

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ISABEL RIOS

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ

CASCADEL
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

ISABEL RIOS

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientadora: Ms. Nanci
Rouse Teruel Berto

CASCADEL

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

ISABEL RIOS

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Ms. Nanci Rouse Teruel Berto.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Nanci Rouse Teruel Berto

Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável – UNIOESTE

Prof. Ms. Thais Mariotto Cezar

Mestre em Sistemas Agroindustriais – UNIOESTE

Prof. Esp. Adriana Hernandes Martins

Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança dos Alimentos – UNICAMP

Cascavel, junho de 2021.

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ

EATING HABITS EVALUATION OF POST-BARIATRIC PATIENTS TREATED IN A SCHOOL CLINIC IN WESTERN PARANÁ

Isabel Rios^{1*}, Nanci Rouse Teruel Berto²

¹ Acadêmico do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. ² Nutricionista, mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável – UNIOESTE. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

*Autor correspondente: isariosps@gmail.com

RESUMO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, sendo diagnosticada quando o indivíduo possui índice de massa corporal maior ou igual a 30 kg/m². Um em cada oito adultos é classificado com obesidade em todo o planeta. Em meio à busca para uma solução dessa epidemia, a cirurgia bariátrica foi desenvolvida como uma opção corretiva da obesidade grave. O estudo teve como objetivo investigar os hábitos alimentares e percepções dos pacientes pós-bariátrico em acompanhamento em uma clínica escola do Oeste do Paraná. A coleta dos dados ocorreu através do banco de dados advindo de fichas preenchidas durante o acompanhamento nutricional onde constavam, entre outros, questionamentos sobre: quantas refeições realizam ao longo do dia, como o paciente classifica a qualidade das suas refeições, e se ele possui alguma dificuldade no consumo de alimentos. Foram analisados os dados de 160 pacientes, sendo 134 mulheres e 26 homens, destes 79 pacientes (49,38%) consideram seus hábitos alimentares bons. Os pacientes que classificaram seus hábitos alimentares como ruim ou muito ruim apresentaram alguma dificuldade de aceitação alimentar, ou não realizaram o fracionamento corretamente. Observou-se que não há relação entre aqueles que classificam sua alimentação como excelente ou boa, e a dificuldade de consumo. Um número menor de participantes, que classificaram sua alimentação como ruim, ou muito ruim, apresentou dificuldade de consumo, e não realizavam todas as refeições diárias. Assim sugere-se acompanhamento frequente dos pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, para correção dos maus hábitos alimentares a tempo de evitar déficit nutricional.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade, nutrição.

ABSTRACT

Obesity is a disease characterized by excessive accumulation of adipose tissue. It is diagnosed when the individual has a body mass index greater than or equal to 30 kg/m². One in eight adults worldwide is classified as obese. Amid the search for a solution to this epidemic, the bariatric surgery was developed as a corrective option for severe obesity. The study aimed to investigate the eating habits and perceptions of post-bariatric patients being monitored at a school clinic in western Paraná. Data collection took place through the database from forms filled out during nutritional monitoring, which included, among others, questions about how many meals do they have throughout the day, how the patient classifies the quality of their meals, and if they have any difficulty in consuming some foods. Data from 160 patients were analyzed, 134 women and 26 men, of which 79 (49.38%) considered their eating habits to be good. Patients who classified their eating habits as bad or very bad had some difficulty in accepting food or did not perform the fractionation correctly. It was observed that there is no relationship between those who classify

their diet as excellent or good and the difficulty of consumption. A smaller number of participants, who rated their diet as bad, or very bad, had difficulty in consumption, and did not have all their daily meals. Thus, frequent monitoring of patients who undergo bariatric surgery is suggested, to correct bad eating habits in time to avoid nutritional deficit.

Keywords: bariatric surgery, obesity, nutrition.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo. Ela é diagnosticada quando o indivíduo possui índice de massa corporal maior ou igual a 30 kg/m² e é causada por diversos fatores, entre eles genéticos, endócrinos, ambientais, emocionais, culturais e alimentares. A pessoa portadora de obesidade pode desenvolver inúmeras patologias associadas à elevação da pressão arterial, resistência à insulina, diabetes mellitus, dislipidemias, dentre outras (MANCINI, 2016).

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), um em cada oito adultos é classificado com obesidade em todo o planeta. No Brasil, dados coletados por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, apontaram que o percentual de pessoas obesas no país mais do que dobrou nos últimos 17 anos, revelando um quadro epidemiológico preocupante.

Em meio à busca para uma solução dessa epidemia, desenvolveu-se, como uma opção corretiva da obesidade grave, a cirurgia bariátrica, que se utiliza de técnicas restritivas, disabsortivas ou mistas, as quais fazem com que o paciente tenha uma redução significativa de sua ingestão alimentar aliada ou não à diminuição da absorção de nutrientes (LIRA; MOTTA, 2020).

O Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) é o processo mais utilizado para realização da cirurgia bariátrica atualmente. Trata-se de uma técnica mista em que se reduz o tamanho da cavidade gástrica e a superfície intestinal em contato com o alimento. A má absorção de nutrientes é um dos motivos que explica a perda de peso atingida, sendo que cerca de 25% das proteínas e 72% das gorduras deixam de ser absorvidas pelo organismo (BORDALO *et al.*, 2010).

Após o procedimento cirúrgico, o paciente deve seguir uma dieta líquida restrita. Depois dessa etapa, a dieta pode conter alimentos pastosos e cremosos, como papinhas e purês. Em seguida, há uma dieta branda, em que os alimentos devem ser prioritariamente cozidos e recomenda-se sopas, legumes, carnes desfiadas e frutas como uma preparação para a dieta normal. Essa evolução deve ser lenta e acompanhada por

um profissional nutricionista (ANDRADE; LOBO, 2014). No entanto, é fundamental que os hábitos saudáveis, incluindo dieta equilibrada e aumento da atividade física, sejam mantidos pelo resto da vida para que o resultado seja duradouro (ANS, 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar as maiores dificuldades alimentares apresentadas pelos pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica e a percepção deles diante da sua alimentação atual.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado em uma clínica escola de um Centro Universitário na cidade de Cascavel no Paraná. O estudo foi transversal, retrospectivo e quantitativo e os dados foram obtidos por meio de fichas arquivadas no local.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário, sendo avaliado e aprovado sob o parecer número 4.467.163, uma vez que atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento para Utilização de Dados (TCUD) foi consentido pela coordenação Geral da Clínica, mediante solicitação do orientador da pesquisa, respeitando as normas da CEP-CONEP. Foram incluídas todas as fichas de pacientes que apresentaram todas as informações devidamente preenchidas durante o período de acompanhamento pós-bariátrico constante no banco de dados, e foram excluídas todas as fichas que continham preenchimento incorreto, rasuras e ausência de informações.

A análise de dados ocorreu no período de março de 2021, na própria instituição, onde foram coletadas informações dos pacientes atendidos no período de julho de 2019 a março de 2020, independentemente da idade, do sexo, da cor/etnia ou da classe social.

As fichas de avaliação continham várias informações como: consumo de polivitamínicos, prática de atividade física, dificuldade de consumo alimentar e tipos de refeições que realiza, sinais e sintomas como vômito, queda de cabelo, unhas fracas, alterações de humor, alterações de memória e fadiga extrema.

O presente estudo avaliou os dados sobre a dificuldade no consumo de determinados alimentos e quais refeições o paciente realiza diariamente (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Também foi avaliado como ele classifica sua alimentação (excelente, boa, aceitável, ruim ou muito ruim). Os dados

coletados foram selecionados e tabulados em planilha do Excel, com tabelas específicas para cada refeição, classificação da sua alimentação e dificuldade de consumo.

A análise exploratória será apresentada em média, desvio padrão, valores máximos e mínimos para cada variável, considerando-se o sexo. O coeficiente de variação (%) foi calculado para todas as variáveis de caracterização, adotando-se o seguinte critério de classificação: 0 a 15% = baixa dispersão; 15 a 30% = média dispersão; acima de 30% = alta dispersão.

O grau de associação entre qualidade da refeição e dificuldade no consumo alimentar, considerando todas as observações e o sexo, foi realizado a partir do teste Qui-Quadrado. Todas as análises foram realizadas no programa R (Core Team, Viena, Áustria), com nível de significância de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o procedimento cirúrgico os pacientes devem comparecer, seguindo o protocolo de atendimento da clínica, ao serviço no 1º; 2º; 3º; 4º; 6º; 9º; 12º e 18º mês subsequentes para atendimento multiprofissional. O grupo se reúne para avaliação e orientações de acordo com as dúvidas apresentadas.

A coleta de dados deste trabalho foi realizada em março de 2021 e foi referente aos pacientes que compareceram nas reuniões no período de julho de 2019 a março de 2020, quando os atendimentos em grupo foram interrompidos em virtude da pandemia do novo coronavírus.

O número final de amostras foi de 160 pacientes, sendo 134 mulheres e 26 homens, na faixa etária média de 41,7 anos (sexo feminino) e 43,4 anos (sexo masculino), tendo o participante mais jovem 21 anos e o mais velho 68 anos, ambos do sexo feminino.

A predominância feminina nesse estudo pode ter como uma possível justificativa os índices ligeiramente maiores de obesidade no sexo feminino em comparação ao masculino. Dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (MANCINI, 2021) apontam que a porcentagem de mulheres obesas no país é de 20,7%, enquanto da população masculina é de 18,7%.

Outro fator a ser considerado são os números apresentados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2018), que apontou que 70% dos pacientes que procuram realizar a operação bariátrica são mulheres. Uma justificativa

para esse elevado número pode ter relação aos rigorosos padrões de beleza estipulados pela sociedade atual ao público feminino.

A massa corporal média para mulheres foi de 92,5 kg e para homens de 107,2 kg, sendo o paciente com menor massa corporal de 57,2 kg e o maior com 179,6 kg, ambos do sexo masculino. A tabela 1, abaixo, apresenta a estatística descritiva de pacientes pós-bariátricos do programa de orientação nutricional.

Tabela 1 - Estatística descritiva de pacientes do programa de orientação nutricional

	Sexo	Média ± DP	Mínimo	Máximo	CV (%)
Massa corporal (kg)	F	92,5 ± 14,4	64,8	127,9	15,6
Idade (anos)	F	41,7 ± 10,2	21,0	68,0	24,5
Massa corporal (kg)	M	107,2 ± 28,1	57,2	179,6	26,2
Idade (anos)	M	43,4 ± 11,6	22,0	65,0	26,7

DP: desvio padrão. CV: coeficiente de variação.

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

O peso mostrado na balança não tem a capacidade de definir a composição corporal. A massa corporal de um indivíduo é dividida, de modo geral, em músculos e gorduras, e varia de acordo com idade, sexo, altura e atividade física. Os homens, em sua composição corporal, são geneticamente programados para terem aumento do índice de músculos e diminuição de gordura. Os músculos, por sua vez, têm metabolismo maior do que a gordura. Desse modo, o sexo masculino apresenta mais facilidade para perder peso em relação ao sexo feminino (BARBANTI, 2005).

A tabela 2, a seguir, apresenta a frequência de resposta para refeição realizada, sendo o almoço a refeição mais realizada pelos pacientes, com 100% de respostas positivas, e a ceia a refeição com menor número de adeptos, com 46,54% de respostas negativas.

Tabela 2 - Frequência de resposta para refeição realizada

	Não (n)	Não (%)	Sim (n)	Sim (%)
Café	7	4,38	153	95,62
Lanche da Manhã	33	20,62	127	79,38
Almoço	-	-	160	100
Lanche da Tarde	10	6,25	150	93,75
Janta	5	3,12	155	96,88
Ceia	74	46,54	85	53,46

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

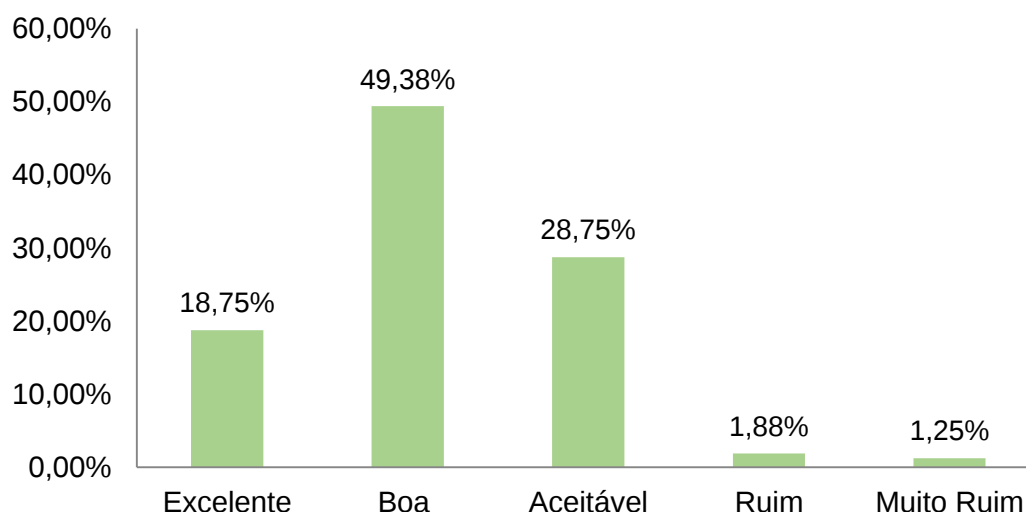
A prática de realizar um número mínimo de 6 refeições ao dia é correta e indicada para os pacientes bariátricos, pois a divisão das porções é necessária e utilizada como uma estratégia para o indivíduo não ficar muitas horas sem comer e vir a sentir uma fome exagerada (PAIXÃO *et al.*, 2018).

A maioria dos participantes da pesquisa desenvolveu o hábito do fracionamento das refeições. Nessa linha, Rocha e Hociko (2018) realizaram uma pesquisa de campo exploratória com 100 indivíduos adultos, entre 19 e 59 anos de idade, de ambos os gêneros, que foram submetidos a qualquer uma das técnicas de cirurgias bariátricas reconhecidas no Brasil, como a banda gástrica ajustável, gastrectomia vertical e o *bypass* com Y de Roux. Os autores obtiveram resultados de que 85% dos pacientes integrantes do estudo pós-bariátrico começaram a realizar um número mínimo de 4 a 5 refeições no dia.

Esse fracionamento se torna essencial pelo fato de a quantidade de comida ingerida ser limitada, devido à operação, o que faz com que o indivíduo não consiga ingerir grande quantidade de alimento de uma vez, tendo que optar por dividir as porções ao longo do dia (CAMBI; BARRETA, 2018).

São apresentados no gráfico 1, a seguir, os valores absolutos e relativos, indicando a classificação quanto à qualidade da refeição. Observa-se que maior parte dos pacientes, 79 deles – 49,38% –, classifica a qualidade de suas refeições como “Boa”. A classificação com menor número de respostas foi de 2 pacientes, 1,25%, como “Muito Ruim”, e apenas 30 deles, 18,75%, classificam sua alimentação como “Excelente”.

Gráfico 1 - Percepção sobre a qualidade da refeição dos pacientes pós-cirurgia bariátrica acompanhados em uma clínica escola de Cascavel



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

As respostas refletem a percepção dos participantes em relação aos seus hábitos alimentares. A palavra percepção é definida como: ação ou efeito de perceber, de compreender o sentido de algo por meio das sensações ou da inteligência (AURÉLIO, 2010).

A percepção de um indivíduo pode mudar de acordo com a sua realidade social, sexo, religião, idade, etnia, profissão, sendo moldada ao longo de sua vida e se tornando algo subjetivo, de tal modo que o que pode ser bom para um, pode não ser para o outro (MERLEAU-PONTY, 1945).

Na tabela 3, na sequência, verificam-se os valores absolutos e relativos dos grupos alimentares que apresentam dificuldade de ingestão. Nota-se que 31 pacientes pós-bariátricos, 19,38%, têm dificuldade no consumo de macarrão, arroz e pão, seguido por 30 pacientes, 18,75%, que apresentam dificuldade no consumo de carne. O alimento com menor índice de dificuldade de consumo foi as folhas, para apenas 3 pacientes, 1,88%.

O consumo de carne bovina e massas está presentes em diferentes estudos, sempre entre os alimentos relacionados à maior dificuldade de ingestão do pós-bariátrico. Paixão *et al.* (2018) realizaram um estudo com pacientes pós-bariátricos, adultos de 20 a 59 anos, de ambos os sexos, com dados no período de 5 meses a 48 meses após a cirurgia, e obtiveram resultados semelhantes, isto é, os alimentos referidos com maior dificuldade de ingestão foram carne vermelha, pão e massas.

Tabela 3 - Frequência de resposta dos pacientes pós-cirurgia bariátrica, acompanhados ambulatoriamente, em relação ao grupo alimentar com maior dificuldade de ingestão.

	Não (n)	Não (%)	Sim (n)	Sim (%)
Macarrão/arroz/pão	129	80,62	31	19,38
Folhas	157	98,12	3	1,88
Carne	130	81,25	30	18,75

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

A intolerância a carne pode ocorrer devido a diversos fatores, como a ressecção gástrica ocasionada pela operação, tendo como consequência alteração na produção de pepsina, responsável pela digestão das proteínas. O problema na aceitação de arroz pode ser causado por meio da digestão, que é dificultada no processo de cocção, em que corre a hidratação e gelatinização, dificultando, assim, a ação enzimática da amilase (MOREIRA *et al.*, 2015).

Outro fator de extrema importância a ser considerado na aceitação de determinados alimentos é a mastigação, que quando não realizada da maneira correta provoca a deglutição de porções maiores, podendo contribuir para a aceitação alimentar (MOREIRA *et al.*, 2015).

A análise mostrou que os pacientes que classificam seus hábitos alimentares como ruim ou muito ruim apresentaram alguma dificuldade de aceitação alimentar dos grupos citados e a não ingestão de grupos alimentares específicos pode gerar deficiências de nutrientes no corpo humano.

A carne vermelha é uma rica fonte nutricional, por meio dela o organismo consegue adquirir proteína, aminoácidos essenciais, vitaminas do complexo B, ferro, entre outros. O ferro é um nutriente extremamente importante para a prevenção de doenças e manutenção da saúde. Dentre suas principais funções fisiológicas estão o transporte de oxigênio e oxidação da glicose – utilizada para a produção de energia. Toda deficiência grande de ferro gera anemia e quando não tratada progride para patologias mais graves (PERALTA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2010).

É por meio dos carboidratos que nosso corpo retira sua principal fonte de energia. Eles são encontrados em alimentos de origem vegetal, como arroz, massas, batatas e aveia, e a sua falta pode gerar fadiga, tontura, mau humor, cansaço, irritabilidade e ansiedade. Por isso, uma alimentação equilibrada e adequada se torna tão importante (FONTANILLO; AZCONA, 2011).

O guia alimentar bariátrico (CAMBI; BARRETA, 2018) apresenta a informação que o uso de suplementos para o paciente após a operação é obrigatório, devido às dificuldades alimentares, e exige um controle metabólico periódico para analisar a demanda de cada nutriente no organismo.

É incentivado também o uso de suplemento proteico, um a dois scoops por dia, com média de 25 g de proteínas. O uso do *Whey* se mostrou eficaz em relação às mulheres, melhorando sua composição corporal, além de prevenir a recidiva de peso. A respeito do ferro, recomenda-se 18 mg via oral para homens, e de 50 mg a 100 mg via oral para mulheres. Em alguns casos específicos, em que a ferritina esteja abaixo de 30 mg/dl, há a necessidade de uso de ferro endovenoso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, ao realizar a análise dos pacientes pós-bariátricos, acompanhados ambulatoriamente, que não há relação entre aqueles que classificam sua alimentação como excelente ou boa e a dificuldade de consumo. Portanto, esses obtêm uma alimentação equilibrada, com todos os grupos alimentares, e realizam corretamente o fracionamento das refeições.

Um número menor de participantes, que classificaram sua alimentação como ruim, ou muito ruim, apresentou dificuldade de consumo e não realizam todas as refeições diárias. Eles devem fazer exames periódicos e utilizar de suplementação para não ficar em débito nutricional negativo.

Sugere-se, então, acompanhamento e realização de exames para avaliar possíveis deficiências, além de orientação nutricional por profissional habilitado, no caso, o nutricionista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Camila Garcia da Costa; LOBO, Amanda. Perda de peso no primeiro mês pós-gastroplastia seguindo evolução de dieta com introdução de alimentos sólidos a partir da terceira semana. **ABDC - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 27, suplemento 1, p. 13-16, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00013.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Saude_Suplementar_Brasileira.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

ARAÚJO, Breno Stelzenberger de. **Acompanhamento laboratorial de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: foco nos micronutrientes**. 2019. 46 f. TCC (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202078/TCC%20II%20Breno%20-%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BARBANTI, Valdir J. **Formação de Esportistas**. Barueri, SP: Manole, 2005.

BORDALO, Livia Azedo *et al.* Cirurgia bariátrica: como e porque suplementar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 113-120, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a25.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CAMBI, Maria Paula Carlini; BARRETA, Giorgio Alfredo Pedroso. Guia alimentar bariátrico: modelo do prato para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Curitiba, PR, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v31n2/pt_0102-6720-abcd-31-02-e1375.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

FONTANILLO, José Antonio Pinto; AZCONA, Ángeles Carbajal. La dieta equilibrada, prudente o saludable. **Nutrición y salud**, Madrid, 2011. Disponível em: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009020.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019**. Estatísticas Sociais. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019.html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LIRA, Danilo Chaves; MOTTA, Marina Dias. **Impacto das deficiências nutricionais na fisiologia do organismo pós cirurgia bariátrica**: estudo de revisão. 2020. 17 f. TCC (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Faculdade de Ciências da Educação de Saúde, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14451/1/Marina%20Dias%20Motta%20e%20Danilo%20Chaves%20de%20Lira.pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.

MANCINI, M. C. (Ed.). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MOREIRA, Alcinete Silva; SILVA, Robson Amaro Augusto. Anemia ferropriva em portadores de anemia falciforme: a importância de se avaliar o estado nutricional de ferro. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 13, n. 2, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5837>. Acesso em: 11 maio 2021.

MOREIRA, Marcella de Arruda *et al.* Intolerâncias alimentares e sintomas associados em pacientes submetidos à técnica de Fobi-Capella sem anel gástrico. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 1, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n1/pt_0102-6720-abcd-28-01-00036.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

PAIXÃO, Aline Lima *et al.* Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 71, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/716/546>. Acesso em: 10 maio 2021.

PERALTA, Inês *et al.* Riscos e benefícios do consumo de carne vermelha. **Tecno Alimentar**, [S.l.], 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328571170> . Acesso em: 22 maio 2021.

PIVOTTI, Elizandra; PEREIRA, Ronaldo de Almeida. O conhecimento dos pacientes acerca das condições pós-operatórias da cirurgia bariátrica em um município no sudoeste do Paraná. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 14, n. 37, 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/1939/1480>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. 5. ed. [S. l.: s. n.], 1945.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. [S. l.]: Editora Positivo, 2010.

ROCHA, Andréa Cajaí; HOCIKO, Karina dos Reis. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 1, dez. 2018. Disponível em: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wp-content/uploads/2018/12/03-Ensaio.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

SANTOS, Anna Flávia Salomão *et al.* Ferro: benefícios a saúde. **In: Simpósio de Ensino de Graduação**, 8., 2010, [S. l.], Anais [...]. [S. l.]: UNIMEP, 2010. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/8mostra/4/165.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **70% dos pacientes de cirurgias bariátricas são mulheres**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/70-dos-pacientes-de-cirurgias-bariatricas-sao-mulheres/>. Acesso em: 10 maio 2021.

SUTIL, Daniela; HUTH, Adriane. **Complicações nutricionais no pós-operatório de cirurgia bariátrica**. [S. l.], 2012. Disponível em: [https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/1029/Artigo%20\(Pós-Nutrição%20Clínica\).pdf?sequence=1](https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/1029/Artigo%20(Pós-Nutrição%20Clínica).pdf?sequence=1). Acesso em: 12 abr. 2021.

ZAPAROLLI, Marília *et al.* Ingestão alimentar após cirurgia bariátrica: uma análise dos macronutrientes e adequação dos grupos alimentares à pirâmide específica. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, Madrid, v. 38, n. 1, p. 36-39, 2018. Disponível em: [https://revista.nutricion.org/PDF/MREICHMANN\[1\].pdf](https://revista.nutricion.org/PDF/MREICHMANN[1].pdf). Acesso em: 14 abr. 2021.