

Práticas alimentares de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica: revisão integrativa

Food practices of patients in postoperative surgery of bariatric surgery: integration review

Jaqueline Machado Soares¹
Jéssica Micheletti¹
Mayra Lopes de Oliveira¹
Ana Carolina Gaspar da Silva¹
Mariana Abe Vicente Cavagnari²

Unitermos:

Obesidade. Alimentação. Hábitos Alimentares. Cirurgia Bariátrica. Cuidados Pós-Operatórios.

Keywords:

Obesity. Feeding. Eating Habit. Bariatric Surgery. Postoperative Care.

Endereço para correspondência:

Jaqueline Machado Soares
Rua Vereador Jacir Dellê, 83 – Pinhão, PR, Brasil –
CEP: 85170-000
E-mail: jaque.s@gmail.com

Submissão:

8 de janeiro de 2017

Aceito para publicação:

19 de março de 2017

RESUMO

Objetivo: Verificar na literatura quais são os hábitos alimentares comuns no pós-operatório de pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica. **Método:** Por meio da questão norteadora “Qual a abordagem da literatura quanto às práticas alimentares adotadas por pacientes após cirurgia bariátrica?”, realizou-se uma síntese dos artigos relacionados ao tema, disponibilizados nas bases de dados PubMed, Science Direct, LILACS, Portal de Periódicos Capes e SciELO, considerando autores, ano de publicação, objetivos, instrumentos utilizados para a coleta de dados e principais achados. **Resultados:** Foram encontrados 86 artigos, dos quais apenas 13 eram de interesse para esta revisão. A adesão no tratamento nutricional no período pós-operatório é reduzida em função do elevado percentual de desistência, associado ao abandono do estilo de vida saudável devido aos transtornos psicológicos e compulsão alimentar. Observou-se um consumo elevado de açúcares simples e alimentos gordurosos, que costumam levar ao reganho de peso após a realização da cirurgia. **Conclusões:** Faz-se necessário aconselhamento psicológico e nutricional para que a perda de peso e o pós-operatório ocorram de forma saudável e eficaz. Evidenciou-se a importância de novos estudos sobre as práticas alimentares adotadas por pacientes após a cirurgia, a fim de preservar a saúde dos mesmos.

ABSTRACT

Objective: The aim was to verify on the literature the common postoperative eating habits of patients who were underwent to bariatric surgery. **Methods:** A guiding question was made for this study: “What is the approach of the literature regarding dietary practices for patients after bariatric surgery?”. A synthesis of articles related to the topic was made, searching in available databases as PubMed, Science Direct, LILACS, Portal de Periódicos Capes and SciELO, considering authors, year of publication, objectives, instruments used for data collection and main findings. **Results:** Eighty-six articles were found but only 13 were considered of interest to this review. The accession to the nutritional treatment in the postoperative period is reduced due to the high percentage of waiver, associated with the abandonment of healthy lifestyle by psychological disorders and binge eating. There was a high intake of simple sugars and fatty foods, which often lead to weight regained some years after the surgery. **Conclusions:** Nutritional and psychological counseling are both necessary for a healthy and effectively weight loss in postoperative period. It was evidenced the importance of further studies on feeding practices adopted by patients after surgery, to preserve the human health.

1. Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil.
2. Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO); Mestre em Ciências - Medicina Translacional com ênfase na área de Gastroenterologia Oncológica pela Universidade Federal de São Paulo, Guarapuava, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

Resultante do desequilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético, a obesidade é caracterizada como uma doença crônica não-transmissível desenvolvida a partir do excesso de gordura corporal¹. Durante as últimas décadas, tornou-se um grave problema de saúde pública^{1,2}, atingindo tanto países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento. Dados apontam que mais de 50% da população brasileira encontram-se acima do peso, sendo 17,9% com obesidade^{3,4}.

Dentre os multifatores envolvidos neste processo, a mudança do padrão alimentar está entre as principais causas, com grande impacto sobre o padrão de morbidade de populações adultas². A obesidade contribui para o desenvolvimento de inúmeras comorbidades^{2,5}. Entre elas, destacam-se cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial, doenças respiratórias, dermatológicas, das articulações, câncer e apneia do sono.

Na sociedade contemporânea, o espaço social dos indivíduos obesos é restringido pela coerção da mídia, que intensifica o preconceito e a marginalização deste grupo populacional. O processo de exclusão costuma ser visto como uma incapacidade individual, e leva a uma busca constante pelo emagrecimento imediato. Comumente, são empregados métodos como dietas restritivas, exercício físico não monitorado e uso de medicamentos. Neste contexto, as cirurgias bariátricas emergem como uma forma de inclusão social, pois o indivíduo interpreta o procedimento como alternativa para redefinir o corpo rapidamente e melhorar a convivência com outras pessoas⁶.

A cirurgia bariátrica constitui um método invasivo para combater a obesidade, quando os tratamentos clínico e medicamentoso se tornam insuficientes. O trato gastrointestinal é modificado com o objetivo de reduzir ingestão e absorção de nutrientes. Considera-se uma alternativa terapêutica eficaz para redução de peso a médio e longo prazo, porém, os pacientes submetidos ao procedimento tornam-se vulneráveis ao desenvolvimento de deficiências nutricionais, devido às alterações morfofisiológicas decorrentes⁵. As técnicas utilizadas podem ser restritivas, com diminuição do volume estomacal, disabsortivas, quando a superfície de absorção intestinal é reduzida, ou mistas, como a Técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux (Fobi-Capella), atualmente mais utilizada⁷.

A indicação desta alternativa cirúrgica é feita a pacientes com obesidade a partir de grau três, ou grau dois, em caso de comorbidades graves associadas⁷. Um dos critérios para o encaminhamento é a existência de falha no tratamento tradicional⁸. É contraindicada em caso de a obesidade ser ocasionada por distúrbios psiquiátricos e de etiologia reversível, ou quando há indícios de não comprometimento com o tratamento. O acompanhamento no período anterior ou

posterior à cirurgia deve ser composto de avaliação clínica, laboratorial e psicológica, considerando a importância da equipe multidisciplinar⁹.

Em consequência à cirurgia bariátrica, muitos indivíduos apresentam dietas quantitativamente e qualitativamente inadequadas devido às alterações fisiológicas, como diminuição do volume gástrico e da produção de enzimas que facilitam a digestão¹⁰. Desta forma, modificações dos hábitos alimentares são extremamente necessárias.

Segundo Leite et al.¹¹, alterações alimentares em pacientes pós-cirurgia bariátrica são comuns. Os alimentos mais frequentemente citados como de difícil aceitação correspondem àqueles de consistência fibrosa, seca e gordurosa, enquanto os bem aceitos geralmente correspondem àqueles de alta densidade calórica e de qualidade nutricional duvidosa. No entanto, a tolerância alimentar varia muito entre um paciente e outro e a garantia de um tratamento eficaz não finaliza com a realização da cirurgia bariátrica. Esta é apenas o ponto de partida para um período de mudanças comportamentais, alimentares e de exercícios físicos; desta forma, a conduta deve ser focada em acompanhar o paciente e apoiá-lo na busca dos seus objetivos¹².

O objetivo do presente estudo foi verificar na literatura o padrão alimentar de pacientes de cirurgia bariátrica no período pós-operatório.

MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja metodologia permitiu a realização de análise crítica e sintática a respeito da produção científica disponível sobre o tema investigado. O desenvolvimento contou com as etapas de seleção da questão para a revisão; definição das características das pesquisas; seleção das pesquisas para compor a amostra; análise dos achados; interpretação dos resultados e relato da revisão. A questão norteadora utilizada para este estudo foi: "Qual a abordagem da literatura quanto às práticas alimentares adotadas por pacientes após cirurgia bariátrica?".

Foram selecionados para o estudo artigos originais de livre acesso, disponibilizados nas bases de dados PubMed, Science Direct, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos Capes e Scientific Electronic Library Online (SciELO), incluindo os idiomas português e inglês. Os descritores utilizados foram "eating habits" e "postoperative bariatric".

Os critérios de exclusão utilizados foram revisões de literatura que reportassem estudos referentes a pacientes portadores de outras doenças não associadas à obesidade, artigos não disponíveis na íntegra e em discordância com o objetivo.

Realizou-se uma síntese dos dados relativos aos estudos na forma de tabela, em ordem cronológica crescente, contendo: autores, ano de publicação, objetivos, instrumentos utilizados para a coleta de dados e principais achados. Procedeu-se a uma análise descritiva com categorização dos dados em grupos temáticos, por meio da identificação de critérios semelhantes e conceitos-chave.

RESULTADOS

○ levantamento bibliográfico obteve 86 estudos, e destes foram selecionados 13 artigos em virtude de responderem aos interesses para esta revisão.

○ período de publicação compreendeu os anos de 2008 e 2014 e os resultados encontrados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Resumo das características observadas no período pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Autores/Ano	Objetivo	Principal método/ Tipo de estudo	Principais resultados
Machado et al. ¹³ , 2008	Analisar a ocorrência de compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica antes e dois anos após a operação	Estudo prospectivo realizado com 50 pacientes por meio de testes psicológicos e entrevistas clínicas	Registrou-se tendência a hábitos impulsivos em 36% dos pacientes e costume de beliscar alimentos em 60%, com preferência por produtos de fácil ingestão
Valezi et al. ¹² , 2008	Avaliar o padrão alimentar, caracterizando preferências e intolerâncias alimentares em pacientes submetidos à derivação gástrica com bandagem em Y-de-Roux	Estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo realizado com 116 pacientes com o uso de questionários para avaliar características demográficas, informações relacionadas ao hábito alimentar, presença de vômito e síndrome de Dumping	Pacientes referiram ingerir cerveja, refrigerantes, “chips”, chocolates e sorvetes. Relataram, ainda, alta frequência de vômitos após a ingestão, sendo 21,9% espontâneo e 78,1 induzido
Gomes et al. ¹⁴ , 2009	Traçar o perfil nutricional de indivíduos após o tratamento cirúrgico (Bypass Gástrico em Y de Roux)	Estudo transversal quantitativo realizado com 50 pacientes por meio de atendimento ambulatorial com uso de questionários para avaliar informações sociodemográficas, história pregressa e atual de doenças e sintomas pós-cirúrgico	Observou-se redução gradativa do Índice de Massa Corporal (IMC) após o procedimento cirúrgico. Com relação à ingestão alimentar, a análise do recordatório 24h para os pacientes em tratamento de 6 a 9 meses foi, em média, 999,8 kcal/dia e a Taxa Metabólica Basal (TMB) com média de 1922,3 kcal/dia. Os pacientes de 10 a 12 meses tiveram a ingestão média de 1153,4 kcal e TMB de valor médio de 1671,8 kcal/dia. Os alimentos mais consumidos foram: feijão, arroz e pães, houve também grande consumo de alimentos gordurosos e açúcares simples
Queiroz et al. ¹⁷ , 2011	Realizar investigação a respeito da existência de crenças alimentares existentes no período posterior à cirurgia bariátrica e sua influência sobre o indivíduo	Estudo transversal realizado com 60 pacientes por meio de questionário autoaplicável composto por questões de múltipla escolha; e Escala de Crenças Alimentares	Constatou-se presença significativa de crenças alimentares na amostra e sua possível relação com o processo de adaptação às mudanças corporais
Silva et al. ¹⁶ , 2011	Investigar a relação entre intolerância alimentar no pós-operatório de cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux	Estudo de coorte com 69 pacientes por meio de entrevista com uso de questionário ou consulta aos prontuários (Dados pessoais, verificar intolerância alimentar e dados antropométricos – peso após 3, 6, 12 e 18 meses após a cirurgia)	Observou-se redução gradativa do IMC e um aumento significativo do percentual de perda de peso após o processo cirúrgico (18 meses ou mais). 37,7% apresentaram intolerância alimentar, sendo que os sintomas relatados foram: vômitos (69,0%), síndrome de Dumping (19,0%) e diarreia (12,0%). Os alimentos menos tolerados foram carne, arroz, doces e pães

Continuação Tabela 1 – Resumo das características observadas no período pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Lier et al. ¹⁵ , 2012	Verificar se o aconselhamento anterior à cirurgia bariátrica promove melhoria na perda de peso posterior ao procedimento	Estudo caso-controle, prospectivo realizado com 144 pacientes por meio de sessões de aconselhamento presencial e entrevista por telefone	Do total da amostra, 88% registraram perda de peso > 50%, 37% relataram fazer 30 minutos de atividade física diária, 74% costumavam realizar entre 5 e 7 refeições ao dia e 85% com suplementação vitamínica. Porém, não houve diferença significativa entre o grupo controle e o grupo que recebeu aconselhamento prévio
Scabim et al. ¹⁸ , 2012	Estimar a prevalência da adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirúrgico e avaliar sua associação com fatores selecionados em indivíduos submetidos ao procedimento cirúrgico	Estudo de coorte, retrospectivo realizado com 241 pacientes por meio de dados de prontuários e consultas	A prevalência de adesão ao tratamento nutricional pós-operatório foi de 56%, baixa quando comparada com a referência mundial, estimada em 75%
Wood & Ogden ¹⁹ , 2012	Investigar a presença de compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e sua relação com a perda de peso	Estudo longitudinal, prospectivo realizado com 49 pacientes por meio de questionário e Escala de Compulsão Alimentar	Houve correlação significativa entre diminuição da compulsão alimentar decorrente da cirurgia e a redução de peso dos pacientes
Prazeres de Assis et al. ²⁰ , 2013	Caracterizar hábitos alimentares, estado nutricional e qualidade de vida no período pós-operatório da cirurgia bariátrica	Estudo transversal analítico realizado com 66 pacientes com o uso de questionário composto por informações sociodemográficas relacionadas aos hábitos alimentares e qualidade de vida	Carne bovina ou de frango, salada crua e milho estavam entre os alimentos menos consumidos. Houve redução significativa de peso e o estilo de vida foi considerado satisfatório nos primeiros 18 meses
Bastos et al. ¹⁰ , 2013	Identificar fatores do reganho de peso após a cirurgia bariátrica	Estudo transversal, prospectivo realizado com 64 pacientes por meio de dados de prontuários e consultas	Houve reganho de peso em 28,1% dos casos de pacientes com período operatório igual ou superior a dois anos. A principal justificativa relacionada com o aumento da ingestão alimentar foi a atividade laboral exercida
Menegotto et al. ²¹ , 2013	Avaliar a adesão ao tratamento nutricional periódico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (Bypass Gástrico em Y de Roux ou derivação duodenal)	Estudo retrospectivo observacional realizado com 469 pacientes por meio de dados da ficha de cadastro	Redução progressiva da assiduidade dos pacientes nas consultas em relação ao tempo pós-cirúrgico, variando de 81,45%, no primeiro mês, a 14,93%, acima de dois anos
Silva et al. ²² , 2014	Avaliar o estado nutricional, bem como a qualidade de vida de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica Bypass Gástrico em Y de Roux	Estudo descritivo do tipo transversal realizado com 70 pacientes por meio de entrevista individual e aplicação de questionário (para verificar dados pessoais, há quanto tempo ocorreu a cirurgia, dados antropométricos atuais e anteriores à operação, percentual de perda de peso, manifestações clínicas e presença de intolerâncias alimentares)	Redução significativa no IMC, bem como elevação gradual no percentual de perda de peso por um ano ou mais após o processo cirúrgico. Alimentos pouco aceitos foram carnes, doces e frituras
Soares et al. ²³ , 2014	Avaliar os hábitos de vida e qualidade da dieta dos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica	Estudo retrospectivo realizado com 172 pacientes por meio de registros alimentares e dados de prontuário	Baixa prevalência de atividade física, uso de suplementos, consumo de água, proteínas, frutas e hortaliças e óleos vegetais. Em contrapartida, a ingestão de açúcares e gorduras mostrou-se superior às recomendações estabelecidas pela pirâmide

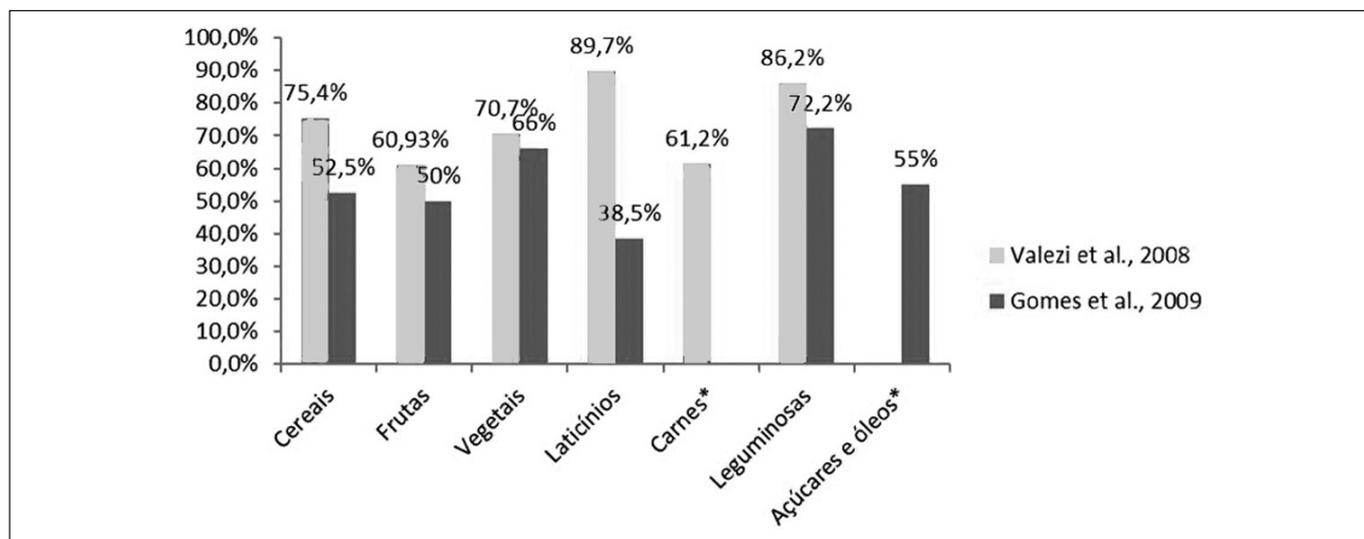


Figura 1 – Grupos alimentares consumidos em maior quantidade por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Ao analisar-se o consumo dos grupos alimentares propostos na pirâmide dos alimentos em pacientes pós-cirurgia bariátrica, verificou-se que as preferências podem variar, como observado na Figura 1. Como destaque, observou-se que os grupos alimentares mais consumidos, em ambos os estudos, foram cereais, frutas, vegetais e leguminosas.

DISCUSSÃO

Baseado nas evidências científicas, verificou-se elevado consumo de açúcares simples e alimentos gordurosos, por se tratarem de alimentos de fácil ingestão e, ainda, por compreenderem aqueles comumente consumidos antes da operação¹³. No entanto, alguns estudos relatam que alimentos fritos, leites, pães e carnes vermelhas (com exceção da carne moída), frutas e vegetais crus¹¹ passam a ser evitados.

A baixa aceitação pode ser explicada pela ressecção de grande parte do estômago que, conseqüentemente, altera a produção de enzimas envolvidas no processo digestório, como, por exemplo, a tripsina e amilase, portanto, quando ocorre ingestão com volume maior do que o estômago pode suportar, associada à mastigação incorreta, alguns episódios de vômitos – em virtude da síndrome de Dumping –, podem ser relatados^{24,25}.

Mesmo que a literatura relate menor aceitação de carnes, como observado na Figura 1, os pacientes avaliados por Valezi et al.¹² demonstraram elevado consumo dos alimentos deste grupo. Houve discrepância na ingestão habitual de laticínios e apenas um dos estudos revelou elevado consumo de açúcares e óleos.

Em todos os estudos selecionados para esta revisão, verificou-se redução acentuada do IMC e da ingestão calórica. No entanto, deve ser observado se esta perda de peso

vem acompanhada da melhora das condições de saúde, pois um paciente sem conhecimentos sobre os grupos alimentares e suas funções pode realizar uma substituição inadequada para o alimento intolerado, com o risco de causar deficiências nutricionais, além das deficiências causadas pelas modificações no trato gastrointestinal²⁶.

Além disso, a adesão ao tratamento nutricional no período pós-operatório é reduzida devido ao elevado percentual de desistência, que aumenta de forma significativa ao longo dos anos que sucedem a cirurgia^{18,21}. O abandono do estilo de vida saudável deve-se, muitas vezes, a transtornos psicológicos e compulsão alimentar. Embora a cirurgia bariátrica possa reduzir episódios compulsivos decorrentes de alterações hormonais, o paciente pode retomar os hábitos adotados antes do procedimento^{13,19}.

As práticas inadequadas são, muitas vezes, acompanhadas de crenças alimentares e costumam levar a deficiências nutricionais e ao reganho de peso após aproximadamente dois anos da realização da cirurgia. Porém, estudos^{27,28} sugerem que, após o sexto mês da realização da cirurgia, já ocorre uma adaptação do volume ingerido e o paciente volta a apresentar os seus hábitos alimentares usuais, que, na maioria das vezes, são inadequados. Para que esse processo venha a ser evitado e a perda de peso ocorra de forma saudável e eficaz, faz-se necessário aconselhamento psicológico e nutricional prévio^{12,16,21,24}.

Nota-se, ainda, muitas controvérsias na literatura com relação a preferências e aversões alimentares em períodos que sucedem a realização da cirurgia bariátrica. De modo geral, os indivíduos apresentam práticas errôneas, sendo incidentes a preferências por consumo de açúcares simples e alimentos gordurosos em detrimento, principalmente, de grupos cárneos e de laticínios.

Para garantia de um tratamento eficaz, capaz de assegurar o sucesso no pós-operatório, faz-se indispensável o acompanhamento por um profissional nutricionista, associado de uma equipe multidisciplinar, com vistas às novas estratégias para facilitar a modificação dos hábitos alimentares dos pacientes, pois mesmo com a redução da ingestão calórica, em virtude da nova condição fisiológica, muitos indivíduos mantêm os maus hábitos, favorecendo o reganho de peso.

É importante, ainda, atentar-se para alguns aspectos relacionados às carências nutricionais, as quais podem estar relacionadas com a baixa aceitação de alimentos. Evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos nesta área, pois o acompanhamento nutricional tanto no pré e pós-operatório é indispensável para a preservação da saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.
- Locarno AFS, Navarro AC. Educação nutricional como estratégia de prevenção e tratamento da obesidade. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec*. 2012;5(28):314-23.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da obesidade. [acesso 2016 Set 15]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigilante Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Ferreira P, Pimenta F, Leitão M, Bernardino A, Leal I. Obesidade: prevalência, causas e consequências. In: Viana TC, Leal I, coord. *Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e avaliação*. Lisboa: Placebo Editora; 2013.
- Santana JT, Oliveira JD. A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica [Trabalho de Conclusão de Curso]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2014.
- Associação Brasileira de Nutrologia. Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia bariátrica. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2009.
- NIH conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity. Consensus Development Conference Panel. *Ann Intern Med*. 1991;115(12):956-61.
- Karlsson J, Sjöröm L, Sullivan M. Swedish obese subjects (SOS): an intervention study of obesity. Two-year follow-up of health-related quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1998;22(2):113-26.
- Bastos ECL, Barbosa EMW, Soriano GMS, Santos EAD, Vasconcelos SML. Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(Suppl. 1):26-32.
- Leite S, Arruda S, Lins R, Faria OP. Nutrição e cirurgia bariátrica. *Rev Bras Nutr Clin*. 2003;18(4):183-9.
- Valezi AC, Brito SJ, Mali Junior J, Brito EM. Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos à derivação gástrica com bandagem em Y-de-Roux: comparação entre homens e mulheres. *Rev Col Bras Cir*. 2008;35(6):387-91.
- Machado CE, Zilberstein B, Ceconello I, Monteiro M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2008;21(4):185-91.
- Gomes GS, Rosa MA, Faria HRM. Perfil nutricional dos pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Dig Nutr*. 2009;3(5):462-76.
- Lier HØ, Biringer E, Stubhaug B, Tangen T. The impact of preoperative counseling on postoperative treatment adherence in bariatric surgery patients: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2012;87(3):336-42.
- Silva MRSB, Silva SRB, Ferreira AD. Intolerância alimentar pós-operatória e perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica bypass gástrico. *J Health Sci Inst*. 2011;29(1):41-4.
- Queiroz ACM, Santos NO, Silva MM, Laham C, Garrido Junior A, Lucia MCS. Crenças alimentares em indivíduos que se submetem à cirurgia bariátrica. *Psicol Hosp*. 2011;9(2):75-95.
- Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev Nutr*. 2012;25(4):497-506.
- Wood KV, Ogden J. Explaining the role of binge eating behaviour in weight loss post bariatric surgery. *Appetite*. 2012;59(1):177-80.
- Prazeres de Assis P, Alves da Silva S, Sousa Vieira de Melo CY, de Arruda Moreira M. Eating habits, nutritional status and quality of life of patients in late postoperative gastric bypass Roux-Y. *Nutr Hosp*. 2013;28(3):637-42.
- Menegotto ALS, Cruz MRR, Soares FL, Nunes MGJ, Branco-Filho AJ. Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(2):117-9.
- Silva PRB, Souza MR, Silva EM, Silva AS. Estado nutricional e qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2014;27(Suppl.1):35-8.
- Soares FL, Bissoni de Sousa L, Corradi-Perini C, Ramos da Cruz MR, Nunes MG, Branco-Filho AJ. Food quality in the late postoperative period of bariatric surgery: an evaluation using the bariatric food pyramid. *Obes Surg*. 2014;24(9):1481-6.
- Ravelli MN, Merhi VAL, Mônaco DV, Aranha N. Obesidade, cirurgia bariátrica e implicações nutricionais. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2007;20(4):259-66.
- Dias MC, Ribeiro AG, Scabim VM, Faintuch J, Zilberstein B, Gama-Rodrigues JJ. Dietary intake of female bariatric patients after anti-obesity gastroplasty. *Clinics (Sao Paulo)*. 2006;61(2):93-8.
- Santos LA. Avaliação nutricional de pacientes obesos antes e seis meses após cirurgia bariátrica [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
- Kushner R. Managing the obese patient after bariatric surgery: a case report of severe malnutrition and review of the literature. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2000;24(2):126-32.
- Flanagan L Jr. Understanding the function of the small gastric pouch. In: Deitel M, Cowan Jr. GSM, eds. *Update: Surgery for morbidly obese patient*. Toronto: F-D Communications; 2000. p. 147-60.

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.