



Svetlana Bacellar Aguirre

Revisão sistemática dos estudos sobre os efeitos
psicossociais da cirurgia bariátrica: temas, métodos e
resultados.

CAMPINAS
2014



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

Svetlana Bacellar Aguirre

Revisão sistemática dos estudos sobre os efeitos
psicossociais da cirurgia bariátrica : temas, métodos e
resultados.

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva na área de concentração Epidemiologia.

Orientação: Prof.Dr. Carlos Roberto Silveira Correa

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA POR SVETLANA
BACELLAR AGUIRRE E ORIENTADA PELO
PROF. DR. CARLOS ROBERTO SILVEIRA CORREA.

Assinatura do Orientador

CAMPINAS
2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Ag94r Aguirre, Svetlana Bacellar, 1975-
Revisão sistemática dos estudos sobre os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica : temas, métodos e resultados / Svetlana Bacellar Aguirre. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Carlos Roberto Silveira Correa.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Cirurgia bariátrica. 2. Impacto psicossocial. 3. Psicologia. I. Correa, Carlos Roberto Silveira, 1954-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Systematic review of researches about bariatric surgery's psychosocial effects : issues, methods and results

Palavras-chave em inglês:

Bariatric surgery
Psychosocial impact
Psychology

Área de concentração: Epidemiologia

Titulação: Doutora em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Carlos Roberto Silveira Correa [Orientador]

Sandra Roberta Gouvea Ferreira Vívolo

Denis Pajewski

Elinton Adami Chaim

Djalma de Carvalho Moreira Filho

Data de defesa: 17-02-2014

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

SVETLANA BACELLAR AGUIRRE

Orientador (a) PROF(A). DR(A). CARLOS ROBERTO SILVEIRA CORREA

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). CARLOS ROBERTO SILVEIRA CORREA

Carlos Roberto Silveira Correa

2. PROF(A). DR(A). SANDRA ROBERTA GOUVEA FERREIRA VIVOLO

Sandra Roberta Gouvea Ferreira Vivolo

3. PROF(A). DR(A). DENIS PAJECKI

Denis Pajcki

4. PROF(A).DR(A). ELINTON ADAMI CHAIM

Elinton Adami Chaim

5. PROF(A).DR(A). DJALMA DE CARVALHO MOREIRA FILHO

Djalma de Carvalho Moreira Filho

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 17 de fevereiro de 2014

Sumário

Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
1.Introdução.....	10
1.1.O conceito de psicossocial.....	11
2.Objetivo geral.....	14
2.1Objetivo específico.....	14
3.Metodologia.....	14
3.1.Estratégias de busca para seleção de material.....	14
3.2.Seleção de estudos.....	15
3.2.1Critérios de Inclusão.....	15
3.2.2Critérios de exclusão.....	16
3.3..Análise dos estudos.....	16
3.4 Categorização dos estudos.....	17
4.Resultados e Discussão.....	19
4.1.Origem dos artigos.....	19
4.2.Datas.....	19
4.3.Técnica cirúrgica.....	19
4.4.Eixo Aspectos psicossociais.....	20
4.5.Eixo Métodos.....	21

4.5.1. Seleção de pacientes.....	21
4.5.2. Coleta de dados.....	21
4.5.3. Características dos pacientes.....	22
4.5.4. Tipo de estudo.....	23
4.6. Eixo Resultados.....	25
4.7. Limitações e vieses dos estudos.....	27
5. Limitação e potência desta revisão.....	27
6. Conclusão.....	28
Referências Bibliográficas.....	29
Anexos.....	41
I- Planilha 1.....	41
II- Planilha 2.....	47

Resumo

A cirurgia bariátrica é atualmente a intervenção mais eficaz no combate à obesidade em todo o mundo. Os efeitos da cirurgia bariátrica tem repercussão clínica e psicossocial. A literatura científica tem mostrado que este procedimento produz efeitos clínicos benéficos, todavia os efeitos psicossociais apresentam-se de forma controversa. Faz-se necessário conhecer a forma como os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica têm vivido esta experiência, considerando os significados individuais que estão relacionados ao contexto sócio histórico nos quais estão inseridos. Este trabalho realiza uma revisão sistemática a fim de analisar, categorizar e compreender os aspectos metodológicos da literatura que aborda os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica nos pacientes operados. São revisados os temas abordados pelos trabalhos, a metodologia utilizada por estes e os resultados alcançados pelos mesmos. Os estudos científicos têm abordado os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica utilizando metodologia predominantemente quantitativa e associada com o tema de qualidade de vida. Os estudos apresentam limites metodológicos para conhecer estes efeitos.

Palavras-chave- Cirurgia bariátrica, Impacto psicossocial, Psicologia

Abstract

Nowadays bariatric surgery is considered the best tool against obesity in the world. According to researches, it has good clinical effects, nevertheless, the psychosocial effects appear as controversial results. It is necessary to know how patients have been experiencing bariatric surgery considering its individual meanings in a social and historic context. This study makes a systematic review in order to analyze, to categorize and to comprehend the methodological aspects of the literature that approaches the bariatric surgery psychosocial effects. This review has analyzed the literature issues, methodologies and results. The scientific literature has focused on psychosocial effects using most of times quantitative methodology and the quality of life issue. The researches have methodological limits to know the psychosocial effects of the bariatric surgery.

Key words- Bariatric surgery, Psychosocial impact, Psychology

1.Introdução

A obesidade é uma doença crônica, de causa multifatorial, e pode ser definida como: acúmulo excessivo de gordura corporal; desequilíbrio entre energia acumulada e gasta; transtorno da saciedade (KRAL, 2001).A obesidade pode estar associada com algumas comorbidade como o Diabetes, Hipertensão, dislipidemia, apnéia do sono, patologias ortopédicas e etc. É considerada uma epidemia mundial e segundo Kelly et al (2008) a obesidade atingiu em 2005, 396 milhões de adultos e as estimativas para 2015 segundo a Organização mundial de saúde (WHO, 2009) é de 700 milhões de pessoas obesas. De acordo como Ministério da saúde no Brasil, os obesos chegam a 10 milhões (MS, 2013)

Diferentes terapêuticas podem ser usadas no tratamento desta doença: dietas, exercícios físicos, mudanças no estilo de vida, medicamentos, balão intragástrico e cirurgias. O controle cirúrgico da obesidade é obtido por meio de diferentes técnicas que em seu conjunto são chamadas de cirurgias bariátricas. Estas visam restringir a ingestão de alimentos e ou sua absorção. Estão indicadas no tratamento da obesidade grau III (IMC > ou = 40 kg/m²) ou, grau II (IMC > 35 kg/m²) com comorbidades.

Segundo Fandiño e Segal (2002), a indicação das intervenções cirúrgicas vem crescendo devido aos resultados insatisfatórios dos tratamentos para a obesidade grau III quando baseados em dietas, fármacos e exercícios. No mesmo sentido Ahmed et al (2011), entendem que a cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz contra a obesidade mórbida se comparada a outros tratamentos para perda de peso.

Em termos de saúde pública, em 2012, pelo SUS, foram realizadas no Brasil 8700 internações de pacientes com obesidade mórbida e foram realizados 9941 procedimentos para esses pacientes atingindo o gasto de R\$ 37.078.852 reais. (DATASUS, 2013).

A avaliação dos efeitos da cirurgia bariátrica segundo a literatura na perspectiva biomédica mostra efeitos positivos para a perda de peso e no controle das comorbidades (Colquitt et al, 2009). Segundo Batistella (2013) o modelo biomédico caracteriza-se pela ênfase nos aspectos biológicos, individuais e pela abordagem mecanicista. Esse modelo fragmenta o corpo em sistemas, células, tecidos e órgãos, centralizando em suas funções e

disfunções. Os extraordinários avanços da medicina nos últimos cinquenta anos atestam sua capacidade indubitável de análise e de produção de tecnologias. Todavia, à medida que todos os esforços de investigação concentravam-se na análise da doença, o conceito de saúde foi sendo negligenciado, passando a ser entendido como o estado de ‘não-doença’.

Almeida Filho e Jucá (2002), e Almeida Filho e Andrade (2003) referem que o filósofo americano Boorse enfatiza que seria preciso evitar qualquer dimensão valorativa para definir saúde. Desta maneira, o conhecimento de saúde utilizaria uma concepção do normal definido estatística e funcionalmente e excluiria as dimensões econômica, social, cultural e psicológica da base teórica da saúde-doença, rejeitando também a experiência clínica como referência viável, reafirmando que somente a biologia e a patologia podem fornecer dados objetivos para sua definição.

Capra (1982) entende que este modelo é utilizado tanto pelos médicos e cientistas como pelos pacientes. Segundo este autor a doença e a saúde necessitam ser entendidas como fruto da interação corpo, mente e meio ambiente para fornecê-lhes uma compreensão completa e profunda dos problemas humanos.

A avaliação dos efeitos da cirurgia bariátrica na literatura segundo a perspectiva psicossocial aponta efeitos controversos. Gordon et al (2011) reconhecem os resultados biomédicos benéficos da cirurgia bariátrica como a melhora clínica e funcional do paciente operado, mas do ponto de vista psicossocial apontam uma evolução menos benéfica. Sarwer e Fabricatore (2008) defendem que a maioria das características psicossociais apresenta melhora para o paciente bariátrico, mas esses benefícios se limitam aos primeiros anos após a cirurgia. Van Hout e Van Heck (2009) em revisão sistemática apontam que os estudos que tratam dos aspectos psicossociais apresentam resultados variados sem consenso na literatura.

1.1 O conceito de psicossocial

Para identificar possíveis sentidos de uma palavra devemos lançar mão, inicialmente, dos dicionários. Eles trazem a representação da memória coletiva que legitima os usos sociais da língua, estabelecendo uma relação entre a norma linguística vigente e o momento histórico de uma dada sociedade (SILVA, 1996).

Há escassa definição do termo ‘psicossocial’ como substantivo. Encontra-se no dicionário online de Português: “Que concerne simultaneamente à Psicologia individual e à vida social”. Por sua vez, o conceito de psicossocial como adjetivo apresenta polissemias sendo aplicado a diversas áreas. Na área organizacional utilizam-se os termos ‘fatores psicossociais’ sendo entendidos como características das condições de trabalho e da sua organização que afetam a saúde psicológica e fisiológica. Também é usado no conceito de ‘desenvolvimento psicossocial’ de Erikson (1976), sendo relativo a estágios de desenvolvimento psicológico pelo qual o indivíduo passa, enfrentando situações de conflito. Estes estágios e a forma como são enfrentados dependem da interação da pessoa com o meio que a rodeia.

Outra definição encontrada é a que se chama “modo psicossocial”. No contexto da reforma psiquiátrica, Costa-Rosa et al (2001) conceituam o modo psicossocial de acordo com parâmetros relacionados à horizontalização das relações e à produção de subjetividade singularizada. O modo psicossocial amplia o conceito de saúde por incluir em seus determinantes as condições gerais de vida considerando a dimensão sociocultural.

Na epidemiologia o conceito psicossocial tem uma dispersão de sentidos muito grande. Martikainen et al (2002) apontam a dificuldade em defini-lo e, por esse motivo, ser difícil utilizá-lo nos estudos que visam identificar os determinantes de saúde e de doença. Aumentando a dispersão do conceito psicossocial Mutaner e Chung (2005), apontam que todos os fatores relacionados com as condições de saúde e de doença tem relação com os aspectos sociais e históricos em que os pacientes vivem. No mesmo sentido Canguilhem (1978), refere que o paciente normatiza a sua vida, com as condições que a doença e os tratamentos utilizados permitem. Essa normatização se faz a partir dos valores individuais, sociais e históricos do paciente. É à interface desses aspectos que chamamos de efeitos psicossociais.

Do ponto de vista da epidemiologia social segundo Martikainen, Bartley e Lahelma (2002), se desejamos contribuir no desenvolvimento de políticas para aprimorar a saúde, precisamos entender a complexa combinação entre os processos social, psicológico e biológico. Esses autores afirmam que centralizar ações de saúde em apenas um desses

fatores restringe o aproveitamento da ampla variabilidade de resultados de pesquisas dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Entende-se portanto que os efeitos biomédicos da cirurgia bariátrica podem não ser equivalentes aos efeitos psicossociais. Rosa e Campos (2009) entendem que as mudanças físicas impostas pela cirurgia exigem uma resposta psíquica dos pacientes operados. Segundo Queiroz et al (2011) a cirurgia bariátrica é um evento marcante na vida do sujeito, implicando em uma série de mudanças e na necessidade de adaptações às fases pós cirúrgicas. De acordo com esses autores tais mudanças decorrentes do emagrecimento refletirão na psique do paciente e apesar de ocorrer um melhora sob o ponto de vista médico não corresponde de forma equivalente à preparação psíquica do sujeito para viver as modificações inerentes à cirurgia. De acordo com Magdaleno Jr. et al (2009), baseados na psicanálise, a cirurgia bariátrica bloqueia o caminho de descarga da ansiedade interferindo diretamente na dinâmica biopsicossocial do indivíduo tornando a elaboração psíquica dos efeitos da cirurgia bariátrica um processo complexo.

Todavia o psiquismo não existe isolado do contexto sócio-histórico. Segundo Marty C. e Marty R.(1995) o indivíduo reage de maneira específica aos fatos devido à fusão do social e do psicológico. Entende-se que a dimensão psíquica apresenta uma interrelação dinâmica com a dimensão sócio histórica. A semiótica como proposta por Morentin (1996) é a ciência social que estuda as múltiplas interpretações sociais aplicáveis a qualquer fenômeno. Este autor reforça que a experiência com seus significados está disponível somente para os indivíduos integrantes de determinado momento histórico, mediante um processo de aprendizagem inculcado por determinada sociedade. A significação então é produzida em um contexto histórico e social específico e é adquirida pelos indivíduos por meio da comunicação.

Tomando o significado de ‘experienciar’, como a forma como cada indivíduo vivencia os fatos, dependendo de aspectos subjetivos e de aspectos histórico-sociais que encontram-se fundidos, entende-se que no caso dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, as mudanças trazidas pelos efeitos deste procedimento podem ser experienciadas por cada indivíduo de diferentes formas. Estes fatos constituem um grande campo de investigação.

Neste trabalho ‘efeitos psicossociais’ é definido como: quaisquer comportamentos e ou sentimentos provocado pela cirurgia bariátrica que teriam efeito sobre as diversas dimensões da vida do paciente, considerando o contexto sócio histórico desse indivíduo.

Com estas considerações questiona-se se as pesquisas têm de fato buscado conhecer como os pacientes experienciam os efeitos da cirurgia bariátrica?

Considerando a necessidade de compreender os efeitos da cirurgia bariátrica além dos biomédicos, utilizamos a dimensão do psicossocial para avaliar como o impacto da cirurgia bariátrica se dá na vida psíquica e social do paciente.

2. Objetivo geral

Por meio de revisão sistemática analisar e compreender os estudos cujos objetivos e ou os resultados são os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica nos pacientes submetidos a este procedimento.

2.1 Objetivo específico

Categorizar: os aspectos psicossociais que são abordados pelos trabalhos; os métodos que utilizam para chegar a seus resultados; e os resultados alcançados pelos estudos.

3. Metodologia

Para a realização da pesquisa utilizou-se a Revisão Sistemática conforme os referenciais da biblioteca Cochrane, referência em revisão sistemática no campo científico. Foi constituída uma equipe para a realização da revisão sistemática que realizou a coleta de dados e a análise dos textos.

3.1 Estratégias de busca para seleção de material

Bases de dados eletrônicas

A busca de material foi realizada durante o período de Outubro de 2002 à Março de 2013. Para a busca de trabalhos foram utilizadas as palavras-chave: Psychosocial, Bariatric Surgery e Psychology (em Inglês e Português). A busca de trabalhos pela internet foi realizada por uma dupla selecionadora de pesquisadores. Cada pesquisador fez sua seleção individualmente e posteriormente foram comparados os resultados a fim de definir quais artigos e textos permaneceriam ou seriam excluídos do estudo.

- Busca por referências de artigos

Os artigos estudados foram pesquisados nas bases de dados do Scielo, Lilacs, Pubmed, Psycinfo, Pepsic e Indexpsi.

- Busca por estudos em andamento

Na biblioteca Cochrane verificou-se que não havia nenhuma revisão sistemática em andamento com o mesmo tema desse trabalho.

- Busca de estudos não publicados

Trabalhos como teses ainda não publicadas foram pesquisadas e consultados (Lilacs e Indexpsi).

- Busca de material em formato de livros

Foi feita pesquisa em base de dados que apresentavam livros (Indexpsi).

3.2 Seleção dos estudos

3.2.1 Critérios de inclusão:

Foram incluídos textos que: estudavam pacientes adultos; avaliavam pacientes no pré e pós- cirúrgico ou só no pós-cirúrgico; incluíam alguma avaliação além da biomédica (laboratorial, anátomo-patológica, clínica e epidemiológica); foram publicados entre os anos de 2002 e 2012; utilizavam métodos de estudo de caso, caso-controle, coorte, transversais, revisões narrativas e sistemáticas; utilizavam métodos qualitativos com qualquer forma de seleção de pacientes e de coleta de dados; utilizavam quaisquer técnicas cirúrgicas bariátricas.

3.2.2 Critérios de exclusão:

Foram excluídos textos que: estudavam pacientes adolescentes; tratavam exclusivamente de aspectos clínicos; estudavam somente pacientes candidatos à cirurgia bariátrica; estudavam aspectos psicossociais como variáveis preditoras de aspectos clínicos.

A pergunta guia que serviu de balisador para a seleção dos estudos foi: Esse trabalho apresenta em seus objetivos e ou em seus resultados os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica? Se sim, o estudo era incluído e se não, era excluído. Desta maneira, foram selecionados os trabalhos que tinham os aspectos psicossociais como variáveis resposta e variáveis preditoras de aspectos psicossociais.

A seleção do material ocorreu em três etapas. A primeira etapa foi feita por meio das palavras chave e foram encontrados 1087. Na segunda etapa, a partir da leitura dos títulos e resumos dos 1087, foram selecionados 186 estudos (SciELO, Lilacs e Pubmed, Pepsic e Indexpsi). Nenhum trabalho foi considerado de interesse para esta revisão na base de dados Psycinfo. 17 estudos foram excluídos por serem repetidos. Na terceira etapa por meio da leitura dos textos na íntegra forma selecionados 116 artigos. Da seguinte maneira:

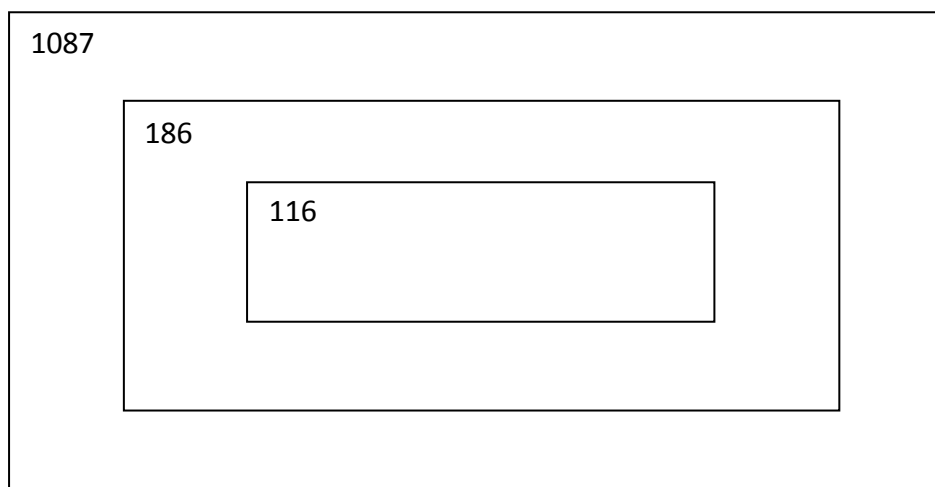


Figura 1: Etapas da seleção de estudos.

3.3 Análise dos estudos

Após a seleção dos estudos iniciou-se a leitura completa e a categorização dos textos. A leitura detalhada do material teve o objetivo principal de permitir a apreensão do

tema abordado, a forma como este foi abordado, seus objetivos, que métodos foram utilizados no estudo e à quais resultados chegaram. Desta forma, não só os resultados dos estudos foram de interesse para essa revisão, mas principalmente, a forma como chegaram aos resultados.

3.4 Categorização dos estudos

Para o estudo dos trabalhos, primeiramente os textos foram enumerados para um controle de organização. Posteriormente foram utilizadas três planilhas. A planilha 1 de classificação do material em várias categorias e a planilha 2 de classificação dos estudos em aspectos psicossociais e resultados. Assim:

Planilha 1 - Variáveis contidas nessa planilha:

Número do texto;

Autores;

Base de dados;

Tipo de texto (artigo, livro ,tese);

Título;

Revista na qual foi publicada;

País /cidade da publicação;

Ano de publicação;

Vol, número;

Tipo de estudo (quantitativo ou qualitativo);

Método (transversal; caso-controle, revisão, etc);

Técnica cirúrgica;

Seleção de pacientes;

Instrumentos de coleta de dados;

Gênero;

Momento dos pacientes do estudo (pré e pós ou só pós cirúrgicos);

Tamanho da amostra (N de pacientes - pré e ou pós);

Limitações/ vieses- Limitações e ou vieses dos estudos reconhecidos pelos próprios autores.

Planilha 2:

Inicialmente os aspectos psicossociais e resultados foram categorizados em colunas na planilha 1, mas como se apresentavam de forma variada, para auxiliar na análise, optou-se por utilizar uma nova planilha (2) exclusiva dessas variáveis. A partir daí foi feita a categorização de aspectos psicossociais e posteriormente a análise. Não há na literatura científica uma sistematização de aspectos psicossociais.

A categorização de aspectos psicossociais foi feita por meio da eleição de temas compreendidos pelo conceito de psicossocial, tanto pelo próprio pesquisador bem como pela presença de temas nos próprios textos, até chegar-se a um ponto de saturação. Desta forma, criou-se as categorias de aspectos psicossociais e com a leitura dos textos, cada um destes foi sendo categorizado até que não houvessem mais temas novos. A categorização dos artigos foi repetida duas vezes na busca de confiabilidade e da validade dessa categorização. Cada categoria contemplou vários assuntos dos aspectos psicossociais, assim:

Vida social- Relações familiares, amizades, participação de eventos sociais, lazer, isolamento social.

Atividade física- Realização e ou adesão à atividade física, esportes.

Vida sexual- Presença ou ausência de desejo sexual, prática de relações sexuais, orgasmo.

Vida profissional- Inserção profissional, desemprego, prazer no trabalho.

Aspectos alimentares- Comportamento alimentar, transtornos alimentares, compulsão alimentar, adesão nutricional, intolerância alimentar, vômitos, beliscar, padrão alimentar.

Aspectos psiquiátricos- Transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, esquizofrenia), ideação suicida, risco de suicídio.

Aspectos psicológicos- Autoestima, imagem corporal, significado da cirurgia e do emagrecimento, significado das mudanças pós cirúrgicas, impacto da cirurgia bariátrica.

Qualidade de vida-Variados aspectos psicossociais (mais do que dois) e textos que se auto-intitulam qualidade de vida.

4.Resultados e discussão

Optou-se por apresentar os resultados dessa revisão juntamente com a discussão para facilitar a análise e compreensão do conteúdo.

4.1 Origem dos artigos

Em relação à nacionalidade dos textos, a maior parte é de origem estrangeira. 40,9% dos estudos são americanos, 22,8% são europeus e 36,2% são latinos . Desses 36,2%, 71,4% são textos brasileiros em sua maioria de São Paulo.

4.2 Datas

A maior parte dos textos foi publicada em 2009, 2010 e 2011 representando 51,9% do total das publicações. Em segundo lugar os anos de 2006, 2007 e 2012 representam 31,9% das publicações. Os outros anos representam 16,2%.

4.3 Técnica cirúrgica

Em 69% dos estudos os pacientes foram operados em cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass gástrico em Y de Roux. Em 18% dos estudos utilizou-se a técnica da banda gástrica. As demais técnicas se apresentam em menor quantidade (13%).

Divisão por eixos

A análise dos artigos foi feita conforme os objetivos desta revisão. Buscou-se conhecer quais aspectos psicossociais eram abordados pelos trabalhos, quais métodos utilizaram para chegar a seus resultados e a quais resultados chegaram. Por isso foi realizada a divisão em três eixos: Aspectos psicossociais; método; e resultados.

4.4 Eixo Aspectos psicossociais

Foi observado que os artigos abordaram os temas com a seguinte frequência: qualidade de vida (33,3%); aspectos psiquiátricos (17,8%); aspectos psicológicos (17,8%); aspectos alimentares (15,6%); vida sexual (5,6%); atividade física (4,8%). Os aspectos psicossociais vida social e vida profissional não são abordados por nenhum texto em separado.

O tema psicossocial presente nos títulos dos artigos ocorre em sua maioria relacionado com candidatos à cirurgia bariátrica, sugerindo não haver psicossocial após a cirurgia. Tais trabalhos não foram selecionados para esta revisão por não fornecerem informações sobre os efeitos da cirurgia bariátrica. Apenas 9 (7,7%) artigos usam psicossocial em seu título sendo interessantes para esta revisão. O significado das experiências pós-cirúrgicas dos pacientes e sua inter-relação entre físico, psíquico e social parecem representar uma lacuna no campo das pesquisas.

Muitos estudos objetivam em sua pesquisa avaliar a qualidade de vida do paciente bariátrico. Vale ressaltar que o termo ‘qualidade de vida’ é um termo rico em polissemias. Segundo Minayo (2000), na área médica a expressão qualidade de vida em saúde fica limitada, sendo medida por indicadores bioestatísticos, psicométricos e econômicos, não levando em consideração o contexto cultural, social, histórico de vida e o percurso dos indivíduos, revelando o estreitamento biomédico do termo.

Aspectos como, risco de suicídio, excesso de pele e flacidez, preconceitos contra o indivíduo bariátrico, críticas à cirurgia bariátrica, reganho de peso ou qualquer outro aspecto negativo aparece muito raramente nos estudos. Seria um fato real ou a razão instrumental estaria presente nestas produções científicas? Segundo Chauí (1985):

“Na medida em que a razão se torna instrumental, a ciência vai deixando de ser uma forma de acesso aos conhecimentos verdadeiros para tornar-se um instrumento de dominação, poder e exploração” (pag. 283).

4.5 Eixo método

4.5.1 Seleção de pacientes

Ao que diz respeito sobre a forma como os pacientes foram selecionados para os estudos, 50% dos artigos não relata esta informação. Dos estudos que descrevem a forma de seleção, 72% utilizam a seleção por conveniência. Apenas 5 estudos usam seleção aleatória.

Desta maneira, não consideraram em sua metodologia a intenção de tratar. As informações de como foram feitas as seleções de pacientes para o estudo ficam omitidas e por utilizarem seleção por conveniência os trabalhos não pesquisaram os pacientes que foram operados e não foram acompanhados pelas instituições constituindo este um viés de seleção da população estudada.

4.5.2 Coleta de dados

54% dos trabalhos utilizam variados instrumentos padronizados. Os instrumentos mais utilizados são o SF-36 em 27% dos estudos, o Inventário de Depressão de BECK em 16% dos trabalhos e o BAROS em 13% dos estudos. Os instrumentos relacionados à qualidade de vida, como o SF-36, o BAROS e outros são os mais frequentes nos estudos compreendendo 50% destes.

Coulman et al (2013) apresenta uma revisão sistemática que estuda os instrumentos utilizados para avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica. Esta revisão também encontra variados instrumentos utilizados pelos estudos e aponta como o instrumento usado com maior frequência o SF-36.

Do ponto de vista das limitações desses instrumentos, Coulman et al (2013) refere que muitos estudos que apresentam limites na síntese e na interpretação de dados. No mesmo sentido, Duval et al (2006) em seu estudo sobre onze questionários de qualidade de vida específicos de obesidade, refere que estes apresentam limitações quanto à validade e a interpretabilidade.

Além das críticas a estes instrumentos apontadas pelos autores, esta revisão aponta que os instrumentos fechados e objetivos não apresentam muito “espaço” para que o paciente comunique a forma peculiar como experimenta os efeitos da cirurgia bariátrica. Desta maneira estes instrumentos pouco permitem aos pacientes a explicitação de como sentem o emagrecimento rápido, as angústias e medos, as dificuldades na adaptação pós-cirúrgica, entre outros aspectos. Os trabalhos que utilizam tais instrumentos se propõem a categorizar e classificar em um ordenamento pré-contruído os efeitos psicossociais e apresentam limites e funcionam como obstáculos à manifestação dos significados e da interpretação da experiência do paciente bariátrico após a cirurgia.

Esta análise está de acordo com a feita por Bocchieri et al (2002), a medida que defendem que o impacto da cirurgia bariátrica nos pacientes é muito mais complexo do que é possível apreender por meio dos instrumentos padronizados. Mesmo que os instrumentos quantitativos utilizados sejam úteis para medir as mudanças biomédicas e psicossociais, eles apresentam limitações para conhecer as mudanças vividas pelos pacientes bem como sua adaptação ou não a essas mudanças. Esta adaptação é a normatização da vida à qual Canguilhem (1978) se refere. Aqueles autores enfatizam que é crucial entender o processo de adaptação às mudanças pós-cirúrgicas experienciadas pelos pacientes para auxiliar nas dificuldades associadas à cirurgia.

4.5.3 Características dos pacientes

Há artigos que estudam separadamente pacientes mulheres (12,6%) e homens (3,4%) mas a maior parte trata de ambos os sexos conjuntamente (84%).

71,3% dos trabalhos, acompanharam pacientes entre 3 meses e 2 anos após a cirurgia, período durante o qual a intervenção ainda tem importante efeito emagrecedor. Foi observado que 18,8% das pesquisas estudaram pacientes com período de pós-cirúrgico

entre 2 e 5 anos e somente 7,3% das pesquisas estudaram pacientes com pós-cirúrgico acima de 5 anos. Este resultado está de acordo com o encontrado na revisão de Sarwer e Fabricatore (2008) que aponta que a maioria dos estudos investigam as mudanças ocorridas nos pacientes somente no primeiro e segundo ano após a cirurgia.

Desta maneira, os artigos pouco abordam efeitos da cirurgia bariátrica à longo prazo como o possível descuido do paciente em seus hábitos alimentares e atividade física, reganho de peso, excesso de pele, frustração com resultados da cirurgia entre outros aspectos implicados.

4.5.4 Tipo de estudo

73% dos artigos são do tipo quantitativo e 26,9% são de trabalhos qualitativos. Na base de dados do Scielo a maior parte é de artigos qualitativos e no Lilacs e no Pubmed a maior parte dos estudos é de estudos quantitativos.

A predominância de estudos quantitativos, mesmo em se considerando que os textos avaliados faziam uma análise dos aspectos psicossociais dos pacientes, denota a hegemonia desse discurso na área. Uma hipótese que surge para explicar a forma com que os estudos foram realizados é a de que seus discursos tem determinância sócio-histórica. Possivelmente a força da racionalidade biomédica pode estar presente nos estudos interferindo na escolha de seus métodos.

Turato (2005) organiza em detalhes as diferenças e as similaridades existentes entre os métodos quantitativos e qualitativos aplicados ao campo da saúde. Este autor ressalta a importância desde o recorte do objeto até a análise de dados para a realização de um estudo. O mesmo autor explica que o objeto de estudo nos métodos qualitativos são os fenômenos apreendidos e nos métodos quantitativos os fatos vistos e descritos. O objetivo de pesquisa nos métodos qualitativos é a interpretação das relações de significado dos fenômenos, como referido por estes, e no método quantitativo o estabelecimento matemático das relações causa-efeito.

A respeito dos momentos em que os pacientes foram estudados, 56% dos artigos analisou pacientes após a cirurgia, enquanto 43,5% comparou momentos pré e pós cirúrgicos dos pacientes.

Os métodos utilizados pelos estudos segundo suas frequências foram: Coorte- 39,6%; transversal- 19,8%; revisão de literatura-11,5%; caso-controle- 9,9%, revisão sistemática- 6,6%; estudo de caso-5,7%; clínico qualitativo- 3,3%; análise de discurso- 0,8%; análise de conteúdo-0,8%; grounded theory-0,8% e observação etnográfica-0,8%.

É interessante observar que a maior parte dos estudos é de coorte e transversal. Os textos de revisão são em sua maioria de revisão de literatura, mas não se tratam de revisões sistemáticas propriamente ditas. São textos que apresentam idéias relevantes, mas são considerados de baixa evidência científica segundo os cânones adotados neste trabalho. Assemelham-se a aulas sobre determinados temas. As Revisões Sistemáticas são encontradas em apenas 6,6% dos trabalhos. Este dado é significativo já que é considerado o trabalho de maior evidência científica segundo Oxford Centre.

Entende-se que para conhecer os aspectos psicossociais, conforme definição adotada por este trabalho, os estudos qualitativos que fornecem espaço para a expressão das experiências vividas pelos pacientes bariátricos e seu aspecto subjetivo e sócio-cultural seriam os mais apropriados para o alcance desse conhecimento. Nesta Revisão Sistemática os estudos que mais se aproximam desse alcance são os que utilizam o método Grounded theory, Clínico-qualitativo, Análise de Conteúdo e Análise de Discurso, representando 5,7% dos estudos. Mesmo assim em sua maioria, são estudos que não explicitam sua metodologia em detalhes.

Os métodos qualitativos são os mais indicados para o alcance desse conhecimento mesmo quando o paciente operado prefere se manifestar através do silêncio ou ostensivamente, por meio da recusa em se manifestar. Pacheco (2006, pag.209) entende que o paciente durante o momento pós-cirúrgico, empolgado com seu emagrecimento, pode excluir os aspectos desagradáveis de sua percepção evitando reconhecer suas angústias. O paciente muitas vezes teme decepcionar o 'cirurgião' com suas dificuldades e a não perda

de peso. Por isso, se faz importante a investigação mais aprofundada da nova e real situação do paciente operado.

Magdaleno et al (2011) apresentam semelhante discussão quando referem que o uso do método qualitativo pode proporcionar a aproximação dos significados subjetivos relativos a experiência humana em um dado contexto.

4.6 Eixo Resultados

Analisando os resultados obtidos pelos estudos conforme cada aspecto psicossocial separadamente, tem-se:

Em relação ao aspecto psicossocial de vida sexual todos os estudos apontam que houve melhora após a cirurgia, exceto um que aponta melhora parcial.

Sobre a atividade física, 67% dos estudos dizem que houve melhora nesse campo, mas 33% apontam que os pacientes ainda se mantêm pouco ativos após a cirurgia.

Na categoria de aspectos alimentares, sobre a adesão nutricional todos os estudos apontam que embora houvessem mudanças, os pacientes mantinham hábitos alimentares inadequados. Em relação aos transtornos alimentares todos os estudos apontam que estes pioram ou se mantêm iguais após a cirurgia. Especificamente em relação à bulimia todos os estudos referem piora após a cirurgia. Em relação a compulsão alimentar 75% dos trabalhos referem que esta piora ou se mantêm igual a antes da cirurgia e 25% dos estudos apontam piora da compulsão após a cirurgia. Há 1 estudo sobre anorexia inconclusivo. Em 22% das pesquisas apontou-se limites da tipologia para transtornos alimentares esclarecendo que os pacientes bariátricos apresentam dificuldades alimentares após a cirurgia, mas não chegam a ser classificados como transtorno alimentares. Um estudo refere que um novo e diferente transtorno alimentar pode ser desenvolvido após a cirurgia. Apenas um estudo refere diminuição do comer por prazer, o diferenciando da fome após a cirurgia. As questões subjetivas relacionadas à saciedade foram abordadas por apenas um trabalho.

A respeito dos aspectos psicológicos 28,5% dos estudos apontam benefícios da cirurgia para o paciente. Em 71,4% dos trabalhos abordou-se tanto aspectos psicológicos positivos como negativos. Como benefícios apontou-se aumento da autoestima, melhora da

imagem corporal, confiança, socialização, bem estar. Como aspectos negativos referiu-se dificuldade do paciente de lidar com o novo, mudanças, flacidez, tensões, desilusão, insegurança.

No que diz respeito aos aspectos psiquiátricos 80% dos estudos referiram que a ansiedade e a depressão diminuem após a cirurgia. Outros 13,3% referiram que a ansiedade e a depressão se mantêm iguais a antes da cirurgia. Um estudo específico sobre uso de antidepressivos após a cirurgia revela que o uso da medicação se mantém igual antes e depois da cirurgia. Um estudo referiu que o conhecimento sobre efeitos de cirurgia bariátrica em paciente com transtorno afetivo bipolar é inconclusivo. Há um relato de caso de cirurgia bariátrica em paciente esquizofrênica com efeitos positivos, e um outro relato de caso de efeitos negativos numa paciente com transtorno de personalidade. Em relação à adição, 66,6% das pesquisas revelam que o uso de álcool e outras drogas pode se desenvolver após a cirurgia. Ao que diz respeito ao suicídio, os 4 estudos que tratam do tema destacam o aumento ou manutenção do risco de suicídio entre os pacientes bariátricos.

Em se tratando da categoria qualidade de vida, 54% das pesquisas indicaram melhora em todos os aspectos da qualidade de vida. Em 45,9% dos estudos indicam que os pacientes melhoraram a qualidade de vida após a cirurgia, mas há áreas em que o paciente se mantém igual à antes da cirurgia, como por exemplo, o aspecto social, hábitos alimentares, e atividade física. Em relação à imagem corporal e a saúde mental, há estudos que apontaram que há uma melhora parcial. Ao que diz respeito à depressão, ansiedade e outras comorbidades psiquiátricas esses estudos apontam que esses quadros se mantêm da mesma maneira antes e depois da cirurgia. Esses resultados estão semelhantes aos encontrados por outros estudos sobre qualidade de vida [Sarwer, B., Lavery, M.; Spitzer, J (2012) ; Ninh Nguyen, MD et all (2006)] em que mostram que na maioria dos estudos os pacientes apresentam melhora na qualidade de vida.

Apenas dois estudos abordaram a vida profissional do paciente bariátrico, um apontou melhora e o outro referiu que essa área se mantêm igual à antes da cirurgia.

Comparando os resultados gerais dessa revisão sistemática com outros estudos e revisão [Van Hout, G; Van Heck, G. (2009); Sarwer, D.; Fabricatore, A. (2008); Van Hout, G et all (2006)] encontra-se resultados semelhantes que referem que os pacientes operados apresentam na maior parte das vezes efeitos positivos significativos após a cirurgia bariátrica relacionados aos aspectos psicológicos, psiquiátricos, sociais e de qualidade de vida e também podem apresentar com menor frequência resultados negativos como reganho de peso, flacidez, excesso de pele e transtorno alimentar. Esses estudos reforçam que geralmente os efeitos positivos estão relacionados aos primeiros dois anos após a cirurgia e os resultados negativos surgem após esse período.

4.7 Limitações e vieses dos estudos

56% dos estudos não reconhecem limitações e vieses em seus estudos. Dos estudos que apresentam limitações e vieses apontadas pelos próprios autores, 66% referem amostra não representativa devido a qualidade e a quantidade limitando a generalização dos resultados. 22% dos trabalhos entendem que podem ter tido viés de informação já que os instrumentos utilizados foram auto-aplicáveis e também dependiam de informações retrospectivas. 20% dos estudos apontam que os instrumentos de coleta de dados utilizados não foram padronizados. Somente 10% dos autores dos estudos reconhecem que o tempo de seguimento dos pacientes se deu por um curto período limitando a avaliação dos efeitos da cirurgia.

5.Limitação e potência desta revisão sistemática

Uma limitação dessa revisão sistemática é a incompleta busca de artigos em base de dados. Houve trabalhos não acessados por não fazerem parte do repertório de livre acesso da instituição na qual esta revisão foi realizada. Entretanto, não se considera que a magnitude de artigos estudados neste trabalho seja insuficiente ou não representativa da qualidade e do padrão dos textos.

Como potência da presente revisão aponta-se a proposta de ampliação do conhecimento dos efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica a partir de formas metodológicas alternativas de pesquisa que sejam sensíveis a explicitação e compreensão de como o paciente de fato experiencia os efeitos deste procedimento.

6. Conclusões

Considerando os três eixos analisados por esta revisão, aspectos psicossociais, métodos, e resultados podemos concluir que:

Os trabalhos apresentam os efeitos psicossociais de forma fragmentada sem considerar a interrelação entre os aspectos subjetivos e sócio-históricos semelhante a perspectiva utilizada pelo modelo biomédico.

O aspecto psicossocial ‘qualidade de vida’ é a variável de interesse predominante nos estudos refletindo a restrita abordagem dos efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica.

Os métodos utilizados pelos estudos apresentam limites metodológicos e são pouco sensíveis para captar a experiência vivida pelo paciente bariátrico por funcionarem como obstáculos à expressão do paciente. Os limites metodológicos mais frequentes são os vieses de seleção de pacientes e os limites de coleta de dados.

Os resultados apresentados pelos trabalhos compreendem principalmente a avaliação de que a cirurgia bariátrica traz efeitos psicossociais benéficos na maior parte das vezes, porém também pode trazer dificuldades e malefícios para os pacientes.

Entende-se que a abordagem biomédica não é a mais adequada para conhecer os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica. A escolha do método para determinado objeto de estudo é fundamental para a melhor compreensão dos fenômenos. A ciência que se propõe a conhecer os ‘efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica’ não pode negligenciar o processo subjetivo envolvido nesta experiência, seu significado individual e a inter-relação com o contexto social histórico do paciente.

Referências Bibliográficas

AGRA, G.; HENRIQUES, M. E. R. M.. Vivência de mulheres que se submeteram à gastroplastia. *Rev. eletrônica enferm*;11(4)dez. 2009.

AHMED AT, BLAIR TR, MCINTYRE RS.Surgical treatment of morbid obesity among patients with bipolar disorder: a research agenda. *Adv Ther.* 2011 May;28(5):389-400. Epub 2011 Apr 4. Review.

ALMEIDA FILHO, N. de. & JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4): 879-889, 2002.

ALMEIDA FILHO, N. de. & ANDRADE, R. F. S. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. &

FREITAS, C. M. de. (Orgs.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2003.

ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud. psicol. (Natal)*, Abr 2012, vol.17, no.1, p.153-160.

ANDERSEN JR, AASPRANG A, BERGSHOLM P, SLETTESKOG N, VÅGE V, NATVIG GK.Anxiety and depression in association with morbid obesity: changes with improved physical health after duodenal switch. *Health Qual Life Outcomes.* 2010 May 21;8:52

ARAÚJO, A.; BRITO, A.; FERREIRA, M.; PETRIBÚ, K.; MARIANO, M. Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella.*Rev. Col. Bras.Circ.*Vol.36, no 1.Rio de Janeiro.Jan./Feb.2009.

ASSIMAKOPOULOS K, KARAIVAZOGLOU K, PANAYIOTOPOULOS S, HYPHANTIS T, ICONOMOU G, KALFARENTZOS F.Bariatric surgery is associated with reduced depressive symptoms and better sexual function in obese female patients: a one-year follow-up study. *Obes Surg.* 2011 Mar;21(3):362-6.

BATISTELLA, C.Abordagem contemporânea do conceito de saúde.In:O território e o processo saúde-doença.Livro on line. www.epsju.fiocruz.br/pdtsp/index.php. Acesso em 01/12/2013.

BATIS JA, LOPEZ-JIMENEZ F, COLLAZO-CLAVELL ML, CLARK MM, SOMERS VK, SARR MG.Quality of life after bariatric surgery: a population-based cohort study. *Am J Med.* 2009 Nov;122(11):1055.e1-1055.e10.

BATIS JA, CLARK MM, GROTHE K, LOPEZ-JIMENEZ F, COLLAZO-CLAVELL ML, SOMERS VK, SARR MG.Self-efficacy after bariatric surgery for obesity. A population-based cohort study.*Appetite.* 2009 Jun;52(3):637-45.

BECHELANY, M. C. Conseqüências psiquiátricas de cirurgia bariátrica em paciente esquizofrênica: relato de caso: [carta ao editor]. *Rev Bras Psiquiatr*;30(4): 405-406, dez. 2008.

BENNETT JC, WANG H, SCHIRMER BD, NORTHUP CJ Quality of life and resolution of co-morbidities in super-obese patients remaining morbidly obese after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis*. 2007 May-Jun;3(3):387-91.

BOCCHIERI-RICCIARDI LE, CHEN EY, MUNOZ D, FISCHER S, DYMEK-VALENTINE M, ALVERDY JC, LE GRANGE D. Pre-surgery binge eating status: effect on eating behavior and weight outcome after gastric bypass. *Obes Surg*. 2006 Sep;16(9):1198-204.

BOCCHIERI LE, MEANA M, FISHER BL Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: a qualitative study. *Obes Surg*. 2002 Dec;12(6):781-8.

BOND DS, WING RR, VITHIANANTHAN S, SAX HC, ROYE GD, RYDER BA, POHL D, GIOVANNI J. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2011 Jan-Feb;7(1):1-7.

BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. F. S.; GOMES, M. A.; GOMES, G. M. B. Aspectos físicos, psicossociais e comportamentais de obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica. *J. Health Sci. Inst*;28(2)abr.-jun. 2010.

BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. F. S.; GOMES, M. A. Comportamentos ativos e percepção da saúde em obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*;16(1)jan.-mar. 2011.

BOSCATTO, E.; DUARTE, M.; GOMES, M. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos. *Rev. bras. Cineantropom. desempenho hum.* (On line) vol.13, no 5. Florianópolis. Sept./ Oct. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em :< <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 05/03/2013.

BUDDEBERG-FISCHER B, KLAGHOFER R, KRUG L, BUDDEBERG C, MÜLLER MK, SCHOEB O, WEBER M. Physical and psychosocial outcome in morbidly obese patients with and without bariatric surgery: a 4 1/2-year follow-up. *Obes Surg*. 2006 Mar;16(3):321-30.

BURGMER R, PETERSEN I, BURGMER M, DE ZWAAN M, WOLF AM, HERPERTZ S. Psychological outcome two years after restrictive bariatric surgery. *Obes Surg*. 2007 Jun;17(6):785-91. Erratum in: *Obes Surg*. 2007 Jul;17(7):996.

BUSER A, DYMEK-VALENTINE M, HILBURGER J, ALVERDY J. Outcome following gastric bypass surgery: impact of past sexual abuse. *Obes Surg*. 2004 Feb;14(2):170-4

BUSER AT, LAM CS, POPLAWSKI SC. A long-term cross-sectional study on gastric bypass surgery: impact of self-reported past sexual abuse. *Obes Surg.* 2009 Apr;19(4):422-6.

BUSTAMANTE, F.; WILLIAMS D.; CATALINA; VEGA P., EDUARDO; PRIETO D., BENJAMIN. Aspectos psiquiátricos relacionados com a cirurgia bariátrica. *Rev. chil. cir;*58(6):481-485, dic 2006.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico.* (1978). 1 edição. Rio de Janeiro: Ed. Forense universitária.

CAPRA, F. *O Ponto de mutação: A ciência, a sociedade e a cultura emergente.* 1982, São Paulo, Cultrix. Cap. III, n.5, O modelo biomédico. pag. 116-155.

CASTRO, M.; CARVALHO, R.; FERREIRA, V.; FERREIRA, M. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* (Impr.) vol. 32, no 2-4. Porto Alegre. Dec. 2010.

CHAUÍ, M. *Convite á filosofia.* 1995, São Paulo, Ática. Cap. 5, pag. 278-287.

CLARK MM, HANNA BK, MAI JL, GRASZER KM, KROCHTA JG, MCALPINE DE, READING S, ABU-LEBDEH HS, JENSEN MD, SARR MG. Sexual abuse survivors and psychiatric hospitalization after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2007 Apr;17(4):465-9.

COLLES SL, DIXON JB. Night eating syndrome: impact on bariatric surgery. *Obes Surg.* 2006 Jul;16(7):811-20. Review

COLQUITT, J.; PICOT, J.; LOVEMAN, E. CLEGG, A. Surgery of obesity. *Cochrane database Syst. Rev.* 2009; (2): CD003641.

CORDÁS, T. A.; LOPES F.; ARNALDO P.; SEGAL, A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Ago 2004, vol. 48, no. 4, p. 564-571.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. As Conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. *Saúde em debate*, 2001, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25. Mai/Ago.

COULMAN, K.; ABDELRAHMAN, T.; OWEN-SMITH, A.; ANDREWS, R.; WELLBOURN, R.; BLAZEBY, J. Patient-reported outcomes in bariatric surgery: a systematic review of standards of reporting. *Obesity reviews* (2013) 14, 707-720.

CRESPO ROSALES, M. L.; RUIZ CALA, S. Transtornos de La conducta alimentaria em pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel em El pronóstico posoperatório. *Univ. med;*47(2):157-176, abr.-jun. jun, 2006

CUNNINGHAM JL, MERRELL CC, SARR M, SOMERS KJ, MCALPINE D, REESE M, STEVENS SR, CLARK MM. Investigation of antidepressant medication usage after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2012 Apr;22(4):530-5.

DATASUS [internet]. Ministério da saúde- Sistema de informações hospitalares do SUS. Disponível em: <<http://www.datasus.com.br>. Acesso em 28/03/2013.

DE ZWAAN M, HILBERT A, SWAN-KREMEIER L, SIMONICH H, LANCASTER K, HOWELL LM, MONSON T, CROSBY RD, MITCHELL JE. Comprehensive interview assessment of eating behavior 18-35 months after gastric bypass surgery for morbid obesity. *Surg Obes Relat Dis.* 2010 Jan-Feb;6(1):79-85.

DE ZWAAN M, LANCASTER KL, MITCHELL JE, HOWELL LM, MONSON N, ROERIG JL, CROSBY RD. Health-related quality of life in morbidly obese patients: effect of gastric bypass surgery. *Obes Surg.* 2002 Dec;12(6):773-80.

DE ZWAAN M, ENDERLE J, WAGNER S, MÜHLHANS B, DITZEN B, GEFELLER O, MITCHELL JE, MÜLLER A. Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *J Affect Disord.* 2011 Sep;133(1-2):61-8.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Psicossocial. Disponível em <<http://www.dicio.com.br/psicossocial>. Acesso em 12/01/2013.

DUVAL, k.; MARCEAU, P.; PÉRUSSE, L.; LACASSE, Y. An overview of obesity-specific quality of life questionnaires. 2006. The international association for the study of obesity. *Obesity reviews* 7, 347-360.

EHRENBRINK, P.; PINTO, E.; PRANDO, F. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Psicol. hosp.* 2009. São Paulo. Vol 7, no 1.

ELKINS G, WHITFIELD P, MARCUS J, SYMMONDS R, RODRIGUEZ J, COOK T. Noncompliance with behavioral recommendations following bariatric surgery. *Obes Surg.* 2005 Apr;15(4):546-51.

ERIKSON, E.H. (1976): *Infância e sociedade* (2ª ed.). (G. Amado, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

ERTELT TW, MITCHELL JE, LANCASTER K, CROSBY RD, STEFFEN KJ, MARINO JM. Alcohol abuse and dependence before and after bariatric surgery: a review of the literature and report of a new data set. *Surg Obes Relat Dis.* 2008 Sep-Oct;4(5):647-50. Epub 2008 Apr 16. Review.

FANDIÑO, J; SEGAL, A. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002 v.24 supl.3, São Paulo, dez.

FERREIRA, A. e J.E.M.M editores Ltda. Novo dicionário da língua portuguesa.1986.Nova fronteira, Rio de Janeiro.

FLORESI, A. C. F.; MACHADO, B. H.; SOARES, S. M. S. R. Cirurgia bariátrica e risco de suicídio. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo);36(2): 77-78, 2009.

GODOY, E. Histórias de vivência sexual de mulheres submetidas à cirurgia da obesidade.Dissertação de mestrado. 2008, USP. Ribeirão Preto, SP.

GONZÁLEZ P., J. F.; GÓMEZ C.,GONZALO;ARRIAGADA P.,GENARO.Evaluación mediante score Baros de los resultados del bypass gástrico en el tratamiento de la obesidad mórbida. Rev. chil. cir;58(5):365-370, oct. 2006

GORDON, P. C.; KAIO, G.H.; SALLET, P.C. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. Rev. psiquiatr. clín., 2011, vol.38, no.4, p.148-154.

GORIN AA, RAFTOPOULOS I.Effect of mood and eating disorders on the short-term outcome of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass.Obes Surg. 2009 Dec;19(12):1685-90.

GREEN AE, DYMEK-VALENTINE M, PYTLUK S, LE GRANGE D, ALVERDY J.Psychosocial outcome of gastric bypass surgery for patients with and without binge eating. Obes Surg. 2004 Aug;14(7):975-85.

GUEDES, A. C.; VIRGENS, A. A.; NASCIMENTO, C. E.; VIEIRA, M. P. B.. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo Derivação Biliopancreática com Preservação Gástrica (DBPPG). J. Health Sci. Inst;27(3)jul.-set. 2009.

GUISADO JA, VAZ FJ, ALARCÓN J, LÓPEZ-IBOR JJ JR, RUBIO MA, GAITE L Psychopathological status and interpersonal functioning following weight loss in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. Obes Surg. 2002 Dec;12(6):835-40.

GUISADO JA, VAZ FJ. Personality profiles of the morbidly obese after vertical banded gastroplasty. Obesity Surgery, 13, 394-398. 2003.

HAGER C.Quality of life after Roux-en-Y gastric bypass surgery.AORN J. 2007 Apr;85(4):768, 770-5, 777-8.

HAMMOUD A, GIBSON M, HUNT SC, ADAMS TD, CARREL DT, KOLOTKIN RL, MEIKLE AW. Effect of Roux-en-y gastric bypass surgery on the sex steroids and quality of life in obese men. J Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr;94(4):1329-32.

HAYDEN M J,DIXON M E, SHEA T L, O`BRIEN PE Characterization of the improvement in depressive symptoms following bariatric surgery.. Obes Surg 2011 Mar;21(3):328-35.

HENEGHAN HM, HEINBERG L, WINDOVER A, ROGULA T, SCHAUER PR. Weighing the evidence for an association between obesity and suicide risk. *Surg Obes Relat Dis.* 2012 Jan-Feb;8(1):98-107. Review.

HERPERTZ S, KIELMANN R, WOLF AM, LANGKAFEL M, SENF W, HEBEBRAND J. Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003 Nov;27(11):1300-14. Review.

HIGGINS J.P.T, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.* Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org.

HRABOSKY JI, MASHEB RM, WHITE MA, ROTHSCCHILD BS, BURKE-MARTINDALE CH, GRILO CM. A prospective study of body dissatisfaction and concerns in extremely obese gastric bypass patients: 6- and 12-month postoperative outcomes. *Obes Surg.* 2006 Dec;16(12):1615-21.

INTERNATIONAL JOURNAL OF OBESITY (2008) 32, 1431–1437; doi:10.1038/ijo.2008.102; published online 8 July 2008

JOSBENO DA, JAKICIC JM, HERGENROEDER A, EID GM. Physical activity and physical function changes in obese individuals after gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2010 Jul-Aug;6(4):361-6.

KHAWALI, C. et al. Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public healthcare system. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Feb 2012, vol.56, no.1, p.33-38.

KITZINGER HB, ABAYEV S, PITTERMANN A, KARLE B, BOHDJALIAN A, LANGER FB, PRAGER G, FREY M. After massive weight loss: patients' expectations of body contouring surgery. *Obes Surg.* 2012 Apr;22(4):544-8.

KITZINGER HB, ABAYEV S, PITTERMANN A, KARLE B, KUBIENA H, BOHDJALIAN A, LANGER FB, PRAGER G, FREY M. The prevalence of body contouring surgery after gastric bypass surgery. *Obes Surg.* 2012 Jan;22(1):8-12.

KOLOTKIN RL, CROSBY RD, GRESS RE, HUNT SC, ADAMS TD. Two-year changes in health-related quality of life in gastric bypass patients compared with severely obese controls. *Surg Obes Relat Dis.* 2009 Mar-Apr;5(2):250-6.

KOFMAN MD, LENT MR, SWENCIONIS C. Maladaptive eating patterns, quality of life, and weight outcomes following gastric bypass: results of an Internet survey. *Obesity (Silver Spring).* 2010 Oct;18(10):1938-43.

KRAL, J.G. Morbidity of severe obesity. *Surg Clin North Am.* 2001;81:1039-1061.

LARSEN JK, GEENEN R, VAN RAMSHORST B, BRAND N, HOX JJ, STROEBE W, VAN DOORNEN L. Binge eating and exercise behavior after surgery for severe obesity: a structural equation model. *J Int J Eat Disor.* 2006 Jul;39(5):369-75.

LEAL, C. W.; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Dez 2007, vol.29, no.3, p.324-327.*

LEIVA, M. J.; FUENTEALBA, C.; BOGGIANO, C.; GATTÁS, V.; BARRERA, G.; LEIVA, L.; BUNOUT, D.; HIRSCH, S.; MAZA, M. P.. Calidad de vida en pacientes operadas de bypass gástrico hace más de un año: Influencia del nivel socioeconómico. *Rev Med Chil*;137(5): 625-633, mayo 2009.

LEMONS, M. C. M.. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. *Arq. ciências saúde UNIPAR*;10(3): 155-163, set.-dez. 2006.

LEOMBRUNI P, PIERÒ A, DOSIO D, NOVELLI A, ABBATE-DAGA G, MORINO M, TOPPINO M, FASSINO S. Psychological predictors of outcome in vertical banded gastroplasty: a 6 months prospective pilot study. *Obes Surg.* 2007 Jul;17(7):941-8

LIER HO, BIRINGER E, HOVE O, STUBHAUG B, TANGEN T. Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health- A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2011 Sep 26;9:79.

LOSS, A.B. et al. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Rev. Col. Bras. Cir., Out 2009, vol.36, no.5, p.413-419.*

MACHADO, C. E. et al. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. dig., Dez 2008, vol.21, no.4, p.185-191.*

MAGDALENO Jr. R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, 2009, vol.31, no.1, p.73-78*

MAGDALENO JÚNIOR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Surgical treatment of obesity: some considerations on the transformations of the eating impulse. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam., Sept 2010, vol.13, no.3, p.425-440.*

MAGDALENO R JR, CHAIM E A, PAREJA JC, TURATO ER The psychology of bariatric patient: what replaces obesity? A qualitative research with Brazilian women. *Obes Surg.* 2011 Mar;21(3):336-9

MAGDALENO R JR, CHAIM EA, TURATO ER. Understanding the life experiences of Brazilian women after bariatric surgery: a qualitative study. *Obes Surg.* 2010 Aug;20(8):1086-9.

MAMPLEKOU E, KOMESIDOU V, BISSIAS CH, PAPAKONSTANTINO A, MELISSAS J. Psychological condition and quality of life in patients with morbid obesity before and after surgical weight loss. *Obes Surg.* 2005 Sep;15(8):1177-84.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Dez 2011, vol.16, no.12, p.4767-4776.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, Jun 2010, vol.23, no.2, p.108-113.

MARINO JM, ERTELT TW, LANCASTER K, STEFFEN K, PETERSON L, DE ZWAAN M, MITCHELL JE. The emergence of eating pathology after bariatric surgery: a rare outcome with important clinical implications. *Int J Eat Disord.* 2012 Mar;45(2):179-84. doi: 10.1002/eat.20891. Review.

MARTIKAINEN, P; BARTLEY, M; LAHELMA, E. Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *Int. Jour. Epid.* .2002;31:1091-1093.

MARTÍNEZ Y, RUIZ-LÓPEZ MD, GIMÉNEZ R, PÉREZ DE LA CRUZ AJ, ORDUÑA R. Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? *Nutr Hosp.* 2010 Nov-Dec;25(6):925-30.

MARTY, C.; MARTY, R. *La semiótica: 99 respuestas*. 1995, Argentina. Edicial SA. Pag. 97.

MASHEB RM, GRILO CM, BURKE-MARTINDALE CH, ROTHSCCHILD BS. Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: A longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *Int J Eat Disord.* 2006 Dec;39(8):716-20.

MASHEB RM, WHITE MA, TOTH CM, BURKE-MARTINDALE CH, ROTHSCCHILD B, GRILO CM. The prognostic significance of depressive symptoms for predicting quality of life 12 months after gastric bypass. *Compr Psychiatry.* 2007 May-Jun;48(3):231-6.

MATHUS-VLIEGEN EM. Long-term health and psychosocial outcomes from surgically induced weight loss: results obtained in patients not attending protocolled follow-up visits. *Int J Obes (Lond).* 2007 Feb;31(2):299-307. Epub 2006 Jun 6.

MINAYO, M. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. 2000. *Ciência & saúde coletiva*. Vol.5 no.1, Rio de Janeiro.

MITCHELL JE, CROSBY RD, ERTELT TW, MARINO JM, SARWER DB, THOMPSON JK, LANCASTER KL, SIMONICH H, HOWELL LM. The desire for body contouring surgery after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2008 Oct;18(10):1308-12. Epub 2008 Jun 17.

MONTEIRO, G; TASSARA, E. Obesidade e cirurgia bariátrica: estudo psicossocial sobre as relações entre uma patologia social e uma relação tecnológica. Tese de doutorado.2006. USP, São Paulo.

MORENTIN, J.A.M. Los fundamentos lógicos de la semiótica y su práctica.1996,Argentina.Edicial SA.Pag.15.

MOTA, D. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.Dissertação de mestrado. 2012. USP. Ribeirão Preto, SP.

MUTANER, C.; CHUNG, H.J. Psychosocial epidemiology, social structure, and ideology. *J.Epidemiol. Community Health*.2005;59:540-541.

MYERS VH, ADAMS CE, BARBERA BL, BRANTLEY PJ. Medical and psychosocial outcomes of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: cross-sectional findings at 4-year follow-up. *Obes Surg*. 2012 Feb;22(2):230-9.

NGUYEN N, VARELA EJ, NGUYEN T, WILSON SE. Quality of life assessment in the morbidly obese. *Obes Surg*. 2006 May;16(5):531-3.

NISHIYAMA, M. F.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M.; NAKAMURA, R. K. C.; PERALTA, R. M.; MARUJO, F. M. P. S. Avaliação do nível de conhecimento e aderência da conduta nutricional em pacientes submetidos e candidatos à cirurgia bariátrica. *Arq. ciências saúde UNIPAR*;11(2): 89-98, maio-ago. 2007.

NÓBREGA, A.G. Obesidade, cirurgia bariátrica e emagrecimento: Vivências e significados. Curitiba: Juruá. 2011.

OGDEN J, CLEMENTI C, AYLWIN S, PATEL A. Exploring the impact of obesity surgery on patients' health status: a quantitative and qualitative study. *Obes Surg*. 2005 Feb;15(2):266-72.

OLIVEIRA, V. M., LINARDI; ROSA C.; AZEVEDO, A. P. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.*, 2004, vol.31, no.4, p.199-201.

OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de Cirurgia Bariátrica. *Psicol. reflex. crit*;22(1): 12-19, 2009.

OMALU BI, CHO P, SHAKIR AM, AGUMADU UH, ROZIN L, KULLER LH, WECHT CH. Suicides following bariatric surgery for the treatment of obesity. *Surg Obes Relat Dis*. 2005 Jul-Aug;1(4):447-9.

PACHECO, E. Uma palavra sobre a dificuldade de adesão do paciente no acompanhamento pós-operatório da cirurgia bariátrica In: FRANQUES, A, e ARENALES-LOLI, A. Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade. 2006, São Paulo, Vetor. Pag.205-217.

PAPAPIETRO, V.K. Reganancia de peso después de La cirugía bariátrica. *Rev. Chil. cir*;64(1):83-87, FEB. 2012.

PREVEDELLO, C. F.; COLPO, E.; MAYER, E. T.; COPETTI, H. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do Rio Grande do Sul utilizando o método BAROS. *Arq Gastroenterol*;46(3): 199-203, jul.-set. 2009.

QUEIROZ, A.; SANTOS, N.; SILVA, M.; LAHAM, C.; JUNIOR, A.; LUCIA, M. Crenças alimentares em indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica. *Psicol. hosp.* 2011. São Paulo. Vol 9, no 2.

REA JD, YARBROUGH DE, LEETH RR, LEATH TD, CLEMENTS RH. Influence of complications and extent of weight loss on quality of life after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Endosc.* 2007 Jul;21(7):1095-100.

ROJAS, C.; BRANTE, M.; MIRANDA, E.; PÉREZ-LUCO, R. Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Rev Med Chil*;139(5): 571-578, mayo 2011.

ROSA, T. V.; CAMPOS, D. T. F. Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. *Rev. mal-estar subj*;9(1): 105-133, mar. 2009.

ROSIK CH Psychiatric symptoms among prospective bariatric surgery patients: rates of prevalence and their relation to social desirability, pursuit of surgery, and follow-up attendance. *Obes Surg.* 2005 May;15(5):677-83.

RYDÉN A, KARLSSON J, SULLIVAN M, TORGERSON JS, TAFT C. Coping and distress: what happens after intervention? A 2-year follow-up from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Psychosom Med.* 2003 May-Jun;65(3):435-42.

SÁNCHEZ ZALDÍVAR S, ARIAS HORCAJADAS F, GORGOJO MARTÍNEZ JJ, SÁNCHEZ ROMERO S. Evolution of psychopathological alterations in patients with morbid obesity after bariatric surgery. *Med Clin (Barc).* 2009 Jul 11;133(6):206-12.

SANCHEZ-SANTOS R, DEL BARRIO MJ, GONZALEZ C, MADICO C, TERRADO I, GORDILLO ML, PUJOL J, MORENO P, MASDEVALL C. Long-term health-related quality of life following gastric bypass: influence of depression. *Obes Surg.* 2006 May;16(5):580-5.

SARWER DB, FABRICATORE AN. Psychiatric considerations of the massive weight loss patient. *Clin Plast Surg.* 2008 Jan;35(1):1-10. Review.

SARWER DB, LAVERY M, SPITZER JC. A review of the relationships between extreme obesity, quality of life, and sexual function. *Obes Surg.* 2012 Apr;22(4):668-76. Review

SARWER DB, WADDEN TA, MOORE RH, EISENBERG MH, RAPER SE, WILLIAMS NN.Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2010 Nov-Dec;6(6):608-14.

SEGAL A, KINOSHITA KUSSUNOKI D, LARINO MA.Post-surgical refusal to eat: anorexia nervosa, bulimia nervosa or a new eating disorder? A case series.*Obes Surg.* 2004 Mar;14(3):353-60.

SCABIM, V.M.; ELUF-NETO, J.; TESS, B. H. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev. Nutr.*, Ago 2012, vol.25, no.4, p.497-506.

SCHULTES B, ERNST B, WILMS B, THURNHEER M, HALLSCHMID M.Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery.*Am J Clin Nutr.* 2010 Aug;92(2):277-83.

SHIRI S, GUREVICH T, FEINTUCH U, BEGLAIBTER N.Positive psychological impact of bariatric surgery. *Obes Surg.* 2007 May;17(5):663-8. Erratum in: *Obes Surg.* 2007 Jul;17(7):996.

SILVA, M.V.O dicionário e o processo de indentificação do sujeito analfabeto.In: GUIMARÃES, E. e ORLANDI, E.P.Língua e cidadania: o Português no Brasil. Campinas, Pontes,1996.

SILVER HJ, TORQUATI A, JENSEN GL, RICHARDS WO.Weight, dietary and physical activity behaviors two years after gastric bypass.*Obes Surg.* 2006 Jul;16(7):859-64.

SUTTON D, RAINES DA Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention. *Appl Nurs Res.* 2010 Feb;23(1):52-6.

THROSBY K.Obesity surgery and the management of excess: exploring the body multiple. *Sociol Health Illn.* 2012 Jan;34(1):1-15.

TINDLE HA, OMALU B, COURCOULAS A, MARCUS M, HAMMERS J, KULLER LH.Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery. *Am J Med.* 2010 Nov;123(11):1036-42.

TOLEDO, C. C.; CAMILO, G. B.; GUIMARÃES, R. L.; MORAES, F. R.; SOARES, JR, C. Qualidade de vida no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. APS;*13(2)abr.-jun. 2010. .

TURATO, E. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.*Rev.Saúde pública.*2005.39(3):507-14.

VÅGE V, SOLHAUG JH, VISTE A, BERGSHOLM P, WAHL AK.Anxiety, depression and health-related quality of life after jejunoileal bypass: a 25-year follow-up study of 20 female patients. *Obes Surg.* 2003 Oct;13(5):706-13

VAN HOUT GC, BOEKESTEIN P, FORTUIN FA, PELLE AJ, VAN HECK GL. Psychosocial functioning following bariatric surgery. *Obes Surg*. 2006 Jun;16(6):787-94. Review.

VAN HOUT G, VAN HECK G. Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery. *Obes Facts*. 2009;2(1):10-5. Epub 2009 Feb 3. Review.

WEE CC. A 52-year-old woman with obesity: review of bariatric surgery. *JAMA*. 2009 Sep 9;302(10):1097-104. Epub 2009 Aug 11. Erratum in: *JAMA*. 2009 Nov 4;302(17):1864.

WELCH G, WESOŁOWSKI C, ZAGARINS S, KUHN J, ROMANELLI J, GARB J, ALLEN N. Evaluation of clinical outcomes for gastric bypass surgery: results from a comprehensive follow-up study. *Obes Surg*. 2011 Jan;21(1):18-28.

WENDLING A, WUDYKA A. Narcotic addiction following gastric bypass surgery--a case study. *Obes Surg*. 2011 May;21(5):680-3.

WHITE MA, KALARCHIAN MA, MASHEB RM, MARCUS MD, GRILO CM. Loss of control over eating predicts outcomes in bariatric surgery patients: a prospective, 24-month follow-up study. *J Clin Psychiatry*. 2010 Feb;71(2):175-84.

WHO. Disponível em :< <http://apps.who.int/BM/index.jsp>. Acesso em 03/03/2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). Obesity and overweight. Geneva:Who (Technical report series) 2009. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em 10/11/2013.

WOLFE BL, TERRY ML. Expectations and outcomes with gastric bypass surgery. *Obes Surg*. 2006 Dec;16(12):1622-9.

WOUTERS EJ, LARSEN JK, ZIJLSTRA H, VAN RAMSHORST B, GEENEN R. Physical activity after surgery for severe obesity: the role of exercise cognitions. *Obes Surg*. 2011 Dec;21(12):1894-9.

ANEXO I - PLANILHA 1

NÚMERO	AUTORES	SITE	TIPO	TÍTULO	REVISTA	CIDADE/PAÍS	ANO	VOL; N	TIPO DE ESTUDO	MÉTODO	SELEÇÃO DE PACIENTES	TIPO DE CIRURGIA	INSTRUMENTOS	N INICIO	N FINAL	SEXO	MOMENTOS	PRÉ	PÓS	VIESES
1	ARAÚJO, A.; BRITO, A.; FERREIRA, M.; PETRIBÚ, K.; MARIANO, M.	SCIELO	ARTIGO	MODIFICAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL	COLÉGIO BRAS. DE CIRURGIÕES	RJ	2009	36;1	QUANTI	PROSPECTIVO, LONGITUDINAL COM COORTES TRANSVERSAIS	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS; QUESTIONÁRIO IIFF	21	NÃO CONSTA	M	PRÉ E PÓS	1 MÊS	6 MESES	NÃO CONSTA
2	MAGDALENO JR. R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R.	SCIELO	ARTIGO	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CB	REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RS	PORTO ALEGRE	2009	31;1	QUALI	CLÍNICO QUALITATIVO	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA EM SESSÕES DE PSICOTERAPIA EM GRUPO	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	SÓ PÓS	SEM PRÉ	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
3	LEAL, C. W.; BALDIN, N.	SCIELO	ARTIGO	O IMPACTO EMOCIONAL DA CB	REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RS	PORTO ALEGRE	2007	29;3	QUALI	RELATO DE CASO; ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTAS	6	6	F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
5	GORDON, P. C.; KAIQ, G.H.; SALLET, P.C.	SCIELO	ARTIGO	ASPECTOS DO ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO DE PACIENTES OBESOS	REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA	SP	2011	38;4	QUALI	REVISÃO SELETIVA DA LITERATURA	NÃO SE APLICA	TODAS	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
6	OLIVEIRA, V. M.; LINARDI; ROSA C.; AZEVEDO, A. P.	SCIELO	ARTIGO	CIRURGIA BARIÁTRICA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS	REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA	SP	2004	31;4	QUALI	REVISÃO NARRATIVA	NÃO SE APLICA	TODAS	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	ME F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
7	MAGDALENO JÚNIOR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R.	SCIELO	ARTIGO	SURGICAL TREATMENT OF OBESITY-SOME CONSIDERATIONS ON THE TRANSFORMATIONS OF THE FUNÇÃO E IMAGEM CORPORAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DO DISCURSO DE MULHERES SUBMETIDAS À	REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL	SP	2010	13;3	QUALI	CLÍNICO QUALITATIVO; ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA	CRITÉRIO DE SATURAÇÃO	NÃO CONSTA	ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA	7	7	F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	1 ANO E 6 MESES - 3 ANOS	NÃO CONSTA
8	CASTRO, M.; CARVALHO, R.; FERREIRA, V.; FERREIRA, M.	SCIELO	ARTIGO	CORPORAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DO DISCURSO DE MULHERES SUBMETIDAS À	BRAS. CIÊNC. ESPORTE	PORTO ALEGRE	2010	32;4	QUALI	ANÁLISE DE CONTEÚDO; ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	20	20	F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	MÉDIA DE 2,85	NÃO CONSTA
9	ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F.	SCIELO	ARTIGO	IMAGEM CORPORAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO	ESTUDOS DE PSICOLOGIA	NATAL	2012	17;1	QUANTI	PROSPECTIVO LONGITUDINAL	POR CONVENIÊNCIA	FOBI-CAPELLA	INVENTÁRIOS DE BECK; ESCALA DE FIGURA DE SILHUETA	17;12;11	NÃO CONSTA	M E F	PRÉ E PÓS	NÃO CONSTA	6 MESES; 1 ANO	NÃO CONSTA
10	MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M.	SCIELO	ARTIGO	A COMPLEXIDADE DA OBESIDADE E O PROCESSO DE VIVER PÓS A CB: UMA QUESTÃO DE SAÚDE	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	RJ	2011	16;12	QUALI	ESTUDO DE CASO; ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	6	6	M E F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
11	KHAWALI, C.	SCIELO	ARTIGO	EVALUATION OF QUALITY OF LIFE	ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	SP	2012	56;1	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	BAROS; M-A-QOLQII;SF-36	84	NÃO CONSTA	M E F	PRÉ E PÓS (PACIENTES DIFERENTES)	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	DIFERENTES PACIENTES PRÉ E PÓS
12	CORDÁS, T. A.; LOPES F.; ARNALDO P.; SEGAL, A.	SCIELO	ARTIGO	TRANSTORNO ALIMENTAR E CB: RELATO DE CASO	ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	SP	2004	48;4	QUALI	ESTUDO DE CASO	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	RELATO DE CASO	1	1	F	?	NÃO CONSTA	11 MESES	NÃO CONSTA
13	MACHADO, C.	SCIELO	ARTIGO	COMPULSÃO ALIMENTAR ANTES E APÓS	ABC ARQUIVOS BRASILEIROS DE CIRURGIA DIGESTIVA	SP	2008	21;4	QUANTI	PROSPECTIVO	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	TESTE DAS PIRÂMIDES COLORIDAS DE MAX PFISTER; ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	50	NÃO CONSTA	M E F	PRÉ E PÓS	NÃO CONSTA	ENTRE 2 E 5 ANOS	NÃO CONSTA
14	MARCHESINI, S. D.	SCIELO	ARTIGO	ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO TARDIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CB	ARQUIVOS BRASILEIROS DE CIRURGIA DIGESTIVA	PR	2010	23;2	QUALI	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	QUESTIONÁRIO OBJETIVO VIA E-MAIL	90	46	M E F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
15	LOSS, A.B.	SCIELO	ARTIGO	AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE DUMPING	COLÉGIO BRAS. DE CIRURGIÕES	RJ	2009	36;5	QUANTI	RETROSPECTIVO	ALEATÓRIA; PACIENTES QUE IAM NAS REUNIÕES E	FOBI-CAPELLA	QUESTIONÁRIO SEMI-ABERTO COM ESCORE DE SIGSTAD	34	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	SEM PRÉ	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
17	SCABIM, V.M.; ELUF-NETO, J.; TESS, B. H.	SCIELO	ARTIGO	ADESAO AO SEGUIMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL PÓS CB E FATORES ASSOCIADOS	REVISTA DE NUTRIÇÃO	CAMPINAS	2012	25;4	QUANTI	ESTUDO OBSERVACIONAL; COORTE RETROSPECTIVA	NÃO CONSTA; SÓ EXCLUSÃO DE ÓBITO E GESTAÇÃO	FOBI-CAPELLA	DADOS DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE EVOLUÇÃO DIETOTERÁPIA	245 PRONTUÁRIOS	241	M E F	PRÉ E PÓS (DADOS)	1 ANO	1 ANO	LIMITAÇÃO DE FONTE DE INFORMAÇÕES, DADOS
18	BOSCATTO, E.; DUARTE, M.; GOMES, M.	SCIELO	ARTIGO	ESTAGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E BARREIRAS PARA ATIVIDADE FÍSICA EM OBESOS	REVISTA BRASILEIRA DE CNEANTROPOMETRIA & DESEMPENHO HUMANO	FLORIANÓPOLIS	2011	13;5	QUANTI	ESTUDO TRANSVERSAL; DESCRITIVO - RETROSPECTIVO	ACESSIBILIDADE	NÃO CONSTA	ENTREVISTA	30	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO CONSTA	ATÉ 3 ANOS	ACESSIBILIDADE AOS PARTICIPANTES E MEMÓRIA
19	PREVEDELLO, C. F.; COLPO, E.; MAYER, E. T.; COPETTI, H.	LILACS	ARTIGO	ANÁLISE DO IMPACTO DA CB EM UMA POPULAÇÃO DO CENTRO DO ESTADO DO RS UTILIZANDO O MÉTODO	ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA	SP	2009	46;3	QUANTI	ESTUDO RETROSPECTIVO	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA E DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA	BAROS; ENTREVISTA E ANÁLISE DE PRONTUÁRIO	32	NÃO COSNTA	M E F	PRÉ E PÓS	NÃO CONSTA	GR B (0 A 6 MESES); GR C (7 A 18); GR D	NÃO CONSTA
20	BECHELANY, M. C.	LILACS	ARTIGO	CONSEQUENCIA PSIQUIÁTRICAS DE CB EM PACIENTE ESQUIZOFRENICA- RELATO DE CASO	REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA	SP	2008	30;4	QUALI	RELATO DE CASO; CARTA AOS EDITORES	NÃO COSNTA	FOBI-CAPELLA	NENHUM	1	1	F	PRÉ E PÓS ?	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
21	ROJAS, C.; BRANTE, M.; MIRANDA, E.; PÉREZ-LUCO, R.	LILACS	ARTIGO	DESCRIPCION DE MANIFESTACIONES ANSIOSAS, DEPRESIVAS Y AUTO CONCEPTO EM	REVISTA MÉDICA DE CHILE	SANTIAGO	2011	139;5	QUANTI	COORTE	AMOSTRA PROBABILÍSTICA INTENCIONADA	NÃO CONSTA	INVENTÁRIO STAI; OQ-45.2; TÉCNICA DE LA REJILLA	20	NÃO CONSTA	M E F	PRÉ E PÓS	1 SEMANA	6 MESES	AMOSTRA PEQUENA; AUSÊNCIA DE GRUPO
22	FLORESI, A. C. F.; MACHADO, B. H.; SOARES, S. M. S. R.	LILACS	ARTIGO	CIRURGIA BARIÁTRICA E RISCO DE SUICÍDIO	REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA	SP	2009	36;2	QUALI	ATUALIZAÇÃO RÁPIDA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	ME F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA

ANEXO I - PLANILHA 1

23	OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P.	LILACS	ARTIGO	AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE OBESOS GRAU III ANTES E DEPOIS DA CB	PSICOLOGIA: REFLEXÃO E CRÍTICA	PORTO ALEGRE	2009	22;1	QUANTI	DELINEAMENTO QUASE-EXPERIMENTAL , TIPO CROSS SECTIONAL	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK; INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK; AVALIAÇÃO DE SINTOMAS (EAS-40);ESCALA DE	32;33	NÃO CONSTA	M E F	PRÉ E PÓS (GRUPOS DIFERENTES)	NÃO CONSTA	ENTRE 6 E 33 MESES	AMOSTRA PEQUENA; GRUPOS DIFERENTES
24	LEIVA, M. J.; FUENTEALBA, C.; BOGGIANO, C.; GATTÁS, V.; BARRERA, G.; LEIVA, L.; BUNOUT, D.; HIRSCH, S.; MAZA, M. P..	LILACS	ARTIGO	CALIDAD DE VIDA EM PACIENTES OPERADAS DE BYPASS GÁSTRICO HACE MÁS DE UM ANO:	REVISTA MÉDICA DE CHILE	SANTIAGO	2009	37;5	QUANTI	CASO-CONTROLE	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	BAROS; ESCALA DE BECK (DEPERSSÃO); ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA(FSFI); TFEQ; QWEP-R	33; 27(IMC NORMAL ,	NÃO COSNTA	F	SÓ PÓS NO GRUPO DE CASOS	NÃO SE APLICA	ENTRE 17 E 94 MESES	NÃO CONSTA
25	PAPAPIETRO,V.K.	LILACS	ARTIGO	REGANANCIA DE PESO DESPUES DE LA CB	REVISTA CHILENA DE CIRURGIA	SNATIAGO	2012	64;1	QUALI	REVISÃO DA NARRATIVA	NÃO SE APLICA	VÁRIAS TÉCNICAS	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
26	BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. F. S.; GOMES, M. A.	LILACS	ARTIGO	COMPORTAMENTOS ATIVOS E PERCEÇÃO DA SAÚDE DE OBESOS SUBMETIDOS À CB	REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	FLORIANÓPOLIS ?	2011	16;1	QUANTI	TRANSVERSAL; DESCRITIVO-RETROSPECTIVO	ACESSIBILIDADE	NÃO CONSTA	ENTREVISTA	38	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	0 A 2 ANOS	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA E ENTREVISTA RETROSPECTIVA
28	TOLEDO, C. C.; CAMILO, G. B.; GUIMARÃES, R. L.; MORAES, F. R.; SOARES, JR, C.	LILACS	ARTIGO	QUALIDADE DE VIDA NO PÓS OPERATÓRIO TARDIOO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CB	REVISTA APS	JUIZ DE FORA	2010	13;2	QUANTI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	NÃO CONSTA	WHOQOL	36	SEM PERDAS AMOSTRAIS		SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	APÓS 3 ANOS	LIMITE DA AMOSTRA POR SER SERVIÇO PRIVADO(PERFIL
30	BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. F. S.; GOMES, M. A.; GOMES, G. M. B.	LILACS	ARTIGO	ASPECTOS FÍSICOS, PSICOSSOCIAIS E COMPORTAMENTAIS DE OBESOS MÓRBIDOS	J. HEALTH SCI. INST.	NÃO CONSTA	2010	28;2	QUANTI	TRANSVERSAL; DESCRITIVO-RETROSPECTIVO	ACESSIBILIDADE	FOBI-CAPELLA	ENTREVISTA	33	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	1 MÊS A 7 ANOS(4 GRUPOS)	N AMOSTRAL BAIXO
31	ROSA, T. V.; CAMPOS, D. T. F.	LILACS	ARTIGO	ASPECTOS PSICODINÂMICOS EM SUJEITOS QUE FIZERAM A CB SEM INDICAÇÃO MÉDICA	REVISTA MAL ESTAR E SUBJETIVIDADE	FORTALEZA	2009	9;1	QUALI	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA	2	2	M	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	10 MESES	NÃO CONSTA
32	AGRA, G.; HENRIQUES, M. E. R. M..	LILACS	ARTIGO	VIVÊNCIA DE MULHERES QUE SE SUBMETERAM À GASTROPLASTIA	REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM	NÃO CONSTA	2009	11;4	QUALI	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO(LEFREVE)	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISAT	16	16	M	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	MÉDIA DE 2 ANOS E 3 MESES	NÃO CONSTA
33	GUEDES, A. C.; VIRGENS, A. A.; NASCIMENTO, C. E.; VIEIRA, M. P. B..	LILACS	ARTIGO	QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CB DO TIPO DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA COM EVALUACION MEDIANTE SCORE DE BAROS DE LOS RESULTADOS DEL BYPASS GÁSTRICO EM EL	VER. INST. CIENC. SAÚDE		2009	27;3	QUANTI	DESCRITIVO ; EXPLORATORIO	NÃO CONSTA	DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA COM PRESERVAÇÃO GÁSTRICA	BAROS	30	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	APÓS 3 MESES	NÃO CONSTA
35	GONZÁLEZ P., J. F.; GÓMEZ C.,GONZALO;ARRIAGADA P.,GENARO.	LILACS	ARTIGO	SCORE DE BAROS DE LOS RESULTADOS DEL BYPASS GÁSTRICO EM EL	REVISTA CHILENA DE CIRURGIA	SANTIAGO	2006	58;5	QUANTI	COORTE TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	FOBI-CAPELLA	BAROS	31	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	APÓS 12 MESES	NÃO CONSTA
36	CRESPO ROSALES,M,L;RUIZ CALA,S.	LILACS	ARTIGO	TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EM PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CB Y SU	UNIVERSITAS MEDICA	NÃO CONSTA	2006	47;2	QUALI	REVISÃO DA LITERATURA	NÃO SE APLICA	VÁRIAS TÉCNICAS	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
37	LEMONS, M. C. M..	LILACS	ARTIGO	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CB NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR	ARQ.CIENC. E SAÚDE UNIPAR	UMUARAMA	2006	10;3	QUALI	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA	9	9	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	APÓS1 ANO	NÃO CONSTA
39	BUSTAMANTE, F.;WILLIAMS D.; CATALINA;VEGA P., EDUARDO; PRIETO D.,BENJAMIN.	LILACS	ARTIGO	ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS RELACIONADOS COM LA CB	REVISTA CHILENA DE CIRURGIA	SANTIAGO	2006	58;6	QUALI	ARTIGO DE REVISÃO	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	NENHUM	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	PRE E POS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
40.2	NISHIYAMA, M. F.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M.; NAKAMURA, R. K. C.; PERALTA, R. M.; MARUJO, F. M. P. S.	LILACS	ARTIGO	AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E ADERENCIA DA CONSUTA NUTRICIONAL EM	ARQ.CIENC. E SAÚDE UNIPAR	UMUARAMA	2007	11;2	QUANTI	DESCRITIVO	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	TESTE DE ENTENDIMENTO	50	NÃO CONSTA	ME F	PRÉ E PÓS	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
44	LIER HO, BIRINGER E, HOVE O, STUBHAUG B, TANGEN T.	PUBMED	ARTIGO	QUALITY OF LIFE	HELATH AND QUALITY OF LIFE OUTCOMES	ONLINE	2011		QUANTI	PROSPECTIVO PP	NÃO CONSTA	BYPASS	SF 36; MINI;SCID-II	127;87	NÃO CONSTA	ME F	PP	NÃO CONSTA	1 ANO	CURTO SEGUIMENTO; AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA
45	CUNNINGHAM JL, MERRELL CC, SARR M, SOMERS KJ, MCALPINE D, REESE M, STEVENS SR, CLARK MM.	PUBMED	ARTIGO	INVESTIGATION OF ANTIDEPRESSANT	OBES.SURG	USA	2012	22	QUANTI	1 MOM RETROSPECTIVO	SELEÇÃO RANDOMIZADA	BYPASS	BECK	439	NÃO CONSTA	M E F	POS	NÃO CONSTA		ESTUDO RETROSPECTIVO; AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA;
47.1	THROSBY K	PUBMED	ARTIGO	OBESITY SURGERY	SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS	USA	2012	34;1	QUALI	ETNOGRÁFICO	NÃO SE APLICA	BYPASS ; BANDA	ENREVISTA E OBSERVAÇÃO	153;15	NÃO SE APLICA	M E F	PP	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	
48	MARTÍNEZ Y, RUIZ-LÓPEZ MD, GIMÉNEZ R, PÉREZ DE LA CRUZ AJ, ORDUÑA R.	PUBMED	ARTIGO	DOES BARIATRIC	NUTR.HOSP.	MADRID	2010	25;6	QUANTI	PROSPECTIVO COORTE	NÃO CONSTA	MALABSORPTIVE	NHP ;BAROS	100	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	1 ANO	NÃO CONSTA
48.1	DE ZWAAN M, ENDERLE J, WAGNER S, MÜHLHANS B, DITZEN B, GEFELLER O, MITCHELL JE, MÜLLER A.	PUBMED	ARTIGO	ANXIETY AND DEPRESSION	JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS	GERMANY	2011	133	QUANTI	PROSPECTIVO	NÃO CONSTA	BYPASS; BANDA	ENTREVISTA DSM IV	151	107	M EF	PP	NÃO CONSTA	6- 12;24;36	DADOS INCOMPLETOS; AMOSTRA PEQUENA
48.3	MARINO JM, ERTELT TW, LANCASTER K, STEFFEN K, PETERSON I, DE ZWAAN M, MITCHELL JE.	PUBMED	ARTIGO	THE EMERGENCE OF EATING	INT J EAT DISORD	USA E GERMANY	2012		QUALI	REVISÃO DE LITERATURA	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
48.4	AHMED AT, BLAIR TR, MCINTYRE RS.	PUBMED	ARTIGO	SURGICAL TREATMENT OF MORBID	ADV THER	USA	2011	28;5	QUALI	REVISÃO DE LITERATURA	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	ME F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA

ANEXO I - PLANILHA 1

52	MYERS VH, ADAMS CE, BARBERA BL, BRANTLEY PJ.	PUBMED	ARTIGO	MEDICAL AND PSYCHOSOCIAL	OBES SURG	USA	2012		QUANTI	PROSPECTIVO CROSS SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	MOS-36; BDI-II; QEWP-R; BSSQ; CALORIE DENSE	40	NÃO CONSTA	M E F	NÃO SE APLICA		4 ANOS	AMOSTRA PEQUENA; EFEITOS PSICOSSOCIAIS SUPERESTIMADOS
53	ASSIMAKOPOULOS K, KARAIVAZOGLOU K, PANAYIOTOPOULOS S, HYPHANTIS T, ICONOMOU G, KALFARENTZOS F.	PUBMED	ARTIGO	BIARIATRIC SURGERY IS ASSOCIATED	OBES SURG	GREECE	2011	21	QUANTI	PROSPECTIVO	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPAS E SLEEVE GASTRECTOMIA	HADS	59	NÃO CONSTA	F	PP	1 SEM	1 ANO	ASSUNTO DELICADO DE SER ABORDADO- VIÉS
54	SARWER DB, WADDEN TA, MOORE RH, EISENBERG MH, RAPER SE, WILLIAMS NN.	PUBMED	ARTIGO	CHANGES IN QUALITY	SURG OBES RELAT DIS	ONLINE	2010	6;6	QUANTI	PROSPECTIVO 4	NÃO CONSTA	BYPASS	SF 36;IWQOL;BIQLI;BSQ	200	NÃO CONSTA	M E F	PP	4 SEM	20;40;92 SEM	PERDAS DOS PACIENTES
55	WOUTERS EJ, LARSEN JK, ZIJLSTRA H, VAN RAMSHORST B, GEENEN R	PUBMED	ARTIGO	PHYSICAL ACTIVITY AFTER	OBES SURG	ONLINE	2011	21;12	QUANTI	PROSPECTIVO3	N CONSTA	BANDA	BAECKE Q; PEBQ	156	82	M E F	PP	6M	1,2 ANOS	MUITOS QUESTIONÁRIOS INCOMPLETOS ; CURTO
55.01	TINDLE HA, OMALU B, COURCOULAS A, MARCUS M, HAMMERS J, KULLER LH.	PUBMED	ARTIGO	RISK OF SUICIDE AFTER	THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE	NEW YORK	2011		QUANTI	ANALISA DADOS FOLLOW UP	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	NÃO CONSTA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	INFORMAÇÕES LIMITADAS; INSENSÍVEL PARA DETALHES
56	BOND DS, WING RR, VITHIANANTHAN S, SAX HC, ROYE GD, RYDER BA, POHL D, GIOVANNI J	PUBMED	ARTIGO	SIGNIFICANT RESOLUTION OF FEMALE	SURG OBES RELAT DIS	?	2010	7;1	QUANTI	PROSPECTIVO 2	DETALHES DE SELEÇÃO EM OUTRO TEXTO	BYPASS E Banda	FSFI	77	54	F	PP	NÃO CONSTA	6M	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA E PERDAS
58.1	HAYDEN M J, DIXON M E, SHEA T L, O'BRIEN PE	PUBMED	ARTIGO	CHARACTERIZATION OF THE IMPROV	OBES SURG	AUSTRALIA	2011	21	QUANTI	PROSPECTIVO 2; CASO SONTROLE	AMOSTRA RANDOMIZADA	BANDA	BDI	191;67	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	12M	NÃO CONSTA
59	ANDERSEN JR, AASPRANG A, BERGSHOLM P, SLETTESKOG N, VÅGE V, NATVIG GK.	PUBMED	ARTIGO	ANXIETY AND DEPRESSION IN ASSOCIATION	HEALTH QUAL LIFE OUTCOMES	ONLINE	2010	0,369444 4444444 44	QUANTI	PROSPECTIVO 3	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	DUODENAL SWITCH	SF-36;HADS	50;47;44	NÃO CONSTA	M E F	PP	NC	1,2 ANOS	AMOSTRA PEQUENA; SEM RANDOMIZAÇÃO; MUDANÇAS DE
60	WENDLING A, WUDYKA A	PUBMED	ARTIGO	NARCOTIC ADDICTION	OBES SURG	USA	2011	21	QUALI	ESTUDO DE CASO	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	NENHUM	1	1	F	PP	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA
61	KOFMAN MD, LENT MR, SWENICONS C.	PUBMED	ARTIGO	MALADAPTIVE EATING PATTERNS	OBESITY	USA	2010	18; 10	QUANTI	1 MOM	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA; WEBSITE	BYPASS	QEWP-R; MOOREHEAD	497	NÃO CONSTA	M EF	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	3-10 ANOS	AMOSTRA DE WEBSITE NÃO REPRESENTATIVA; CURTO TEMPO DE
61.02	SUTTON D, RAINES DA	PUBMED	ARTIGO	HEALTH- RELATED QUALITY	APPLIED NURSING RESEARCH	USA	2010	23	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	NC	SF-12V2	87	NÃO CONSTA	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	NC	NÃO CONSTA
62	VAN HOUT G, VAN HECK G.	PUBMED	ARTIGO	BIARIATRIC PSYCHOLOGY, PSYCHOLOGICAL	OBESITY FACTS		2009	2	QUALI	REVISÃO	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
63	BATIS JA, LOPEZ-JIMENEZ F, COLLAZO-CLAVELL ML, CLARK MM, SOMERS VK, SARR MG.	PUBMED	ARTIGO	QUALITY OF LIFE	THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE	NÃO CONSTA	2009	122;11	QUANTI	COORTE RETROSPECTIVA	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	SF-12	268;273	148;88	ME F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	LACK OF BASELINE OF SF12; RETROSPECTIVO; PERDAS?
64	WHITE MA, KALARCHIAN MA, MASHEB RM, MARCUS MD, GRILLO CM.	PUBMED	ARTIGO	LOSS OF CONTROL OVER	J CLIN PSYCHIATRI	NÃO CONSTA	2010		QUANTI	PROSPECTIVO 4	NÃO CONSTA	NC	EDE-Q; BDI; SF-36;	361	311;294; 171	ME F	PP	NC	6;12;24M	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA E VIÉS DE RELATO
64.1.1	DE ZWAAN M, HILBERT A, SWAN-KREMEIER L, SIMONICH H, LANCASTER K, HOWELL LM, MONSON T, CROSBY RD, MITCHELL JE.	PUBMED	ARTIGO	COMPREHNSIVE INTERVIEW	SURGERY FOR OBESITY	GERMANY	2010	6	QUANTI	1 MOM	NÃO CONSTA	BYPASS	TFEQ;IDS-SR;SER;SF36	119	59	ME F	PP	3-6M	1,9 ANOS	AMOSTRA PEQUENA; AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA
64.3	WEE CC.	PUBMED	ARTIGO	A 52-YEAR OLD WOMAN	CLINICAL CROSSROADS	USA	2009		QUALI	REVISÃO	NÃO SE APLICA	BYPAS E Banda	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	ME F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
65.1	SÁNCHEZ ZALDÍVAR S, ARIAS HORCAJADAS F, GORGOJO MARTÍNEZ JJ, SÁNCHEZ ROMERO S.	PUBMED	ARTIGO	EVOLUCION DE ALTERACIONES PSICOPAT	ME CLIN	BARCELONA	2009	133(6)	QUANTI	PROSPECTIVO 3	NÃO CONSTA	DERIVAÇÃO BILIOpancreática;BYPASS	BAI;EAT;EDI;MOCI;BITE;BIS;BSQ	145	64	M E F	PP	NÃO CONSTA	18;24M	AMOSTRA REDUZIDA;PERDAS
65.2	BATIS JA, CLARK MM, GROTHE K, LOPEZ-JIMENEZ F, COLLAZO-CLAVELL ML, SOMERS VK, SARR MG.	PUBMED	ARTIGO	SELF EFFICACY	APPETITE	USA	2009	52	QUANTI	COORTE	NÃO CONSTA	BYPASS	WEL;BED;	268;273	148;88	M E F	PP	NÃO CONSTA	NÃO SE APLICA	LACK OF BASELINE EATING SELF EFFICACY DATA
65.4	KOLOTKIN RL, CROSBY RD, GRESS RE, HUNT SC, ADAMS TD.	PUBMED	ARTIGO	TWO-YEAR CHANGES	SURGERY FOR OBESITY	USA	2009	5	QUANTI	CASO-CONTROLE ?	SELEÇÃO RANDOMIZADA	BYPASS	IWQOL;SF36;	421;405; 319	308;253; 272	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	2 ANOS	PERDAS
66	MAGDALENO R JR, CHAIM E A, PAREJA JC, TURATO ER	PUBMED	ARTIGO	THE PSYCHOLOGY OF BIARIATRIC	OBES SURG	BRASIL; CAMPINAS	2011	21	QUALI	CLÍNICO QUALITATIVO	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTAS	7	7	F	SO POS	NÃO SE APLICA	1,6-3 ANOS	NÃO CONSTA
67	HAMMOUD A, GIBSON M, HUNT SC, ADAMS TD, CARREL DT, KOLOTKIN RL, MEKLE AW.	PUBMED	ARTIGO	EFFECT OF ROUX-EM-Y	J CLIN ENDOCRINOL METAB	NÃO CONSTA	2009	94 (4)	QUANTI	CASO-CONTROLE	NÃO CONSTA	BYPASS	IWQOL-LITE	45;97	22;42	M	SO POS	NÃO SE APLICA	2 ANOS	EXCLUSÃO DE PACIENTES POR FALTA DE SEGUIMENTO E

ANEXO I - PLANILHA 1

67.3	JOSBENO DA, JAKICIC JM, HERGENROEDER A, EID GM.	PUBMED	ARTIGO	PHYSICAL ACTIVITY AND PHYSICAL FUNCTION	SURGERY FOR OBESITY		2010	6	QUANTI	PROSPECTIVO 2	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	7-D PAR; 6MWT;SW-200;SPPB; SF36	20	NÃO CONSTA	M E F	PP	3,4 SEM	3M	NÃO CONSTA
68	MAGDALENO R JR, CHAIM EA, TURATO ER.	PUBMED	ARTIGO	UNDERSTANDING THE LIFE	OBES SURG	BRAZIL,CAMPINAS	2010	20	QUALI	CLINICO-QUALITATIVO	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	NC	ENTREVISTAS	7	7	F	SO POS	NÃO SE APLICA	1,6-3 ANOS	NÃO CONSTA
70	GORIN AA, RAFTOPOULOS I.	PUBMED	ARTIGO	EFFECT OF MOOD AND EATING DISORDERS	OBES.SURG	USA	2009	19(1685-1690)	QUANTI	NÃO CONSTA	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	SF-36	196	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	6 M	INSTRUMENTO CLÍNICO NÃO PADRONIZADO
72	MITCHELL JE, CROSBY RD, ERTELT TW, MARINO JM, SARWER DB, THOMPSON JK, LANCASTER KL, SIMONICH H, HOWELL LM	PUBMED	ARTIGO	THE DESIRE FOR BODY COUNTOURING	OBES.SURG	USA	2008	18:1308-1312	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BYPASS	QUESTIONARIO POR CARTA	70	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	6-30 ANOS	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA; PERDAS ?
73	BUSER AT, LAM CS, POPLAWSKI SC.	PUBMED	ARTIGO	A LONG TERM CROSS	OBES SURG	USA	2009	19	QUANTI	PROSPECTIVO 2;CROSS SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	SER;BDI-II; BISS	106	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	6-18M/ 19-40M	VARIÁVEL CONCEITO DE ABUSO SEXUAL;ASSUNTIVO
73.2	ERTELT TW, MITCHELL JE, LANCASTER K, CROSBY RD, STEFFEN KJ, MARINO JM.	PUBMED	ARTIGO	ALCOHOL ABUSE AND	SURG FOR OBESITY	USA	2008	4	QUANTI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA/ PAGA	BYPASS	POST BARIATRIC SURGERY APPEARANCE	70	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	6-30 ANOS	SEM PRE;AMOSTRA PEQUENA; QUESTIONÁRIO
73.6	LEOMBRUNI P, PIERÒ A, DOSIO D, NOVELLI A, ABBATE-DAGA G, MORINO M, TOPPINO M, FASSINOS.	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF	OBESITY SURGERY	ITALIA	2007	17	QUANTI	PROSPECTIVO 2	NÃO CONSTA	VERTICAL BANDED GASTROPLASTY	STAXI;EDI-2; SCL-90;BDI;BES;BSQ;TCI	38	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	6M	AMOSTRA PEQUENA;SELEÇÃO DE PACIENTES;CURTO
73.7	BURGMER R, PETERSEN I, BURGMER M, DE ZWAAN M, WOLF AM, HERPERTZ S.	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOLOGICAL OUTCOME	OBESITY SURGERY	GERMANY	2007	17	QUANTI	PROSPECTIVO 3;CROSS SECTIONAL	NÃO CONSTA	VERTICAL GASTROPLASTY; BANDA		149	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	1,2 ANOS	NÃO CONSTA
73.8	SHIRI S, GUREVICH T, FEINTUCH U, BEGLAIBER N.	PUBMED	ARTIGO	POSITIVE PSYCHOLOGICAL	OBESITY SURGERY	ISRAEL	2007	17	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BANDA;	SF36;PERCEIVED SOCIAL;PTGI	57	31	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	>1 ANO	NÃO CONSTA
74	CLARK MM, HANNA BK, MAI JL, GRASZER KM, KROCHTA JG, MCALPINE DE, READING S, ABULEBDEH HS, JENSEN MD, SARR MG.	PUBMED	ARTIGO	SEXUAL ABUSE SURVIVORS	OBESITY SURGERY	USA	2007	17	QUANTI	PROSPECTIVO 2	NÃO CONSTA	BYPASS	FISHER'S EXACT TEST	211	152	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	2 ANOS	NÃO CONSTA
76.1	BENNETT JC, WANG H, SCHIRMER BD, NORTHUP CJ	PUBMED	ARTIGO	QUALITY OF LIFE AND RESOLUTION	SURGERY FOR OBESITY	USA	2007	3	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BYPASS	QUESTIONARIO POR CARTA	120	77	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	1 ANO	FALTA DE PARÂMETRO PARA "MELHORA"
76.2	MASHEB RM, WHITE MA, TOTH CM, BURKE-MARTINDALE CH, ROTHSCHILD B, GRILO CM.	PUBMED	ARTIGO	THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE	HENSIVE PSYCHIATRY	USA	2007	48	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	NÃO CONSTA	BYPASS	SF-36	137	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	1 ANO	MEDIDA GÊNÉRICA DE QV
76.3	HAGER C	PUBMED	ARTIGO	QUALITY OF LIFE	AORN JOURNAL		2007	85;4	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	IWQOL-LITE	73	NÃO CONSTA	M E F	PP	10 DIAS	6SEM	AMOSTRA PEQUENA ; CURTO SEGUIMENTO
76.4	REA JD, YARBROUGH DE, LEETH RR, LEATH TD, CLEMENTS RH.	PUBMED	ARTIGO	INFLUENCE OF COMPLICATIONS	SURG ENDOSC	USA	2007	21	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	NÃO CONSTA	BYPASS	SF 36V.1	505;423; 332	505;237; 106	M E F	PP	NÃO CONSTA	1,2 ANOS	NÃO CONSTA
77	WOLFE BL, TERRY ML.	PUBMED	ARTIGO	EXPECTATIONS AND OUTCOMES	OBESITY SURGERY	USA	2006	16	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	QUESTIONARIO POR CARTA	204	194	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	1,2 ANOS	VIÉS DE MEMÓRIA E SOCIAL DESIRABILITY
78	HRABOSKY JI, MASHEB RM, WHITE MA, ROTHSCHILD BS, BURKE-MARTINDALE CH, GRILO CM.A	PUBMED	ARTIGO	A PROSPECTIVE STUDY OF BODY	OBESITY SURGERY	USA	2006	16	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	NÃO CONSTA	BYPASS	BSQ;EDE-Q;	109	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	6M;12M	CURTO SEGUIMENTO
79	BOCCHIERI-RICCIARDI LE, CHEN EY, MUNOZ D, FISCHER S, DYMEK-VALENTINE M, ALVERDY JC, LE GRANGE D.	PUBMED	ARTIGO	PRE-SURGERY BINGE	OBESITY SURGERY	USA	2006	16	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	QEW;TFEQ	72	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	12M	VIÉS DE SELEÇÃO, CURTO SEGUIMENTO; QUESTIONÁRIO
79.1	OMALU BI, CHO P, SHAKIR AM, AGUMADU UH, ROZIN L, KULLER LH, WECHT CH	PUBMED	ARTIGO	SUICIDES FOLLOWING BARIATRIC	SURGERY FOR OBESITY	USA	2005	1	QUALI	ESTUDO DE CASO	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	HISTORIA	3	3	M E F	PP		1-2 ANOS	NÃO CONSTA
79.2	MASHEB RM, GRILO CM, BURKE-MARTINDALE CH, ROTHSCHILD BS.	PUBMED	ARTIGO	EVALUATING ONESELF BY SHAPE	INT J EAT DISORD	USA	2006	39	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	NÃO CONSTA	BYPASS	BSQ;SER;BDI	145	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO CONSTA	6M	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA
80	SILVER HJ, TORQUATI A, JENSEN GL, RICHARDS WO.	PUBMED	ARTIGO	WEIGHT,DIETARY AND PHYSICAL	OBESITY SURGERY	USA	2006	16	QUANTI	CROSS-SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	BRFSS	212	140	ME F	SO POS	NÃO SE APLICA	1-4 ANOS	CROSS SECTIONAL DESIGN E SELF REPORTED BEHAVIORS
81	COLLES SL, DIXON JB	PUBMED	ARTIGO	NIGHT EATING SYNDROME	OBESITY SURGERY	AUSTRALIA	2006	16	QUALI	REVISÃO NARRATIVA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		NÃO CONSTA

ANEXO I - PLANILHA 1

82	VAN HOUT GC, BOEKESTEIN P, FORTUIN FA, PELLE AJ, VAN HECK GL	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING FOLLOWING	OBEILITY SURGERY	NETHERLANDS	2006	16	QUANTI	REVISÃO SISTEMÁTICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		NÃO CONSTA	
83	MATHUS-VLIEGEN EM	PUBMED	ARTIGO	LONG-TERM HEALTH AND PSYCHOSOCIAL	INT J OF OBEILITY	NETHERLANDS	2007	31	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	VERTICAL BANDED GASTROPLASTY; BYPASS	NHP;SCL-90-R;DPQ;DEBQ	236	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	SEM PARÂMETROS CLÍNICOS
84	SANCHEZ-SANTOS R, DEL BARRIO MJ, GONZALEZ C, MADICO C, TERRADO I, GORDILLO ML, PUJOL J, MORENO P, MASDEVALL C	PUBMED	ARTIGO	LONG-TERM HEALTH-RELATED QUALITY	OBEILITY SURGERY	BARCELONA	2006	16	QUANTI	CROSS-SECTIONAL;CASO CONTROLE	NÃO CONSTA	BYPASS	EUROQOL 5D; BAROS; GHQ	50;78	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	60 M	NÃO CONSTA
84.1	LARSEN JK, GEENEN R, VAN RAMSHORST B, BRAND N, HOX JJ, STROEBE W, VAN DOORNEN L	PUBMED	ARTIGO	BINGE EATING AND EXERCISE	INT J OF EATING DIS	NETHERLANDS	2006	39;5	QUANTI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BANDA	QOL;BES;DEBQ;BAQ;PEBQ	179	157	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	34M	QUESTIONÁRIO AUTO-APLICÁVEL; INSTRUMENTO NÃO VALIDADO
85	MAMPLEKOU E, KOMESIDOU V, BISSIAS CH, PAPANIKONSTANTINOU A, MEUSSAS J	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOLOGICAL CONDITION AND QUALITY	OBEILITY SURG	GREECE	2005	15	QUANTI	CROSS SECTIONAL	NÃO CONSTA	VERTICAL BANDED GASTROPLASTY	SCL-90R	59	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO SE APLICA	2 ANOS	NÃO CONSTA
85.2	ROSIK CH	PUBMED	ARTIGO	PSYCHIATRIC SYMPTOMS AMONG	OBEILITY SURGERY	USA	2005	15	QUANTI	CROSS SECTIONAL	NÃO CONSTA	BYPASS	PDSQ;MCS	256	294	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	15;1M;3M;6M	AMOSTRA DE INSTITUIÇÃO PRIVADA; AMOSTRA
87	ELKINS G, WHITFIELD P, MARCUS J, SYMONDS R, RODRIGUEZ J, COOK T	PUBMED	ARTIGO	NONCOMPLIANCE WITH BEHAVIORAL		USA	2005	15	QUANTI	CROSS SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	BYPASS	AVAL.PSICOL	100;92	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	6;12M	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA
88	OGDEN J, CLEMENTI C, AYLWIN S, PATEL A	PUBMED	ARTIGO	EXPLORING THE IMPACT	OBEILITY SURGERY	INGLATERRA	2005	15	QUANTI-QUALI	CASO-CONTROLE ;CROSS SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS;BANDA;VERTICAL BANDED G	SEQOL;POMS;ADLS;	131	22;39	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	4 ANOS	NÃO CONSTA
88.1	GREEN AE, DYMEK-VALENTINE M, PYTLUK S, LEGRANGE D, ALVERDY J	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOSOCIAL OUTCOME OF GASTRIC	OBEILITY SURGERY	USA	2004	14	QUANTI	CASO CONTROLE	NÃO COSNTA	BYPASS	ED-SCID;QEWP-R	65	NÃO CONSTA	M E F	PP	NÃO SE APLICA	5-7M	NÃO CONSTA
89	SEGAL A, KINOSHITA KUSSUNOKI D, LARINO MA	PUBMED	ARTIGO	POST-SURGICAL REFUSE TO EAT	OBEILITY SURGERY	SP	2004	14	QUANTI	ESTUDO DE CASO	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	5	5	F	SO POS	NÃO SE APLICA	2-4 ANOS	NÃO CONSTA
93	VÅGE V, SOLHAUG JH, VISTE A, BERGSHOLM P, WAHL AK	PUBMED	ARTIGO	ANXIETY,DEPRESSION AND	OBEILITY SURGERY	NORWAY	2003	13	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	HAD;SF-36;	22	20	F	SO POS	NÃO SE APLICA	25 ANOS	NÃO CONSTA
93.1	HERPERTZ S, KIELMANN R, WOLF AM, LANGKAFEL M, SENF W, HEBBRAND J	PUBMED	ARTIGO	DOES OBEILITY SURGERY IMPROVE	INT J OF OBEILITY	GERMANY	2003	27	QUANTI	REVISÃO SISTEMÁTICA	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		PP	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
94	GUIASADO JA, VAZ FJ	PUBMED	ARTIGO	PERSONALITY PROFILES OF THE	OBEILITY SURGERY	ESPANHA	2003	13	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	VERTICAL BANDED GASTROPLASTY	MCMII-II	100	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	18M	NÃO CONSTA
95	RYDÉN A, KARLSSON J, SULLIVAN M, TORGERSON JS, TAFT C	PUBMED	ARTIGO	COPING AND DISTRESS	AMERICAN PSYCHOSOMATIC SOCIETY	SWEDEN	2003	65;3	QUANTI	CASO CONTROLE	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	BYPASS;BANDA; VERTICAL B	OC;OD	1236;1114	1146;1085	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	2 ANOS	NÃO CONSTA
96	GUIASADO JA, VAZ FJ, ALARCÓN J, LÓPEZ-IBOR JJ JR, RUBIO MA, GAITEL	PUBMED	ARTIGO	PSYCHOPATHOLOGICAL STATUS AND	OBEILITY SURG	ESPANHA	2002	12	QUANTI	CROSS SECTIONAL	NÃO CONSTA	VERTICAL B G	LQOLP-EU;EDI;SCL-90;MCMII-II	56;44	NÃO CONSTA	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	18M	NÃO CONSTA
97	BOCCHIERI LE, MEANA M, FISHER BL	PUBMED	ARTIGO	PREREIVED PSYCHOSOCIAL	OBEILITY SURGERY	USA	2002	12	QUALI	TRANSVERSAL	NÃO COSNTA	BYPASS	ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA; GROUNDED THEORY	31	31	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	6M-11 ANOS	NÃO CONSTA
98	DE ZWAAN M, LANCASTER KL, MITCHELL JE, HOWELL LM, MONSON N, ROERIG JL, CROSBY RD	PUBMED	ARTIGO	HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN MOR	OBEILITY SURG	USA	2002	12	QUANTI	CASO CONTROLE	NÃO CONSTA	BYPASS	SF36	100;164	78;110	M E F	PP	NÃO SE APLICA	13.8 ANOS	AMOSTRA NÃO REPRESENTATIVA; MÉTODOS DIFERENTES DE
100	SARWER DB, FABRICATORE AN	PUBMED	ARTIGO	PSYCHIATRIC CINSIDERATIONS	CLIN PLAST SURG	USA	2008	35;1	QUANTI	REVISÃO SISTEMÁTICA	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	PP	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
102	SARWER DB, LAVERY M, SPITZER JC	PUBMED	ARTIGO	A REVIEW OF THE RELATIONSHIP	OBES SURG	USA	2012	22	QUANTI	REVISÃO SISTE]	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
103	HENECHAN HM, HEINBERG L, WINDOVER A, ROGULA T, SCHAUER PR	PUBMED	ARTIGO	WEIGHING THE EVIDENCE FOR NA ASSOCIATION	SURGERY FOR OBEILITY	USA	2012	8;1	QUANTI	REVISÃO SISTEMÁTICA	NÃO SE APLICA	TODAS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
104	KITZINGER HB, ABAYEV S, PITTMANN A, KARLE B, BOHDJALIAN A, LANGER FB, PRAGER G, FREY M	PUBMED	ARTIGO	AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS	OBES SURG	AUSTRIA	2012	22	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BYPASS	POST-BARITRIC SATISFACTION QUESTIONNAIRE	425	252	M E F	SO POS	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	INSTRUMENTO NÃO VALIDADO;AUTO-APLICÁVEL

ANEXO I - PLANILHA 1

105	KITZINGER HB, ABAYEV S, PITTERMANN A, KARLE B, KUBIENA H, BOHDJALIAN A, LANGER FB, PRAGER G, FREY M.	PUBMED	ARTIGO	THE PREVALENCE OF BODY CONTOURING	OBES SURG	AUSTRIA	2012	22	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BYPASS	POST-BARITRIC SATISFACTION QUESTIONNAIRE	425	252	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA	SOMENTE QUESTIONÁRIO
106	SCHULTES B, ERNST B, WILMS B, THURNHEER M, HALLSCHMID M.HEDONIC	PUBMED	ARTIGO	HEDONIC HUNGER IS INCREASED	AM J CLIN NUTR	USA	2010	92	QUANTI	CASO CONTROLE	NÃO CONSTA	BYPASS	PFS; INTERVIEW	110;123;136	NÃO COSNTA	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	1 ANO	NÃO CONSTA
107	WELCH G, WESOLOWSKI C, ZAGARINS S, KUHN J, ROMANELLI J, GARB J, ALLEN N.	PUBMED	ARTIGO	EVALUATION OF CLINICAL OUTCOMES	OBES SURG	USA	2011	21	QUANTI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	BYPASS	BSSQ;LDQ;PHQ;PBQ;CAGE;	101	100	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	2-3 ANOS	LIMITES DE GENERALIZAÇÃO; ASPECTOS CLÍNICOS NÃO
109	NGUYEN N, VARELA EJ, NGUYEN T, WILSON SE	PUBMED	ARTIGO	QUALITY OF LIFE ASSESSMENT	OBESITY SURGERY	USA	2006	16	QUALI	REVISÃO NARRATIVA	NÃO SE APLICA	BYPASS	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	M E F	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO CONSTA
110	BUDDEBERG-FISCHER B, KLAGHOFER R, KRUG L, BUDDEBERG C, MÜLLER MK, SCHODEB O, WEBER M.	PUBMED	ARTIGO	PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL	OBESITY SURGERY	SWITZERLAND	2006	16	QUANTI	CROSS SECTIONAL: CASO CONTROLE	NÃO CONSTA	BYPASS	PSSQ/BSQ;PASSQ	131	119	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	3-4 ANOS	NÃO CONSTA
111	BUSER A, DYMEK-VALENTINE M, HILBURGER J, ALVERDY J.	PUBMED	ARTIGO	OUTCOME FOLLOWING GASTRIC BYPASS	OBESITY SURGERY	USA	2004	14	QUANTI	CROSS SECTIONAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	BDI;SER	42	NÃO CONSTA	F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	5-9M;10-14M	NNÃO CONSTA
112	EHRENBRINK,P.;PINTO,E.;PRANDO, F.	PEPSIC	ARTIGO	UM NOVO OLHAR SOBRE A CB E OS TRANSTORNOS ALIMENTARES	PSICOLOGIA HOSPITALAR	SP	2009	7;1	QUALI	TRANSVERSAL	NÃO CONSTA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA/ANÁLISE DE CONTEÚDO	5	5	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	0-5ANOS	NÃO CONSTA
113	QUEIROZ, A.; SANTOS, N.; SILVA, M.; LAHAM, C.; JUNIOR, A.; LUCIA, M	PEPSIC	ARTIGO	CRENÇAS ALIMENTARES EM INDIVÍDUOS QUE SE SUBMETERAM À CB	PSICOLOGIA HOSPITALAR	SP	2011	9;2	QUALI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	QUESTIONÁRIO PRÓPRIO E ESCALA DE CRENÇAS ALIMENTARES (MFH)	60	60	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	> 6M	NÃO CONSTA
114	NÓBREGA,A.G.	INDEXPSI	LIVRO	OBESIDADE, CIRURGIA BARIÁTRICA E EMAGRECIMENTO: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS	NÃO SE APLICA	CURITIBA	2011	NÃO SE APLICA	QUALI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	NÃO CONSTA	ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	6	6	M E F	SÓ PÓS	NÃO SE APLICA	> 1 ANO	NÃO CONSTA
115	GODOY, E.	INDEXPSI	TESE	HISTÓRIAS DE VIVÊNCIA SEXUAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CB	NÃO SE APLICA	RIBEIRÃO PRETO	2009	NÃO SE APLICA	QUALI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	BYPASS	REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA	10	NÃO COSNTA	F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	> 6M	NC
116	MOTA, D.	INDEXPSI	TESE	COMPORTAMENTO ALIMENTAR,ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES	NÃO SE APLICA	RIBEIRÃO PRETO	2012	NÃO SE APLICA	QUANTI	PROSPECTIVO	AMOSTRA POR CONVENIENCIA	BYPASS	BDI; BECK;QHC;BAI;EFS	50	NÃO CONSTA	F	PP	ANTES	4M	NC
117	MONTEIRO, G, TASSARA, E.	INDEXPSI	TESE	COMPORTAMENTO ALIMENTAR,ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES	NÃO SE APLICA	SÃO PAULO	2006	NÃO SE APLICA	QUALI	TRANSVERSAL	AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA	BYPASS	ENTREVISTA	40	NÃO CONSTA	M E F	SÓ POS	NÃO SE APLICA	6 A 15 MESES	NC

Anexo II - Planilha 2

Vida sexual

Site	N	Resultados
Scielo	1	Compara antes e depois. Melhorou. Amostra somente de homens
Pubmed	53	Aumento do desejo sexual, arousal e satisfação
Pubmed	56	Disfunção sexual em mulheres resolvida
Pubmed	67	Melhora da vida sexual em homens
Pubmed	73	Desejo sexual não muda-Efeito cb
Pubmed	74	Abuso sexual pode aumentar o risco de complicações-hospitalização psiquiátrica
Pubmed	111	Abuso sexual não interfere no sucesso da cb

Aspectos psicológicos

Site	N	Resultados
Scielo	2	Dependendo da estrutura psicológica o paciente lida diferente com o pós
Scielo	3	Dificuldades e limitações de 6 pacientes / relato de caso
Scielo	8	Imagem corporal melhora com adaptação ao corpo-aumento da auto estima
Scielo	10	Apesar das dificuldades iniciais houve melhora
Lilacs	30	Todos satisfeitos com imagem corporal mesmo com sintomas ruins
Lilacs	31	mudança de identidade com cb
Lilacs	32	Muitas melhoras (socialização, auto estima,bem estar), mesmo com consequencias negativas
Scielo	6	Pós operatório complicado-Muitas mudanças; nova identidade;expectativas; ansiedade ao novo
Scielo	21	Aumento da autoestima, bem estar, aceitação social, confiança, diminui culpa
Pubmed	47.1	Complexidade da experiência com a cb- incertezas
Pubmed	66	insegurança, flacidez, mexe com relações afetivas
Pubmed	68	aumento da auto estima,desilusão(risco), preconceito
Pubmed	70	diminuem os transtornos de humor, aumento de complicações
Pubmed	72	aumento do desejo por plástica
Pubmed	78	melhora satisfação com a forma física
Pubmed	79.2	Aumento da satisfação com o corpo e da auto estima
Pubmed	95	melhora do lidar com o stress
Pubmed	97	renascimento positivo, porém maior tensão e desafios
Pubmed	100	Melhora do psicossocial, porém não a longo prazo-flacidez
Pubmed	104	68% deseja plástica, 96% flacidez
Pubmed	105	74%deseja plástica, mas apenas 20% fazem
Pepsic	112	Pacientes apontam efeitos positivos e negativos
Pepsic	113	Impacto significativo no psiquismo após cb
Indexpsi	116	Possibilidade de desenvolvimento de problemas com a imagem corporal
Indexpsi	114	Grande satisfação com a cb, perda de peso, auto-estima.aspectos positivos superam negativos.
Indexpsi	115	Problemas na elaboração do novo corpo

Aspectos alimentares

Site	N	Resultados
Scielo	7	Complexidade subjetiva da saciedade
Scielo	13	Aumento do controle, porém risco à compulsão; aumento da expressão das emoções
Scielo	15	Dumping frequente mas não incapacitante
Scielo	17	Baixa adesão ao seguimento nutricional, porém igual aos EUA
Lilacs	40.2	Seguimento adequado, mas dúvidas na conduta prática

Anexo II - Planilha 2

Lilacs	36	transtorno alimentar -REVISÃO-apesar de benefícios, reativação de sint. De t.alimentares
Pubmed	48.3	transtorno alimentar pós cb- REVISÃO-limites de tipologia para t.alimentares-frequentes mas subrelatados
Scielo	12	T.alimentar pré cb pode levar a complicações após cb
Pubmed	64	Loss of control piora psicossocial
Pubmed	64.1.1	episódios bulímicos 25%, vômitos 12%- relacionados à compulsão alimentar
Pubmed	70	transtornos alimentares aumentam chances de complicações pós cb e compulsão alimentar
Pubmed	79	Compulsão alimentar melhora após cb
Pubmed	80	melhora do comportamento alimentar
Pubmed	81	comer noturno-estudos inconclusivos
Pubmed	84.1	binge eating media efeitos da compulsão alimentar e saúde mental
Pubmed	88.1	binge eating compromete sucesso da cb- diminui a depressão, melhora o social e auto estima
Pubmed	89	anorexia e bulimia não claros-proposta de novo t alimentar pós cb
Pubmed	106	cb normaliza vontade de comer
Indexpsi	116	Alguns desenvolvem dificuldade de controle alimentar

Aspectos psiquiátricos

Site	N	Resultados
Scielo	9	Diminui ansiedade e depressão e insatisfação; diferenças menores entre 6 e 12 meses
Scielo	12	caso psiquiátrico- prognóstico ruim após cb
Lilacs	20	cb em esquizofrênica- só melhoras(social,relacionamentos e auto estima)
Lilacs	21	ansiedade e depressão mantém-se igual ; diminuição da culpa
Lilacs	23	baixa depressão e ansiedade, mas diminui pós cb; antes defesas mais imaturas
Pubmed	53	diminui depressão
Pubmed	48.1	ansiedade e depressão melhoram
Pubmed	45	Maioria usa antidepressivo igual ou mais
Pubmed	55.01	Excesso de suicídio em 10 anos pós cb
scielo	4	aspectos psiquiátricos-REVISÃO
scielo	6	aspectos psiquiátricos-REVISÃO
Lilacs	9	Risco de suicídio-REVISÃO
lilacs	39	aspectos psiquiátricos-REVISÃO
pubmed	48.4	transtorno bipolar-REVISÃO-conhecimento limitado
Scielo	5	Revisão-Melhora mas alguns aumentam adição, comp. Alimentar e impulsividade
Lilacs	22	Aumento da mortalidade por suicídio
Pubmed	58.1	Melhora depressão
Pubmed	59	ansiedade e depressão melhoram mas se normalizam 2 anos depois
Pubmed	60	dependencia de droga após cb-antes não
Pubmed	65.1	aumentam ansiedade, depressão, compulsão, impulsividade, e t. alimentar
Pubmed	73.2	Poucos desenvolvem dependência química após cb
Pubmed	73.6	melhora em vários aspectos, mas aumenta vomito
Pubmed	79.1	suicídio 3 casos-depressão continua após cb
Pubmed	85.2	maior melhora do que os não obesos - sint. Psiquiátricos
Pubmed	94	operados tem distúrbio de personalidade
Pubmed	103	risco de suicídio persiste após cb

Qualidade de vida

Site	N	Resultados
Scielo	11	Melhora de tudo, apenas aspecto social mantém-se igual antes e depois da cb

Anexo II - Planilha 2

Scielo	14	Não mudaram os aspectos comportamentais; adesão nutricional parcial; abandono do tratamento
Lilacs	19	Baros- só melhoras
Lilacs	24	Sint. Depressivos alto em cb e não cb; QV não necessariamente melhora; saúde física e mental pior no nível socio economico baixo
Lilacs	28	melhora qv-Homens melhoram mais do que as mulheres; mais velhos maior pontuação em QV; Sem relevância estatística no domínio psicológico; melhora disposição
Lilacs	33	Baros- melhora em tudo
Lilacs	35	Baros-melhora em tudo
Lilacs	37	Só melhoras- abandono do acompanhamento nutricional
Pubmed	48	Baros-melhora em tudo
Pubmed	44	Tudo melhora-pacientes psiquiátricos não melhoram muito
Pubmed	52	Tudo melhora, mas mantém-se preocupação com hábitos alimentares
Pubmed	54	Melhora QV e imagem corporal
Lilacs	39	Melhora QV, imagem corporal e social
Pubmed	61	reganho de peso após 2 anos, perda de controle ao comer-diminui QV p compulsão alimentar
Pubmed	61.02	aumento da qv, mas social, mental e vitalidade menos positivos
Pubmed	62	necessidade de ampliar avaliação da cb-psicossocial
Pubmed	63	aumento de qv
Pubmed	64.3	aumento de qv mas depressão e ansiedade não necessariamente melhoram
Pubmed	65.2	melhora em tudo
Pubmed	65.4	melhora em tudo-QV
Pubmed	73.7	diminui depressão e aumenta auto estima
Pubmed	73.8	melhora tudo
Pubmed	76.1	qv melhora mesmo se há reganho de peso
Pubmed	76.2	melhora depressão e qv
Pubmed	76.3	melhora qv
Pubmed	76.4	melhora qv
Pubmed	77	melhora em tudo, exceto trabalho e relação afetivas que se mantém iguais
Pubmed	82	maioria melhora , mas resultados misturados
Pubmed	83	satisfatório mesmo para pacientes que não fazem seguimento
Pubmed	84	melhora em qv, mas os depressivos apresentam menos melhora
Pubmed	85	depressão melhora; mulher melhora mais na qv
Pubmed	87	pacientes não seguem exercícios e lanches; não houve complicações psicológicas
Pubmed	88	melhora auto estima, relação com a comida e aumenta o sentimento de controle
Pubmed	93	ansiedade e depressão melhoram; qv tb melhora, aspecto social fica igual
Pubmed	93.1	maioria melhora saúde mental; psicossocial, relações sociais e comorbidades psiquiátricas diminuem
Pubmed	96	aumenta perda de peso;diminui distúrbios alimentares, aumenta qv, diminui psicopatologia
Pubmed	98	qv melhora, mas há reocorrência de binge eating e atividade física
Pubmed	102	melhora qv mas há áreas que não melhoram
Pubmed	107	depressão diminui; há mudança no estado civil, e aumenta o stress
Pubmed	109	Aumenta qv
Pubmed	110	melhora tudo

Atividade física

Site	N	Resultados
Scielo	18	Diminui barreiras para atividades física e comportamentais, mas poucos indivíduos regularmente ativos
Lilacs	26	Melhora na percepção de saúde, estresse, sono, ansiedade; diminui fumo e alcool; aumento na atividade física moderada e lazer

Anexo II - Planilha 2

Pubmed	55	mehora atividade física e barreiras
Pubmed	67.2	pouca melhora da atividade física
Pubmed	80	melhora da atividade física
Pubmed	84.1	exercício físico não se associa com saúde física

OBS: N é o número do estudo.