

COMBATE À OBESIDADE: ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS E ALIMENTARES

Fighting against obesity: behavioral and alimentary strategies

Lucas M. P. Florido¹, Luis Felipe S. Mulaski¹, Mariana B. Hespanhol¹, Rebeca C. S. Mendonça¹, Thamires C. Santos¹, Wesley A. S. Silva¹, Carlos P. Nunes²

Descritores: obesidade; manejo da obesidade; alimentação; hábitos alimentares; dependência de alimentos
Keywords: obesity, obesity management; feeding; feeding behavior; food addiction

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada uma doença capaz de afetar negativamente diversos sistemas do organismo do paciente, incluído a saúde mental. Atualmente ela é vista como um problema de saúde pública, pois não somente interfere na vida psicossocial e na saúde do indivíduo, como também afeta a economia do País. O número crescente de pessoas obesas e de patologias relacionadas a gordura corporal, foi a motivação para realização desse trabalho.

Objetivo: Demonstrar quais fatores de risco que contribuem atualmente para o crescimento da incidência e prevalência de obesidade na população brasileira e como os hábitos alimentares podem influenciar na vida dos obesos. **Métodos:** Revisão bibliográfica de caráter qualitativo utilizando 16 artigos encontrados nas bases de dados PubMed e BVSMS. **Discussão:** No Brasil, o número de pessoas obesas e com sobrepeso está crescendo nas diferentes idades, sexos e classes econômicas graças a algumas mudanças no meio estrutural socioeconômico (como urbanização, modernização e inovações tecnológicas) que modificam o estilo de vida da sociedade. Para que se tenha uma alimentação saudável, algumas medidas de promoção à saúde devem ser adotadas por meio de orientações, proteção ao paciente de informações incorretas e desatualizadas, sempre que possível dando suporte. Há um grande numero de pacientes que apresentam desordens alimentares concomitantes como transtorno da compulsão alimentar e não os tratam junto da obesidade. Caso as medidas terapêuticas clínicas falhem, o tratamento cirúrgico está indicado devido à grande ameaça à saúde que essa patologia representa. A parceria entre o médico, o psicólogo, a família e o paciente, se torna essencial antes da cirurgia e no pós operatório, para sucesso da saúde física e psicológica do paciente.

¹ Alunos do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

² Professor do Curso de Medicina do UNIFESO

Conclusão: O sedentarismo, a alta taxa de consumo de alimentos industrializados, ricos em gorduras e carboidratos são os maiores contribuintes para esse excesso de peso que é considerado como um problema de saúde pública. É preciso entender que grande parte desses fatores são hábitos danosos adquiridos na infância e que podem ser revertidos, sendo necessária a orientação dos pacientes de maneira correta por profissionais qualificados como médicos, nutricionistas e psicólogos para realizar mudança de seus comportamentos alimentares e correção da compulsão para alcançar a perda de peso e também a manutenção dela à longo prazo.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is considered a disease capable of adversely affecting various systems of the patient's body, including mental health. Currently, it is seen as a public health problem, as it not only interferes with the psychosocial life and health of the individual, but also affects the country's economy. The growing number of obese people and body fat related pathologies was the motivation for this work. **Objectives:** To demonstrate which risk factors currently contribute to the growth of the incidence and prevalence of obesity in the Brazilian population and how eating habits can influence the life of the obese. **Methods:** Bibliographic review of qualitative character using 16 articles found in PubMed and BVSMS databases. **Discussion:** In Brazil, the number of obese and overweight people is growing at different ages, sexes and economic classes due to some changes in the socio-economic structural environment (such as urbanization, modernization and technological innovations) that change the way of life of society. In order to have a healthy diet, some health promotion measures should be adopted by means of guidelines, patient protection from incorrect and outdated information, whenever possible giving support. There are a large number of patients who have concomitant eating disorders such as binge eating disorder and do not treat them alongside obesity. If the clinical therapeutic measures fail, the surgical treatment is indicated due to the great health threat that this pathology represents. The partnership between the physician, the psychologist, the family and the patient, becomes essential before surgery and in the postoperative period, for the success of the patient's physical and psychological health. **Conclusion:** The sedentary lifestyle, the high rate of consumption of industrialized foods, high in fats and carbohydrates are the biggest contributors to this excess weight, which is considered as a public health problem. It is necessary to understand that a great part of these factors are harmful habits acquired in childhood and that can be reversed, being necessary the orientation of the patients of correct way by qualified professionals like doctors, nutritionists and

psychologists to realize change of their eating behaviors and correction of the compulsion for achieving weight loss and also maintaining it in the long run.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma patologia caracterizada por acúmulo corporal de gordura, gerando efeitos indesejados à saúde¹. Já é consenso que possui etiologia multifatorial, englobando aspectos históricos, biológicos, políticos, socioeconômicos, psicológicos e culturais^{1,2}.

A energia calórica que vem da alimentação é proveniente de três tipos de nutrientes: gorduras, carboidratos e proteínas. Além disso, a necessidade diária de calorias varia de acordo com alguns fatores como idade, o sexo e a atividade física³. Sempre que a ingesta calórica for superior ao gasto de energia (como no baixo nível de exercício físico), o excesso de calorias será armazenado na forma de gordura nas células do pânículo adiposo (tecido subcutâneo formado primariamente por adipócitos)^{3,4}.

Segundo a OMS, a obesidade é classificada não só como doença, mas também como fator de risco para diversas outras enfermidades graves da saúde física e mental, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares, neoplasias, doença hepática gordurosa não alcoólica e aterosclerose^{2,5,6,7}. As mulheres obesas tendem a possuir saúde mental piorada quando comparadas as mulheres não obesas por sofrerem mais atitudes preconceituosas, o que pode se tornar um fator desencadeante para outros distúrbios alimentares como bulimia nervosa e compulsão alimentar⁶. O excesso de gordura também dificulta a respiração por aumentar a pressão torácica e afeta função de ossos e músculos pelo esforço extra a que são submetidos⁸. Os pacientes obesos mórbidos correm risco ainda maior⁵.

Por acarretar tantas comorbidades, afetar a qualidade de vida do paciente e trazer altos gastos em saúde, a obesidade deve ser tratada como problema de saúde pública da sociedade como um todo^{2,5,9}.

Como justificativa para a confecção desse trabalho, está o aumento de pessoas obesas, e por isso a busca por condições que possam reduzir os riscos relacionados à patologia em questão.

OBJETIVOS

Primário: Mostrar que a alimentação e outros fatores tem influência sobre a vida dos pacientes com obesidade.

Secundário: Demonstrar quais medidas podem ser tomadas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e reduzir a evolução para outras comorbidades.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo para alinhar as estratégias comportamentais com as mudanças na alimentação para o combate a obesidade. Para isso foram selecionadas as palavras chaves: obesidade; manejo da obesidade; alimentação; hábitos alimentares; dependência de alimentos. Em seguida, a base de dados BVSMS nos auxiliou a encontrar os descritores em inglês. Na janela “consulta ao DECs”, foi selecionada a opção “consulta por índice permutado” e dessa forma foi possível identificar as palavras-chave em inglês: obesity; obesity management; feeding; feeding behavior; food addiction.

A primeira base de dados escolhida foi o PubMed. Os descritores utilizados para buscar artigos foram obesity management AND feeding behavior. Dessa forma, foram encontrados 1601 artigos. Os seguintes filtros foram utilizados: “free full text”; “5 years”; “humans”. Após isso, foram sugeridos 278 artigos dos quais apenas 7 foram selecionados.

A segunda base de dados escolhida foi a BVSMS. Os descritores utilizados na busca foram obesidade AND alimentação OR hábitos alimentares. Dessa forma, foram encontrados 37 artigos entre os anos de 2003 e 2018, dos quais apenas 9 foram selecionados.

DISCUSSÃO

No Brasil, a incidência e prevalência da obesidade e sobrepeso vem aumentando nas diferentes idades, sexos e classes econômicas². O excesso de peso tem tendência à aumentar de acordo com o avançar da idade, alcançando 62,7% dos homens e 55,6% das mulheres entre 51 e 59 anos de idade³. O aumento dos casos pode ser justificado por algumas mudanças no meio estrutural socioeconômico (como urbanização, modernização e inovações tecnológicas) que alteraram os hábitos cotidianos da sociedade¹⁰.

Principalmente após a segunda guerra mundial, alterações no perfil epidemiológico mundial com grande aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase nas moléstias cardiovasculares, variados tipos de câncer, diabetes e obesidade, proporcionaram o aumento das correlações causais com a alimentação, redução da atividade física e outros aspectos associados à vida urbana⁴.

O quadro de balanço energético positivo, que favorece o ganho de peso, tem sido relacionado às alterações no consumo alimentar, com maior aporte energético pela dieta, e

redução do exercício físico, caracterizando o estilo de vida ocidental contemporâneo¹. A alimentação usual, que era baseada em proteína de origem animal, raízes, sementes e frutas, vem sendo substituída por produtos industrializados ricos em energia e gorduras, associados ao costume cada vez mais comum de comer fora da casa, dificultando assim uma rotina saudável^{1,4,11,12}. Nos últimos 20 anos, mudanças no padrão de consumo alimentar foram checadas por meio das POF (pesquisas de orçamentos familiares) e mostram expansão da aquisição de mercadorias industrializadas e redução na compra de alimentos naturais nos supermercados por parte das famílias de todas as classes sociais, por conta da ampliação na oferta de carne e laticínios como produtos processados, sucos de fruta concentrados, bolos e os refrigerantes, os quais caracterizam o ápice da industrialização na área alimentícia. No momento atual, nos supermercados da maioria das cidades do país é fácil o acesso aos produtos resfriados, congelados, preparados, empanados, temperados, e boa parte deles tem como indicação de preparo, a fritura. Assim, o aumento da concentração energética pode se dar tanto pelo modo de preparo em casa quanto pelos processos ao qual o alimento é submetido durante a sua fabricação⁴. A omissão do café da manhã e baixa ingestão de leite também são fatores alimentares associados à essa patologia¹².

A diminuição da atividade física tem sido associada à mudança das atividades de lazer que antes eram mais ligadas à esportes de alto gasto energético para formas de entretenimento dentro de casa (como jogos e televisão), além também da troca de atividades operacionais (como o hábito de lavar roupas à mão trocado pela utilização das máquinas de lavar, a utilização do aspirador de pó no lugar da vassoura, entre outros). A preferência por automóveis para se deslocar ao invés da caminhada ou da utilização de bicicletas também diminui o gasto energético da população⁴.

O acesso à televisão, jogos eletrônicos e computador tem feito com que crianças e jovens diminuam as brincadeiras que antes funcionavam como atividade física, o que tem contribuído para maior incidência de obesidade nessa faixa etária^{10,13}. Foi demonstrado que crianças e adolescentes na fase escolar que frequentavam escolas particulares tem risco cinco vezes maior de desenvolver a doença quando comparados com alunos de escolas públicas⁷.

Para ter sucesso no estabelecimento de uma alimentação saudável, devem ser tomadas medidas de promoção à saúde por meio de orientações, proteger o paciente de informações incorretas e desatualizadas, dando sempre apoio. As medidas não envolvem apenas decisões de caráter informativo ou educativo, mas também criação de leis (que regulem a propaganda de produtos que não sejam saudáveis, principalmente os voltados ao público mais jovem), medidas

tributárias (que isentem os impostos de produtos saudáveis e aumente o custo dos que fazem mal à saúde) e treinamento dos profissionais^{4,8}. As medidas de prevenção que não levam em conta o grupo heterogêneo que é acometido pela obesidade acabam levando à não adesão ao tratamento e substituição por medidas mais rápidas e não seguras de perda de peso^{2,13}.

Nos últimos 15 anos, o Governo brasileiro tem assumido como prioridade o enfrentamento da obesidade nas políticas públicas, diante da sua grandeza e da relação com doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares². Baseado nisso, o Ministério da Saúde confeccionou os 10 passos dentro do Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável, cujos objetivos são: agregar informação à sociedade sobre a importância de se manter um peso saudável e de possuir uma vida mais ativa; mudar atitudes e hábitos sobre alimentação e atividade física; prevenir o ganho excessivo de peso. Os passos são (1) comer frutas e verduras diversas, no mínimo duas vezes ao dia; (2) consumir feijão no mínimo quatro vezes por semana; (3) evitar alimentos ricos em gordura como carnes, salgadinhos e frituras; (4) retirar a gordura das carnes e a pele do frango; (5) nunca pular refeições: fazer três refeições e um lanche por dia e selecionar uma fruta; (6) evitar refrigerantes e salgadinhos de pacote; (7) fazer as refeições sem pressa e nunca na frente da televisão; (8) aumentar o nível de exercício físico diário. Evitar ficar parado; (9) trocar o elevador para subir escadas, caminhar sempre que puder e não passar longos períodos sentado assistindo à TV; (10) acumular trinta minutos de atividade física todos os dias ⁴.

Os pacientes que apresentam desordens alimentares concomitantes como transtorno da compulsão alimentar e não os tratam junto da obesidade, tem demonstrado taxa maior de insucesso na perda de peso à longo prazo pela permanência da alta taxa de ingestão calórica, sendo demonstrada a importância do acompanhamento psicológico. Uma pesquisa com 152 indivíduos em busca de tratamento para obesidade descobriu que aqueles com transtorno de compulsão alimentar tinham um IMC maior, além de níveis mais graves de depressão e sintomas obsessivo-compulsivos, como fortes sentimentos de inadequação e inferioridade, do que aqueles sem transtorno de compulsão alimentar. Não só a compulsão alimentar em indivíduos obesos está associada à má saúde mental e baixa qualidade de vida, mas ela também pode prejudicar a perda de peso em indivíduos com obesidade mórbida. Por exemplo, uma revisão sistemática constatou que indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica que tiveram compulsão alimentar clinicamente significativa antes e depois da cirurgia tiveram piores desfechos de perda de peso do que aqueles sem compulsão alimentar pré-cirúrgica ou aqueles que conseguiram tratar a compulsão alimentar após a cirurgia. Além disso, a obesidade com compulsão alimentar pode

ser funcionalmente prejudicial. Isso pode ser notado no caso de indivíduos com obesidade e comorbidade compulsiva, os quais tiveram maior prejuízo na produtividade relacionado ao trabalho do que aqueles com apenas obesidade, ou apenas com compulsão alimentar, ou com peso normal sem compulsão alimentar. Assim, pacientes com obesidade e transtornos alimentares mórbidos correm maior risco de complicações médicas e psicossociais do que indivíduos com apenas uma ou outra condição. No entanto, as abordagens de tratamento mais adequadas para os indivíduos que experimentam essas condições combinadas é um tema controverso entre os profissionais de saúde⁶.

Constata-se que, para melhorar os cuidados de saúde prestados a esses indivíduos, é necessária uma maior troca de experiências e conhecimentos especializados entre profissionais de saúde que atuam no campo da obesidade e aqueles que atuam no campo dos transtornos alimentares. Em adicional, intervenções nutricionais e/ou comportamentais que abordem simultaneamente o controle de peso e a redução de comportamentos de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade e transtornos alimentares mórbidos são essenciais. Tratamentos integrados, podem ser particularmente interessantes para indivíduos com obesidade e transtornos alimentares mórbidos. Por exemplo, uma revisão sistemática constatou que apenas cerca de 23% dos indivíduos com transtornos alimentares procuraram tratamento para a sua patologia, enquanto 30 a 73% das pessoas com transtornos alimentares procuraram tratamentos apenas para o excesso de peso ou obesidade. Além de melhorar potencialmente a adesão ao tratamento, tratamentos integrados para obesidade com transtornos alimentares mórbidos também podem promover maiores benefícios à saúde física e mental do que tratamentos focados em apenas uma ou outra condição⁶.

Esse seguimento tem importância não só na simples perda de peso, mas também na conscientização, prevenção, aceitação do paciente e manutenção dos resultados do tratamento^{9,14}. Sem uma reeducação alimentar, o peso perdido é rapidamente recuperado em torno de um ano, já que não foram modificados os hábitos alimentares^{13, 14}.

Caso haja insucesso nas medidas terapêuticas clínicas, o tratamento cirúrgico está indicado devido à grande ameaça à saúde que essa patologia represente. Pode ser feito em pacientes com IMC entre 35 e 40 Kg/m² com comprovada segurança¹⁵. A cirurgia bariátrica tem apresentado, além da perda considerável de peso, melhoras na qualidade de vida e na saúde de pacientes diabéticos, hipertensos, cardiopatas e portadores de doenças osteoarticulares. Mas, o que vêm proporcionando maior adesão ao tratamento cirúrgico, são os aspectos psicossociais positivos, como a elevação da autoestima e a reinserção social. Contudo, o que tem gerado

grande preocupação é o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico no período pós-cirúrgico, que vem se mostrando necessário uma vez que o índice de depressão nesse período vem crescendo. A preparação para o procedimento e o acompanhamento posterior a ele é aconselhado para preparar o paciente em relação a conscientização sobre a importância da alimentação, das limitações no pós-cirúrgico, do amparo familiar e de como lidar com expectativas e frustrações. Uma vez feita essa parceria, os resultados em relação à saúde física e psicológica dos pacientes tratados cirurgicamente foram expressivamente melhores, reduzindo a incidência da depressão e do abandono do tratamento nutricional pós-cirúrgico¹⁶.

CONCLUSÃO

É possível estabelecer que a obesidade é uma patologia de grande incidência e prevalência independente de gênero e idade, tendo maior impacto nos homens e em pessoas de idade avançada. A falta de atividades físicas regulares, alimentação com produtos não saudáveis, frequentar escolas particulares na fase escolar, mudança nas atividades operacionais, disfunções genéticas e utilização exagerada de tecnologias são os principais fatores de risco que tem amplificado o problema do ganho excessivo de peso atualmente. A maioria desses elementos se iniciam na infância e podem ser modificados. Além disso, certas condições de vida dos mais jovens como por exemplo frequentar escola particular tem sido associado à maior ganho de peso nessa faixa etária.

Porém, a alimentação tem papel fundamental no ganho de peso durante a vida de um indivíduo e representa o fator mais importante no desenvolvimento da doença. Isso não está atrelado apenas à sua composição, mas também a certos hábitos como a omissão do café da manhã. Uma alimentação rica em carboidratos e lipídeos levam ao acúmulo de peso e por isso a dieta é fundamental na vida desses pacientes, já que de forma balanceada ela reduz os riscos de outras comorbidades associadas a obesidade como as doenças cardiovasculares e metabólicas. Sendo assim, a sua modificação de forma positiva leva à diminuição do peso, sendo importante a criação de um plano individualizado para cada um, levando em consideração as suas possibilidades financeiras para que a adesão seja maior.

O Governo tem papel fundamental no combate à essa patologia por meio de ações socioeducativas que permitam o contato das pessoas com informações atualizadas e seguras sobre hábitos saudáveis de vida e criação de leis que facilitem o acesso da população a alimentos de alta qualidade e de baixo impacto negativo no ganho de peso (como orgânicos) e aumentar os valores dos produtos industrializados de alto valor calórico. Também é importante a

manutenção dos 10 passos para o peso saudável do Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável para estimular a população a criar esses hábitos.

As compulsões alimentares, muitas vezes associadas à obesidade, tem se mostrado como um fator negativo para o prognóstico dos pacientes de IMC elevado. Elas acabam dificultando a manutenção da perda de peso à longo prazo e afetando o psicológico dos pacientes por piorarem a depressão, prejudicarem a percepção do paciente sobre si mesmo e sua imagem corporal e trazerem sentimentos de inferioridade e inconveniência. Sendo assim, uma equipe multiprofissional composta por diferentes profissionais da área da saúde, dentre eles médicos, nutricionistas e psicólogos, é de grande importância nesse tratamento. Um notável papel na atuação do psicólogo é ajudar na compreensão profunda dos motivos da sua compulsão alimentar e para proporcionar ao paciente uma mudança sustentável de vida que o ajude não só a perder o peso, mas também manter essa perda a longo prazo.

Esse acompanhamento tem sido apontado como necessário não só nos casos das pessoas que tentam combater a obesidade utilizando tratamento com mudanças dos hábitos alimentares e atividade física, mas também para os pacientes que necessitaram da realização da cirurgia bariátrica, pois mesmo o tratamento cirúrgico sem um entendimento e mudança das compulsões alimentares resultará na recuperação do peso perdido.

O tratamento cirúrgico não é o preferencial na maioria dos casos e nunca deve ser feito sozinho, sendo sempre acompanhado de dieta e aumento da atividade física. A cirurgia é a bariátrica e deve ser feita em pacientes com IMC entre 35 e 40 Kg/m² e que não obtiveram sucesso com a utilização da terapêutica clínica.

REFERÊNCIAS

1. Wanderley NE, Ferreira AV. Obesidade: Uma Perspectiva Plural - Ciência da Saúde Coletiva. 2010. V. 15, nº 1.
2. Dias PC, et al. Obesidade e Políticas Públicas: Concepções e Estratégias Adotadas Pelo Governo Brasileiro. Cad. Saúde Pública (Online). 2017. V. 33, nº 7, p. 6016.
3. Sá BNN, Moura CE. Excesso De Peso: Determinantes Sociodemográficos E Comportamentais Em Adultos. Caderno de Saúde Pública. 2011. V. 27 nº 7.
4. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2004. V. 20, p. 698-709.
5. Hurst Y, Fukuda H. Effects of changes in eating speed on obesity in patients with diabetes: a secondary analysis of longitudinal health check-up data. BMJ open. 2018. V. 8, nº 1, p. e019589.

6. Luz F, et al. Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*. 2018. V. 10, nº 7, p. 829.
7. Azevedo FR, Brito BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*. 2012. V. 58, nº 6, p. 714-23.
8. Mello DE, Luft CV, Meyer F. Obesidade Infantil: Como Podemos Ser Eficazes?. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*. 2004. V. 80 nº 3.
9. Gromowski AE, Cordeiro SN, Naves NT, Carreira CM. Significados atribuídos ao comer em mulheres obesas que participaram de um programa para redução de peso. *Rev. SPAGESP [online]*. 2016. V.17, nº1, p. 110-23.
10. Fernandes MM, Penha GSD, Braga AF. Obesidade Infantil em Crianças da Rede Pública de Ensino: Prevalência e Consequência Para Flexibilidade, Força Explosiva e Velocidade. *Revista de Educação Física – UEM*. 2012. V. 23, nº 4, p. 629-34.
11. Silva LF, Costa AB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de diferentes condições socioeconômicas. [Monografia] – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.
12. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2005. V. 39, p. 541-47.
13. Freitas PKL, Cunha TA, Knackfuss IM, Medeiros JH. Obesidade Em Adolescentes E As Políticas Públicas De Nutrição. *Ciência da Saúde Coletiva*. 2014. V. 19, nº 6.
14. Lima ACR, Oliveira AB. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Rev Instituto Metodista de 24 (1)*. 2016 Jan-Jun. Ensino Superior CGC 44.351.146/0001-57.
15. Ferraz EM, Arruda PCL, Bacelar TS, Ferraz AAB, Albuquerque AC, Leão CS. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2003 Mar./Apr. V. 30 nº.2.
16. Fonseca AG, et al. Avaliação de resultados de acompanhamentos psicológicos distintos na cirurgia bariátrica. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*. 2018 jul. V. 28, nº 55, p. 85-92.