



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DO PARÁ  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**LARISSA OLIVEIRA RAMOS**

**ESTADO NUTRICIONAL E ATITUDES ALIMENTARES DE PACIENTES  
BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL.**

**BELÉM  
2022**

**LARISSA OLIVEIRA RAMOS**

**ESTADO NUTRICIONAL E ATITUDES ALIMENTARES DE PACIENTES  
BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

**ORIENTADOR:**

Dra. Vanessa Vieira Lourenço Costa.

**COORIENTADOR:**

Weany Jacqueline Costa da Conceição.

**BELÉM**

**2022**

**LARISSA OLIVEIRA RAMOS**

**ESTADO NUTRICIONAL E ATITUDES DE PACIENTES BARIATRICOS NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL.**

APROVADO EM:    /    /

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Vanessa Vieira Lourenço Costa.

Orientadora- UFPA

---

Nutricionista. Weany Jacqueline Costa da Conceição

Co-orientadora

---

Nutricionista Dra. Roseani da Silva Andrade

Examinadora efetiva

---

Nutricionista Dra. Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda

Examinadora efetiva

---

Prof. Dr. Antônio José de Oliveira Castro

Examinador suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus por ter me conduzido desde o início deste curso que me proporcionou muitas experiências e mudanças.

A toda minha família, em especial meus pais Josué P. Ramos e Cineide M. Oliveira e meus avós Maria Helena P. Ramos e José de Ribamar que sempre colocaram minha educação e formação em primeiro lugar.

Aos amigos que cultivei dentro da universidade, que foram de suma importância para alegrar meus dias. Agradeço a todo apoio prestado durante essa jornada, em especial às minhas amigas Bárbara Martins, Thalya Brasil, Paula Raimunda Araújo, Rosangela Nonato e Ana Julia melo.

Agradeço em especial minha querida amiga Rayane Barros que em meio a tantas responsabilidades e adversidades do cotidiano, ainda se preocupa comigo e sempre está do meu lado me incentivando a lutar pelos sonhos que anseio.

A Profa. Dra. Vanessa Vieira Lourenço Costa, a Weany Jacqueline Costa da Conceição, que dedicaram seu tempo e conhecimento para me conduzir na produção deste trabalho.

Obrigada a todos os membros da banca examinadora e a Profa. Dra. Daniela Lopes que também disponibilizaram seu tempo e conhecimento como somatório à conclusão deste trabalho e o meu ciclo no curso de nutrição.

## RESUMO

A obesidade é uma doença crônica que atinge a população em escala global, e dá-se de maneira multifatorial, englobando tanto fatores genéticos quanto sedentarismo e ingestão de alimentos de alto teor calórico. O tratamento para obesidade compreende em cultivar hábitos saudáveis, reeducação alimentar, auxílio medicamentoso, e se por meio desses não se obtiver resultados positivos, há o tratamento cirúrgico por meio de operações bariátricas, que ao longo dos anos tem apresentado bons resultados em longo prazo, somado ao acompanhamento multiprofissional. Dessa forma, o presente trabalho objetivou investigar a associação entre o estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, na qual foi aplicado um formulário virtual e teste EAT-26 em 412 indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica e se encaixaram nos demais critérios de inclusão expressos no presente trabalho. A maioria dos participantes foi do sexo feminino, possuía ensino médio completo e renda familiar acima de sete salários mínimos. Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS, versão 21.0. Os resultados de variáveis foram expressos em frequência absoluta e para a proporção das variáveis contínuas utilizou-se média e desvio padrão. Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, com análise dos resíduos ajustados para identificar quais categorias estavam associadas. Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . O sexo feminino foi o grupo predominante na pesquisa, apresentando maior comportamento de risco para atitudes alimentares transtornadas, a renda familiar de um a dois salários mínimos se mostrou um fator determinante para tal. O estado nutricional dos pacientes teve média de IMC atual de 29,6 kg/m<sup>2</sup> representando sobrepeso, embora a maioria dos pacientes tenham apresentado valores significativos para atitudes alimentares transtornadas. A técnica de destaque foi o Bypass gástrico e os indivíduos com três e seis meses de procedimento apresentaram risco para TA.

**Palavras-chave:** Estado nutricional, Cirurgia bariátrica, Atitudes alimentares, Risco para Transtorno alimentar, Covid-19.

## .ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that affects the population on a global scale, and occurs in a multifactorial way, encompassing both genetic factors and sedentary lifestyle and intake of high-calorie foods. The treatment for obesity comprises cultivating healthy habits, nutritional education, medication assistance, and if these do not obtain positive results, there is surgical treatment through bariatric operations, which over the years has shown good results in the long term, added to the multidisciplinary follow-up. Thus, the present study aimed to investigate the association between the nutritional status and eating attitudes of bariatric patients in the context of the Covid-19 pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study, in which a virtual form and the EAT-26 test were applied to 412 individuals who underwent bariatric surgery and met the other inclusion criteria expressed in this study. Most participants were female, had completed high school and had a family income of more than seven minimum wages. For statistical analysis, SPSS software, version 21.0, was used. The results of variables were expressed in absolute frequency and for the proportion of continuous variables, mean and standard deviation were used. Pearson's chi-square test was applied to test the association between categorical variables, with analysis of adjusted residuals to identify which categories were associated. For all analyses, the statistical significance level of  $p < 0.05$  was considered. The female sex was the predominant group in the research, presenting a higher risk behavior for disturbed eating attitudes, family income of one to two minimum wages proved to be a determining factor for this. The nutritional status of the patients had a mean current BMI of 29.6 kg/m<sup>2</sup>, representing overweight, although most patients had significant values for disturbed eating attitudes. The prominent technique was gastric bypass and individuals with three and six months of procedure were at risk for TA.

**Keywords:** Nutritional Status, Bariatric Surgery, Eating Attitudes risk for Eating disorder, Covid-19.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ABESO Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

BGYR *Bypass* Gástrico em Y de Roux

CB Cirurgia Bariátrica

CFM Conselho Federal de Medicina

CFN Conselho Federal de Nutrição

DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis

IESS Instituto de Saúde e Suplementação

IMC Índice de Massa Corporal

OMS Organização Mundial da Saúde

TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido

SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SBCBM Sociedade brasileira de Cirurgia bariátrica e Metabólica

VIGITEL Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Obesidade</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Estado nutricional</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 Riscos de comportamento para TA</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 Tipos de cirurgia bariátrica</b> .....	<b>14</b>
2.4.1 Bypass gástrico .....	15
2.4.2 Sleeve .....	15
<b>2.5 Pandemia do vírus Covid-19</b> .....	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>18</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 Caracterização do estudo</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2 Local da pesquisa</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3 Período de pesquisa</b> .....	<b>19</b>
<b>4.4 Público alvo</b> .....	<b>19</b>
<b>4.5 Casuística</b> .....	<b>19</b>
<b>4.6 Coletas de dados</b> .....	<b>19</b>
<b>4.7 Critérios de inclusão</b> .....	<b>22</b>
<b>4.8 Critérios de exclusão</b> .....	<b>22</b>
<b>4.9 Riscos</b> .....	<b>22</b>
<b>4.10 Benefícios</b> .....	<b>22</b>
<b>4.11 Aspectos étnicos</b> .....	<b>23</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário do Google (Google Forms)</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b> <b>ESCLARECIDO</b> .....	<b>67</b>

APÊNDICE C – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS MÍDIAS SOCIAIS .....	68
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	69
ANEXO 2 – NORMAS PARA SUBMISSÃO EM REVISTA EM FORMA DE ARTIGO .....	74

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a obesidade classifica-se como uma doença crônica inserida dentro do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), de caráter multifatorial, na qual inclui fatores hereditários e estilo de vida, caracterizada pelo excesso de gordura corporal, causando prejuízos físicos e metabólicos ao indivíduo (SBEM, 2010). Além disso, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) dispõem que o quadro de obesidade pode ser diagnosticado quando o índice de massa corporal (IMC) - massa corporal/estatura- qualifica-se com valor igual ou superior 30 kg/m<sup>2</sup> (VIGITEL, 2020).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica (ABESO) a estimativa mundial é que 2,3 bilhões de indivíduos irão estar acima do peso em 2025 (ABESO, 2020).

No Brasil, em conformidade com a pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais, de 2006 a 2019, o índice de sobrepeso teve aumento de 53% para 61,4% no público adulto brasileiro (SILVA *et al.*, 2021).

Conforme a Organização Mundial da Saúde, a propagação do novo coronavírus atingiu a população em nível global, estando presente em cerca de 210 países. (BRASIL, 2020). Durante o período pandêmico, a paralisação de atividades, o fechamento de espaços destinados a atividades físicas e lazer, e a reclusão da população em suas casas no período de quarentena contribuíram para o aumento de sedentarismo e alimentação não saudável, dessa forma, resultando no aumento de comorbidades e problemas associados a transtornos alimentares (TA) e psíquicos (CRISTO *et al.*, 2021). É o que CREJO & MATHIAS (2021) colocam como comportamento de risco para TA, que são perturbações que afetam o comportamento alimentar de forma disfuncional, na qual se tem o aumento de chances de evolução para transtornos alimentares.

A resolução nº 2.131/2015 emitida em janeiro e publicada pelo Conselho Federal de Medicina, reporta que a obesidade é considerada uma doença cada

vez mais comum na sociedade e vem se propagando a nível global. Tal cenário necessita de preocupação médica devido às problemáticas relacionadas à obesidade, fazendo da cirurgia bariátrica (CB) uma alternativa eficiente em resposta à obesidade mórbida que deve ser realizada em indivíduos que se encaixe nos parâmetros estabelecidos nessa resolução (CFM, 2015).

Diante deste cenário, a SBCBM faz a recomendação de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, dentre elas as mais comuns estão o Bypass Gastrico (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”) e a Gastrectomia Vertical, também denominada de Sleeve ou gastrectomia em manga de camisa (SBCBM, 2017).

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Obesidade**

A obesidade é caracterizada pelo excesso anormal de gordura corporal que está intimamente ligada aos desníveis entre o alto consumo alimentar e o gasto energético; aspectos que interferem negativamente na longevidade e qualidade de vida dos indivíduos que convivem com a obesidade (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Atualmente a obesidade é classificada como um problema de saúde pública mundial, que se expressa pelo excesso de gordura no corpo sendo classificada de acordo com o cálculo do IMC. Desse modo a obesidade grau I é indicada a partir do IMC 30,0 kg/m<sup>2</sup> a 34,9 kg/m<sup>2</sup> já a obesidade grau II 35,0 kg/m<sup>2</sup> a 39,9 kg/m<sup>2</sup> e a obesidade grau III apresenta IMC superior a 40,0 kg/m<sup>2</sup>, esta última sendo considerada obesidade mórbida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com dados dos orçamentos familiares de 2008-2009, 50,1% dos homens apresentam sobrepeso, 12% possuem algum grau de obesidade, enquanto que 48% das mulheres têm sobrepeso e 16,9 apresentam obesidade (CFN, 2016). Já de 2006 para 2019 houve aumento de 8,5% nos índices de obesidade no Brasil (SILVA *et al.*, 2021).

Ainda segundo dados da pesquisa realizada em 2019 pelo VIGETEL nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal: Manaus, Rio branco e

Macapá lideram os índices de obesidade com 23,4%, 23,3% e 22,9% respectivamente de suas populações. Já a cidade de Belém no Estado do Pará, elenca um percentual de 19,6% de obesidade em sua população (VIGETEL, 2020).

Assim, o Conselho Federal de Nutrição afirma que a obesidade esta ligada a fatores genéticos bem como a fatores externos do meio ambiente e comportamental, sendo importante ressaltar que o procedimento de cirurgia bariátrica é considerado como última opção do indivíduo, levando em consideração que houve insucesso nos outros meios realizados por ele para a perda de peso (CFN, 2016).

## **2.2 Estado nutricional**

De acordo com o Ministério da Saúde compreende-se como estado nutricional o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo necessário para a realização de ações diárias (BRASIL, 2011).

Segundo dados do estado nutricional e da cobertura total dos adultos pelo SISVAN, realizado no período de 2008 a 2019, com um total de 115.034.534 registros. A partir disso pode-se observar a redução de baixo peso de 5,8% em 2008 para 2,5% da população brasileira em 2019. Já a prevalência de sobrepeso era de 28,4% em 2008 saltando para 34,5% da população em 2019 (BRASIL, 2022).

## **2.3 Riscos de comportamento para transtorno alimentar (TA)**

Os transtornos alimentares (TA) são doenças psicológicas caracterizadas pela desordem alimentar, que causam alterações na saúde física e psíquica do indivíduo, sendo a maior prevalência acometida pelo público feminino jovem. Dentre os transtornos alimentares pode-se destacar a anorexia e bulimia nervosa, ambas possuem a característica da preocupação excessiva com a imagem corporal (CARMO; PEREIRE; CÂNDIDO, 2014).

Embora o Ministério da Saúde dedique preocupações aos casos de transtornos alimentares, não se tem a mesma preocupação com o eixo do comportamento de risco para TA (LEAL *et al.*, 2012).

Para LEAL e colaboradores (2013) o comportamento de risco para transtornos alimentares podem ser compreendidos pela presença de sintomas associados ao TA, nesse caso podendo citar como exemplos as restrições alimentares, purgações e práticas danosas voltadas para o controle de peso.

Nesse contexto, é válido ressaltar que um dos métodos mais utilizados para avaliação de risco para atitudes alimentares é o questionário de Eating Attitudes Test (EAT-26), que pode medir atitudes desfavoráveis no que tange a qualidade do comportamento alimentar, porém esse não tem a capacidade de diagnosticar se o indivíduo possui ou não algum tipo de transtorno alimentar (MARTINS; ANDRADE; OLIVEIRA, 2022).

O questionário EAT-26 possui 26 questões que avalia as atitudes alimentares em três fatores sendo estes: 1) dieta, na qual se avalia a rejeição por alimentos calóricos e preocupação com estética corporal, 2) bulimia e controle da alimentação, 3) controle do consumo alimentar. O score final é computado pela soma dos pontos de todos os itens e o ponto de corte se referência a 20 pontos, sendo assim uma pessoa que pontua acima dos 20 pontos é configurada como um caso de risco a desenvolver transtornos alimentar (MARTINS; ANDRADE; OLIVEIRA, 2022).

#### **2.4 Tipos de cirurgia bariátrica**

As cirurgias bariátricas diferem-se dependendo da forma de como é realizada, podendo ser classificada em restritiva, disabsortiva e mista. As cirurgias restritivas reduzem a capacidade de armazenamento dos alimentos, fazendo com que o paciente que utilizou este método sinta-se saciado precocemente, enquanto que a disabsortiva faz alterações no intestino delgado, desviando o trânsito intestinal, resultando no emagrecimento por redução de absorção de nutrientes. Já a técnica mista faz a associação da restrição alimentar no estômago e o desvio do trânsito intestinal (DAHLE *et al.*, 2021).

### 2.4.1 Bypass gástrico

Também denominada de Gastroplastia, o Bypass gástrico com derivação intestinal e Y de Roux (sobrenome do médico criador da técnica) é uma das mais utilizadas, com elevado grau positivo em resposta ao tratamento de obesidade mórbida é considerada como técnica padrão ouro. O método utiliza um grampeamento parcial do estômago e um desvio na parte inicial do intestino, dessa forma promovendo a restrição do volume do estômago, além de estimular o aumento de hormônios da saciedade. (MARRA *et al.*, 2021).

Figura 1- Bypass gástrico



Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

### 2.4.2 Sleeve gástrico

A gastrectomia de Sleeve, também denominada de gastrectomia vertical ou em manga, é um método irreversível de restrição gástrica, de modo que se retira cerca de 70% a 80% do estômago proximal ao antro, com redução do hormônio grelina. Ademais, o procedimento não afeta o duodeno, dessa forma não interferindo na absorção de vitaminas e minerais (ZEVE *et al.*, 2012).

Figura 2- Sleeve gástrico



Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

## 2.5 PANDEMIA DO VÍRUS COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde a Covid-19 é uma doença causada pelo vírus pertencente a uma extensa família de vírus semelhantes: A Coronaviridae. O SARS-CoV-2 é o vírus responsável por infectar humanos e manifestar sintomas que se assemelham a um resfriado ou gripe, podendo evoluir para síndrome respiratória e pneumonia séria (BRASIL, 2020).

Os primeiros estudos concluíram que o vírus é transmitido por inalação ou contato com gotículas de saliva de doentes. Devido ao seu alto nível de infecção, medidas profiláticas, tais como o uso de álcool em gel, uso de máscara, distanciamento e isolamento social, a fim de evitar aglomerações, tornaram-se intervenções necessárias a nível global, como forma de desacelerar o contágio pelo vírus (DIAS *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da covid-19 os cuidados com saúde física e mental tornaram-se preponderantes na sociedade. O isolamento social contribuiu para mudanças nos hábitos alimentares, ademais se pode observar a prevalência do aumento de números de refeições realizadas em casa, no qual houve mudanças

para hábitos mais saudáveis, priorizando alimentos *in natura*. Porém, o estudo indica que também houve alta incidência de consumo de alimentos processados e ultras processados, além de variar o consumo de bebidas alcoólicas. Nesse contexto, esses hábitos podem ser ligados a alguns fatores dentre eles destacam-se o estresse, o desequilíbrio emocional e ansiedade, fato expresso pelo aumento no consumo de medicamentos ansiolíticos, antidepressivos, calmantes e estimulantes de sono (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021).

O estudo afirma que propagandas midiáticas tiveram papel relevante no aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, devido o seu baixo nível de informação sobre a qualidade do produto e seu alto valor atrativo associado à imagem. (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021). É o que LEÃO & FERREIRA (2021) afirmam em sua pesquisa quando destacam que a pandemia do covid-19 promoveu o aumento no consumo de alimentos ricos em gordura saturada e carboidratos refinados.

O mesmo se afirma no estudo realizado em 2021, o qual mostrou que o isolamento social aumentou a frequência do uso de tabletes, celulares, computadores e televisões, tal ação somada à persuasão das propagandas alimentares, afetou o modo de alimentação durante período em questão, a preferência por alimentos processados e ultra processado atrelados a falta de atividade física, foram fatores que determinantes para o aumento de casos de sobrepeso (SILVA *et al.*, 2021)

Segundo o boletim da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) emitido em janeiro de 2021, a obesidade tornou-se uma fator de risco para indivíduos com obesidade mórbida durante a pandemia de covid-19. Os sujeitos que convivem com a comorbidades tem aumento de risco em 46% a mais de contrair covid-19 e 113% a mais de necessitar de internamento Hospitalar, além de ser 66% a mais suscetível à necessidade de ventilação mecânica, e 48% a mais de risco de morte (SBCBM, 2021).

Comparando dois estudos realizados em 2021, ambos entraram em acordo que os fatores psíquicos e o consumo de alimentos de alto teor calórico somado ao sedentarismo resultam no quadro de sobrepeso e posteriormente a

obesidade, deixando o indivíduo mais propenso a complicações cardiovasculares, diabetes, doenças pulmonares e elevação do risco em caso de covid-19. Nesse contexto, torna-se indispensável o cumprimento de hábitos saudáveis, com alimentação de forma individualizada que atenda as necessidades diárias de cada pessoa, sendo assim, a ingestão de água, a prática de exercícios físicos e o sono regulado são ações que mantêm a boa saúde, boa forma e boa atividade do sistema imunológico (JEVAUX & TAETS, 2021; LEÃO & FERREIRA, 2021).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos gerais**

Testar a associação entre o estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do covid-19 no Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever fatores socioeconômicos: sexo, escolaridade e renda de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil;
- Caracterizar o estado nutricional de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil;
- Avaliar a associação entre estado nutricional e atitudes alimentares dos participantes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil.

### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **4.1 Caracterização do estudo**

O trabalho faz parte do projeto denominado “Estado nutricional e comportamento alimentar de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.” A pesquisa consiste em um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line, com indivíduos bariátricos no cenário da pandemia do covid-19, no qual foram selecionadas pessoas que realizaram cirurgia bariátrica e encaixaram-se nos critérios de inclusão expressos no presente trabalho.

#### **4.2 Locais da pesquisa**

A pesquisa foi realizada de forma digital, baseando-se nos resultados obtidos do preenchimento de formulários, que foram disponibilizados de modo on-line e transmitidos ao público alvo de forma remota.

#### **4.3 Período de pesquisa**

A pesquisa foi realizada durante o período de outubro a dezembro de 2021.

#### **4.4 Público-alvo**

O estudo contemplou como público alvo para participar da pesquisa indivíduos do sexo feminino e masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia bariátrica, com aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido estabelecido no formulário.

#### **4.5 Casuística**

Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS, versão 21.0. Os resultados de variáveis categóricas foram expressos em frequência absoluta e proporção e para as variáveis contínuas foram expressos em média e desvio padrão. Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, com análise dos resíduos ajustados para identificar quais categorias estavam associadas. Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

#### **4.6 Coletas de dados**

Foi realizada por meio de um formulário na plataforma Google Forms (formulário do Google) que é composta por 27 perguntas objetivas e 8 perguntas subjetivas. Este foi disponibilizado de forma remota, sendo possível ter acesso a qualquer horário e por qualquer dispositivo eletrônico com acesso à internet (APÊNDICE A). O formulário elaborado no Formulário Google® foi acessado ao

clicar no link disponibilizado, logo na primeira página a pesquisa da qual o participante fez parte é explicada de maneira sucinta. Ao prosseguir, o indivíduo teve acesso a estrutura da pesquisa, que está disposto em 7 eixos, sendo eles:

- a) Sociodemográfico: sexo, escolaridade, local de moradia (estado, cidade, bairro), condições de saneamento básico (coleta de lixo, esgoto e abastecimento de água);
- b) Situação financeira: quantidade de pessoas que residem na mesma casa, renda familiar mensal, variação da renda familiar durante a pandemia, impacto da pandemia sobre aquisição de alimentos, condições de moradia (acesso à água, energia elétrica e internet);
- c) Dados antropométricos: altura e peso atuais e peso pré-pandemia.
- d) Cirurgia Bariátrica: tempo de realização da cirurgia, tipo de cirurgia, sinais e sintomas pós-cirurgia, escala de Bristol, síndrome de Dumping, alimentos que provocam as crises de síndrome de Dumping acompanhamento com profissionais da saúde (se faz e com quais);
- e) Hábitos alimentares durante a pandemia: ansiedade e/ou estresse em relação à pandemia/isolamento social, aumento da ingestão alimentar durante a pandemia, consumo de alimentos ultraprocessados durante a pandemia, consumo de alimentos in-natura durante a pandemia, consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, alteração de peso durante a pandemia;
- f) Marcadores de consumo alimentar: utilização de eletrônicos (TV, celular, computador) durante as refeições, quais refeições costuma fazer durante o dia e alimentos consumidos no dia anterior;
- g) Teste de atitudes alimentares: teste contendo 26 afirmações sobre como o paciente se sente em relação aos alimentos/alimentação.

A participação na pesquisa foi voluntária, e se deu a partir da aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), disponibilizado no início do questionário, ao selecionar a opção “Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e concordo em participar da pesquisa de forma voluntária”. O termo também foi disponibilizado para leitura na

íntegra, antes da inserção de qualquer informação pessoal, assim como para download e impressão. Se o participante clicar em “Não concordo/ Não quero participar da pesquisa”, a pesquisa teria seu encerramento automaticamente, de mesmo modo ocorreria caso o participante não estivesse elegível (fora dos critérios de inclusão).

Para elaboração deste trabalho foram utilizados dados sóciodemográficos: sexo, escolaridade, renda familiar, moradia, bem como tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, IMC (índice de massa corporal) e teste de atitudes alimentares (EAT-26) (APÊNDICE A).

O Eating Attitudes Test (EAT-26) consiste em uma avaliação do risco de um indivíduo desenvolver TA, o qual leva em consideração aspectos importantes da vida do entrevistado como os seus sentimentos e suas atitudes relacionadas à alimentação, bem como os possíveis comportamentos alimentares que o levará a desenvolver TA.

O método considera realizado por meio do questionário de Eating Attitudes Test (EAT-26), composto por 26 perguntas que medem atitudes desfavoráveis a qualidade do comportamento alimentar, de modo que são analisados em três fatores sendo estes: 1) dieta, na qual se avalia a rejeição por alimentos calóricos e preocupação com estética corporal, 2) bulimia e preocupação alimentar, 3) controle do consumo alimentar. Assim, consideram-se três escalas: a dieta, bulimia e preocupação alimentar e o controle oral. As perguntas 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 26 são referentes à escala da dieta; 3, 4, 9, 18, 21 e 25 se referem à escala de bulimia e preocupação com alimentação; já os itens 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20 se referem ao controle oral (DAVID & GARNER, 1982).

A pontuação EAT-26 funciona da seguinte forma: serão atribuídos valores de zero a três pontos de acordo com as respostas do entrevistado que podem ser “sempre”, “muitas vezes”, “às vezes”, “poucas vezes”, “quase nunca” ou “nunca”. Para se chegar à pontuação total atribuída ao indivíduo é necessário somar todos os valores encontrados em cada pergunta (DAVID & GARNER, 1982).

O score final é computado pela soma dos pontos de todos os itens e o ponto de corte é 20 pontos, sendo assim uma pessoa que pontua acima da pontuação de referência é configurada como um caso de risco a desenvolver transtornos alimentar, porém o teste não tem a capacidade para diagnosticar se o indivíduo possui ou não algum tipo de transtorno alimentar (LEAL, PHILIPPI, POLACOW, CORDÁS, & ALVARENGA, 2013 & MARTINS, ANDRADE & OLIVEIRA, 2022).

#### **4.7 Critérios de inclusão**

Foi considerado para este estudo participação de indivíduos bariátricos com idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, mediante a assinatura do TCLE.

#### **4.8 Critérios de exclusão**

Não foram computados dados de indivíduos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, indivíduos que não assinaram o TCLE, indivíduos que não responderam o questionário por completo.

#### **4.9 Riscos**

É possível que o entrevistado sinta algum desconforto em relação ao tempo requerido para responder o questionário, em detrimento da rotina individual de cada indivíduo, todavia o questionário foi programado para estar disponível e ser realizado conforme o horário à escolha do entrevistado.

É válido ressaltar que não houve riscos de exposição de dados pessoais, como nomes, número de cadastro de pessoa física (CPF) ou número de identidade, pois estes não foram solicitados.

#### **4.10 Benefícios**

Os benefícios ficaram compreendidos em contribuir para o cunho científico de pesquisa, além de cooperar para a compreensão da temática relacionada aos hábitos alimentares indivíduos bariátricos.

#### **4.11 Aspectos éticos**

O presente estudo foi baseado nas diretrizes e normas regulamentadoras, contidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, as quais aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Foram incluídos no estudo os adultos que aceitem participar voluntariamente assinando o TCLE e a coleta foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará sob o parecer consubstanciado de nº 3329.834 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

O trabalho intitulado “Estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil” será apresentado na forma de artigo científico e submetido na revista Research, Society and Development, cujas normas para submissão estão no anexo B.

### **ESTADO NUTRICIONAL E ATITUDES ALIMENTARES DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL.**

NUTRITIONAL STATUS AND EATING ATTITUDES OF BARIATRIC PATIENTS IN THE CONTEXT OF THE CONVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL.

ESTADO NUTRICIONAL Y ACTITUDES ALIMENTARIAS DE PACIENTES BARIÁTRICOS EM EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EM BRASIL.

AUTORES:

**Larissa Oliveira Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0303-3460>

Universidade Federal do Pará, Brasil.

E-mail: Larissa.ramos@ics.ufpa.br

**Weany Jacqueline Costa da Conceição**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0269-9831>

Universidade Federal do Pará

E-mail: nutrijacquelinecosta@outlook.com

**Bruna Gusmão Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8994-3974>

Universidade Federal do Pará

E-mail: brunagusmaonutri@gmail.com

**Dra. Marcela de Souza Figueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3046-5242>

Universidade Federal do Pará

E-mail: msfigueira@ufpa.br

**Profa. Dra. Daniela Lopes Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0092-3396>

Universidade Federal do Pará

E-mail: danielagomes@ufpa.br

**Profa. Dra. Vanessa Vieira Lourenço costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0102-3960>

Universidade Federal do Pará

E-mail: vanessacosta@ufpa.br

## RESUMO

O presente estudo buscou testar a associação entre o estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line, com 412 indivíduos, distribuídos em 21 estados brasileiros, o estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e contemplou como público alvo indivíduos do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia bariátrica, e que aceitaram os termos da pesquisa. Foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência). Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, com análise dos resíduos ajustados para identificar quais categorias estavam associadas. Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . Foram usados dados sócio demográficos: sexo, escolaridade, renda familiar, moradia, tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, IMC e questionário EAT-26. Os resultados apresentaram indivíduos de maior participação o público feminino, com escolaridade de ensino médio completo e renda de um a três salários mínimos, tais fatores apresentaram associação ao desenvolvimento de atitudes alimentares o Bypass gástrico e os indivíduos submetidos entre três e seis meses de procedimento e o score total do EAT-26 pré-cirúrgico de valor 0,47 apresentaram correlação positiva para TA. Nesse sentido, o acompanhamento multidisciplinar e nutricional de forma contínua é fundamental para garantir o sucesso do procedimento bariátrico.

**Palavras-chave:** Estado nutricional, Cirurgia bariátrica, Atitudes alimentares, Risco para Transtorno alimentar, Covid-19.

## ABSTRACT

The present study sought to test the association nutritional status and eating attitudes of bariatric patients in the context of the covid-19 pandemic in Brazil. This is a cross-sectional, descriptive, analytical, online study, with 412 individuals, distributed in 21 Brazilian states, the study was carried out after approval by the Ethics Committee and contemplates female or male individuals, aged 18 years or over, who underwent bariatric surgery, and who accepted the research terms. Descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) were used. Pearson's chi-square test was applied to test the association between categorical variables, with analysis of adjusted residuals to identify which categories were associated. For all analyses, the statistical significance level of  $p < 0.05$  was considered. Socio-demographic data were used: gender, education, family income, housing, surgery time, sports technique, BMI and EAT-26 sports. The results showed individuals with greater participation in the female public, with high school education and income from one to three minimum exams, such factors were associated with the development of eating attitudes, gastric bypass and individuals attended between three and six months after the procedure and the pre-surgical EAT-26 total score of value 0.47 stratified positive for TA. In this sense, continuous multidisciplinary and nutritional monitoring is essential to ensure the success of the bariatric procedure.

**Keywords:** Nutritional Status, Bariatric Surgery, Eating Attitudes risk for Eating disorder, Covid-19.

## RESUMEN

El presente estudio buscó probar la asociación entre el estado nutricional y las actitudes alimentarias de pacientes bariátricos en el contexto de la pandemia de covid-19 en Brasil. Se trata de un estudio transversal, descriptivo, analítico, en línea, con 412 individuos, distribuidos en 21 estados brasileños, el estudio fue realizado después de la aprobación del Comité de Ética y contempló individuos del sexo femenino o masculino, con edad igual o superior a 18 años, que se sometieron a cirugía bariátrica, y que aceptaron los términos de la investigación. Se utilizaron estadísticas descriptivas (media, desviación estándar y frecuencia). Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para probar la asociación entre variables categóricas, con análisis de residuos ajustados para identificar qué categorías estaban asociadas. Para todos los análisis se consideró el nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Se utilizaron datos sociodemográficos: sexo, escolaridad, renta familiar, vivienda, tiempo de cirugía, técnica quirúrgica, IMC y cuestionario EAT-26. Los resultados mostraron individuos con mayor participación del público femenino, con escolaridad media y renta de uno a tres salarios mínimos, tales factores se asociaron con el desarrollo de actitudes alimentarias, bypass gástrico e individuos con entre tres y seis meses de procedimiento y la La puntuación total de 0,47 de EAT -26 antes de la cirugía mostró una correlación positiva con AT. En este sentido, el seguimiento continuo multidisciplinar y nutricional es fundamental para asegurar el éxito del procedimiento bariátrico.

**Palabras clave:** Estado nutricional, Cirugía bariátrica, Actitudes alimentarias, Riesgo de trastornos alimentarios, Covid-19.

## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se como estado nutricional o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo necessário para a realização de ações diárias (BRASIL, 2011). A condição crônica, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, é denominada obesidade que pode está ligada ao alto consumo calórico de alimentos, somado ao pouco gasto energético, sedentarismo ou a fatores genéticos e psicológicos. A obesidade é considerada uma doença silenciosa e os indivíduos que convivem com a comorbidade estão sujeitos a desenvolverem outras manifestações crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias (SILVA *et al.*, 2021)

Durante o período da pandemia do vírus Covid-19 (SARS-CoV-2) medidas foram adotadas para conter a disseminação do vírus, dentre elas o isolamento social. Para MARÇAL e RABELO (2021) foi possível destacar que houve aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados nesse período.

Ademais, o momento em questão deixou em evidência o aumento de quadros de sentimento de tristeza, ansiedade e depressão; tais fatores se ligam diretamente com o desenvolvimento de compulsão alimentar por alimentos ricos em açúcares e gorduras, estes agem na aceleração no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ainda a obesidade tem correlação direta com os desníveis hormonais, como a leptina, hormônio responsável pela saciedade. Em indivíduos com excesso de tecido adiposo, este sendo ponderado pela produção elevada de leptina, recebe o feedback negativo cerebral, causando sua resistência, desse modo o indivíduo não tem a sensação de saciedade e passa a consumir mais

comida, tendenciado ao aumento de gordura corporal (PINHO; PAIVA; OLIVEIRA, 2022).

Nesse contexto, é importante ressaltar que pessoas portadoras de DCNT são mais propensas a sofrerem graves sequelas pela infecção do Covid-19 (MARÇAL; RABELO, 2021).

A paralisação de atividades, o fechamento de espaços destinados a atividades físicas e lazer, e a reclusão da população em suas casas no período de quarentena contribuíram para o aumento de sedentarismo e alimentação não saudável, dessa forma, resultando no aumento de comorbidades e problemas associados a transtornos alimentares (TA) e psíquicos (CRISTO *et al.*, 2021). Para CREJO & MATHIAS (2021) o comportamento de risco para TA, são perturbações que afetam o comportamento alimentar de forma disfuncional, na qual se tem o aumento de chances de evolução para transtornos alimentares.

Atualmente existem inúmeros tratamentos para sobrepeso e obesidade, desde a maneira convencional: adequação de dieta somada à prática de atividade física de forma regular, tratamentos fitoterápicos e medicamentosos. Porém, muitos indivíduos não conseguem obter resultados satisfatórios por estes métodos, desse modo, podendo ser candidatos ao tratamento via cirurgia bariátrica (VIEIRA & LINHARES, 2021).

A propagação do novo Coronavírus desenvolveu mudanças no estilo de vida que foram propícias ao consumo de ultraprocessados em detrimento de alimentos in natura, visto que o tempo dedicado ao preparo dos alimentos é menor. Assim, o estudo objetivou testar a associação entre estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de covid-19.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo faz parte do projeto denominado “Estado nutricional e comportamento alimentar de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.” A pesquisa consiste em um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line. Todos os participantes realizaram cirurgia bariátrica e seu processo de pós-bariátrica ocorreu no cenário da pandemia do covid-19.

A pesquisa realizada durante o período de outubro à dezembro de 2021 que foi destinado para a coleta, organização e análise dos dados, teve início após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará sob o parecer nº 3329.834 e contemplou como público alvo para participar da pesquisa, indivíduos do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia bariátrica, com aceitação expressa no termo de consentimento livre e esclarecido estabelecido no formulário.

A pesquisa foi realizada de forma digital, por meio do Google Forms (formulário do Google). O projeto fez do uso de 27 perguntas objetivas e 8 perguntas subjetivas, que abordam: sexo, idade, escolaridade, moradia, saneamento básico, renda financeira, dados antropométricos, informações sobre a realização da cirurgia bariátrica, escala de Bristol, síndrome de Dumping, hábitos alimentares durante a pandemia, ingestão alimentar durante a pandemia, consumo de alimentos ultra processados, consumo de alimentos in-natura, consumo de bebidas alcoólicas, alteração de peso durante a pandemia, marcadores de consumo alimentar e

teste de atitudes alimentares, realizado por meio do questionário de Eating Attitudes Test (EAT-26), composto por 26 perguntas que medem atitudes desfavoráveis a qualidade do comportamento alimentar, de modo que são analisados em três fatores sendo estes: 1) dieta, na qual se avalia a rejeição por alimentos calóricos e preocupação com estética corporal, 2) bulimia e preocupação alimentar, 3) controle do consumo alimentar. Assim, consideram-se três escalas: a dieta, bulimia e preocupação alimentar e o controle oral. As perguntas 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 26 são referentes a escala da dieta; 3, 4, 9, 18, 21 e 25 se referem a escala de bulimia e preocupação com alimentação; já os itens 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20 se referem ao controle oral (DAVID & GARNER, 1982).

A pontuação EAT-26 funciona da seguinte forma: serão atribuídos valores de zero a três pontos de acordo com as respostas do entrevistado que podem ser “sempre”, “muitas vezes”, “às vezes”, “poucas vezes”, “quase nunca” ou “nunca”. Para se chegar à pontuação total atribuída ao indivíduo é necessário somar todos os valores encontrados em cada pergunta (DAVID & GARNER, 1982).

O score final é computado pela soma dos pontos de todos os itens e o ponto de corte é 20 pontos, sendo assim uma pessoa que pontua acima da pontuação de referência é configurada como um caso de risco a desenvolver transtornos alimentar, porém o teste não tem a capacidade para diagnosticar se o indivíduo possui ou não algum tipo de transtorno alimentar (LEAL, PHILIPPI, POLACOW, CORDÁS, & ALVARENGA, 2013 & MARTINS, ANDRADE & OLIVEIRA, 2022).

Para elaboração deste trabalho foram utilizados dados sociodemográficos: sexo, escolaridade, renda familiar, moradia, bem como tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, IMC (índice de massa corporal) e teste de atitudes alimentares (EAT-26).

Baseando-se nos resultados obtidos do preenchimento de formulários, foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência).

Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS, versão 21.0. Os resultados de variáveis categóricas foram expressos em frequência absoluta e proporção e para as variáveis contínuas foram expressos em média e desvio padrão. Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS

A pesquisa avaliou 412 pessoas submetidas ao processo de cirurgia bariátrica, sendo 379 do sexo feminino e 32 do sexo masculino e um indivíduo não identificou o seu gênero (tabela 1).

Comparando-se os dados de significância em relação aos gêneros feminino e masculino ( $p < 0,046$ ) pode-se observar a partir disso um dado revelante na pesquisa: que ser do sexo feminino está relacionado com apresentar comportamentos de risco para transtornos alimentares (ou apresentar atitudes alimentares transtornadas), sendo representado por 276 mulheres (tabela 1).

Em relação à escolaridade, todos os participantes relataram ter algum nível de formação e foi possível observar que a maioria possui ensino médio completo, resultado representado por 147 pessoas. Cabe

ressaltar que esse grupo teve maior associação com as atitudes alimentares transtornadas em relação aos demais grupos de nível de formação ( $p < 0,041$ ), tabela 1.

Quanto à renda familiar, considerando o salário base do ano 2021 de R\$1100,00, a maior parte dos participantes obtêm uma renda familiar acima de sete salários mínimos, ou seja, o equivalente a R\$7.700. Outro resultado que se mostrou expressivo foi o provimento mensal de três a cinco salários mínimos, representado pelo percentual de 28% dos participantes, enquanto três participantes não revelaram sua renda familiar (tabela 1).

Foi observada também uma associação entre a renda e a possibilidade de ter atitudes alimentares transtornadas: aqueles que possuíam uma renda entre 1 até 2 salários mínimos apresentaram uma maior tendência desse comportamento se comparados com os pacientes que vivem com uma renda superior a 7 salários mínimos ( $p < 0,05$ ), tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização de gênero, escolaridade, renda e nível de significância para comportamento de risco para transtornos alimentares de pacientes barátricos no contexto da pandemia do covid-19. Brasil, 2022.

		Frequência	%	Sem		Com		P-Valor*
				comportamento de risco para TA	%	comportamento de risco para TA	%	
<b>Sexo</b>	Feminino	379	92	103	25,1	276	67,2	0,046
	Masculino	32	7,8	14	3,4	18	4,4	
<b>Escolaridade</b>	EFCI	23	5,6	6	1,5	17	4,1	0,041
	EMC	147	35,7	30	7,3	117	28,4	
	ESC	115	27,9	38	9,2	77	18,7	
	PG	127	38,8	44	10,7	83	20,1	
<b>Renda familiar</b>	< 1 SM	11	2,7	4	1	7	1,7	0,005
	1 a 2 SM	90	21,8	16	3,9	74	18,1	
	3 a 5 SM	116	28,2	31	7,6	85	20,8	
	5 a 7 SM	72	17,5	18	4,4	54	13,2	
	> 7 SM	120	29,1	49	12	71	17,4	

\*teste qui-quadrado, \*EFCI: Ensino fundamental completo e incompleto; EMC: Ensino médio completo; ESC: Ensino superior completo; PG: Pós-graduação; SM: Salário mínimo= R\$ 1.100,00.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação ao período de pandemia do vírus Covid-19, 63,3% dos participantes perceberam alteração na renda, sendo este grupo representado por 261 participantes, enquanto que 151 participantes (36,7%) relataram que não houve alteração de renda no período (tabela 2).

**Tabela 2** – Renda familiar dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19. Brasil, 2022.

<b>Renda</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sim, houve alteração	261	63,3
Não, houve alteração	151	36,7
<b>Total</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A pesquisa contemplou 21 Estados brasileiros sendo esses: Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina e São Paulo.

Em relação à moradia, 410 participantes informaram seu estado de moradia e duas pessoas não revelaram. Foi possível observar maior participação de pessoas do estado de São Paulo com 83 (20,1%) participantes, em segundo lugar Minas Gerais com 82 (19,1%) participantes e em terceiro lugar o estado do Pará com 68 (16,5%) participantes. Ainda com números expressivos de participações, destacam-se também os estados do Rio de Janeiro (10,2%) e Distrito Federal (7,0%).

Quanto à habitação do público, a maioria (40,5%) reside em capitais do seu Estado (tabela 3). As áreas da região metropolitana e interior do estado prevaleceram com valores iguais.

**Tabela 3-** Distribuição de residência por área e zona de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Residência por área</b>		
Capital do estado	167	40,5
Região metropolitana do estado	122	29,6
Interior do estado	122	29,6
<b>Residência por zona</b>		
Área de invasão/ocupação	4	1
Periferia da cidade	70	17
Bairro de classe média	287	69,7
Bairro de classe alta	38	9,2
Zona rural	10	2,4

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na tabela 4 é possível observar a distribuição por técnica cirúrgica e tempo de pós-cirurgia, na qual se destacou a técnica de Bypass gástrico (padrão ouro) com maior frequência (68,9%) da população de estudo

(tabela 4). A técnica de Sleeve representou 30,6%, e duas pessoas não souberam revelar qual técnica foi utilizada.

No que tange o tempo de cirurgia, identificou como maior grupo, os indivíduos que se encontram com mais de três anos de realização do procedimento cirúrgico (tabela 4). É possível destacar a prevalência de indivíduos que se encontram no intervalo de um a dois anos de realização de cirurgia bariátrica.

Na tabela 4, está demonstrado que houve uma associação entre o tempo de cirurgia e o desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas em indivíduos de 3 a 6 meses de cirurgia ( $p < 0,011$ ).

**Tabela 4-** Distribuição por tempo de cirurgia e nível de significância para risco de atitudes alimentares transtornadas dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

Tempo de cirurgia	Frequência	%	Sem comportamento de risco para TA		Com comportamento de risco para TA		P-Valor
				%		%	
3 meses	67	16,3	17	4,1	50	12,2	0,011
3 a 6 meses	47	11,4	7	1,7	40	9,7	
6 meses a 1 ano	49	11,9	12	2,9	37	9	
1 a 2 anos	104	25,2	26	6,3	79	19	
3 anos	30	7,3	15	3,6	15	3,6	
Há mais de 3 anos	114	27,7	40	9,7	74	18	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Durante a pesquisa o IMC pré-cirúrgico houve intervalos de 30,4 kg/m<sup>2</sup> a 73,0 kg/m<sup>2</sup> atingindo a média de 42,4 kg/m<sup>2</sup> que corresponde à obesidade grau III, 396 participantes responderam sobre o IMC pré-pandemia, assim foi possível observar o intervalo de IMC de 19,1 kg/m<sup>2</sup> peso normal ou eutrófico até 58,7 kg/m<sup>2</sup> obesidade mórbida, em média IMC de 33,7 kg/m<sup>2</sup> obesidade grau II.

Para o IMC atual o mínimo se estabeleceu em 19,4 kg/m<sup>2</sup> peso normal e o valor máximo 54,9 kg/m<sup>2</sup> obesidade grau III, registrando a media de IMC de 29,6 kg/m<sup>2</sup> sobrepeso. O escore total do EAT-26 apresentou correlação positiva com o IMC pré-cirúrgico dos participantes, ou seja, quanto maior o IMC pré-cirúrgico, maior o escore de atitudes alimentares transtornadas.

**Tabela 5-** Correlação entre Atitudes alimentares transtornadas e estado nutricional dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

	Média ± DP	Frequência	%	P-Valor
IMC atual (kg/m <sup>2</sup> )	29,6 ± 5,6			0,131
IMC pré-cirúrgico (kg/m <sup>2</sup> )	42,4 ± 5,9			0,047
IMC pré-pandemia (kg/m <sup>2</sup> )	33,7 ± 8,3			0,098
Score de atitudes alimentares	29,1 ± 12,3			
Sem atitudes alimentares transtornadas		118	28,6	
Com atitudes alimentares transtornadas		294	71,4	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar com maior prevalência o público feminino na realização de cirurgia bariátrica. De acordo com estudos realizados na qual também teve maior participação de mulheres na prática de procedimentos bariátricos, é possível destacar que essa prevalência se dar em razão da alta pressão social sobre as mulheres em seguir um padrão de beleza, enquanto que o público masculino tem seu sobrepeso normalizado. Outro fator ligado a esse resultado destaca o comportamento feminino em dedicar maior atenção aos cuidados com o corpo e suas condições fisiológicas, além de almejar uma melhor qualidade de vida futura (SILVA; FREITAS, 2021).

Ainda, para MORO & ROCHA (2021) os fatores fisiológicos indicam que as mulheres são mais propensas a desenvolver obesidade sendo essa doença crônica predominante em 15% da população de mulheres, já para homens o percentual é representado por 11%, ainda os autores entram em acordo com o estudo de SILVA & FREITAS (2021) afirmando que a cultura de imagem corporal perfeita imposta para mulheres é um dos fatores que mais explicam a ocorrência da procura do público feminino por cirurgia bariátrica sendo exemplificada no ano de 2019, onde 79% dos procedimentos de cirurgia bariátrica feitos pelo Sistema Único de Saúde foram realizados por mulheres e somente 21% foi feito por homens.

Para Field (1999) em seu estudo de coorte com 6982 mulheres a mídia tem grande participação no desenvolvimento de imagens corporais padronizadas desse público; atrizes e modelos apresentaram magreza extrema e influenciam diretamente no aumento de risco para o desenvolvimento de comportamentos bulímicos, a exemplo a prática de vômito induzido e consumo exacerbado de laxantes para controle de peso.

Entre os entrevistados foi possível observar maior participação de indivíduos que possuem o ensino médio, tal dado entra em acordo com estudo relacionado aos dados sociodemográficos de pessoas que foram submetidas ao processo de cirurgia bariátrica, no qual cabe destacar o trabalho de POLETTTO e colaboradores (2018) que realizaram um estudo com 24 pacientes de uma clínica médica, e apresentaram resultados semelhantes na prevalência do sexo feminino e maior expressão de participantes, porém com a diferença de renda, nesse variando de um a três salários mínimos.

Quanto ao resultado do escore total do EAT-26, esse apresentou correlação positiva com o IMC pré-cirúrgico dos participantes para risco de atitudes alimentares transtornadas. Assim, de acordo com SAMPAIO; BARRETO & MOREIRA, (2022) em seu estudo transversal com pessoas obesas foi possível observar que indivíduos com maiores valores de IMC tiveram relação em apresentar risco para TA, o que significa que quanto maior o IMC pré-cirúrgico, maior o escore de atitudes alimentares transtornadas, destacando a preocupação com o aumento de peso um problema recorrente na maior parte do público de amostra deste estudo.

Para SOUZA e colaboradores (2020) em seu estudo com 47 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica a pandemia do covid-19 afetou diretamente no consumo alimentar cabendo destaque a alimentação saudável antes do período de isolamento social, porém após o período em questão foi comprovado a mudança de consumo alimentar onde mais da metade do pacientes (n=29) não conseguiram manter a alimentação saudável prescrito pelo nutricionista (p=0,038) observando que o custo dos alimentos durante a pandemia

interferiu de modo negativo na alimentação desses pacientes ( $p=0,189$ ) assim como o consumo de forma excessiva ( $p=0,189$ ) e a apresentação do aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados ( $p=0,001$ ).

Diante de uma revisão sistemática em estudos feitos a cerca do comportamento pós-cirurgia bariátrica em pacientes obesos, foi possível observar que houve alterações relacionadas ao comportamento alimentar e emocional, no qual se destacou o aumento do consumo de lanches e doces por parte dos pacientes, assim como dificuldade de aceitar alimentos proteicos e gordurosos. Ademais, desregularização do sono, cansaço, alterações no humor, aumento ou redução de sintomas associados à ansiedade e depressão foi marcadores importantes no comportamento emocional (MORO & ROCHA, 2021).

O estudo realizado por SALLET e colaboradores (2004) observou o tempo de seis meses de pós-cirurgia bariátrica de 216 pacientes no qual se constatou 20% da amostra com transtorno de compulsão alimentar.

Levando em consideração o nível de significância do resultado obtido no presente estudo ( $p < 0,011$ ) e que o desenvolvimento de TA precede de uma atitude alimentar transtorna é imprescindível que haja um acompanhamento daqueles pacientes que se encontram no pós-cirúrgico.

É válido destacar que houve redução gradativa de IMC da maioria dos participantes no período entre pré-cirurgia e pré-pandemia, no qual a média teve início com o IMC com classificação para obesidade grau III, se modificando para obesidade grau I durante o período de pré-pandemia, e posterior a isso atingindo média de 29,6 kg/m<sup>2</sup> sendo classificado como sobrepeso. O mesmo ocorre no estudo realizado em 2018 com 42 pacientes submetidos ao processo de cirurgia bariátrica, onde foi possível observar a melhora gradativa de obesidade grau III para sobrepeso em relação ao antes e depois, pelo tempo de um a dois anos de cirurgia (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Ainda foi possível observar nos resultados que a técnica mais utilizada foi o Bypass gástrico, essa prevalência se faz em razão do seu elevado grau de positividade durante o processo pós-cirúrgico, segundo a CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health) que realizou a avaliação de comparação de maior perda de peso por técnica cirúrgica; o Bypass mostrou perda de peso em até três anos de pós-cirurgia. Ainda de acordo com a SBCBM o Bypass é a técnica mais utilizada no Brasil sendo correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, pois tem alto grau de segurança e pode chegar a resultados da perda de até 80% do peso inicial (SBCBM, 2017).

Já com relação à gastroplastia vertical e o baixo valor de IMC em 82 obesos acompanhados por seis anos, o Bypass também mostrou maior eficácia (BAHIA; VIANNA, 2013).

## 5. CONCLUSÃO

Nesse sentido pode-se concluir que houve correlação entre o estado nutricional e sua influência no desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas durante o período pré-cirúrgico.

Quanto ao estado nutricional dos pacientes bariátricos foi observada uma média de IMC atual de 29,6 kg/m<sup>2</sup> que significa um estágio de sobrepeso, ou seja, houve uma diminuição nos valores desse IMC comparados aos resultados obtidos durante o período pré-cirúrgico, embora a maioria dos pacientes tenham

apresentado valores significativos para atitudes alimentares transtornadas.

O sexo feminino é o grupo que predomina na pesquisa, assim como foi o que mais apresentou comportamento de risco para atitudes alimentares transtornadas, a renda familiar de um a dois salários mínimos também se mostrou um fator determinante para tal.

A técnica cirúrgica de destaque foi o Bypass gástrico e os indivíduos submetidos entre três e seis meses de procedimento se manteve com risco para TA.

A cirurgia bariátrica é um procedimento que requer mudanças no estilo de vida, varias são os desafios e medos que são apresentados de modo multifatorial. Nesse sentido, os indivíduos que passam por tal processo necessitam de acompanhamento multidisciplinar, com ênfase nos eixos nutricionais e psicológicos de forma preventiva diante do desenvolvimento de quadros psíquicos ou distúrbios em decorrência da cirurgia bariátrica. Ainda é imprescindível o acompanhamento nutricional de forma contínua para recuperar e manter o condicionamento corporal por meio de uma dieta equilibrada, a fim de garantir o sucesso do procedimento bariátrico.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G. A., & VIANA, B. F. C. (2018). Qualidade de vida e risco de transtorno alimentar em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
- BAHIA, L., VIANNA, D. (2013). Cirurgia bariátrica pareceres técnico-científicos. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Vol. 1, p. 84, Rio de Janeiro, 2013.
- Bastos, LCS, Silva, TPRD, Dumont-Pena, É., Matozinhos, IP, Manzo, BF, & Matozinhos, FP (2020). Cirurgia bariátrica, interseções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte. *Brasil online. j. enfermeiras.(Online)* .
- da Cunha Crejo, B., & Mathias, M. G. (2021). COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL. *Revista InterCiência-IMES Catanduva, 1(6)*, 37-37.
- Cândido, A. P. C., Carmo, C. C., & de Lima Pereira, P. M. (2014). Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU Revista, 40(3 e 4)*.
- Cirurgia bariátrica- técnicas cirúrgicas. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo, 05 out 2017. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgias-bariatricas>>.
- Cristo, J. V. M., da Silva, F. S., Serique, M. S., Lobato, M. Y. F., Silva, F. P., de Souza Parente, F.,... & Franco, S. C. (2021). Isolamento social em tempos de pandemia do Covid-19 e sua relação com a obesidade. *Research, Society and Development*, v10, n. 14.
- Costa, AC, De Vasconcelos, AJR, Coelho, MDG, & Ferreira, G. (2022). Incidência de ganho de peso em grupo de pacientes pós cirurgia bariátrica e fatores associados. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , 11 (9), e10011931420-e10011931420.
- de Mattos Zeve, J. L., Novais, P. O., & de Oliveira Júnior, N. (2012). Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde, 5(2)*, 132-140.
- Field AE, Camargo Jr CA, Taylo CB, Berkey CS, Colditz GA. Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch Pediatr Adolescent Méd*, 1999.
- David M. & Garner, Ph. D. (1982) Eating Attitudes Test (EAT-26): Scoring and Interpretation.
- de Oliveira, AM, de Souza Costa, S., Costa, IS, & Júnior, NDJPB (2021). Cirurgias bariátricas realizadas no Sistema Único de Saúde brasileiro entre 2010 e 2019. *Research, Society and Development* , 10 (1), e47510111985-e47510111985.
- de Oliveira Bodruc, V. P., Pinto, C. T., Pinto, R. T., Diniz, M. D. F. H. S., & de Almeida Sanches, S. R. (2022). Obesidade e cirurgia bariátrica no contexto da COVID-19: uma revisão narrativa: Obesity and bariatric surgery in the context of COVID-19: a narrative review. *STUDIES IN HEALTH SCIENCES, 3(2)*, 866-880.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016/ABESO- Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. -4. ed.- São Paulo, SP.

dos Santos Pinho, KH, De Paiva, MJ, & de Carvalho Oliveira, RA (2022). Leptina e adiponectina: papel dos hormônios nos processos metabólicos e efeitos na sua desregulação. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (2), e34711225144-e34711225144.

Leal, G. V. D. S., Philippi, S. T., Polacow, V. O., Cordás, T. A., & Alvarenga, M. D. S. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62, 62-75.

Marçal, T. A., & da Silva Rabelo, D. M. R. (2021). Reflexos da pandemia de COVID-19 e do distanciamento social sobre o peso corpóreo da população Reflections of the COVID-19 pandemic and social distancing on the population's body weight. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 11666-11679.

Martins, X.M.X., Andrade, E.M.C.F., & Oliveira, I.S. (2022). Prevalência de possíveis atitudes alimentares inadequadas em pro fessores da área da saúde: uma análise em universidade particular de Fortaleza. *Research, Society and Development*.

Moro, A. C. L., & da Rocha, R. E. R. (2021). Alterações comportamentais após cirurgia bariátrica: Uma revisão sistemática de literatura. *Research, Society and Development*.

Sallet, PC, Sallet, JA, Dixon, JB, Collis, E., Pisani, CE, Levy, A.,...& Cordás, TA (2007). Comportamento alimentar como fator prognóstico para perda de peso após by-pass gástrico. *Obesity Surgery*.

Sampaio, R. M. M., de Farias Barreto, F. M., & Moreira, N. S. M. (2022). Avaliação do risco de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 16(102), 549-555.

Silva, GMD, Pesce, GB, Martins, DC, Carreira, L., Fernandes, CAM, & Jacques, AE (2021). Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

Silva, N. L., & de Freitas, Â. M. (2021). Fatores que influenciam a escolha pela cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 6(1).

Souza, M. F. C., Santos, D. F. C., Nonato, E. F., Santana, F. B., Dias, G. S., Barreto, J. T. ... Metrô, R. S. M. (2020). Impacto da pandemia de covid-19 sobre o tratamento nutricional de pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica. *Interdisciplinary journal official research and innovation*. Vol.7 nº2.

Paixão, A. L., Costa, V. V. L., Dias, J. S., & Nogueira, A. C. (2018). Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. *RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 12(71), 391-399.

Poletto<sup>1</sup>, S. L., Spinelli, R. B., Zemolin, G. P., Zanardo, V. P. S., & Erechim, U. R. I. (2018). Perfil nutricional de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *CONSELHO EDITORIAL*, 174.

Vieira, J., & Linhares, L. (2021). Avaliação do impacto da cirurgia bariátrica no perfil metabólico de pacientes obesos.

## REFERÊNCIAS DO TCC

BAHIA, Luciana.; VIANNA Denizar. **Cirurgia bariátrica pareceres técnico-científicos. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Vol. 1, p. 84, Rio de Janeiro, 2013.**

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. VIGITEL Brasil 2019 Saúde Suplementar: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF; Ministério da Saúde, ANS, 2020. 139p.

BRASIL. **Infecção humana pelo novo corona vírus (2019-nCoV)**. Boletim epidemiológico. Secretaria de vigilância saúde. Ministério da saúde, 2020.

BRASIL. **Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.131, de 12 de novembro de 2015**. Altera o anexo da resolução CFM nº 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, seção I, p.72. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p.10. 12 nov. Seção I. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2131>

BRASIL. **Recomendação nº 007, de 03 de agosto de 2016**. Cirurgia bariátrica. Conselho Federal de Nutrição, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Sistema de vigilância alimentar e nutricional: tendência corporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019**. Epidemiologia e serviço de saúde, Brasília, 2022.

BRASIL. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

BRASIL. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome metabólica. **Mapa da Obesidade**. Novembro 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sin-drome-metabolica/mapa-da-obesidad>

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis(CGDANT/DASNT/SVS)**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Volume 51, Nº 01, Jan. 2020.

CIRURGIA BARIÁTRICA. **Técnicas cirúrgicas. Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e Metabólica.** Outubro, 2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>

CRISTO, João Victor Machado *et al.* **Isolamento social em tempos de pandemia do Covid-19 e sua relação com a obesidade.** Research, Society and Development, v10, n. 14, 2021.

David M. & Garner, Ph. D. (1982) Eating Attitudes Test (EAT-26): Scoring and Interpretation

DAHLE, Marcelo et al. **Avaliação nutricional e metabólica após bypass gástrico em Y-de-Roux há mais de dois anos.** Rev. méd. Paraná, p. 31-35, 2021.

Da Cunha Crejo, B., & Mathias, M. G. (2021). **COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL.** Revista InterCiência-IMES Catanduva, 1(6), 37-37.

DA CRUZ LEÃO, Gabrielle; DE VENDAS FERREIRA, José Carlos. **Nutrição e mudanças alimentares em meio a pandemia COVID-19.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 10, n. 7, pag. e11610716602-e11610716602, 2021.

DE ARO, Fabiana; PEREIRA, Bianca Vogel; BERNARDO, Daniela Navarro Dalmeida. **Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19** Eating behavior in times by Covid-19. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 6, 2021.

DIAS, Ana Débora Cordeiro et al. **A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de COVID-19.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, 2020.

DO NASCIMENTO, Francisco Junior et al. **Sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares: uma revisão sistemática.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 55, 2020.

GONÇALVES, Raquel; BRAZÃO, Larissa Juliana; LEITE, Regina Galvão. **Determinantes do ganho de peso e a importância do acompanhamento nutricional no pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Revista multidisciplinar da saúde, v. 3, n.4, 2021.

JEVAUX, G.D.; TAETS, G.G.C.C. **Impacto Da Pandemia De Covid-19 Na Obesidade De Adultos.** Saúde coletiva, 2021.

MARRA L. J., VASCONCELOS A. S., FERNANDES A. C. C., MOTA C. M., LEITÃO E. V. de A., JESUS L. S. de, VALE M. L., MIRANDA N. L. de, CARVALHO S. R., & PARREIRA H. M. (2021). **Gastrectomia Vertical e Cirurgia de Bypass Gástrico em Y de Roux: complicações cirúrgicas e metabólicas tardias.** *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 29, e8127. <https://doi.org/10.25248/react.e8127.2021>

Martins, X.M.X., Andrade, E.M.C.F., & Oliveira, I.S. (2022). Prevalência de possíveis atitudes alimentares inadequadas em professores da área da saúde: uma análise em universidade particular de Fortaleza. *Research, Society and Development*.

NETA, Marta Batista de Sousa. **Cirurgia bariátrica: fatores emocionais e culturais.** Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento, v. 3, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco de et al. **Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida.** *Fisioterapia e pesquisa*, v. 25, p. 284-293, 2018.

SILVA, Luiza Eunice Sá da et al. **Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.

**Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-tira dúvidas.** Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/duvidas-frequentes/>.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Boletim 2021**, edição n. 66, São Paulo, SP, 2021.

ZEVE, Jorge Luiz de Mattos; NOVAIS, Poliana Oliveira; JÚNIOR, Nilvan de Oliveira. **Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura**. Revista Ciência & Saúde. Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2012.

**APÊNDICE A – Print do formulário do Google (Google Forms) após  
acesso ao link a seguir:**

[HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1A7UZ4H69YCZLRF0Z7  
RP49NEXAKCKNPZW](https://drive.google.com/drive/folders/1A7UZ4H69YCZLRF0Z7RP49NEXAKCKNPZW)

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Você está participando de uma pesquisa que visa investigar aspectos econômicos, nutricionais e de comportamento alimentar (práticas e motivo das escolhas alimentares) de indivíduos que fizeram cirurgia bariátrica.

Esta pesquisa está sendo realizada sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Vanessa Vieira Lourenço Costa, aos discentes da Universidade Federal do Pará (UFPA), da Faculdade de Nutrição (FANUT) e tem por objetivo caracterizar o estado nutricional e comportamento alimentar de bariátricos, levando em consideração a variável sexo, escolaridade, moradia, perfil socioeconômico e nutricional.

Para participar da pesquisa, é necessário aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e depois preencher o formulário. Seus dados não serão divulgados e não será necessário identificar-se.

Caso você possua conhecidos que também realizaram cirurgia bariátrica, pedimos que encaminhe este formulário a eles.

Você tem mais de 18 anos e realizou cirurgia bariátrica?

- Sim, realizei cirurgia bariátrica e tenho mais de 18 anos
- Não realizei cirurgia bariátrica

Próxima

Limpar formulário

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

DOI: 10.1590/1678-9886.2021000100001

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### Prezado(a) Sr(a),

Solicitamos sua participação no estudo intitulado **TESTADO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**, no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil, que tem por objetivo traçar o estado nutricional de pacientes bariátricos, avaliar sua adesão dietética, comportamento alimentar e consumo alimentar durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, com intuito de promover a produção de materiais educativos direcionados sobre os temas que possam contribuir com novas abordagens para educação e tratamento destes indivíduos.

Sua participação acontecerá através de preenchimento de formulário online, com duração média de 15 a 20 minutos. Este procedimento não demandará tempo extra a sua agenda, tendo em vista que tentaremos em um período não muito longo. Entendendo o preenchimento do formulário poderá ganhar algum grau de desconforto, desta forma, para melhor aproveitamento de sua participação, tentamos de um questionário de soma duração que você poderá preencher no momento mais produtivo para você. Não será solicitada a sua identidade, e o que lhe interessar que as demais informações durante esta pesquisa não sejam relacionadas a sua pessoa. O formulário não possui questões obrigatórias, e você poderá desistir de responder a qualquer momento durante o preenchimento.

Não haverá nenhum tipo de remuneração financeira em decorrência de sua participação nesta pesquisa, assim como não será direcionada a você nenhuma espécie de informações ou materiais complementares para formação de banco de dados que será utilizado para produção científica, possibilitando novos achados que possam contribuir para melhoria abordagem das condutas direcionadas a população estudada, bem como também a você o direito de se retirar de qualquer e a qualquer momento sem nenhum ônus ou penalidade, ficando a você o direito de se retirar a qualquer momento de qualquer momento sem nenhum ônus ou penalidade, ficando a você o direito de se retirar a qualquer momento sem nenhum ônus ou penalidade, ficando a você o direito de se retirar a qualquer momento sem nenhum ônus ou penalidade.

Vanessa Maria Laurence Costa - Nutricionista DR/UT R2E  
Professora Adjunta II da Faculdade de Nutrição - FANUT  
Campus (R1) 24102200

Daniela Lopes Gomes  
Professora Adjunta da FANUT/ICA/URPA  
Campus (R1) 24101-0202

Ricardo Jacobina Costa de Conceição  
Diabetes FANUT/ICA/URPA  
Campus (R1) 24101-0202

Elina Quaresma Gomes  
FANUT/ICA/URPA  
Campus (R1) 24101-0202

Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Endereço: Generalíssimo José de Figueiredo, 311 - Anápolis - Umarizal - Telefone: (91) 3001-5627  
CEP: 66.055-200 - Belém - PA - E-mail: [cep@ufpa.br](mailto:cep@ufpa.br)

#### Escolha um dos itens abaixo:

LEMBRANDO QUE VOCÊ PODE SE RETIRAR DE QUALQUER MOMENTO, MESMO DURANTE O PREENCHIMENTO, SEM QUALQUER PREJUÍZO

- Declino que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e concordo em participar de pesquisa de forma VOLUNTÁRIA.
- Não concordo/ Não quero participar de pesquisa



Verificar

Proceder

Cancelar formulário

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

📧 [marjorie@pma.com.br](mailto:marjorie@pma.com.br) | @DeLenguaPreta | @marjorie.pma

### Dados Socioeconômicos

Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

Qual seu grau de escolaridade?

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós-graduação
- Mestre
- Doutorado
- Outras opções

Em qual estado você reside?

Em qual cidade você reside atualmente?

Em relação à localização do cidade em que você reside, marque a opção que mais se aproxima da sua realidade.

- Bairro no aglomeração urbana
- Bairro no região metropolitana aglomeração urbana
- Bairro no interior do estado

Em relação à localização de sua residência, marque a alternativa que melhor representa sua realidade.

- Bairro em área de risco/ocupação
- Bairro no periferia de uma cidade
- Bairro em um bairro residencial
- Bairro em bairro exclusivo elite
- Bairro no zona rural

Quanto as condições de saneamento básico e abastecimento de água do bairro em que você reside, marque as alternativas que melhor representam sua realidade.

- Não sabe em que medida está totalmente adequado
- Não sabe em que medida está entre os dois
- Não sabe em que medida foram dados água potável

[Criar formulário](#)



## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

🔍 [Investigação em Medicina \(Instituto de Física de São Carlos\) - UFSCar](#)



### Dados antropométricos

Altura

Sua resposta

Peso pré-cirúrgico

Sua resposta

Peso Atual

Sua resposta

Peso pré-pandemia

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

0,2

### Cirurgia bariátrica

Há quanto tempo você realizou sua cirurgia bariátrica?

- Entre 0 a 90 dias (três meses)
- Entre 91 a 180 dias (de três a seis meses)
- Entre 181 a 365 dias (de seis meses a um ano)
- Entre 366 dias a 730 dias (entre um ano a dois anos)
- A cerca de 1095 dias (há três anos)
- A cerca de 1096 dias (há mais de três anos)

Qual o procedimento cirúrgico foi utilizado?

- Bypass gástrico em Y de Roux
- Duodenal Switch
- Técnica de Scopinaro
- Banda gástrica ajustável
- Gastrectomia vertical (sleeve)
- Não sei
- Outro: \_\_\_\_\_

Você apresenta ou apresentou de forma REGULAR algum dos sinais/sintomas listados abaixo?

- Cabelo caindo
- Unhas quebradiças
- Fluxo menstrual alterado

- Clamă
- Proglotidul tânăr
- Scoarță
- Testă
- Șifon
- Pălărie de protecție

Orăzile sau formările din dezvoltarea ciclului de viață, marcate și denumite în funcție de numărul reprezentat în formarea din REGULA URMEȘTE:



Se învârt în jurul, pe măsură ce înfruntă și începe să se desprindă de șifon.



Formă caracteristică în formă de șifon, mai sau puțină, în funcție de vârstă.



Formă caracteristică, seamă scoarță și șifon.



Formă caracteristică cu scoarță (șifon), înălțime și înălțime.



Formă caracteristică, înălțime și înălțime, seamă scoarță și șifon.



Formă caracteristică în funcție de înălțime și înălțime.



Formă caracteristică, înălțime.

Aplică termenii următorilor cicluri de viață și descrie-le în funcție de vârstă, forme și dimensiuni (descrie-le în funcție de vârstă și dimensiuni):

- Scoarță
- Șifon
- Scoarță în funcție de vârstă
- Clamă
- Numărul în funcție de vârstă și dimensiuni în funcție de vârstă

Orăzile și formările din dezvoltarea ciclului de viață, marcate și denumite în funcție de numărul reprezentat în REGULA URMEȘTE:

Sua răspunsuri:

[Căutare / Rezultate](#)

# AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

48 | AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE

>

## Seção sem título

Você faz acompanhamento com profissionais da área da saúde?

- Sim, realizo acompanhamento
- Não realizo acompanhamento atualmente
- Não, mas pretendo realizar acompanhamento

Caso faça, marque abaixo APENAS os profissionais que lhe acompanham

- Psicólogo
- Médico Generalista
- Médico cirurgião
- Cardiologista
- Endócrinologista
- Educador físico
- Nutricionista

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

### Hábitos alimentares durante a pandemia

Você passou a se sentir mais ansioso/stressado durante a pandemia/isolamento social?

- Sim
- Não

Você passou a ingerir alimentos em maior quantidade durante a pandemia?

- Sim, passei a ingerir maior quantidade de alimentos.
- Não, minha ingestão alimentar se manteve no mesmo padrão de consumo.

Houve alteração no padrão de consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos recheados, doces, balas, refrigerantes, salgadinhos de pacote, embutidos como linguiça, presunto, salsicha...) no período da pandemia?

- Sim, passei a consumir em maior quantidade.
- Sim, passei a consumir em menor quantidade.
- Não houve alteração no consumo.

Houve alteração no padrão de consumo de alimentos in natura (frutas e hortaliças frescas) durante a pandemia?

- Sim, passei a consumir em maior quantidade.
- Sim, passei a consumir em menor quantidade.
- Não houve alteração no consumo.

Houve alteração no padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia?

- Sim, houve aumento do consumo.
- Sim, houve diminuição do consumo.
- Não, a quantidade consumida permaneceu a mesma.
- Não consumo bebidas alcoólicas.
- Outros: \_\_\_\_\_

Você apresentou alterações de peso durante o curso da pandemia?

- Sim, houve aumento de peso.
- Sim, houve diminuição de peso.
- Não houve mudança de peso.

Voltar

Próximo

Completar formulário

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

N:

2/3

### Marcações de consumo alimentar

Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador ou celular?

- Sim, habitualmente realizo refeições enquanto utilizo dispositivos eletrônicos  
 Não realizo refeições utilizando dispositivos eletrônicos

Quais refeições você realiza ao longo do dia?

- Café da manhã  
 Lanche da manhã  
 Almoço  
 Lanche da tarde  
 Jantar  
 Ceia

Sobre a sua ingestão alimentar habitual, indique abaixo se você consome os seguintes alimentos:

	Sim	Não	Não sabe
Feijão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas frescas (não considerar sucos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hambúrguer e/ou embúrdiga (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xarope de guaraná/groquelho, sucos de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Macarrão, macarrão, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Voltar](#)
[Próximo](#)
[Limpar formulário](#)

Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vomito depois de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintoma extremamente culpado (a) depois de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação com o desejo de ser mais magro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penso em querer calorias a mais quando me acorto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas me acham muito magro (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação com o risco de haver gordura em meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demoro mais tempo para fazer minhas refeições que as outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto comer alimentos que contêm muito açúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costumo comer alimentos dietéticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que os alimentos controlam a minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demostro autocontrole diante dos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que os outros me pressionam para comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passo muito tempo pensando em comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto desconforto após comer doces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faço regimes para emagrecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de sentir meu estômago vazio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto vontade de vomitar após as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Voltar](#)
[Próxima](#)
[Limpar formulário](#)



### **Informações do formulário do Google (Google Forms)**

Você está participando de uma pesquisa que visa investigar aspectos econômicos, nutricionais e de comportamento alimentar (práticas e motivo das escolhas alimentares) de indivíduos que fizeram cirurgia bariátrica.

Esta pesquisa está sendo realizada sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Vanessa Vieira Lourenço Costa, aos discentes da Universidade Federal do Pará (UFPA), da Faculdade de Nutrição (FANUT) e tem por objetivo caracterizar o estado nutricional e comportamento alimentar de bariátricos, levando em consideração a variável sexo, escolaridade, moradia, perfil socioeconômico e nutricional.

Para participar da pesquisa, é necessário aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e depois preencher o formulário. Seus dados não serão divulgados e não será necessário identificar-se.

Caso você possua conhecidos que também realizaram cirurgia bariátrica, pedimos que encaminhe este formulário a eles.

## **EIXO 1: SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Qual o seu sexo?
  - a) Feminino
  - b) Masculino
  
2. Qual o seu grau de escolaridade?
  - a) Ensino fundamental incompleto
  - b) Ensino fundamental completo
  - c) Ensino médio incompleto
  - d) Ensino médio completo
  - e) Superior incompleto
  - f) Superior completo
  - g) Pós-graduação
  - h) Mestrado
  - i) Doutorado
  - j) Nunca estudei
  
3. Em qual estado você reside?

**Lista suspensa com os estados brasileiros.**

4. Em qual cidade você reside atualmente?

5. Em relação a localização da cidade em que você reside, marque a opção que mais se aproxima da sua realidade.

- a) Resido na capital do estado
- b) Resido na região metropolitana da capital do meu estado
- c) Resido no interior do estado

6. Em relação à localização da sua moradia, marque a alternativa que melhor representa sua realidade.

- a) Resido em área de invasão/ocupação
- b) Resido na periferia da minha cidade
- c) Resido em um bairro de classe média
- d) Resido em um bairro de classe alta
- e) Resido na zona rural

7. Quanto às condições de saneamento básico e abastecimento de água do bairro em que você reside, marque as alternativas que melhor representam sua realidade.

- a) No bairro em que eu moro existe tratamento de esgoto
- b) No bairro em que eu moro existe coleta seletiva de lixo
- c) No bairro em que eu moro temos acesso a água tratada

## EIXO 2: SITUAÇÃO FINANCEIRA

1. Atualmente, quantas pessoas residem em sua casa?
2. Qual a renda familiar mensal?
  - a) Menor que 1 salário mínimo, ou seja, menor que R\$1.100,00
  - b) Entre 1 até 2 salários mínimos, ou seja, entre R\$1.101,00 à R\$3.300,00
  - c) Entre 3 até 5 salários mínimos, ou seja, entre R\$3.301,00 à R\$5.500,00
  - d) Entre 5 até 7 salários mínimos, ou seja, entre R\$5.501,00 à R\$7.700,00
  - e) Acima de 7 salários mínimos, ou seja, mais de R\$7.701,00
3. A renda familiar foi afetada durante a pandemia de covid-19?
  - a) Sim, houve alteração
  - b) Não houve alteração
4. Em sua casa vocês deixaram de adquirir algum gênero alimentício devido ao aumento de preços durante a pandemia?
  - a) Sim, deixei de adquirir alguns itens em razão do preço
  - b) Não houve alteração
5. Quanto às condições de moradia, marque as alternativas que mais se aproximam de sua realidade.
  - a) Em minha casa possuo água encanada
  - b) Em minha casa possuo energia elétrica
  - c) Em minha casa tenho acesso à internet

### **EIXO 3: DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

1. Altura
2. Peso pré-cirúrgico
3. Peso atual
4. Peso pré-pandemia

### **EIXO 4: CIRURGIA BARIÁTRICA**

1. Há quanto tempo você realizou sua cirurgia bariátrica?
  - a) Entre 0 a 90 dias (entre zero a três meses)
  - b) Entre 91 a 180 dias (entre três a seis meses)
  - c) Entre 181 a 365 dias (entre seis meses a um ano)
  - d) Entre 366 dias a 730 dias (entre um ano a dois anos)
  - e) A cerca de 1095 dias (há três anos)
  - f) A cerca de 1096 dias (há mais de três anos)

2. Qual procedimento cirúrgico foi utilizado?

- a) Bypass gástrico em Y de Roux
- b) Duodenal Swicth
- c) Técnica de Scopinaro
- d) Banda gástrica ajustável
- e) Gastrectomia vertical (sleeve)
- f) Não sei
- g) Outro

3. Você apresenta ou apresentou de forma REGULAR algum dos sinais/sintomas listados abaixo?

- a) Cabelo caindo
- b) Unhas quebradiças
- c) Fluxo menstrual alterado
- d) Obstipação/prisão de ventre
- e) Náuseas/enjôo
- f) Vômitos
- g) Diarréia
- h) Fraqueza/cansaço
- i) Sudorese
- j) Tontura
- k) Refluxo
- l) Flatulência/gases

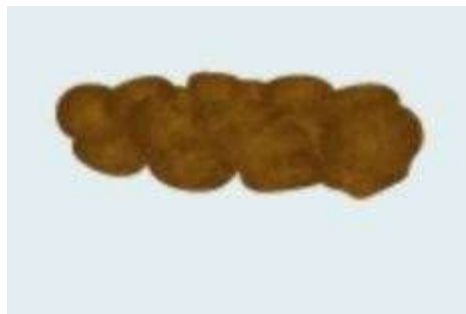
4. Caso tenha apresentado os sinais/sintomas listados acima, indique quanto tempo após a realização da cirurgia eles começaram.

5. Quanto ao formato e consistência das suas fezes, marque a alternativa que melhor representa o formato dela REGULARMENTE

- a) Bolinhas duras, que assemelham-se a nozes e difíceis de sair



- b) Forma que assemelha-se a salsicha, mas com grumos, difícil de sair



- c) Forma de salsinha, com fissuras à superfície



- d) Forma de banana ou cobra (pequena), mas suave e macia



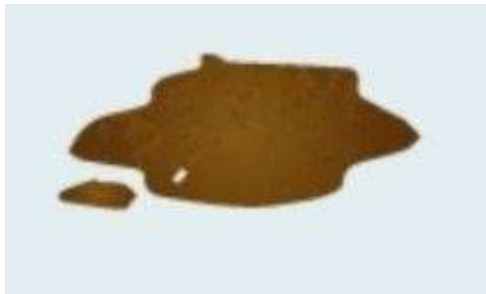
e) Fezes fragmentadas, mas apresentando contornos bem definidos e macios



f) Em pedaços esfarrapados, mole e irregular



g) Sem pedaços sólidos, líquida



6. Após comer alimentos ricos em açúcar e/ou gordura, você sente algum dos sinais e sintomas listados abaixo?

- a) Sonolência
- b) Náuseas
- c) Cólicas intestinais
- d) Sensação de Desmaio
- e) Diarréia
- f) Nunca tive nenhum dos sinais e sintomas acima

7. Quais alimentos você relaciona ao desencadeamento dos sinais e sintomas marcados anteriormente?

8. Você faz acompanhamento com profissionais da área da saúde?

- a) Sim, realizo acompanhamento
- b) Não realizo acompanhamento atualmente
- c) Não, mas pretendo realizar acompanhamento

9. Caso faça, marque abaixo APENAS os profissionais que lhe acompanham.

- a) Psicólogo
- b) Médico Generalista
- c) Médico cirurgião
- d) Cardiologista
- e) Endocrinologista
- f) Educador físico
- g) Nutricionista

## **EIXO 5: HÁBITOS ALIMENTARES DURANTES A PANDEMIA**

1. Você passou a se sentir mais ansioso/estressado durante a pandemia/isolamento social?

- a) Sim
- b) Não

2. Você passou a ingerir alimentos em maior quantidade durante a pandemia?

- a) Sim, passei ingerir maior quantidade de alimentos
- b) Não, minha ingesta alimentar se manteve no mesmo padrão de consumo

3. Houve alteração no padrão de consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos recheados, doces, balas, refrigerantes, salgadinhos de pacote, embutidos como linguiça, presunto, salsicha...) no período da pandemia?

- a) Sim, passei a consumir em maior quantidade
- b) Sim, passei a consumir em menor quantidade
- c) Não houve alteração no consumo

4. Houve alteração no padrão de consumo de alimentos in natura (frutas e hortaliças frescas) durante a pandemia?

- a) Sim, passei a consumir em maior quantidade
- b) Sim, passei a consumir em menor quantidade
- c) Não houve alteração no consumo

5. Houve alteração no padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia?

- a) Sim, houve aumento do consumo
- b) Sim, houve diminuição do consumo
- c) Não, a quantidade consumida permaneceu a mesma
- d) Não consumo bebidas alcoólicas
- e) Outro

6. Você apresentou alterações de peso durante o curso da pandemia?

- a) Sim, houve aumento de peso
- b) Sim, houve diminuição de peso
- c) Não houve mudança de peso

## EIXO 6: MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

1. Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?
  - a) Sim, habitualmente realizo refeições enquanto utilizo dispositivos eletrônicos
  - b) Não realizo refeições utilizando dispositivos eletrônicos
  
2. Quais refeições você realiza ao longo do dia?
  - a) Café da manhã
  - b) Lanche da manhã
  - c) Almoço
  - d) Lanche da tarde
  - e) Jantar
  - f) Ceia
  
3. Sobre a sua ingestão alimentar habitual, indique abaixo se você consome os seguintes alimentos:

A limentos	S im	N ão	N ão sabe
Feijão			
Frutas frescas (não considerar sucos)			
Legumes			
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)			
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, xarope de guaraná/grosenha, sucos de frutas com adição de açúcar)			
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)			

## EIXO 7: TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES

1. Por favor, responda às seguintes questões:

EAT 26	mpre	Se	M	A	P	Q	N
	mpre	Se	M	A	P	Q	N
	mpre	Se	M	A	P	Q	N
Fico apavorada (o) com a ideia de estar engordando							
Evito comer quando estou com fome							
Sinto-me preocupada (o) com os alimentos							
Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar							
Corto meus alimentos em pequenos pedaços							
Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como							
Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)							
Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais							
Vomito depois de comer							
Sinto-me extremamente culpada (o) depois de comer							
Preocupo-me com o desejo de ser mais magra							
Penso em queimar calorias a mais quando me exercito							
As pessoas me acham muito magra(o)							
Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo							
Demoro mais tempo para fazer minhas refeições que as outras pessoas							

<b>Evito comer alimentos que contenham açúcar</b>						
<b>Costumo comer alimentos dietéticos</b>						
<b>Sinto que os alimentos controlam a minha vida</b>						
<b>Demonstro autocontrole diante dos alimentos</b>						
<b>Sinto que os outros me pressionam para comer</b>						
<b>Passo muito tempo pensando em comer</b>						
<b>Sinto desconforto após comer doces</b>						
<b>Faço regimes para emagrecer</b>						
<b>Gosto de sentir meu estômago vazio</b>						
<b>Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias</b>						
<b>Sinto vontade de vomitar após as refeições</b>						

Agradecemos a sua contribuição, segue link de acesso ao material educativo elaborado para bariátricos:

<https://drive.google.com/drive/folders/1A7uZ4H69YCZLrf0Z7rP49NeXaKCknPz>

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a),

Solicitamos sua participação no estudo intitulado “ESTADO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES BARIÁTRICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL”. No contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil, que tem por objetivo traçar o estado nutricional de bariátricos relacionando aspectos socioeconômicos, demográficos, comportamentais e consumo alimentar durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, com intuito de promover a produção de materiais/trabalhos científicos acerca do tema que possam contribuir com novas abordagens para suporte e tratamento destes indivíduos.

Sua participação acontecerá através de preenchimento de formulário online, com duração média de 15 a 20 minutos. Este procedimento não acarretará riscos para a sua saúde, tendo em vista que trata-se de um método não invasivo. Entretanto o preenchimento do formulário poderá gerar algum grau de desconforto, desta forma, para melhor aproveitamento da sua contribuição, trata-se de um questionário de curta duração que você poderá preencher no momento mais propício para você. Não será solicitada a sua identificação, o que impossibilita que os dados fornecidos durante esta pesquisa sejam relacionados a sua pessoa. O formulário não possui questões obrigatórias, e você poderá desistir de responder a qualquer momento durante o preenchimento.

Não haverá nenhum tipo de remuneração financeira em decorrência da sua participação nesta pesquisa, assim como não será direcionada a você nenhuma despesa. As informações coletadas contribuirão para formação de banco de dados que será utilizado para produção científica, possibilitando novos achados que poderão contribuir para melhoria/adequação das condutas direcionadas a população estudada. Será garantido a você o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo pessoal, fechando a aba do seu navegador antes de finalizar o questionário ou clicando na opção “Não aceito participar da pesquisa”. Você poderá imprimir ou fazer download de uma cópia deste arquivo contendo os contatos do pesquisador responsável, para esclarecimento de quaisquer dúvidas remanescentes.

Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa que, depois de finalizada, terá seus resultados veiculados no meio acadêmico e científico, se comprometem também que não será divulgado dados que permitam a sua identificação com o formulário respondido. Os dados serão analisados em conjunto, guardando assim o absoluto sigilo das informações pessoais.

Vanessa Vieira Lourenço Costa – Nutricionista CRN/7 954  
Professora Adjunto I da Faculdade de Nutrição – FANUT  
Contato (91) 981288307

Daniela Lopes Gomes  
Professora Adjunto da FANUT/ICS/UFPA  
Contato (91) 99141-4342

Weany Jacqueline Costa da Conceição  
Discente FANUT/ICS/UFPA  
Contato (91) 98152-1908

Bruna Gismão Gomes  
FANUT/ICS/UFPA  
Contato (91) 99310-6749

#### ESCOLHA UM DOS ITENS ABAIXO SE:

- a) Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e concordo em participar da pesquisa de forma voluntária
- b) Não concordo/ Não quero participar da pesquisa

## **APÊNDICE C – TEXTO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS DIFERENTES MÍDIAS SOCIAIS**

Texto para divulgação através das mídias sociais:

Olá, se você tem mais de 18 anos e realizou cirurgia bariátrica, lhe convidamos a participar de uma pesquisa, que objetiva investigar os aspectos socioeconômicos, nutricionais, comportamento alimentar e imagem corporal de indivíduos bariátricos, durante o período de pandemia do COVID-19.

Esta pesquisa está sendo sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Vanessa Vieira Lourenço Costa, de discentes da Universidade Federal do Pará, do curso de Nutrição. Para tal, viemos pedir a sua ajuda para responder a algumas perguntas que constam no link a seguir:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffDPuecRiRJe8rsJI6rf4p0HgidE946aqYC1OJK8lpmp\\_D8A/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffDPuecRiRJe8rsJI6rf4p0HgidE946aqYC1OJK8lpmp_D8A/viewform)

Esta pesquisa dura entre 15 e 20 minutos, você não precisa se identificar e pode responder no horário mais conveniente para você. O formulário não possui questões obrigatórias, e você poderá desistir de responder a qualquer momento durante o preenchimento.

Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração. E caso conheça outras pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica, pedimos que encaminhe essa mensagem a elas.

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Efeitos de três tipos de intervenção no perfil nutricional, comportamento alimentar e qualidade de vida de pacientes com ganho de peso após 24 meses de bypass gástrico

**Pesquisador:** Daniela Lopes Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59781416.0.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.329.834

#### Apresentação do Projeto:

A obesidade tem alcançado prevalência preocupante em todo mundo. Nos casos de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica tem sido indicada como o tratamento eficaz para redução do peso e controle de comorbidades associadas, sendo considerada padrão-ouro a técnica de gastroplastia redutora em Y-de-Roux (GRYR). No entanto, apesar dos benefícios, esta técnica pode desenvolver complicações nutricionais que podem comprometer a saúde e qualidade de vida dos pacientes. A dificuldade de adesão às regras nutricionais em longo prazo tem sido um desafio, podendo causar deficiências nutricionais e ganho de peso, predispõem à recorrência de comorbidades. **Objetivo:** Nesse sentido, o objetivo deste estudo é avaliar os efeitos de três tipos de intervenção nutricional no comportamento alimentar, perfil antropométrico, bioquímico, composição corporal e qualidade de vida de pacientes com ganho de peso após 24 meses de bypass gástrico em um Programa de acompanhamento nutricional gratuito de Belém – PA. **Método:** Os pacientes serão convidados a participar do programa de acompanhamento nutricional e da presente pesquisa por meio de divulgação do programa em redes sociais e folder de divulgação que será entregue nas unidades básicas de saúde. Serão captados para a pesquisa pacientes de ambos os sexos, com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica e a coleta de dados acontecerá no período de Outubro de 2016 a Setembro de 2017. Será aplicado um questionário inicial para caracterização do perfil sociodemográfico, comorbidades presentes antes e após a GRYR e uso de suplementos.

**Endereço:** Rua Augusto Correa nº 01-01 da CCS 13 - 2ª and  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-119  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7725 **Fax:** (91)3201-6026 **E-mail:** lopes@ufpa.br

Continuação do Protocolo: 3.028.034

nutricionais. Para a avaliação do perfil nutricional será realizada a avaliação antropométrica, por meio da aferição de peso e estatura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>), análise da composição corporal por meio da bioimpedância tetrapolar e avaliação do consumo alimentar por meio de três recordatórios 24 horas. Para caracterização dos estágios de mudança de comportamento, será aplicado o questionário do modelo transteórico para analisar a motivação para mudança de comportamento dos pacientes. As dimensões do comportamento alimentar serão avaliadas de acordo com uma versão adaptada do questionário de três fatores alimentares, que será validada para esta população. Para caracterização da percepção de qualidade de vida será aplicado o questionário Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36), apresentado pelos escores dos componentes físico (CF) e emocional (CE). Para avaliação dos níveis de ansiedade, será aplicado o inventário de ansiedade de Beck (BAI). Será realizada a dosagem bioquímica do perfil glicêmico e lipídico, além de questionário para classificação do nível de atividade física dos pacientes. Posteriormente, serão selecionados 30 pacientes que apresentaram ganho de peso maior que 15% do menor peso alcançado após a cirurgia para serem submetidos a três tipos de protocolo de intervenção nutricional. Os participantes da Condição de Treino A (CTa) receberão um Treino com plano alimentar; na Condição B (CTb) os participantes receberão um Treino com plano alimentar e automonitoração com registro alimentar; na Condição C (CTc) os sujeitos receberão um Treino com estratégias de nutrição comportamental (sessões de grupo de apoio sobre as dificuldades de adesão à dieta, treino de comer intuitivo, oficinas culinárias e uso da escala de avaliação de fome e saciedade durante as refeições). Ao final de cada condição, será realizada a reavaliação do comportamento alimentar, perfil nutricional e qualidade de vida dos participantes. Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUIBB, todos os pacientes deverão concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A tabulação e análise dos dados será realizada por meio do software SPSS (v.20), considerando considerando um nível de significância de 95%.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** - Avaliar os efeitos de três tipos de intervenção nutricional no comportamento alimentar, perfil antropométrico, bioquímico, composição corporal e qualidade de vida de pacientes com ganho de peso após 24 meses de bypass gástrico e Sleeve em um hospital público de Belém - PA

**Objetivo Secundário:** - Identificar o perfil sociodemográfico e comorbidades apresentadas pelos pacientes; - Caracterizar a história de adesão ao tratamento dos pacientes; - Traçar o perfil

**Endereço:** Rua Augusto Cordeiro nº 01-01 de ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (011)3201-7735 **Fax:** (011)3201-8028 **E-mail:** capico@ufpa.br

Continuação do Projeto: 3.028.004

bioquímico, antropométrico e de composição corporal dos pacientes;- Avaliar a frequência de ganho de peso significativo dentre os pacientes com mais de 24 meses de GRYR;- Identificar os estágios de mudança de comportamento alimentar dos pacientes pelo modelo transteórico;- Adequar e validar um instrumento para caracterização do comportamento alimentar dos pacientes;- Verificar a percepção de qualidade de vida dos pacientes;- Classificar os níveis de ansiedade por meio do inventário de ansiedade de Beck (BAI);- Avaliar a percepção de apoio familiar dos pacientes por meio de uma escala do tipo Likert;- Analisar os efeitos da prescrição de plano alimentar e consultas nutricionais periódicas sobre o comportamento de seguir as regras nutricionais;- Analisar os efeitos do uso de registros de automonitoração do plano alimentar e consultas nutricionais periódicas sobre o comportamento de seguir as instruções do nutricionista;- Analisar os efeitos de estratégias de nutrição comportamental, com sessões de grupo de apoio nutricional, oficinas culinárias e uso de escala de avaliação de sociedade sobre o comportamento alimentar dos pacientes;- Comparar os resultados obtidos com o uso do plano alimentar, do registro de automonitoração e de estratégias de nutrição comportamental sobre o comportamento de seguir instruções do nutricionista;- Identificar as vantagens e as desvantagens da utilização de plano alimentar, do registro de automonitoração e de estratégias de nutrição comportamental, segundo o relato dos participantes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, pois os dados serão coletados por meio de questionários, avaliação antropométrica não invasiva e a avaliação bioquímica será realizada por um profissional experiente, cumprindo os protocolos para dosagem bioquímica. A identidade dos pacientes mantida em sigilo na divulgação dos resultados. **Benefícios:** Os resultados obtidos poderão embasar novas pesquisas e políticas públicas, pois trará informações sobre a prevalência de ganho de peso e perfil nutricional de pacientes que submetidos ao bypass gástrico, além de dados sobre os efeitos de diferentes estratégias de aconselhamento nutricional para promoção da adesão a um comportamento alimentar saudável.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo encaminhado trata de uma emenda com a justificativa da necessidade de prorrogação no período de captação de pacientes e da coleta de dados para tentar aumentar o número de participantes tanto na etapa transversal quanto na etapa de intervenção.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Si do CCS 13 - 2ª and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: 861614  
Telefone: (81)3201-7735 Fax: (81)3201-6038 E-mail: cepcca@ufpa.br

Página 01 de 05

Continuação do Parecer: 3.321.834

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_118049_9_E2.pdf	04/02/2019 12:16:28		Aceito
Outros	CartadeencaminhamentoEMENDACEP2019.pdf	04/02/2019 12:15:46	Daniela Lopes Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/01/2019 13:41:07	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCEPantecior.pdf	30/01/2019 13:39:02	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOADENDO2019.pdf	30/01/2019 13:37:04	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOCOMPROMISSOPEQUISADO RNOVO.pdf	30/01/2019 13:36:26	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Cronograma	NOVOCRONOGRAMA2019.pdf	30/01/2019 13:35:45	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Outros	ACEITEORIENTADOR.pdf	08/09/2016 13:48:08	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Outros	ISENCAOONUSFINANCEIRO.pdf	08/09/2016 13:47:21	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/08/2016 09:48:32	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_HUJBB.pdf	11/08/2016 16:27:57	Daniela Lopes Gomes	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	24/06/2016 18:59:01	Daniela Lopes Gomes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Augusto Cordeiro nº 01-SI de ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccc@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.321.834

Não

BELEM, 16 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01-SI de ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepico@ufpa.br

Página 05 de 05

## ANEXO 2 - NORMAS PARA SUBMISSÃO NA REVISTA EM FORMA DE ARTIGO CIENTÍFICO



PESQUISA, SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO

CASA / Envios

### Envios

[Faça login](#) ou [registre](#) -se para fazer uma submissão.

### Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não aderirem a essas diretrizes.



O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista **não contém** os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas [Diretrizes](#) para Autores .



Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros, a taxa de publicação é de R\$ 300,00 reais (trezentos reais). Para outros autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para artigos aceitos. **Não há taxa de envio** .

---

## Diretrizes do autor

### 1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS: O número ORCID é individual de cada autor, sendo necessário para registro no DOI, sendo que em caso de erro não é possível fazer o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: português, inglês e espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual consta contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por um espaço em branco).

### 2) Esquema:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, utilizando fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

### 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um

### 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

### 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais, é necessária a consulta prévia à Equipe da Revista.

### 5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### 6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo para submissão do artigo no sistema de periódicos: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

---

7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG & Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Engenharia de Produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (11-98679-6000)

## Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a esta revista são de seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.

## MÉTRICAS DO DIÁRIO

Índice H5 (Google Metrics): 21 (2022)

## LINGUAGEM

Inglês

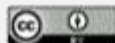
Español (España)

Português (Brasil)

**FAÇA UM ENVIO**

Base de Dados e Indexadores: [Base](#), [Diadorim](#), [Sumarios.org](#), [DOI Crossref](#), [Dialnet](#), [Scholar Google](#), [Redib](#), [Latindex](#)

**Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento - ISSN 2525-3409**



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

Editores CDRR, Avenida Sullim Abramovitz, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

E-mail: [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) | WhatsApp +55 11 98679-6000