

# COMPORTAMENTO E HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Behavior and eating habits of patients after bariatric surgery: a literature review

Amanda Barp<sup>1</sup>; Gabriela Pegoraro Zemolin<sup>2</sup>; Roseana Baggio Spinelli<sup>3</sup>;  
Vivian Polachini Skzypek Zanardo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: barpamanda@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestra em Engenharia de Alimentos pela URI Erechim.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestra em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

<sup>4</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Data do recebimento: 07/10/2021 - Data do aceite: 24/03/2022

**RESUMO:** A obesidade é uma doença crônica que pode originar-se através de diversos fatores, interferindo tanto na qualidade de vida de pacientes obesos como nos fatores físicos e emocionais. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os comportamentos e hábitos alimentares no pós-operatório de cirurgia bariátrica, através de pesquisa bibliográfica em artigos científicos localizados nas bases de dados *SciELO* e *Medline/PubMed*, *Google Scholar* e dissertações, com as seguintes palavras-chaves: Cirurgia Bariátrica, Obesidade Mórbida, Comportamento Alimentar e suas correlatas em inglês. Foram selecionados 10 artigos originais para a composição do Quadro I, que estudaram os comportamentos e hábitos alimentares de pacientes pós cirurgia bariátrica, no período de 2012 a 2018. Os estudos evidenciaram que os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica possuem uma mudança no seu comportamento alimentar, como, hábitos alimentares mais saudáveis, diminuição do consumo de alimentos industrializados e gordurosos, maior número de refeições diárias e aumento na frequência de atividade física.

Dessa maneira, o trabalho do profissional nutricionista se faz necessário, a fim de promover educação nutricional e estimular bons hábitos alimentares, para evitar o reganho ponderal, manter a saúde desses indivíduos, além de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis resultantes da obesidade.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica. Obesidade Mórbida. Comportamento Alimentar.

**ABSTRACT:** Obesity is a chronic disease that may be caused by several factors, interfering both in the quality of life of obese patients and in physical and emotional factors. The aim of this study was to conduct a literature review on postoperative eating habits and behavior in bariatric surgery, through a bibliographic research of scientific articles found in the SciELO and Medline/PubMed, Google Scholar and dissertations databases, with the following keywords: Bariatric Surgery, Morbid Obesity, Eating Behavior and its correlates in English. Ten original articles were selected for the composition of Table I, which studied the behavior and eating habits of patients after bariatric surgery, from 2012 to 2018. The studies showed that individuals undergoing bariatric surgery have a change in their eating behavior, such as, healthier eating habits, reduced consumption of processed and fatty foods, more meals per day and increased frequency of physical activity. Thus, the work of the professional nutritionist is necessary in order to promote nutritional education and encourage good eating habits, to prevent weight regain, maintain the health of these individuals, besides preventing chronic non-communicable diseases resulting from obesity.

**Keywords:** Bariatric Surgery. Obesity. Morbid. Feeding Behavior.

## Introdução

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica que pode originar-se através de diversos fatores, interferindo tanto na qualidade de vida de pacientes obesos, como nos fatores físicos e emocionais (FIGUEIREDO, 2012).

Conforme estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é realizado a partir do índice de massa corporal (IMC), que é obtido através da divisão do peso (em kg) pela altura (em metros) elevada ao quadrado. A classificação de sobrepeso ou pré-obeso e obesidade proposta

pela Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica como sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>; já a obesidade é classificada em Grau I de 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>; Grau II IMC 30 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> e o Grau III, classificado como obesidade grave, IMC maior ou igual a 40,0 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2000; ABESO, 2016).

Segundo a OMS, mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas, sendo 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças e, estima-se, que até 2025, aproximadamente, 167 milhões de pessoas (adultos e crianças) ficarão menos saudáveis por estarem acima do peso ou obesas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022)

Os dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2020, apontaram que, no Brasil, a frequência de excesso de peso foi de 57,5%, sendo 58,9% em homens e 56,2% em mulheres. Quanto à obesidade, a prevalência de adultos obesos foi de 21,5% (BRASIL, 2021).

O tratamento da obesidade é feito a partir de um conjunto de fatores, que considera desde mudanças de hábitos alimentares em conjunto com atividade física, tratamento farmacológico, até o processo cirúrgico (SILVA; ARAÚJO, 2012).

De acordo com Diniz e Maciante (2012), a cirurgia bariátrica surgiu na década de 50, sendo considerada, primeiramente, como uma opção terapêutica para o controle da obesidade. Já no Brasil, surgiu na década de 1970, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo realizada pelo cirurgião Salomão Chaib. No ano de 2018, o Brasil foi considerado o segundo país, no mundo, que mais realizou esta cirurgia, com cerca de 93,5 mil operações por ano, ficando atrás somente dos Estados Unidos (SBCBM, 2018).

Atualmente existem quatro técnicas cirúrgicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica: o bypass gástrico (BGYR) ou gastroplastia com desvio intestinal em Y-de-Roux, a gastrectomia vertical ou sleeve gástrico (SG); a banda gástrica ajustável e o duodenal switch. A BGYR, que, atualmente, é a técnica mais utilizada no Brasil por apresentar baixa morbimortalidade e importante efeito metabólico (CARVALHO, DUTRA; ARAÚJO, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira em Cirurgia Bariátrica e Metabólica, são considerados critérios para indicação da cirurgia bariátrica, independentemente da técnica cirúrgica, fracasso na evolução do tratamento clínico no

decorrer de cinco anos; IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>, independentemente se houver presença de comorbidades; IMC entre 35 e 40 kg/m<sup>2</sup>, na presença de comorbidades; e IMC entre 30 e 35 kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades que são classificadas como “graves” por um médico especialista (SBCMB, 2017).

Positivamente, a cirurgia bariátrica proporciona diversos benefícios, dentre eles destacam-se: a perda de peso rápida, tendo como resultado esperado uma redução de 50% do excesso de peso e melhoras nas comorbidades clínicas presentes nos pacientes submetidos a essa cirurgia. Além disso, apresenta melhora dos parâmetros metabólicos, com a redução da resistência à insulina, e em alguns casos, pode auxiliar no controle da diabetes tipo II e hiperlipidemias (PEDROSA, et al., 2009; NOVELLE; ALVARENGA, 2018).

Apesar desse método cirúrgico ter se mostrado eficaz no decorrer dos anos, apenas ele não resolve todos os fatores que acabam desencadeando a obesidade, pois, após o procedimento, muitos pacientes apresentam algumas dificuldades, como a perda de controle sobre a alimentação, que pode estar diretamente associada a fatores como ansiedade, depressão e impulsividade, e que poderão prejudicar a adesão aos hábitos alimentares e um estilo de vida mais saudável (NATACCI; FERREIRA, 2011).

O sucesso através da cirurgia bariátrica deve envolver o tratamento com uma equipe multidisciplinar, a partir de diversos especialistas, como cirurgião bariátrico, endocrinologista, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra, que juntos irão avaliar e orientar o tratamento, desde a intervenção dietética até as mudanças comportamentais. Portanto, é de extrema importância o acompanhamento multiprofissional para ajudar na manutenção de resultados positivos, na perda de peso, na prevenção de deficiências nutricionais e, conseqüentemente, no reganho de peso (COSTA, 2013; TRINDADE, 2014).

Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os comportamentos e hábitos alimentares no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

## Material e Métodos

O presente artigo de revisão narrativa foi estruturado através de pesquisa bibliográfica, realizada em artigos científicos (localizados nas bases de dados *SciELO*, *Medline/PubMed* e *Google Scholar*), e dissertações. Para a busca do material bibliográfico foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Cirurgia Bariátrica, Obesidade Mórbida, Comportamento Alimentar e suas correlatas em inglês, Bariatric Surgery, Obesity, Morbid, Feeding Behavior.

Os critérios de inclusão foram: delineamento de pesquisa do tipo transversal, estudos realizados em humanos, estado nutricional e consumo alimentar.

Para extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo e local do estudo, tamanho da amostra, objetivo do estudo e resultados.

## Resultados e Discussão

O Quadro I apresenta 10 estudos do período de 2012 a 2018, que estudaram o comportamento e os hábitos alimentares de pacientes pós cirurgia bariátrica.

Segundo Yanos et al. (2015), os pacientes que escolhem realizar a cirurgia bariátrica, muitas vezes não apresentam conhecimento da importância do tratamento e do preparo psicológico, pois ambos são relevantes nesse processo, tendo em vista que a alimentação irá mudar após a procedimento cirúrgico.

Brode e Mitchell (2019) relataram que os pacientes perceberam uma perda de peso nos primeiros meses pós-cirurgia bariátrica, mas logo em seguida, notaram algumas variações nas atitudes comportamentais mais impulsivas.

Os principais comportamentos desordenados, apresentados frequentemente em candidatos submetidos a esta cirurgia, são a síndrome de comer noturno, “beliscar” certos alimentos, perda de controle ao se alimentar e ingestão compulsiva. Isso acontece porque esses indivíduos são mais propensos a buscar soluções mais rápidas para acelerar a perda de peso, a fim de melhorar a imagem corporal (CONCEIÇÃO et al., 2014).

Já Greenberg et al. (2009), avaliaram o estado psicológico e comportamental de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, e observaram que 32% da amostra apresentou transtorno de compulsão alimentar, relacionados com Síndrome de Dumping, reganho de peso, menor perda ponderal e sintomas gastrointestinais (vômitos). Portanto, identificar e tratar as desordens alimentares após a cirurgia são de extrema importância para evitar o fracasso do procedimento.

Em relação ao consumo alimentar no pós-operatório, Prevedello et al. (2009) observaram que os pacientes devem seguir um padrão alimentar saudável, incluindo o consumo de todos os grupos alimentares, com o objetivo de evitar o desenvolvimento de carências nutricionais, desnutrição, reganho ponderal e oferecer a perda de peso adequada. Porém, o consumo alimentar pode ser prejudicado por algumas alterações fisiológicas e anatômicas no trato gastrointestinal, por conter uma menor área de absorção, ocorrer a diminuição da tolerância alimentar, e, conseqüentemente, aversão a certos alimentos específicos, entre outras complicações. A ingestão de proteínas, vitaminas, minerais e energia, em alguns pacientes, pode ser inferior a 50% de suas necessidades nutricionais.

Em estudos apresentados no Quadro I, observou-se o consumo de alimentos ultra processados pós-cirurgia bariátrica. Segundo Poti, Braga e Qin (2018), em seu estudo de revisão, concluíram que as evidências sugerem que o consumo de alimentos ultra processados pode estar associado com aumento do risco de obesidade, bem como prevalência de síndrome metabólica, aumentos no colesterol total e colesterol LDL, e risco de hipertensão.

Conforme pesquisas realizadas por Valezi et al. (2008), os alimentos de menor aceitação pelos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica são aqueles de consistência fibrosa, seca e gordurosa, enquanto os de maior aceitação geralmente correspondem a alimentos com alta densidade calórica e de baixa qualidade nutricional. Entretanto, a tolerância alimentar varia muito entre um paciente e outro. O pós operatório é um período de mudanças comportamentais, alimentares e de exercícios físicos, onde a conduta dos profissionais deve ser acompanhar o paciente e ajudá-lo a conquistar seus objetivos.

Justino et al. (2015) observaram que os indivíduos operados, com um menor tempo de pós-operatório, seguem as orientações médicas e nutricionais, mudam seu estilo de vida e são regrados em seu objetivo e na sua nova rotina, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar, facilitando este processo. Já indivíduos que haviam realizado a cirurgia em um período de tempo maior (depois de 2 anos pós-operatório) e sem acompanhamento profissional, estavam menos regrados com o estilo de vida saudável e suscetíveis ao comportamento alimentar antigo.

Campos (2018) relata que quando o paciente não começa a mudança de hábitos saudáveis orientados antes destes procedimento, podem ocorrer problemas em relação ao aumento de peso pós-cirurgia. Sendo assim, para solucionar esta situação é importante o papel do acompanhamento nutricional e psi-

cológico da cirurgia durante todo o processo e manutenção.

O consumo de bebida alcoólica no pós-operatório também foi apresentado como resultado no Quadro I, o que representa riscos para pacientes bariátricos. Prado Neto et al. (2022) realizaram uma revisão sistemática e encontraram associação entre abuso de álcool e Tromboembolismo Venoso, Insuficiência Respiratória Aguda, assim como incidência de transtornos psíquicos. Sugerem que, independentemente, do histórico de abuso de álcool, que os pacientes devem ser educados sobre os potenciais efeitos da cirurgia bariátrica sobre o risco de etilismo abusivo pós-operatório, e os cuidados multiprofissionais, incluindo avaliação psicológica. Tudo isso deve ser oferecido como parte dos cuidados clínicos pré e pós-operatórios de rotina.

Contudo, o resultado da cirurgia bariátrica vai estar ligado ao sucesso, através de diversos fatores, como, a redução acentuada do peso, sem complicações na hora do procedimento e a adesão de um estilo de vida com hábitos mais saudáveis no decorrer do seu dia a dia, sem os sofrimentos limitantes. O resultado é positivo quando há melhora das patologias associadas (hipertensão, diabetes, dislipidemia, entre outras) e uma evolução na qualidade de vida das pessoas, redefinindo os valores sobre o corpo e de padrões de hábitos do cotidiano, para assim superar os problemas psicossociais (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

Quadro I. Descrição do comportamento e hábitos alimentares apresentado no período pós-operatório por pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Autores/Ano Publicação	Tipo e Local do Estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
LIER et al. (2012)	Estudo caso-controle  Local: Estados Unidos	N= 144 pacientes (1 ano após a cirurgia)  Idade: adultos  Gênero: masculino e feminino	Verificar se o aconselhamento nutricional antes da cirurgia promove melhora na perda de peso após realizar a cirurgia bariátrica.	<b>Total da amostra:</b> 88% pacientes tiveram uma perda de peso > 50%. 37% praticavam atividade física diária pelo menos por 30 minutos; 74% realizavam de 5 a 7 refeições ao dia; 85% faziam uso de suplementação vitamínica.  Não houve diferença significativa entre o grupo controle e o grupo que recebeu aconselhamento prévio.
ASSIS et al. (2013)	Estudo transversal analítico  Local: Hospital Universitário Oswaldo Cruz, nordeste do Brasil.	N= 66 pacientes (6 a 18 meses pós cirurgia)  Idade: adultos  Gênero: masculino e feminino	Apresentar os hábitos alimentares, estado nutricional e qualidade de vida de pacientes pós-operatório de cirurgia bariátrica.	<b>Tolerância a alimentação:</b> Alimentos como carnes de boi, frango, arroz, salada crua, fubá e doces foram os alimentos menos consumidos.  Em relação ao estado nutricional houve uma redução do peso e do IMC e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida.
CAETANO et al. (2013)	Estudo transversal  Local: Hospital referência no Estado do Ceará, Brasil.	N= 92 (≥ 3 meses pós-operatório)  Idade: ≥ 18 anos  Gênero: masculino e feminino	Avaliar as mudanças nos hábitos de vida, como prática de atividade física, o tabagismo e a alimentação de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um Hospital público do Ceará.	<b>Estilo de vida:</b> Tabagismo: diminuição de 11,9% (11) para 5,4% (5). Atividade física: aumentou de 31,5% (29) para 64,1% (59)  Alimentação Saudável-balanceada e nutritiva: pré-operatório, 28,2% (16) após a cirurgia 65,2% (60); porém, 22,8% (21) optaram somente às vezes por uma alimentação adequada.  Suplemento Vitamínico: 84,8% (78) tomavam diariamente 15,2% (14) não seguem a recomendação de tomar todo dia.



<p>SOARES et al. (2013)</p>	<p>Estudo transversal Local= Hospital Universitário de Sergipe, Brasil.</p>	<p>N= 39 (≥ 2 meses pós-operatório) Idade: ≥ 18 anos Gênero: masculino e feminino</p>	<p>Avaliar a adequação do consumo alimentar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica conforme a pirâmide alimentar proposta para esta população.</p>	<p><b>Consumo alimentar</b> <b>Nível 1-carnes, ovos, leite e derivados e leguminosas:</b> recomendação 4 a 6 porções, resultando na mediana (3,44) ficando abaixo do recomendado. <b>Nível 2-hortaliças, frutas e azeite de oliva:</b> recomendação 2 a 3 porções, hortaliças mediana (0,71), frutas (2,03) e azeite de oliva (0), ficando só o grupo das frutas dentro do recomendado. <b>Nível 3-cereais, raízes e tubérculos:</b> recomendação 2 porções, mediana (1,97). <b>Nível 4-alimentos com alto teor de gordura e açúcares:</b> 71,8% relataram consumir alimentos com alto teor de açúcares e gordura.</p>
<p>OLIVEIRA (2014)</p>	<p>Estudo Transversal Local: Hospital Universitário de Brasília, Distrito Federal, Brasil.</p>	<p>N= 95 (pós-operatório há mais de 24 meses) Idade: até 50 anos Gênero: feminino</p>	<p>Avaliar o consumo e comportamento alimentar de mulheres com 24 meses ou mais de realização da cirurgia bariátrica e investigar quais os fatores associados a esses comportamentos.</p>	<p><b>Pontuação de 0 ou 10, caso a paciente cumprisse ou não a recomendação diária, totalizando score máximo de 10 pontos. Foram considerados hábitos satisfatórios (maior ou igual a 5):</b> Consumo de proteínas: mínimo 60 gramas. Ingestão Hídrica: pelo menos 1,8L de água. Uso contínuo de suplemento: polivitamínicos. Prática de atividade física: pelos menos 150min semanais. Hábitos de vida insatisfatórios (pontuação menor que 5): 81,1%, N=77 Não consumiam, diariamente, pelo menos 295 gramas de hortaliças e vegetais. Ingeriam mais que 175g de grãos diariamente. Consumiam bebida alcóolica. Comiam doces, sorvetes e industrializados.</p>

SILVA; ARAÚJO (2014)	Estudo de coorte.  Local: Hospital Regional da Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil.	N= 35 (após 6 meses pós-operatório)  Idade: média de idade igual a 40,1 ± 11,9 anos  Gênero: masculino e feminino	Objetivo foi identificar indivíduos com desordens no comportamento alimentar, antes da cirurgia bariátrica e após 6 meses, para analisar como tais desordens influenciaram na perda ponderal pós-operatória.	<p><b>Portadores de algum tipo de desordem no comportamento alimentar:</b> Pré-operatório: 88% (22). Pós-operatório: redução para 36% (9).</p> <p><b>Comedores noturnos</b> (ingeriram mais de 25% kcal diárias no período da noite, apresentando sintomas como insônia e anorexia matutina e comedor compulsivo): Pré-operatório: N= 9 Pós-operatório: N= 1 tornou-se comedor de doce e N= 1 tornou-se beliscador</p> <p><b>Comedores de doces</b> (ingeriam doces entre as refeições em porções superiores a 150 kcal): Pré-operatório: N= 5 Pós-operatório: N= 1 tornou-se beliscador</p> <p><b>Beliscadores</b> (ingeriam petiscos salgados entre as principais refeições em porções superiores a 150 kcal): Pré-operatório: N= 6 Pós-operatório: N= 3 tornaram-se comedores de doces.</p> <p>20% (N= 5) relataram que adquiriram alguns hábitos após a cirurgia, como fazer compras supérfluas (chocolates, sapatos), mascar chiclete, mascar gelo e ingerir bebida alcoólica.</p>
JESUS et al. (2017)	Estudo Transversal de caráter descritivo  Local: Hospital Universitário de Sergipe, Brasil.	N= 49 ( 19 no pré e 30 no pós-operatório)  Idade: média de 43 ± 10 anos  Gênero: masculino e feminino	Avaliar o perfil de comportamento alimentar de pacientes antes da cirurgia bariátrica e após, com o objetivo de observar semelhanças de comportamentos ligados aos hábitos alimentares, tempo de cirurgia e reganho de peso.	<p>O comportamento alimentar foi referente à restrição cognitiva, tanto no pré-operatório como no pós, sem diferença estatística.</p> <p>Pacientes antes de realizar a cirurgia apresentaram mais sinais de alimentação emocional e descontrolar alimentar em comparação aqueles já operados.</p> <p>No pré-operatório os pacientes são mais vulneráveis a comer em situações de estresse, nervosismo, fome em excesso e vontade de comer quando estão com outra pessoa, em relação aos pacientes já submetidos à cirurgia bariátrica.</p> <p>Pacientes com mais de 5 anos de cirurgia, foram mais vulneráveis a comer quando estavam ansiosos, em comparação com aqueles pacientes com menos de 5 anos pós-cirurgia.</p>



<p>JUSTINO et al. (2018)</p>	<p>Estudo exploratório do tipo qualitativo. Local: Brasil</p>	<p>N= 15 pessoas (pós-operatório ≥ 6 meses) Idade: adultos Gênero: feminino</p>	<p>Discutir a importância da alimentação na vida dos pacientes, antes do procedimento cirúrgico e investigar como esse comportamento é mantido no pós-operatório.</p>	<p><b>Comportamento alimentar</b> <b>Antes cirurgia:</b> ingestão alimentar hipercalórica em vários períodos ao longo do dia <b>Após cirurgia:</b> frequência alimentar de 3/3 horas e pequenas quantidades. Alguns pacientes relataram apresentar náusea, rubor, dor epigástrica causada pela síndrome de dumping, e evitam comer certos alimentos para evitar o sofrimento.  Todos os entrevistados (15/15) relataram que os momentos que mais se alimentavam antes da cirurgia eram ligados a sentimentos, como: ansiedade, tristeza, angústia, estresse, entre outros. O “estado emocional” foi apresentado como evento antecedente para o comportamento alimentar.</p>
<p>PAIXÃO et al. (2018)</p>	<p>Estudo Transversal Local: Clínica privada de Belém do Pará, Brasil.</p>	<p>N= 42 pacientes (pós-operatório de 5 a 48 meses) Idade: 20 a 59 anos Gênero: masculino e feminino</p>	<p>Conhecer o perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica.</p>	<p><b>Aspectos alimentares:</b> 42,2% dos pacientes consideraram sua alimentação excelente. 52,4% consomem 6 refeições ao dia. 54,8% relata comer qualquer coisa. 88,1% faz uso de suplemento, vitamínico e mineral (62,2%). Alimentos com maior facilidade na ingestão: Peixe (95,2%), salada (92,9%), carne branca (83,3%) e arroz (71,4%).  Alimentos com maior dificuldade na ingestão: Carne vermelha (38,1%), pão (38,1%) e massa (33,3%).  Consumo alimentar: As carnes de boi (73,5%) e carne de frango (54,8%) foram as mais consumidas na semana, seguidas de peixe (47,6%) e ovos (47,6%). 66,7% consumiam leite desnatado e 42,9% queijo branco, diariamente. 47,6% utilizaram azeite de oliva, sendo margarina, manteiga e maionese, raramente, ou nunca consumidos pela maioria dos pacientes. 69% consumiam, diariamente, arroz e feijão. Fruta (73,8%), suco de fruta (61,9%) e salada crua (61,9%).</p>

<p>ROCHA; HOCIKO; OLIVEIRA (2018)</p>	<p>Pesquisa de campo exploratória Local: Brasil.</p>	<p>N= 100 adultos Idade: entre 19 e 59 anos de idade Gênero: masculino e feminino</p>	<p>Estudar fatores alimentares e comportamentais dos pacientes pós-cirurgia bariátrica.</p>	<p><b>Hábitos alimentares diários</b> <b>Consumiram/ingeriram:</b> 55% produtos processados e ultraprocessados 69% saladas 56% verduras e legumes. 69% uma ou duas frutas.  <b>Não consumiram/não ingeriram:</b> 62% refrigerantes e sucos industrializados. 76% gorduras ou frituras diariamente 56% bebida alcóolica.  Comportamento alimentar: 80% tem o hábito de “beliscar” entre os refeições. 53% não têm o hábito de pular refeições. 72% não controlam, rigorosamente, o que comem. 72% comem, principalmente, quando se sentem ansiosos; 41% quando deprimidos; 18% quando estão alegres/animados.  Reganho de peso: 85,14% (N= 63) tiveram reganho de peso. 14,86% (N=11) não tiveram reganho de peso.</p>
---------------------------------------	--	---	---	---

## Considerações Finais

Nesse contexto, os estudos revisados evidenciaram que a maioria dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica possuíam uma mudança no seu comportamento alimentar, como hábitos alimentares mais saudáveis, diminuição do consumo de alimentos industrializados e gordurosos, maior número de refeições diárias e aumento na frequência de atividade física.

Porém, conforme os estudos, os indivíduos pós-cirurgia conseguem manter uma alimentação saudável, mudando seus hábitos anteriores, mas após alguns anos do procedimento cirúrgico esses hábitos antigos

tornam-se mais propícios de aparecer, principalmente por causa de fatores emocionais.

Dessa maneira, o trabalho do profissional nutricionista se faz necessário, a fim de promover educação nutricional e estimular bons hábitos alimentares, para evitar o ganho ponderal, manter a saúde desses indivíduos, além de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis resultantes da obesidade, tais como diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Além disso, é importante a adesão do paciente à intervenção nutricional realizada por uma equipe multiprofissional, incluindo nutricionista, psicólogo, educador físico, entre outros, visando a resultados positivos, ao longo do tempo, no acompanhamento de pacientes pós bariátricos.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, P. P.; SILVA, S. A.; MELO, C. Y. S. V.; MOREIRA, M. A. Eating Habits, Nutritional status and quality of life of patients in late postoperative gastric bypass roux-y. **Nutrición Hospitalaria**, v. 28, n. 3, p. 637-642, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 124 p.
- BRODE, C. S.; MITCHELL, J. E. Problematic eating behaviors and eating disorders associated with bariatric surgery. **Psychiatr. Clin. North. Am.**, v. 42, n. 2, p. 287-297, 2019.
- CAETANO, J. A.; BARRO, L. M.; MOREIRA, R. A. N.; FROTA, N. M.; ARAÚJO, T. M. Mudanças nos hábitos de vida dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. In: 17<sup>a</sup> Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), 3013, Natal- RN. **Anais [...]** Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte (ABEn – RN), 2013
- CAMPOS, J. M. Operados precisam adotar novos hábitos. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**, 2018. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/>. Acesso em: 04 maio 2021.
- CONCEIÇÃO, E. M.; MITCHELL, J. E.; ENGEL, S. C.; MACHADO, P. P.; LANCASTER, K.; WONDERLICH, S. A. What is “grazing”? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics and impact on bariatric surgery outcomes and proposing a standardized definition. **Surg. Obes. Retat. Dis.**, v. 10, n. 5, p. 973-982, 2014.

- COSTA, D. Eficiência do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório da Cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 39, p. 57-68, 2013. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- CARVALHO, K. M. B.; DUTRA, E. S.; ARAÚJO, M. M. Obesidade. In: CUPPARI, L. (coord.). **Nutrição clínica no adulto**. 4. ed. Barueri: Manole, 2019. p.169-204.
- ABESO. **DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE**, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- DINIZ, M. T. C.; MACIANTE, B. A. Histórico: cirurgia bariátrica e metabólica uma abordagem multidisciplinar. In: DINIZ, M. T. C. (org.). **Cirurgia bariátrica e metabólica: abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu.2012.
- FIGUEIREDO, M. D. **Avaliação dos aspectos depressão, ansiedade, compulsão alimentar e qualidade de vida de mulheres obesas, submetidas a tratamento medicamentoso antiobesidade**. 2012. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- GREENBERG, I.; SOGG, S.; PERNA, M. F. Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. **Obesity (Silver Spring)**, v. 17, n. 5, p. 880-884, 2009.
- JESUS, A. D.; BARBOSA, K. B. F.; SOUZA, M. F. C.; CONCEIÇÃO, A. M. S. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 63, p. 187-196, 2017.
- JUSTINO, Y. A. C.; TATAGIBA, T. M. B.; POGIAN, L. P.; PIMENTEL, F. C. Modificações Comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 577-599, 2018.
- LIER, H. Ø.; BIRINGER, E.; STUBHAUNG, B.; TANGEN, T. The impact of pre-operative counseling on postoperative treatment adherence in bariatric surgery patients: a randomized controlled trial. **Patient Educ Couns**, v. 87, n. 3, p. 336-42, 2012.
- MARCELINO, F. L.; PATRICIO, Z. M. A complexividade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.
- NATACCI, L. C.; FERREIRA J. R. M.; The three factor eating questionnaire – R21: Tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 383-394, 2011.
- NOVELLE, J. M; ALVARENGA, M. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2018.
- OLIVEIRA, D. A. **Qualidade e comportamento alimentar de mulheres após 24 meses ou mais de cirurgia bariátrica**. 2014. 81 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, 2014.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- PAIXÃO, A. L.; LOURENÇO, V. V.; DIAS, J. S.; NOGUEIRA, A. A. C. Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 391-399, 2018.
- PEDROSA, I. V.; BURGOS, M. G. P. A.; SOUZA, N. C.; MORAIS, C. N. Aspectos nutricionais em obesos antes e pós a cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, n. 4, p. 316-322, 2009.

- POTI, J.M.; BRAGA, B.; QIN, B. Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? **Current obesity reports**, v. 6 n. 4, p. 420-431, 2018.
- PRADO NETO, E. V.; TALARICO, P. E. V.; NUNEZ, O. B.; PEREIRA NETTO, J. A.; VICENTINI, J. V. S.; PILON, B. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p.5594-5598, 2022.
- 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**, v. 46, n. 3, p. 199-203, 2009.
- ROCHA, A. C.; HOCIKO, K. R.; OLIVEIRA, T. V. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 6, 2018.
- SBCBM, **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. História da cirurgia bariátrica no Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- SBCBM, **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Quem pode fazer. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/quem-pode-fazer/>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- SILVA, M. O.; ARAÚJO, M. S. M. Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica: relação e implicações. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 135-142, 2012.
- SILVA, M.O.; ARAÚJO, M. S. M. Desordens no comportamento alimentar antes e após a cirurgia de bypass gástrico em um hospital público. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian. Soc. Food Nutr**, v. 39, n. 1, p. 68-83, 2014.
- SOARES, F. M.; NETO, E. F.da; SILVA, C. T. da; VASCONCELOS, T. F. S.; RAPOSO, O. F. F.; SOUZA, M. F. C.; BARBOSA, K. B. F. Consumo Alimentar conforme pirâmide proposta para os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **DEMETRA: Alimentação, nutrição e saúde**, v. 8, n. 3, p. 453-467, 2013.
- TRINDADE, E. N. **Avaliação de preditores de perda de peso e sucesso da gastroplastia com derivação intestinal para o tratamento da obesidade em um hospital universitário pelo sistema único de saúde**. Tese (Doutorado em Medicina: Ciências Cirúrgicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- VALEZI, A. C.; BRITO, S. J.; MALI, J. J.; BRITO, E. M. Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos a derivação gástrica com bandagem em Y-de-Roux: comparação entre homens e mulheres. **Rev Col Bras Cir.**, v. 35, n. 6, p. 387-391, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity**: Geneva: WHO, 2000.
- YANOS, B. R.; SAULES, K. K.; SCHULH, L. M.; SOGG, S. Predictors of lowest weight and long-term weight regain among roux-en-y gastric patients. **Obes Surg**, v. 25, n. 8, p. 1364-1370, 2015.

