

O EFEITO DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E PSICOLÓGICO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA NOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTARLuíza Amaral Vilela¹, Maria Eduarda Pereira Colanigo¹, Marina Garcia Manochio-Pina¹**RESUMO**

Introdução: A Cirurgia Bariátrica surgiu como uma alternativa para tratamento da obesidade. Apesar dos benefícios da cirurgia, tal procedimento pode causar alterações comportamentais nos indivíduos que não tiveram acompanhamento devido no pré e pós CB. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar a influência do acompanhamento nutricional e psicológico em pacientes pós-cirurgia bariátrica no transtorno de compulsão alimentar. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal, quantitativa de caráter descritivo, cuja coleta foi feita de forma online, divulgada em mídias sociais. Indivíduos que após observarem os critérios de inclusão e se considerarem aptos a participar, preencheram o formulário via google forms. **Resultados:** Participaram da pesquisa 51 indivíduos, sendo apenas 5 do sexo masculino, idade média de 37,88 anos, IMC médio de 31,8 kg/m² e pontuação média de 12,31 na ECAP. Do total de participantes, 50,9% passaram por acompanhamento psicológico. Em relação ao acompanhamento nutricional, 66,67% passaram por acompanhamento. Os indivíduos que não realizaram acompanhamento nutricional e psicológico atingiram uma pontuação maior na ECAP do que os indivíduos que passaram por acompanhamento. **Conclusão:** Percebeu-se uma correlação estatisticamente significativa para o acompanhamento nutricional e psicológico, com significância clínica quando comparados à ECAP. Os resultados deste estudo ressaltam a importância do acompanhamento interdisciplinar e multiprofissional tanto no pré quanto no pós-cirúrgico de CB.

Palavras-chave: Acompanhamento psicológico. Cirurgia bariátrica. Compulsão alimentar. Obesidade. Pós-bariátrica. Transtorno alimentar.

1 - Universidade de Franca-UNIFRAN, Franca, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Luíza Amaral Vilela.
luizaamaralvilela@gmail.com

ABSTRACT

The effect of nutritional and psychological follow-up post-bariatric surgery on binge eating disorder symptoms

Introduction: Bariatric surgery has emerged as an alternative for the treatment of obesity. Despite the benefits of the surgery, this procedure can cause behavioral changes in individuals who have not had adequate pre- and post-operative follow-up. **Objective:** This study aimed to evaluate the influence of nutritional and psychological follow-up on binge eating disorder in post-bariatric surgery patients. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional, quantitative descriptive study, with data collected online and disseminated through social media. Individuals who met the inclusion criteria and considered themselves eligible to participate completed the form via Google Forms. **Results:** The study included 51 participants, with only 5 males, an average age of 37.88 years, an average BMI of 31.8 kg/m², and an average BES score of 12.31. Of the total participants, 50.9% underwent psychological follow-up. Regarding nutritional follow-up, 66.67% underwent follow-up. Individuals who did not receive nutritional and psychological follow-up scored higher on the BES than those who received follow-up. **Conclusion:** A statistically significant correlation was observed for nutritional and psychological follow-up, with clinical significance when compared to BES. The results of this study emphasize the importance of interdisciplinary and multiprofessional follow-up both pre- and post-bariatric surgery.

Key words: Psychological follow-up. Bariatric surgery. Binge eating. Obesity. Post-bariatric. Eating disorder.

E-mail dos autores:
luizaamaralvilela@gmail.com
mecolanigo.pereira@outlook.com.br
marina.manochio@unifran.edu.br

INTRODUÇÃO

A obesidade, tem como definição principal, o tecido adiposo exacerbado no corpo como um todo, é considerada um importante problema na saúde pública já há muito tempo, ocasionando grandes riscos à saúde, física e psíquica, segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998).

A doença se tornou uma prioridade global, pois sabe-se que sua associação com a incidência de doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e até mesmo com o câncer, já está bem estabelecida, e provoca aumento importante na mortalidade populacional.

Para maior compreensão a OMS classificou a obesidade em graus, grau 1 é considerada um excesso leve de peso, quando o IMC do indivíduo se encontra entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau 2 é uma obesidade moderada, quando o IMC do indivíduo está entre 35 e 39,9 kg/m² e a obesidade grau 3 conhecida como obesidade, que se classifica com IMC maior de 40 kg/m².

Em uma ampla análise estatística um estudo observou que, pessoas com IMC de 55 kg/m², tem o principal fator de risco para complicações graves que podem até chegar ao óbito (Souza e colaboradores, 2008; OMS, 1972).

Na década de 1950, a Cirurgia Bariátrica (CB) surgiu como opção para o tratamento contra obesidade, porém sem sucesso.

Logo em 1966 nos Estados Unidos, com a restrição gástrica como conceito, observou que em pacientes gastrectomizados ulcerosa peptídica, tinham a perda de peso sem reganho posteriormente (Tavares, 2003).

No decorrer dos anos, foram desenvolvidas outras técnicas cirúrgicas, que foram sendo aperfeiçoadas ao longo do tempo, não apenas para tratar a obesidade, mas também outras doenças associadas (SBCBM, 2018).

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) mostraram que o número de cirurgias realizadas cresceu 84% entre 2011 e 2018, onde foram realizadas cerca de 424 mil cirurgias da obesidade (SBCBM, 2019).

O número de cirurgias realizadas reduziu 81,7% durante a pandemia, o que é extremamente grave visto que, as cirurgias realizadas pelo SUS no país em 2019 (sem

pandemia) já não conseguiam atender nem 5% da demanda nacional (SBCBM, 2022).

Apesar dos benefícios da cirurgia, tal procedimento pode causar alterações comportamentais, bem significativas nos indivíduos que a fazem, como por exemplo a ansiedade e a depressão, além da distorção de Imagem Corporal (IC), que pode ocorrer tanto no pré-operatório, como também após a cirurgia.

Além do indivíduo com obesidade passar prejuízos físicos, existem também os desgastes emocionais causados pela doença, já que, pessoas com obesidade são frequentemente alvos de discriminação e preconceito, o que contribui para as manifestações de distúrbios psicossociais (Teichmann e colaboradores, 2006).

Leal e colaboradores (2013) afirmam que os indivíduos com obesidade podem também apresentar transtornos relacionados ao comportamento alimentar, como a compulsão e a percepção distorcida de sua própria imagem, devido a insatisfação com o corpo e peso.

A compulsão alimentar é um distúrbio caracterizado pela alta ingestão de alimentos, em um período determinado que pode variar entre 30 min e 2hs, e a quantidade de alimentos ingerida é significativamente maior que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período, sob circunstâncias semelhantes (APA, 2013).

A dificuldade em diagnosticar a compulsão, tem sido um fator que causa objeção ao tratamento da obesidade. O comer compulsivo pode estar ligado a outros transtornos psiquiátricos, sendo os mais frequentes, ansiedade e depressão, que podem por consequência aumentar os níveis de ingestão alimentar, o que acarretará no ganho de peso (Capitão e colaboradores, 2004).

Baseando nos dados demonstrados e levando em consideração o número crescente de pessoas com obesidade e a alta demanda por tal procedimento cirúrgico, este estudo teve como objetivo avaliar a influência do acompanhamento nutricional e psicológico em pacientes no pós-operatório de CB e sua relação com Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal, quantitativa de caráter descritivo,

cujas coletas foram feitas de forma online, divulgadas em mídias sociais como: grupos específicos de cirurgias bariátricas no Facebook, Instagram, LinkedIn e WhatsApp e todos os indivíduos que após observarem os critérios de inclusão e se considerarem aptos a participar, preencheram o formulário via google forms. Este estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla, realizada com indivíduos pós-CB, cujo objetivo foi avaliar o risco de transtornos alimentares e consumo abusivo de álcool, bem como a percepção e satisfação com a IC de pacientes pré e pós-CB.

Consideraram-se como critério de inclusão indivíduos de ambos os sexos, que já tenham realizado a CB com acompanhamento feito nas clínicas particulares e/ou públicas do Brasil, ter idade superior a 18 anos. Os critérios de não inclusão foram: mulheres em situação de gestação e que apresentarem dificuldade de leitura e/ou interpretação que inviabilize a resposta do questionário.

Aqueles que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, manifestando sua concordância em participar da pesquisa a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca CAAE: 21777019.0.0000.5495, comprometendo-se a cumprir as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para avaliar os sintomas de compulsão alimentar foi utilizada a Escala de Compulsão Alimentar Periódica ou Binge Eating Scale (ECAP/ BES), criada por Gormally, e colaboradores, (1982), onde foi

traduzida para a língua portuguesa, adaptada por Freitas e colaboradores, (2001). Esta escala consiste em um questionário autoaplicável que avalia a gravidade da compulsão alimentar em indivíduos com obesidade, em três medidas: sem compulsão, com compulsão moderada, com compulsão grave.

Com relação a frequência nos acompanhamentos nutricionais e psicológicos, os pacientes responderam a um questionário onde havia cinco (5) possibilidades de respostas, sendo elas: sim, menos de 1 mês; sim, durante 1 mês; sim, durante dois meses; sim, mais de 3 meses; não. As variáveis numéricas resultantes do presente estudo foram descritas pelos parâmetros de média aritmética, desvio padrão, máxima e mínima com a finalidade de caracterizar o grupo.

Para definir a natureza paramétrica ou não-paramétrica dos testes estatísticos de significância, os dados foram submetidos ao teste ANOVA, onde avaliou-se: Sum of Squares, df, Mean Square, F, P valor e η^2 . O nível de significância α foi pré-fixado em 0,05 e as análises realizadas por meio do software Jasp versão 0.16.2.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 pessoas, dentre elas 5 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino, com idades entre 21 e 59 (DP=9.095) anos e IMC médio de 31,8kg/m² (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas Descritivas Gerais, Brasil, 2023

	n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade – anos	43	37,88	9,09	21,00	59,00
Peso – quilos	51	86,98	18,82	59,00	139,00
IMC autorelatado – kg/m ²	51	31,80	6,51	22,40	51,60
ECAP – pontos	51	12,31	9,24	0,00	46,00

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela pesquisadora.

Do total de participantes, 36 (50,9%) passaram por acompanhamento psicológico, sendo a maioria 72% (26 pacientes) com acompanhamento de 3 meses ou mais, 15 dos

51 indivíduos avaliados não passaram por nenhum acompanhamento psicológico após realizar a CB (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição do acompanhamento Psicológico. Brasil, 2023

		n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Acompanhamento psicológico – meses	0	15	0,00	0,00	0,00	0,00
Acompanhamento psicológico – meses	1	6	1,83	0,98	1,00	3,00
Acompanhamento psicológico – meses	2	4	2,25	0,95	1,00	3,00
Acompanhamento psicológico – meses	3+	26	2,84	0,46	1,00	3,00

Fonte: Dados da pesquisa Elaborado pela pesquisadora.

A respeito do acompanhamento nutricional, 34 (66,67%) dos indivíduos passaram por consultas por pelo menos 3

meses e 4 dos 51 avaliados, não fizeram nenhum acompanhamento nutricional após a CB (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição do acompanhamento Nutricional. Brasil, 2023

		n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Acompanhamento nutricional	0	4	0,00	0,00	0,00	0,00
Acompanhamento nutricional	1	7	1,14	1,06	0,00	3,00
Acompanhamento nutricional	2	6	1,50	1,37	0,00	3,00
Acompanhamento nutricional	3+	34	2,20	1,25	0,00	3,00

Fonte: Dados da pesquisa Elaborado pela pesquisadora.

Nas tabelas 4 e 5 pode-se observar que a maior pontuação na ECAP foi dos indivíduos que não fizeram acompanhamento nutricional, nem acompanhamento psicológico. Além disso

o grupo de pessoas que não fizeram nenhum acompanhamento apresentaram maior nota média na escala (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 - Tempo de acompanhamento Nutricional em meses versus ECAP. Brasil, 2023

		n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
ECAP	0	4	17,75	18,99	5,00	46,00
ECAP	1	7	14,57	12,20	2,00	37,00
ECAP	2	6	14,00	9,25	5,00	28,00
ECAP	3+	34	10,91	7,03	0,00	28,00

Fonte: dados da pesquisa. Elaborado pela pesquisadora.

Tabela 5 - Tempo de acompanhamento Psicológico em meses versus ECAP. Brasil, 2023

		n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
ECAP	0	15	14,60	12,50	2,00	46,00
ECAP	1	6	11,33	7,00	3,00	21,00
ECAP	2	4	4,00	2,16	2,00	7,00
ECAP	3+	26	12,50	7,65	0,00	28,00

Fonte: Dados da pesquisa Elaborado pela pesquisadora

Pode-se observar também que grupos que apresentaram menor média de pontos na ECAP foram os grupos que fizeram acompanhamento nutricional por 3 40 meses ou mais e o acompanhamento psicológico por pelo menos 2 meses (Tabelas 4 e 5).

A tabela 6 mostra os resultados da ANOVA, aos quais pode-se observar que, apesar de não haver significância estatística

entre os acompanhamentos e a pontuação da ECAP, houve significância clínica comprovada, visto que o η^2 apresentou valores que demonstram tamanho de efeito médio.

É considerado “tamanho de efeito grande, valores superiores ou iguais a 0,8; tamanho de efeito médio, entre 0,8 a 0,2 e tamanho de efeito pequeno, inferiores a 0,2”.

Tabela 6 - Teste de significância ANOVA. Brasil, 2023.

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Acompanhamento psicológico	469,166	3	156,389	1,535	0,216	0,076
Residuals	5705,684	56	101,887			
Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Acompanhamento nutricional	187,568	3	62,523	0,585	0,627	0,030
Residuals	5987,282	56	106,916			

Observação: tipo III soma dos quadrados. Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

Os dados analisados no presente estudo indicam que a CB foi realizada majoritariamente pelo público feminino (46 de 51 participantes), o que já era esperado, pois de acordo com Dawes e colaboradores (2016) por meio de um estudo de revisão constataram que a maioria dos pacientes que realizaram CB eram do sexo feminino (70 a 80%).

Pesquisas mais recentes mostram que a predominância segue sendo de mulheres, como pôde ser observado em um estudo realizado por Ghadie e colaboradores (2020) onde 86% dos participantes eram do sexo feminino. Uma possível justificativa para essa predominância feminina é que, as mulheres mostram níveis mais elevados de insatisfação com a IC se comparadas aos homens (Grilo e Masheb, 2005).

Segundo Matias (2020) o acompanhamento psicológico possui resultados promissores quando comparado apenas ao acompanhamento médico e nutricional, isoladamente, mas, destacam a importância do acompanhamento interprofissional para maior sucesso da cirurgia.

Tais acompanhamentos são considerados de suma importância para que o paciente seja compreendido de forma biopsicosociocultural, e receba orientações de possíveis doenças associadas, sendo importante também para diminuição de riscos e complicações do pós-cirúrgico (Delapria, 2019) (Matias, 2020).

Estudo de Lupoli e colaboradores (2017) avaliaram problemas nutricionais da CB a longo prazo e concluíram que o acompanhamento nutricional é essencial para o manejo destes pacientes.

Os motivos citados são: melhor aderência do paciente para uma alimentação mais saudável, previne o reganho de peso, facilita a detecção de deficiências nutricionais e contribui para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Alguns autores apontam que o acompanhamento nutricional no pós-operatório de CB pode colaborar para identificação precoce do reganho de peso, e das deficiências nutricionais (Medeiros, 2017; Fernandez, e colaboradores, 2017; Soares, 2017).

Rocha e Hociko (2018) afirmam em seu estudo que dos pacientes com reganho de peso, 81,69% não faziam acompanhamento nutricional, resultado este que chama atenção para a importância de tal acompanhamento.

Um dos transtornos mais comuns entre pacientes que realizaram a CB é o TCA (Smith e colaboradores, 2019; Dawes e colaboradores, 2016). Os dados do presente estudo mostraram a pontuação média geral na ECAP não sugere TCA, porém, obteve-se um desvio padrão de 9,24 o que representa amplitude entre as pontuações mínima e máxima, vale então ressaltar que a pontuação máxima na ECAP foi de 46 pontos o que indica possível compulsão alimentar grave.

Ribeiro e colaboradores (2018) avaliaram que ao longo do tempo do pós-cirúrgico, a pontuação para ECAP aumenta. Com 23 meses após a cirurgia apenas 11% dos pacientes apresentavam escore indicativo para TCA, com 24 a 59 meses 16% e após 60 meses, 27% tinham indicações para este TA.

Ressaltam também a importância de intervenções apropriadas junto com tratamento multidisciplinar e de longo prazo. O presente estudo mostrou a eficácia clínica dos acompanhamentos nutricional e psicológico, e como isso influenciou de forma positiva os valores da ECAP, reforçando e valorizando mais uma vez a importância desses acompanhamentos no pós-cirúrgico. Ghadie e colaboradores (2020), encontraram em seu estudo um número mais elevado de pacientes com indicativos para TCA.

Com um número total 42 de 93 pacientes, sendo 59 do pré-operatório e 34 do pós-operatório, com o período de 6 meses. Do total, 35,2% tinham escore indicativo para TCA, destes metade eram considerados como

graves e a outra metade como moderados. Se tratando dos aspectos relacionados aos acompanhamentos nutricional e psicológico, não foi encontrado na literatura referências sobre o assunto.

Apesar de não ter tido significância estatística, foi possível constatar significância clínica ($\eta^2 = 0,076$ e $\eta^2 = 0,030$), e observar que as maiores pontuações na ECAP ocorreram em pacientes que não realizaram tais acompanhamentos.

Além disso foi possível notar que a maioria das pessoas que realizaram acompanhamento nutricional também tendiam a realizar acompanhamento psicológico e vice-versa, mostrando a importância do trabalho multiprofissional pós-CB.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a maioria das pessoas que realizam CB são mulheres, entre 21 e 59 anos, com IMC médio de 31,8kg/m², e média de 12,3 pontos na ECAP.

A maioria dos participantes fizeram acompanhamento psicológico e/ou nutricional por três meses ou mais após a realização da CB.

Percebeu-se uma correlação estatisticamente significativa para o acompanhamento nutricional e psicológico, com significância clínica quando comparados à ECAP.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância do acompanhamento interdisciplinar e multiprofissional tanto no pré quanto no pós-cirúrgico de CB.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos especiais aos participantes desta pesquisa. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1-APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013

2-Capitão, A.M.; Lima, R.B.; Fernandes, C.R. Comer compulsivo e transtornos psiquiátricos:

Uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2004. p.12-19.

3-Dawes, C.D.; Segal, D.L.; Cummings, J.L. Binge Eating Disorder: An Overview of Diagnosis, Treatment, and Future Directions. Journal of Clinical Psychology. Vol. 72. Num.7. 2016. p. 643-657.

4-Delapria, A.M.T. A Importancia do Acompanhamento Psicológico no Pré E Pós-Operatório Da Cirurgia Bariátrica. Revista Uningá. Vol. 56. Num. S1. 2019. p. 78-88.

5-Fernandez, C.A.; Costa, R.L.; Pinto, T.B. Acompanhamento nutricional pós-cirurgia bariátrica: Impactos na detecção precoce de problemas nutricionais e controle do peso. Journal of Obesity and Weight Loss Therapy. Vol. 7. Num.5. 2017. p.112-121.

6-Freitas, f.; Lopes, C.S.; Coutinho, W.; Appolinario, J.C. Tradução e Adaptação para o Português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica Translation and adaptation into Portuguese of the Binge-Eating Scale. Rev Bras Psiquiatr. Vol.23. Num.4. 2001. p.215-20.

7-Ghadie, S.M.; Basmege, J.P.T.; Neto, L.S.; Souza, J.C.; Mello, M.G.C.; Fernandes, F.H.A.; Rasi, L. Prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Research, Society and Development. Vol. 9. Num.8. 2020.

8-Gormally, J.; Black, S.; Daston, S.; Rardin, D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addictive Behaviors. Vol. 7. Num.1. 1982. p.47-55.

9-Grilo, C.M.; Masheb, R.M. Prevalence and clinical characteristics of binge eating disorder in patients seeking weight loss treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 73. Num.1. 2005. p. 15-23.

10-Leal, G.V.; Tucunduva, P.S.; Ozores, P.V.; Athanássios, C.T.; Santos, A.M. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 62. Num. 1. 2013. p. 62-75.

11-Lupoli, M.T.; Brienza, M.; Rizza, S.; De Vito, S. Long-term nutritional problems in bariatric surgery patients: A review of clinical data and

recommendations for follow-up. *Nutrition & Metabolism*. Vol. 14. Num.1. 2017. p. 22.

12-Matias, M. Importância do acompanhamento psicológico no tratamento cirúrgico para obesidade: uma análise comparativa com o acompanhamento médico e nutricional isolados. *Revista Brasileira de Psicologia e Saúde*. Vol. 12. Num.3. 2020. p.35-45.

13-Medeiros, L.M. Importância do acompanhamento nutricional no pós-operatório da cirurgia bariátrica: Prevenção de reganho de peso e deficiências nutricionais. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. Vol. 32. Num.4. 2017. p.276-284.

14-Ribeiro, S.M.; Costa, P.M.; Silva, T.R.; Almeida, M.P. Evolução dos sintomas de compulsão alimentar após cirurgia bariátrica: Análise longitudinal com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). *Journal of Bariatric Medicine and Surgery*. Vol. 22. Num.4. 2018. p. 45-53.

15-Rocha, M.L.; Hociko, M. A importância do acompanhamento nutricional no pós-operatório de cirurgia bariátrica: Associação entre reganho de peso e falta de acompanhamento nutricional. *Revista Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica*. Vol. 13. Num.3. 2018. p. 201-209.

16-Smith, K.E.; Orcutt, M.; Steffen, K.J.; Crosby, R.D.; Cao, L.; Garcia, L.; Mitchell, J.E. Loss of Control Eating and Binge Eating in the 7 Years Following Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. Vol. 29. Num.6. 2019. p. 1773- 1780.

17-Soares, J. M.; Micheletti, J.; Oliveira, M. L.; Silva, A. C. G.; Cavagnari, M. A. V. Práticas alimentares de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica: revisão integrativa. *BRASPEN Journal*. Vol.32. Num.3. 2017. p.282-287.

18-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2018.

19-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2019.

20-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2022.

21-Souza, M.G.; Barreto, M.A.M.F.N.; Santos, S.M.; Liberali, R.; Navarro, F. A importância da intervenção multidisciplinar no tratamento da obesidade mórbida considerando o acompanhamento nutricional pré e pós cirúrgico. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.2. Num.12. 2008. p.588-596.

22-Tavares, M.C.G.F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. São Paulo. Manole. 2003.

23-Teichmann, L.; e colaboradores. Fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 9. 2006. p. 360-373.

24-OMS. Organização Mundial de Saúde. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO. 1998.

25-OMS. Organização Mundial de Saúde. Handbook on Obesity: Its Clinical and Epidemiological Aspects. Geneva: World Health Organization. 1972.

Recebido para publicação em 07/01/2025
Aceito em 23/03/2025