

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
JAQUELINE EITEL**

**HÁBITOS ALIMENTARES DOS PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE
CASCAVEL – PR**

**CASCAVEL
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
JAQUELINE EITEL**

**HÁBITOS ALIMENTARES DOS PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE
CASCAVEL – PR**

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

Professora Orientadora: Ms. Nanci Rouse
Teruel Berto

**CASCAVEL
2022**

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
JAQUELINE EITEL

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

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Cascavel, julho de 2022.

HÁBITOS ALIMENTARES DOS PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE CASCAVEL – PR

Jaqueline Eitel¹ *, 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: jaque_eitel@hotmail.com

RESUMO

Evidências mostram que a obesidade é uma doença de etiologia multifatorial, influenciada por uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais, emocionais e de estilo de vida que, fatores estes que envolvem os comportamentos alimentares. O aumento da prevalência de indivíduos obesos tem se tornado regra na população brasileira e a cirurgia bariátrica tem se apresentado como uma opção de tratamento nos casos de obesidade mórbida. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi conhecer os hábitos alimentares de pacientes em preparo para cirurgia bariátrica, analisando preferências e costumes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma anamnese alimentar onde alguns relatos foram priorizados. Foram avaliadas as fichas de um total de 91 pacientes, destes, 85% eram mulheres e 15% homens, com média de idade de 44,5 e 40 anos respectivamente. Contatou-se que a maior parte (69%) dos entrevistados fazem de 3 e 4 refeições diárias, sendo o almoço a refeição mais habitual para 97,8% das pessoas. A maioria dos pacientes (72,6%) relatam não comer na frente da televisão, 51 % escolhem a banha de porco para cozinhar, 42% dizem consumir em média 2 litros de água ao dia e 38,47% referiram mudança do padrão da alimentação aos finais de semana, de forma eventual. Alimentação saudável envolve educação alimentar que promova melhor adequação de quantidade, qualidade e saciedade. Mudanças gradativas e individualizadas são necessárias, e cada vez mais destaca-se a importância do nutricionista em uma equipe multidisciplinar, a fim de orientar as escolhas alimentares mais saudáveis desde o período pré-operatório.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Nutrição. Cirurgia bariátrica.

PATIENTS' EATING HABITS IN BARIATRIC SURGERY PREOPERATIVE IN A REFERENCE CENTER IN CASCAVEL CITY - PR

ABSTRACT

Evidence shows that obesity is a multifactorial etiology disease, influenced by a complex interaction between genetic, environmental, emotional, and lifestyle factors that involve eating behaviors. The increase in the prevalence of obese individuals has become a rule in the Brazilian population and bariatric surgery has presented itself as a treatment option in cases of morbid obesity. So, this study objective was to know patients' in preparation for bariatric surgery eating habits, analyzing preferences and customs. The data collection was carried out through the application of a dietary anamnesis where some people reports were prioritized. A total of 91 patients' records were evaluated, 85% were women and 15% men, with a mean age of 44.5 and 40 years, respectively. It was found that most (69%) of the interviewees have between 3 and 4 meals a day, with lunch being the most usual meal for 97.8% of them. Most patients (72.6%) report not eating in front of the television, 51% choose lard for cooking, 42% say they consume an average of 2 liters of water a day, and 38.47% report changing their eating pattern on weekends, occasionally. Healthy eating involves food education that promotes better adequacy of quantity, quality, and satiety. Gradual and individualized changes are necessary, and the importance of the nutritionist in a multidisciplinary team is increasingly prominent, in order to guide healthier food choices since the preoperative period.

Key words: Eating habits. Nutrition. Bariatric surgery.

1. INTRODUÇÃO

Evidências mostram que a obesidade é uma doença de etiologia multifatorial, influenciada por uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais, emocionais e de estilo de vida, que envolvem comportamentos alimentares (ABESO, 2016; SILVA; CRAHIM, 2019).

O aumento da prevalência de indivíduos em faixas de peso superiores tem se tornado regra na população brasileira. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), aproximadamente seis a cada dez brasileiros estão com sobrepeso ou obesidade.

Em meio à procura por uma solução para a epidemia de obesidade, desenvolveu-se uma opção corretiva: 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 em maior ou menor grau à diminuição da absorção de nutrientes (LIRA; MOTTA, 2020).

Atualmente, a cirurgia bariátrica é a única modalidade terapêutica que oferece aos pacientes obesos mórbidos perda de peso substancial e que pode ser mantida por longo prazo. Consequentemente, oferece cura ou, mais comumente, controle das doenças associadas à obesidade, sendo esse seu objetivo principal, enquanto os tratamentos clínicos que existem até o momento apresentam recidiva da obesidade de 95% (MARCELINO e PATRÍCIO, 2011).

Uma dieta balanceada é considerada completa quando são supridas todas as necessidades energéticas recomendadas de acordo com as DRI's (Ingestão Dietética de Referência) em micro e macro nutrientes (BONAZZI, 2012).

Hábitos alimentares promovem uma rotina saudável. Bons hábitos alimentares podem trazer benefícios, como controle do peso, qualidade de vida, melhora da memória, rendimento e fortalecimento do sistema imunológico (SILVEIRA, 2017).

O nutricionista é um profissional *sine qua non* no processo da cirurgia bariátrica e foi reconhecido como integrante obrigatório na equipe multidisciplinar desde o 1º Consenso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (BURGOS, 2011).

Quanto aos hábitos de vida, deve-se realçar a importância da participação e responsabilidade do paciente nas mudanças dos hábitos alimentares e na prática de

atividade física, sempre considerando metas realistas, assim como sua inserção no contexto familiar e o modo de vida que exige (BURGOS, 2011).

Quando não se compreendem os motivos de determinados comportamentos alimentares, o foco da abordagem nutricional pode ser inadequado, especialmente quando o objetivo é promover mudança do estilo de vida dos indivíduos em questão. (ALVARENGA e KORITAR, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar os hábitos alimentares de pacientes em preparo para cirurgia bariátrica em uma clínica-escola na cidade de Cascavel – PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esse trabalho foi realizado em uma clínica-escola de um Centro Universitário na cidade de Cascavel, no estado do Paraná. O estudo foi avaliativo, retrospectivo e quantitativo. Os dados foram obtidos por meio de avaliação de 91 fichas de anamnese dos pacientes que estão em preparo para cirurgia bariátrica.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário, sendo analisado e aprovado sob o parecer número 5.421.938, uma vez que atendeu às normas nacionais e internacionais de ética e pesquisa envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi autorizado pela coordenação Geral da Clínica, mediante solicitação do orientador da pesquisa, cumprindo as normas da CEP-CONEP.

Foram preenchidas e analisadas todas as fichas dos pacientes que compareceram durante o período da coleta de dados dos pacientes pré-bariátricos registrados no banco de dados e foram excluídas as fichas que continham informações preenchidas incorretamente, com ausência de informações e rasuras.

A coleta de dados deste trabalho foi iniciada no mês de março de 2019, referente aos pacientes presentes em lista para realização de cirurgia bariátrica, porém os atendimentos foram interrompidos em virtude da pandemia do novo Coronavírus. Em março de 2022 houve o retorno destes para continuação das avaliações, na própria instituição, onde foram coletadas informações da anamnese aplicada aos pacientes reavaliados, independentemente da idade, do sexo, da cor/etnia ou da classe social.

As fichas de avaliação apresentavam diversas informações, como: nome, idade, sexo, peso, data do início do tratamento, prática de atividade física, quantidade de refeições feitas durante o dia, tipos de refeições, preferências alimentares, alimentos rejeitados, local das refeições, horário de maior apetite, posição ao se alimentar, prevalência de alimentação noturna e tipos de gorduras utilizadas para cozinhar (APÊNDICE 1).

O presente estudo analisou os dados sobre as dificuldades no consumo alimentar bem como as refeições que o paciente faz diariamente (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Também foram analisados os hábitos alimentares, preferências e de costume. Os dados foram separados e tabulados em planilha do programa Excel.

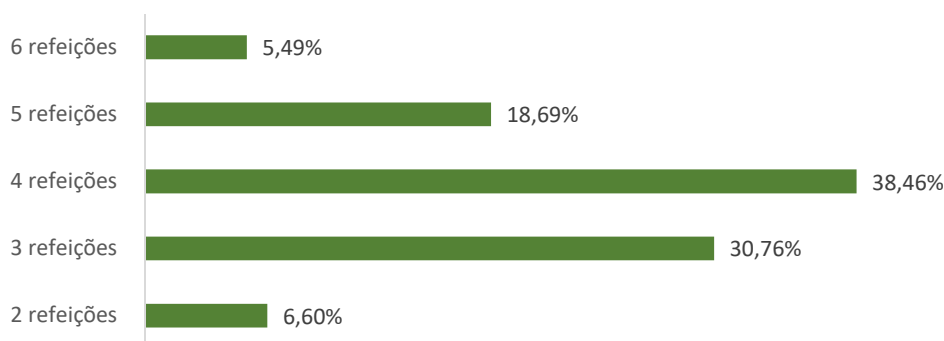
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes do procedimento os pacientes deviam comparecer à clínica para seguir o protocolo de acompanhamento multiprofissional. O grupo se apresentava para avaliação e orientações, de acordo com os agendamentos.

Foram avaliados um total de 91 pacientes, sendo 77 mulheres e 14 homens, na faixa etária entre 21-68 anos e 23-57 anos respectivamente. Nota-se que nesta pesquisa a maior parte do público é composta por pessoas do sexo feminino, com idade mediana. Verifica-se que houve uma desproporção com relação ao sexo, uma vez que mais da metade dos pacientes era do sexo feminino, o que indica que são as mulheres que mais procuram tratamentos para a perda de peso e também as que mais sofrem com pressões, devido aos padrões de beleza impostos pela sociedade (ALMEIDA; SOUSA; JOHANN, 2008).

Quando perguntado quantas refeições consumiam, a maior parte dos entrevistados relataram fazer entre 3 e 4 refeições diárias, representadas no Gráfico 1, a seguir:

Gráfico 01. Distribuição do número de refeições realizadas ao dia por paciente em preparo para cirurgia bariátrica em uma clínica-escola de Cascavel-PR



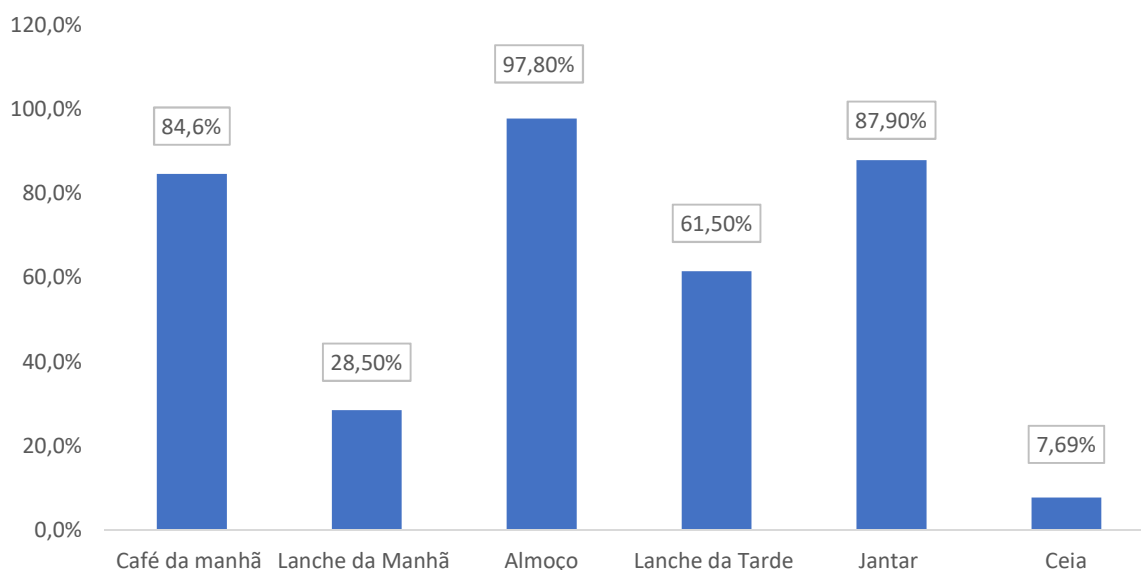
Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

A diminuição do número de refeições ingeridas durante o dia é um dos fatores que se mostra associado ao excesso de peso. Podemos interpretar como frequente esta prática alimentar sobremaneira inadequada, visto que a redução do número de refeições ao dia leva o indivíduo a fazer alta ingestão calórica por refeição realizada. (GAZOLLA; VIECELLI, 2022).

Alimentação saudável envolve educação alimentar que promova melhor adequação de quantidade, qualidade e saciedade. O fracionamento alimentar, associado à redução do hábito de beliscar, ocupa um lugar importante na adoção de uma alimentação saudável. Por beliscar entende-se o ato de comer pequenas porções de comida várias vezes ao dia. Preconiza-se como ideal a ingestão de seis refeições diárias, com intervalo médio de 3 horas entre cada porção, o que provoca diminuição da fome e evita a compensação das refeições seguintes (VARELA & cols., 2007).

Quando perguntado qual a refeição mais realizada, os participantes relataram que o almoço era o mais habitual, conforme observado no gráfico 2, abaixo:

Gráfico 02. Distribuição dos tipos de refeição mais realizadas pelos pacientes em preparo para cirurgia bariátrica de uma clinica-escola de Cascavel- PR



Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

O estudo publicado por Mitchell et al. (2020) investigou padrões alimentares em 787 pessoas na cidade de Salvador - BA , e evidenciou que a maioria dos participantes relataram tomar café da manhã regularmente, o que foi considerado positivo. O café da manhã é uma das principais refeições do dia e o seu consumo tem associação direta a um padrão alimentar mais saudável.

Diversos estudos concluem que a ingestão proteica matinal promove saciedade no período noturno, assim como associam a não adoção do desjejum ao aumento do risco cardiovascular, piora do perfil lipídico, associação à obesidade e diabetes. Nessa direção, percebe-se que o consumo do café da manhã pode contribuir para regulação do apetite e aumento da sensação de saciedade (UZHOVA et al., 2018; ALEXANDER KE, et al., 2009; PEREIRA MA, et al., 2011; AFFENITO SG. BREAKFAST, 2007).

O acompanhamento nutricional periódico tem grande influência na mudança de hábitos alimentares e comportamentais dos pacientes, com grande impacto no número de refeições realizadas ao longo do dia. O maior fracionamento dietético e o aumento do consumo de fibras alimentares presentes em alimentos como frutas, legumes e verduras impõem como vantagem o melhor controle do peso corporal,

glicêmico e lipídico, além de haver inequívoco benefício para saúde intestinal (BRAY, G, 1992).

É notório observar que a maioria dos pacientes em preparo para cirurgia bariátrica relatam consumir pelo menos três refeições ao dia. Por outro lado, menos de um a cada três entrevistados (28.5%) confirmaram fazer uma refeição entre o café da manhã e o almoço. Segundo Anger e Katz (2015), a principal consequência deste fato é que mais de dois terços dos indivíduos se expõem ao risco de concentrar calorias no almoço.

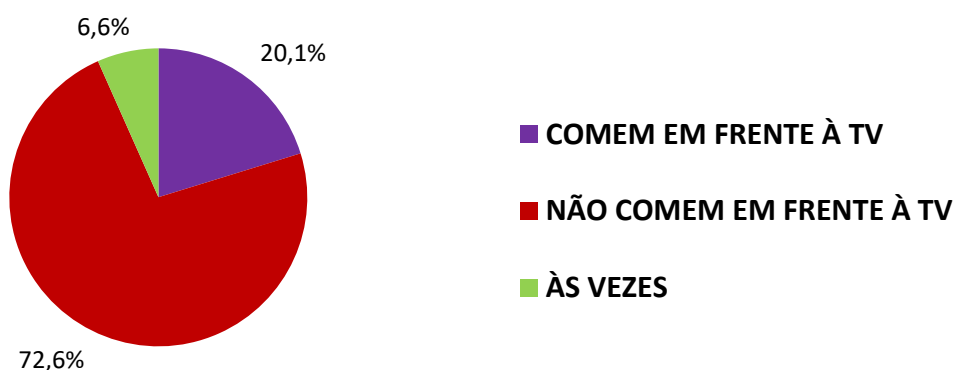
Esse mesmo risco pode estar relacionado ao jantar, pois mais de um terço dos pacientes do presente estudo confirmaram não realizar o lanche da tarde. A literatura expõe que a baixa frequência do consumo da ceia sugere, além da concentração calórica promovida pelo jantar, a possibilidade deste último ocorrer inadequadamente próximo ao horário de dormir (ANGER e KATZ, 2015).

O presente estudo aferiu pequena margem a favor da prevalência da refeição do almoço entre os indivíduos, o que diverge da literatura que atribui o comportamento mais prevalente das refeições noturnas dentre os pacientes em espera para a cirurgia bariátrica. Em estudo realizado por Gallant, Lundgren e Drapeau (2012), com 787 pacientes, na cidade de Salvador- BA, ficou explícito que a prevalência do comer no período noturno é maior em indivíduos com obesidade do que na população em geral, e que o excesso de calorias neste período dificulta a perda e manutenção do peso.

O Guia Alimentar do Ministério da Saúde, publicado em 2006, alerta a população brasileira: “Para garantir a saúde, faça pelo menos três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches”. De acordo com essa recomendação, o fracionamento ideal das refeições seria de seis vezes ao dia. Essa mesma cartilha recomenda ainda o consumo diário de no mínimo três porções de frutas e três porções de legumes e verduras, salientando a importância de diversificar o consumo desses alimentos nas refeições, no decorrer da semana.

Observamos, no gráfico 3, que a maioria dos pacientes relatam não comer em frente à televisão.

Gráfico 03. Distribuição dos pacientes em preparo para cirurgia bariátrica que apresentavam o hábito de comer em frente à televisão



Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

Segundo o estudo de Oliveira Azambuja et al. (2012), ao realizar uma pesquisa com 1.074 jovens, em Maringá-PR, constatou que mais de 70% possuíam o hábito de fazer as refeições em frente à televisão, e despendem mais de 4 horas consumindo algum tipo de alimento.

É sabido que esse tipo de comportamento se vincula ao consumo de alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutricional, bem como ao sedentarismo, pelo tempo de imobilização dispendido. Neste contexto, é importante salientar que não se deve realizar as refeições em frente à televisão ou qualquer outro aparelho eletrônico que cause distração, pois, ao desviar a atenção e causar distração, a ingestão de alimentos pode ser maior, comendo-se mais do que realmente é necessário (BERTIN et al., 2010).

Um dos fatores mais relacionados à obesidade e muito presente em pacientes pré-bariátricos se refere ao alto consumo de alimentos ricos em gorduras. A tabela abaixo apresenta o tipo de gordura e a porcentagem de participantes que as utilizavam.

Tabela 01 – Tipo de gordura e consumo mensal e diário relatado pelos participantes da pesquisa

Tipo de gordura	Percentual de pacientes	Consumo Médio Mensal	Consumo Diário por pessoa
Banha de porco	51%	300 ml/ pessoa	10 ml/ dia
Óleo de Soja	32%	300 ml/ pessoa	10 ml/ dia
Utilizam óleo de soja e Banha	17%	600 ml/ pessoa	20 ml/dia

Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

Com a industrialização alimentícia e a diminuição do tempo para o preparo das refeições, a população acaba preferindo alimentos industrializados, que contêm alto teor de gorduras. A prevalência de doenças cardiovasculares tem aumentado consideravelmente, podendo estas, na maior parte dos casos, serem associadas ao consumo excessivo de gorduras (COSTA; BASILE, 2015).

A gordura vegetal e animal foi amplamente implementada no cardápio das pessoas em geral, muito pelo seu baixo custo e por serem alimentos de alta palatabilidade (PIRES; REIS; MUSSI; 2009).

De acordo com a OMS, a ingestão de óleos e gorduras não deve ultrapassar duas porções diárias, o equivalente a 16mL/pessoa ou uma colher de sopa cheia (CALIXTO et al., 2013).

A molécula da gordura tem elevado valor energético (9 kcal/g). Existem dois fatores que devem ser levados em consideração quando falamos de gordura: quantidade e qualidade. A quantidade deve ser restrita, entre 20-35% da ingestão calórica diária. Quanto à qualidade, conforme as ligações de carbono, podemos separá-las em: saturadas, poli-insaturadas com ligações cis e poli-insaturadas com ligações trans. Gorduras trans devem ser consumidas na menor quantidade possível (VILAR et al., 2021).

Os óleos têm importância relevante, uma vez que são ricos em ácidos graxos insaturados e pobres em ácidos graxos saturados, além de serem veiculadores de vitaminas lipossolúveis e fornecedores de energia; importante manter atenção quanto à quantidade utilizada. A fritura sofre alterações físico-químicas nos óleos, o que promove perda do valor nutritivo e forma compostos prejudiciais para o organismo. O consumo aumentado de ácidos graxos e gorduras trans, nas frituras,

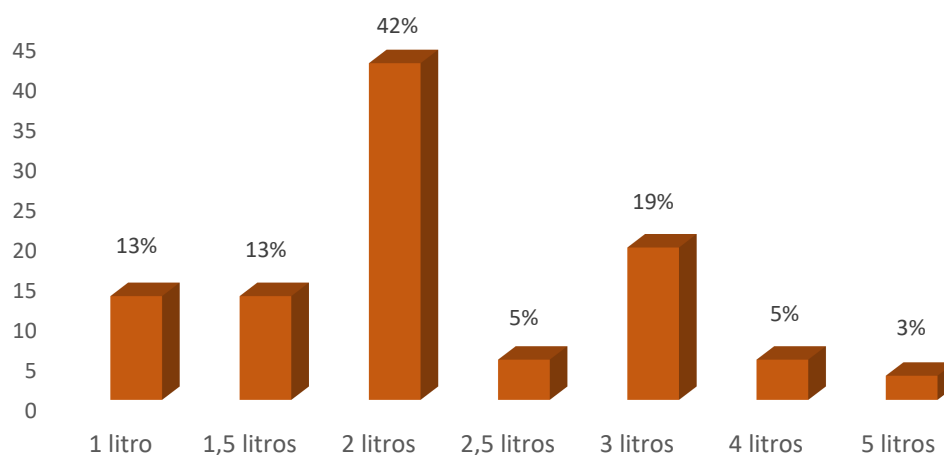
pode levar a dislipidemias, obesidade e aumentar o risco de doença cardiovascular (OLIVEIRA, 2021).

A ingestão hídrica da população em geral é baixa. Um indivíduo comum, de estatura mediana, ingere cerca de um a um litro e meio de água por dia. Uma pessoa adulta sedentária deve ingerir em média dois litros e meio de água diariamente, porém, em dias mais quentes, pode aumentar essa necessidade de ingestão em até duas vezes. (MARTINS; LEITE 2010).

É recomendado, a um adulto saudável, ingerir pelo menos 2 litros de água por dia, no entanto, é importante se aproximar ao máximo do valor individual ideal, medido a partir do cálculo de ingestão hídrica: $\text{Peso atual} \times 35\text{-}40 \text{ ml} / \text{dia}$ (SANTOS; SILVA; SILVA; 2020).

Observa-se no gráfico abaixo o consumo hídrico diário relatado pelos pacientes participantes do estudo.

Gráfico 04 – Consumo hídrico relatado pelos pacientes acompanhados em clínica-escola na cidade de Cascavel – PR



Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

A água compõe aproximadamente 60% da composição corporal de um adulto. Para que a homeostasia seja mantida em condições plenas é necessário mantê-la em concentrações adequadas, uma vez que a água é o componente principal do plasma sanguíneo (extracelular) e dos líquidos intracelulares, ajudando a permitir as trocas de materiais entre esses dois meios; além disso, a água se faz presente no

fluido sinovial, saliva e urina, que mantêm funções vitais do organismo (MOUTINHO, 2011).

Considerando o hábito alimentar durante os finais de semana, esse trabalho levantou que apenas 26,37% dos entrevistados relataram não haver modificação na alimentação em relação aos demais dias da semana. Para 35,16% a resposta foi afirmativa quanto à alteração da dieta, e 38,47% referiram a mudança do padrão de forma eventual.

Dados da literatura corroboram com os resultados encontrados no presente trabalho e afirmam que a alteração do padrão da dieta aos finais de semana conduz a um incremento calórico significativo nesses dias, com isso, deve-se buscar alternativas de incluir preparações saudáveis para o final de semana e incentivar hábitos corretos, como o aumento no consumo de frutas, legumes e verduras (VIEIRA et al., 2005).

As alterações avaliadas a respeito do consumo alimentar entre dias de semana e final de semana podem ser relacionadas a mudanças na rotina diária. Durante a semana, o tempo para realizar as refeições é, em geral, reduzido, devido às obrigações de trabalho, estudo, e outras tarefas. Aos finais de semana é possível que haja maior consumo fora de casa, maior frequência de comemorações e festas, e maior tempo disponível para as refeições, circunstâncias que podem contribuir para o aumento do consumo (MONTEIRO et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2017 a população brasileira teve uma ingestão calórica elevada aos fins de semana, em média 153 kcal, o que pode levar a uma soma de 1.224 kcal ao longo de um mês e até 15.000 kcal ao final de um ano. Caso esse incremento não seja compensado por meio do aumento do gasto de energia, pode levar ao ganho de 2 kg em um ano, o que contribui sobremaneira para a elevação dos índices de sobrepeso e obesidade apresentados pela população brasileira em geral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo avaliar a importância dos hábitos alimentares na gênese da obesidade. Sendo assim, observou-se que a maioria dos pacientes relatavam ingerir no máximo quatro das seis refeições preconizadas ao dia, predominando o café da manhã, almoço e jantar. Isso se torna prejudicial no sentido

de que esse hábito pode levar ao consumo calórico exagerado na tentativa de compensação.

Apesar de ser um hábito emergente na população brasileira, alimentar-se em frente à televisão, assim como outros aparelhos eletrônicos, apresentou baixa frequência.

Quanto à composição lipídica da dieta, houve predomínio da gordura animal em relação à vegetal, e, apesar da quantidade individual relatada parecer adequada, é importante lembrar que este consumo exclui a gordura presente em alimentos industrializados.

Com relação à ingestão hídrica, a maioria julgou como adequada para si, porém a quantidade aferida fica aquém da necessidade, se calculada para o peso individual.

Outro importante fator avaliado foi a diferenciação das refeições praticadas aos finais de semana, em que se observou significativo aumento das calorias totais.

Mudanças gradativas e individualizadas de hábitos são necessárias, e cada vez mais destaca-se a importância do nutricionista em uma equipe multidisciplinar, a fim de orientar as escolhas alimentares mais saudáveis desde o período pré-operatório, buscando a manutenção, a longo prazo, da perda de peso e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, L. M.; MAGNO, F. C. C. M.; CARNEIRO, J. R. I.; ROSADO, E. L. Avaliação da tolerância alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em hospital universitário do município do rio de janeiro. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. Jan./Dez. 2020; v. 14. n. 91. Suplementar 2 p.1356-1366. ISSN 1981-9919.

AFFENITO, S. G. Breakfast: A Missed Opportunity. **J Am Diet Assoc**. 2007, 107(4):565- 9.

ALEXANDER, K. E.; VENTURA E. E.; SPRUIJT-METZ, D.; WEIGENSBERG M. J.; GORAN, M.I.; DAVIS J.N. Association of breakfast skipping with visceral fat and insulin indices in overweight Latino youth. **Obesity**, 2009; 17(8):1528-33.

ANGER, V.; KATZ, M. Relación entre imc, emociones percibidas, estilo de ingesta y preferencias gustativas en una población de adultos. **Actual. Nutr**. Buenos Aires, 2015; v. 16, n. 1, p. 31-36.

AZAMBUJA, A. P. O.; OLIVEIRA, E. R. N.; AZAMBUJA, M. A.; OLIVEIRA, A. A. B.; Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Jul./set. 2012; v.36, n.3, p.740-750.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da saúde, 2015 [citado 4 abr. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf

BRAY, G. An approach to the classification and evaluation of obesity. In: Björntorp, P. & Brodoff, B.N. **Obesity. JB Lippincott Company**. 1992; New York, p. 294-308.

CALIXTO, C. F, S.; AZEVEDO, J. F. M.; MONTEIRO, M. A. M.; SCHAEFER, M. A. Avaliação da quantidade de óleo de soja em refeições oferecidas em um restaurante universitário. **Demetra**. 2013; 8(1); 53-61.

COSTA, J. S.; VAZ, M. C. A.; DAMASCENA, N. F.; SANTANA, M. L. P.; SOUSA, C. D.; DALTRO, C. Comportamento e preferências alimentares de pacientes com obesidade encaminhados à cirurgia bariátrica. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, jan./abr. 2020; v. 19, n. 1, p. 5-10.

COSTA, L. L. **Consumo de gorduras e fatores de risco para doenças cardiovasculares: Uma revisão bibliográfica**. 2019. Trabalho de Conclusão de

Curso (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados – MS.

GAZOLLA, M.; VIECELLI, P.; Refeições e comportamentos à mesa: um estudo a partir de consumidoras urbanas. **Redes (St. Cruz Sul, Online)**. Maio-agosto, 2020; v. 25, n. 2, p. 482-505.

GIGANTE, D. P. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**. 1997; 31(3): 236-46, 1997.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2010: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>

MAGNO, F. C. C.; SILVA, M. S.; COHEN, L.; SARMENTO, L. A.; ROSADO, E. L.; CARNEIRO, J. R. I. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica, BCD. **Arq. Bras. Cir. Dig**. 2014; 27(Suplemento 1):31-34.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M.; A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: Uma questão de saúde coletiva. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão. 16. março. 2011; p.4768. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n12/4767-4776/pt>

MARTINS, M. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos nutricionais, antropometria e ingestão hídrica de trabalhadores metalúrgicos. **Rev. Bras. Med. Trab**. 2010; São Paulo, Vol. 8, nº 2.

MONTEIRO, L. S.; HASSAN, B. K.; ESTIMA, C. C. P.; SOUZA, A. M.; JUNIOR, E. V.; SICHIERI, R.; PEREIRA, R. A. Consumo alimentar segundo os dias da semana – inquérito nacional de alimentação. **Rev. Saúde Pública**. 2008-2009; 51:93.

NICKLAS, T.A.; BARANOWSKI, T.; CULLEN, K.W.; BERENSON, G. Eating patterns, dietary quality and obesity. **J Am Coll Nutr**. 2001; 20:599-608.

OLIVEIRA, E. L. S. Avaliação dos hábitos alimentares em estudantes universitários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 202; 11/3742.

OLIVEIRA, L. P. M. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Escola de Nutrição - Universidade Federal da Bahia, Brasil, **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 25(3):570-582, mar, 2009.

PEREIRA, M. A.; ERICKSON, E.; MCKEE P.; SCHRANKLER, K.; RAATZ, S. K., LYTLE L. A., PELLEGRINI A. D. Breakfast Frequency and Quality May Affect Glycemia and Appetite in Adults and Children. **J Nutr**. 2011; 141(1): 163-168.

PIRES, C. G. S.; REIS, R. P.; MUSSI, F. C. Crenças de pessoas hipertensas sobre barreiras e benefícios para o controle da doença. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2009; v. 13, suppl. 2, pp. 2257-2267.

SANTOS, J. L. B.; SILVA, R. N.; SILVA, R. T. O. Cartilha consumo de água em tempos de covid-19. **Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí**. 2020, 1, 01-17.

SANTOS, P. L. S. **Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade**. 2010. 91 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

SILVEIRA, M. G. G. **Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância**. Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 2017.

SOUSA, K. O.; JOHANN, R. L. V. O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. **Psicol. Argum.** 2014, out./dez., 32(79), 155-164.

SOUZA, J. M. B.; CASTRO, M.M., MAIA E. M. C., RIBEIRO N. A., ALMONDES K. M., SILVA N. G. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2005; 1(1): 59-67.

TINI, G. F.; LONG, S. M. Avaliação de diários alimentares de crianças atendidas na clínica infantil de uma universidade privada de São Paulo. **Odonto**. 2015; 23(45-46): 57-64.

UZHOVA, I.; MULLALLY, D.; PEÑALVO, J.;L.; GIBNEY, E.; R.; Regularidade do Consumo de Café da Manhã e Dieta: Insights da Pesquisa Nacional de Nutrição de Adultos. **Nutrientes**. 2018, 10, 1578. DOI:10.3390/nu10111578; www.mdpi.com/journal/nutrients.

VARELA, A. M.; QUINTANS, C. C.; TRANQUEIRA, A. P. M.; GASPAROTTO, R.; ISAAC, I. A. S.; ESTRELA, R. A. M.; COSTA, F. M. B. & CAMPOS, A. A. M. S. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. **Revista Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**. 2007; 1(6). 12-27.

VILAR, L.; KATER, C. E.; NAVES, L. A.; FREITAS, M. C.; ALBURQUERQUE, L.; DINIZ, E. T.; CARVALHO, D. **Endocrinologia clínica**. Rio de Janeiro – RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C. alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pômdero-estatural e elevado percentual de gordura corporal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, 2005; 5 (1): 93-102, jan. / mar.

ZULIAN, F.; PAPPEN, D. R. P.; BERTO, N. R. T. **Atribuições causais a obesidade na visão dos pacientes em acompanhamento nutricional pré-cirúrgico bariátrico**. In: Anais do 13º Encontro Científico Cultural Interinstitucional - 2015 1 ISSN 1980-7406.