2010).

ABREU-RODRIGUES, M.; SEIDL, E. M. F. **Apoio Social e Reganho de Peso Pós-Cirurgia Bariátrica: Estudo de Caso sobre Intervenção com Cuidador.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia, Vol. 23, nº 4, 1003-1016. 2015

BOCCHIERI, L. E.; MEANA, M.; FISHER, B. L. **A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity,** Journal of Psychosomatic Research, vol.52, no.3, pp.155–165. 2002

BOSZORMENYI-NAGY, I.; SPARK, G. M. **Lealtades invisibles.** Amorrortu editores / Buenos Aires, 2003.

CAMARGO, A. P. P.DE M.; FILHO, A. DE A. B.; ANTÔNIO, M. A. R. DE G. M.; GIGLIO, J. S. **A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos.** Ciência e Saúde coletiva, 18(2): 323-333, 2013

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médica, 2001

DUNCAN, D. T.; HANSEN, A. R.; WANG, W. & YAN, F.; ZHANG, J. **Change in misperception of child's body weight among parentes of american preschool children.** Childhood Obesity, volume11, number 3, 2014 DOI: 10.1089/chi.2014.0104.

ELFHAG, K.; ROSSNER, S. **Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain.** The International Association for the Study of Obesity.obesity reviews 6, 67–85, 2005

FREIRE, R.H. Como abordar a reaquisição de peso do ponto de vista nutricional. Em Diniz, M. T. C.; Diniz, M. F. H. S.; Sanches, S. R. de A. & Rocha, A. L. S. (2012). **Cirurgia Bariátrica e Metabólica: abordagem Multidisciplinar.** Editora Atheneu. São Paulo, 2012

HIRSCHLER, V.; GONZÁLEZ, C.; CEMENT, G.; TALGHAM, S.; PETTICNICCHIO, H. & JADZINSKY, M. **Comó percibien las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos com sobrepeso?** Arch. argent.pediatr; 104(3): 221-226, 2006

HSIA, D. S.; FALLON, S. C.; BRANDT, M. L. **Adolescent Bariatric Surgery.** Arch pediatr adolesc med/vol 166 (no. 8), 2012.

KOHOLOKULA, J. K., MAU, M. K., EFIRD, J. T., LEAKE, A., WEST, M., PALAKIKA, D. M., YOSHIMURA, S.R., KEKAWOHA, B. P., ROSE, C.; GOMES, H. **A family and community focused lifestyle program prevents weight regain in pacific islanders: a pilot randomized controlled trial.** Health Education & Behavior, 39(4), 386-395, 2011

KUBIK, J. F.; GILL, R. S.; LAFFIN, M.; KARMALI, S. **The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health.** Hindawi Publishing Corporation Journal of Obesity 2013. Article ID 837989, 5 pages.

LIVHITS, M., MERCADO, C., YERMILOV, I., PARIKH, J. A., DUTSON, E., MEHRAN, A., KO, C. Y., SHEKELLE, P. G.; GIBBONS, M. M. **Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery? A systematic review.** *Obesity Reviews*, 12, 142-148, 2011.

MELO, V. DE A.; RIBEIRO, M. A. **Obesidade Infantil - Interações Familiares e Ciclo de Vida Numa Perspectiva Sistêmica.** Ed. Appris, 2016.

MENEZES, C. N. **Reganho de peso após cirurgia bariátrica em mulheres: estudo da dinâmica familiar.** (Dissertação de mestrado). Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. [Internet]. 2013 [acesso 8 de março de 2017]. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html.

MINUCHIN, S.. **Famílias: funcionamento e tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MINUCHIN, S.; ROSMAN, B. L.; BAKER, L. **Psychosomatic families: anorexia nervosa in contexto.** Cambridge: Harvad University Press, 1978.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia familiar - conceitos e métodos.** Porto Alegre: Arte Médica, 2007.

ODOM, J., ZALESIN, K. C., WASHINGTON, T. L., MILLER, W. W., HAKMEH, B., ZAREMBA, D. L.; MCCULLOUGH, P. A. **Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery.** *Obesity Surgery*, 20, 349-256. 2010. doi:10.1007/s11695-009- 9895-6

OTTO, A. F. N.; RIBEIRO, M. A. **Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade.** *Estudos de Psicologia*, 17(2):255-263, 2012.

PRETO, N. G. Transformação do sistema familiar na adolescência. Em Carter, B.; MCGOLDRICK, M. et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar** (pp. 223-247). Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

SARWER, D. V. B.; THOMPSON, J. V. K.; MITCHELL, J. V. E.; RUBIN, J. V. P. (2008). **Psychological considerations of the bariatric surgery patient interested in body contouring surgery.** *Plast Reconstr Surg*; 121(6): 423e-434e, 2008.

TASSARA, V.; NORTON, R. C.; MARQUES, W. E. U. **Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas.** *Rev. Paulista de Pediatria*; 28(3): 309-14, 2010.

VAN HOUT, G. C. M.; BOEKESTEIN, P.; FORTUIN, F. A. M.; PELLE, A. J. M.; G.L.VAN HECK, **Psychosocial functioning following bariatric surgery.** *Obesity Surgery*, vol. 16, no. 6, pp. 787–794, 2006

VASCONCELLOS, A.C.G.D., **Obesidade na adolescência e a cirurgia bariátrica: um estudo dos aspectos familiares no acompanhamento pré e pós cirurgia.** (Tese de Doutorado). Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2019.

VENZON, C. N.; ALCHIERI, J. C. **Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica.** *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 2, pp. 239-249, 2014.

VIGITEL Brasil 2014: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

WALSH, F. **Resiliência Familiar: estratégias para su fortalecimiento.** (1ª ed.) Buenos Aires:

Amorrortu, 2004.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação.** (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Editora Cultrix, 1967/2001.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation - technical report series 894.** Geneve: World Health Organization; 2000. Recuperado de: www.who.int/iris/handle/10665/42330.

WHO, World Health Organization. **WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development.** WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland, 2006. Recuperado de: www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atividade física 8, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 53, 54

D

Geglutição 54, 59

P

Pós-operatório 3, 8, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 34, 39, 42, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 55, 56, 58

Postura 42, 44

Q

Qualidade de vida 30, 45, 55, 56, 59

 **Atena**
Editora

2 0 2 0