

## A avaliação do transtorno da compulsão alimentar periódica pré e pós bariátrica

Evaluation of periodic budget eating disorder pre and post bariatric

Evaluación del presupuesto periódico del trastorno de la alimentación pre y postbariátrica

Recebido: 04/06/2024 | Revisado: 15/06/2024 | Aceitado: 16/06/2024 | Publicado: 18/06/2024

**Paula Silva Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0307-1617>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: paulamartins@sempreueub.com

**Dayanne da Costa Maynard**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-3006>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: dayanne.maynard@ceub.edu.br

### Resumo

A obesidade é uma doença caracterizada por ganho de gordura, em uma quantidade que afeta a saúde dos indivíduos, tendo como consequência alterações do metabolismo, problemas respiratórios. O nosso país está na 5ª posição no ranking mundial, com valor aproximado de 60 milhões acima do peso e 22 milhões de obesos. O objetivo do trabalho foi avaliar o transtorno de compulsão alimentar presentes entre os pacientes obesos nos períodos pré e pós-bariátrica. Foram realizadas pesquisas de artigos, livros, manuais de saúde que abordam sobre os transtornos alimentares em pacientes obesos na pré e pós-bariátrica. Entre os anos de 2010 a 2023, em locais de pesquisa BIREME e SCIELO. Os descritores DeSC para a busca corresponderam: transtorno alimentar em pacientes obesos, cirurgia bariátrica, obesidade, compulsão alimentar, ansiedade. Nos resultados das pesquisas foi possível perceber que a incidência maior de compulsão alimentar antes e pós cirurgia bariátrica foi de mulheres e na faixa etária média de 40 anos. É de suma importância um acompanhamento multidisciplinar tanto antes como após a cirurgia. Frisamos que no pré operatório há necessidade de uma perda de peso para se enquadrar nos requisitos para cirurgia. Reforçando que é de extrema importância também um acompanhamento longo para o pós, pois há um percentual significativo de reganho de peso até dois anos depois da cirurgia. Temos no cenário atual a enorme importância de tentar combater os casos de obesidade no mundo.

**Palavras-chave:** Obesidade; Cirurgia bariátrica; Compulsão alimentar; Transtornos alimentares.

### Abstract

Nutrigenomics is a multidisciplinary area of science that studies the interaction of diet and nutrients, along with an Obesity is a disease characterized by fat gain, in na amount that afeccts the health of individuals, resulting in chages in metabolismo and respiratory problems. Our country is in 5th place in the world ranking, with approximately 60 milion overweight anda 22 million obese. The objective of study was evaluate binge eating disorder present among obese patients in the pre-and post-bariatric periods. Resarch was carried out on articles, books, and health pre-and post-bariatric patients. Between the Years 2010 to 2023, at research sites BIREME and SCIELO.The DeSC descriptors for the search corresponded to: eating disorder in obese patients, bariatric surgery, obesity, binge eating, anxiety. In the research results, it was possible to notice that the highest incidence of binge eating before and after bariatric surgery was among women and in the average age group of 40 years. Multidisciplinary monitoring both before and after surgery is extremely important. We emphasize that pre-operatively there is a need for weight loss to meet the requirements for surgery. Reinforcing that long post-operative follow-up is also extremely important, as there is a significant percentage of weight regain up to two years after surgery. In the current scenario, we have the enormous importance of trying to combat obesity cases in the world.

**Keywords:** Obesity; Bariatric surgery; Binge eating; Eating disorders.

### Resumen

La obesidad es una enfermedad caracterizada por el aumento de grasa, en una cantidad que afecta la salud de las personas, provocando cambios en el metabolismo y problemas respiratorios. Nuestro país ocupa el 5° lugar del ranking mundial, con aproximadamente 60 millones de personas con sobrepeso y 22 millones de obesidad. El objetivo del estudio fue evaluar el trastorno por atracón presente entre pacientes obesos en el período pre y posbariátrico. Se investigaron artículos, libros y manuales de salud que abordan los trastornos alimentarios en pacientes obesos pre y posbariátricos. Entre los años 2010 al 2023, en los sitios de investigación BIREME y SCIELO. The DeSC descriptors for the search corresponded to: eating disorder in obese patients, bariatric surgery, obesity, binge eating, anxiety. In the research results, it was possible to notice that the highest incidence of binge eating before and after bariatric

surgery was among women and in the average age group of 40 years. Multidisciplinary monitoring both before and after surgery is extremely important. We emphasize that pre-operatively there is a need for weight loss to meet the requirements for surgery. Reinforcing that long post-operative follow-up is also extremely important, as there is a significant percentage of weight regain up to two years after surgery. In the current scenario, we have the enormous importance of trying to combat obesity cases in the world.

**Palabras clave:** Obesidad; Cirugía bariátrica; Atracones; Trastornos de la alimentación.

## 1. Introdução

A obesidade é uma doença bastante grave caracterizada por enorme ganho de gordura, em uma quantidade que afeta a saúde dos indivíduos, tendo como consequência alterações do metabolismo, problemas respiratórios. Podendo agravar comorbidades como colesterol aumentado, doenças cardíacas e diabetes mellitus tipo II (Wanderley & Ferreira, 2010).

Complementando os autores acima, temos hoje no mundo, pessoas acima do peso e com obesidade mais grave em cerca de dois bilhões de pessoas. O nosso país está na 5ª posição no ranking mundial, com valor aproximado de 60 milhões acima do peso e 22 milhões de obesos. Com esse cenário, esses fatores levam ao crescimento da mortalidade associada ao risco de outras doenças como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, alguns tipos de doenças oncológicas entre outros (Souza *et al.*, 2015).

O tratamento de obesidade envolve vários fatores e com a ajuda de vários profissionais da área da saúde. Fatores como o uso de medicações e mudança de hábitos inserindo uma alimentação saudável associado à prática esportiva, são de fundamental importância para ajudar na luta contra a obesidade (ABESO, 2016).

Na obesidade existem vários fatores e de difícil tratamentos, com maior caso em pessoas com obesidade mórbida. Nesse cenário, a cirurgia bariátrica tem melhores resultados como tratamento na atualidade. Porém, pode-se dizer que essa cirurgia não seja 100% eficaz, pois junto a obesidade existem problemas com o comportamento alimentar. Muitas pessoas obesas têm um comportamento de alimentação mais voltada para consumo de doces e comportamento compulsivo pela noite, com isso, estes devem ter maior atenção e acompanhamento no tratamento (Araújo e Silva, 2012). Pacientes que fazem a bariátrica tem que estar dispostos a fazer uma reeducação alimentar, mas ter consciência de que pode haver complicações provindas da cirurgia, também enfatizando problemas compulsivos (Moraes et al., 2014).

Ao relacionar o melhor tratamento para a obesidade considerando a mudança do estilo de vida, vemos que o que está sendo mais significativo para perda de peso é a cirurgia bariátrica. Pode-se incluir além da perda de peso com a cirurgia, a melhora de várias doenças relacionadas à obesidade (Moreira, 2019).

A obesidade tem sido um dos maiores problemas de saúde da sociedade. Diante dos tratamentos que temos, surgiu em 1950 a cirurgia bariátrica nos Estados Unidos, que veio para o Brasil em 1970. Temos tratamentos para obesidade em curto prazo, onde a cirurgia bariátrica apresenta resultados a longo prazo na perda de peso. Mas tem também algumas consequências como complicações pós-operatória e gravidade psicossocial (Novelle & Alvarenga, 2016).

As questões que levam ao comportamento alimentar errado são multifatoriais, podem estar envolvidos fatores biológico, histórico, social e culturais e principalmente fatores psicológicos. A busca pela magreza e padrões de beleza estereotipados pela sociedade, o paciente obeso cria uma baixa autoestima e assim fica vulnerável a evolução de perturbações com o emocional que o leva a uma compulsão (Silva & Araújo, 2012).

Tem dois tipos de transtornos comumente relacionados a cirurgia bariátrica e a obesidade. A anorexia nervosa é uma menor ingestão de alimento necessário para o corpo, levando a uma drástica perda de peso e a questão mais relevante a esse transtorno é a negação do medo de engordar e não tem a noção do tanto que é grave para a sua saúde (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5, 2014).

O sentimento de achar que está fazendo errado ao ingerir alimentos excessivamente, mostra-se diferente nos tipos de transtornos. Na compulsão alimentar, o indivíduo se sente com remorso e com humor rebaixado; já no quadro de bulimia que também existe uma relação de compulsão, o indivíduo ingere uma grande quantidade de calorias e por se sentir culpado, logo após se alimentar provoca o vômito, e usa remédios como laxante. O paciente se preocupa com o peso, mas a grande maioria que tem bulimia mantém o IMC dentro da faixa eutrófica (Ehrenbrink et al., 2009).

Com base no que foi explicado, o intuito desse estudo é explicar os fatores que levam a esse transtorno, e conscientizar a população para os riscos que a obesidade traz no organismo e na vida, as causas que levam ao grande ganho de peso, também trazer informações como as pessoas podem evitar tendo uma dieta equilibrada, apoio multifatorial, e qualidade de vida como um todo. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o transtorno de compulsão alimentar presentes entre os pacientes obesos nos períodos pré e pós cirurgia bariátrica.

## 2. Metodologia

Foi feita uma revisão integrativa que teve como base a metodologia de Pereira (2018), sobre a compulsão alimentar relacionado a pré e pós cirurgia bariátrica. Foram pesquisados artigos científicos, livros, manuais de saúde que abordam sobre os transtornos alimentares em pacientes obesos na pré e pós-bariátrica. O período delimitado foi para publicações dispostas entre 2010 a 2023. Utilizou-se os materiais nas línguas portuguesa e inglesa disponíveis na íntegra nas bases de dados e que foram respondidos aos objetivos primário e secundários do estudo.

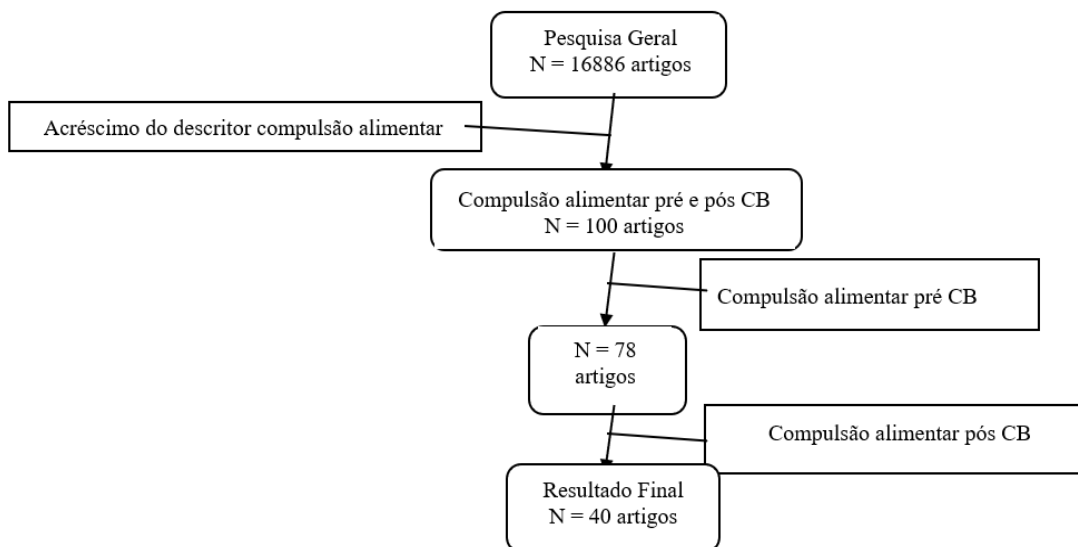
As bases de dados para seleção dos artigos incluíram: BIREME e PERIÓDICOS CAPES. Os descritores DeCS para a busca corresponderam: transtorno alimentar em pacientes obesos, cirurgia bariátrica, obesidade, compulsão alimentar, ansiedade, transtorno alimentar pré-bariátrico, transtorno alimentar pós-bariátrica. E as correspondentes em inglês: eating disorder in obese patients, bariatric surgery, obesity, binge eating, anxiety, pre-bariatric eating disorder, post-bariatric eating disorder.

Para analisar os artigos da pesquisa foi seguindo uma sequência de etapas para facilitar o entendimento e levantamento dos dados, sendo respectivamente: (a) leitura dos títulos; (b) leitura exploratória; (c) leitura do resumo; (d) leitura analítica do artigo na íntegra (e) levantamento de informações que condizem com os objetivos do estudo.

Foram excluídos os artigos publicados fora do período delimitado, publicados em língua diferente do português e/ou inglês, os disponibilizados de maneira parcial/fragmentada e os que não abordam os objetivos primário e secundários. Já para inclusão, foram utilizados trabalhos que abordaram pacientes com compulsão alimentar pré e pós cirurgia bariátrica e trabalhos com o público adulto.

Ao final da pesquisa, atendendo os critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram analisados 10 trabalhos para a presente revisão, como apresentado abaixo na Figura 1.

**Figura 1** - Organograma: Levantamento de dados para a presente revisão. Brasília-DF, 2024.



Fonte: Autores (2024).

### 3. Resultados e Discussão

Estudos recentes têm se dedicado à compreensão da avaliação do desenvolvimento de transtorno da compulsão alimentar periódica pré e pós a cirurgia bariátrica. Os resumos dos trabalhos analisados para compor a presente revisão estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1** - Resumo dos trabalhos apresentados na revisão bibliográfica. Brasília-DF, 2024.

Autor/ano	Tamanho da amostra	Objetivo da pesquisa	Resultados relevantes
Teles et al., 2021	5000 pacientes	Correlacionar se sofreram compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica.	52%, isto é, cerca de 2689 indivíduos não apresentavam compulsão (Grupo A), 9,2% (477) apresentavam compulsão (Grupo B), 36,2% (1873) tinham compulsão e melhoraram (Grupo C) e por último, 2,3% (121) não tinham e desenvolveram após a cirurgia bariátrica a CAP. Incidência maior em mulheres adultas.
Silva e Araújo, 2014	25 pacientes	Identificar a prevalência de distúrbios alimentares antes da cirurgia bariátrica, verificar se persistiram aos 6 meses do pós-operatório e analisar como tais distúrbios influenciaram na perda ponderal de pacientes bariátricos.	92% mulheres (23) e 8% homens (2), com idade por volta de 40 anos. Na fase pré-operatória 88% (n=22) dos indivíduos foram classificados com algum tipo de TA havendo diminuição para 36% (n=9) nos pós da CB
Lima et al., 2023	39 pacientes	Analisar a satisfação física de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, avaliando a incidência de alterações psicológicas pós-operatórias, comportamentos alimentares, escores de autoestima e compulsão alimentar.	Relacionado à escala de satisfação corporal 79% têm insatisfação da imagem corporal atual, duas das pacientes tem valor bem elevado de insatisfação (-9 e -7), 8 pacientes estavam satisfeitas com a sua imagem corporal (valor=0) equivalente a 21% das participantes. Sobre a autoestima tem o valor de 32 participantes (82%) satisfeitas, mas 5 pacientes (13%) do total tem baixa autoestima.
Conceição et al., 2017	49 pacientes	Constatar três variáveis comportamentais: restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar.	Pacientes pós operatório com média de 5 anos e de acordo ao ganho de peso. Entre esses pacientes, 70% (21) tinham menos de cinco anos de operado. Relacionado ao ganho de peso 33,3% (10) dos pacientes tiveram ganho de peso de pelo menos 10% em relação ao menor peso pós-operatório.

Alchieri e Venzon, 2014	40 pacientes	Investigar indicadores de CAP (Compulsão Alimentar Periódica) em pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica por pelo menos dois anos.	26 (50%) casos com novo ganho de peso, e 26 (50%) pacientes que tiveram uma resposta satisfatória na perda de peso.
Souza e Birck, 2020	109 pacientes	Quantificar a média de pessoas com compulsão alimentar relacionada a CB.	27,5% tiveram o nível de ansiedade severa e 82,6% sem sintomas de compulsão alimentar.
Rutigliano et al., 2014	110 pacientes	Investigar a prevalência entre estilos de vida com alimentação relacionada às patologias e traços psicopatológicos.	Analisando que a probabilidade de compulsão alimentar de forma em geral corresponde um aumento em 19% dos indivíduos com o aspecto de regressão logística após bariátrica. Por fim, foi visto que os homens tinham cinco vezes mais probabilidade de um estilo de vida mais saudável.
Carlin et al., 2023	169 pacientes	Avaliar comportamentos inadequado alimentar e estilo de vida à recorrência de peso. Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.	A taxa de recorrência de peso significou 23% das mulheres submetidas à CB. Sendo levado em conta que essas pessoas que reganhou peso não tinha um estilo de vida adequado para um resultado positivo.
Rigby et al., 2023	587 pacientes	Avaliar as associações transversais entre sintomatologia de dependência alimentar (FA), Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e outros indicadores de apetite levando em conta a qualidade alimentar dos indivíduos pré-cirúrgico para CB.	A média de idade entre os candidatos foi de 43 anos em um percentual de 77% do sexo feminino. Os rastreadores de saúde mental mostraram taxas mínimas de psicopatologia adversa, com 63% não relevando sintomas de depressão e 52,69% relevando sintomas leves ou nenhum sintoma de ansiedade na triagem.
Perugi et al., 2023	65 pacientes	Investigar se os transtornos de TDAH e a desregulação emocional influenciaram a perda de peso em um acompanhamento de um ano após a cirurgia.	Ao analisar a comorbidade psiquiátrica, cerca de 80% do total da amostra apresentava pelo menos um TA ao longo da vida e dois terços dos participantes tiveram diagnóstico de humor, 63% apresentaram transtornos de humor e transtornos de compulsão alimentar periódica (TCAP). Este TA foi o diagnóstico com maior número em cerca de 49% acometidos e os transtornos de ansiedade teve 42% presente entre os participantes.

Fonte: Autores (2024).

### **Obesidade**

A obesidade foi retratada como problema de saúde pública e fator de risco para surgir e/ou agravar outras doenças (Rodrigues et al., 2023). A obesidade é descrita como presumivelmente a enfermidade metabólica mais antiga da existência humana e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das doenças mais difíceis de controlar e curar, e seu elevado índice de recidiva torna a obesidade como epidemia do século XXI (Rocha & Costa, 2012).

O excesso de peso é uma condição com várias nuances e muito preocupante hoje em dia, sendo a obesidade um dos principais problemas de saúde coletiva se tornando uma epidemia (Marcelino e Coutinho, 2021). A obesidade é determinada pelo índice de massa corporal (IMC) que calcula o peso dividido pela altura ao quadrado, sendo que igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> já se considera pré-obesidade e acima de 30 kg/m<sup>2</sup> se considera obesidade (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017).

A obesidade é vista como uma doença epidêmica no mundo todo, e tem sido um problema de saúde no geral. Em 2016 essa doença já afetava 13% da população adulta mundial. O seu aumento visto nos últimos anos, foi constatado que passou das casuísticas de países de rendimento alto, afetando também os países de rendimento baixo (Streb *et al.*, 2023).

Ainda falando em dados epidemiológicos, de 13 anos para cá a obesidade aumentou cerca de 72% mudando de 11,8% nos adultos em 2006 para 20,3% em 2019. O maior agravante nesse cenário pandêmico, é a obesidade aumentando as casuísticas em jovens e crianças. O índice dessa doença de crianças de 5 a 9 anos aumentou 12,9% e de 7% em adolescentes (Lourenço *et al.*, 2023).

Na América Latina, o número de casos de obesidade entre mulheres é maior que entre homens. No Brasil, a prevalência de adultos com essa doença é de 22,4% sendo mais expressiva com pessoas de baixa renda e baixo nível escolar, além disso, a obesidade entra como o 3º fator de risco para incapacidade e mortalidade em mulheres e 5º lugar entre os homens (Rodrigues et al., 2023). Após uma análise dos fatores entre gênero/sexo, raça/cor, e obesidade, o estudo de Rodrigues et al. (2023) constatou que mulheres negras tinham maior propensão de ter obesidade do que mulheres brancas.

A ligação entre o estado nutricional de obesidade e insatisfação corporal tem sido analisada na literatura, sendo os obesos mais insatisfeitos do que as pessoas com peso dentro da normalidade, isto é, pessoas com classificação de eutrófico (Streb *et al.*, 2023).

No Brasil, a obesidade foi um problema de saúde pública tendo um crescimento provindo pela transição nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados, sendo de forma desbalanceada, que assim, ocorre o acúmulo de gordura levando ao excesso de peso (Melo *et al.*, 2023). Outro fator que leva-se em consideração é um ambiente obesogênico com os quesitos citado acima e ambientes que desestimulam prática esportiva (Universidade Federal de Viçosa, 2021).

As causas da obesidade são multidimensionais, existe uma interdependência por fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais e biológicos (Rodrigues et al., 2023). Consideraram também fatores metabólicos e socioambientais, como exemplo: histórico de obesidade na família, ingestão alimentar em excesso e além disso a redução ou não ter a prática esportiva (Marcelino e Coutinho, 2021). Também, de acordo com Ferreira et al. (2019), além de exercício físico insuficiente, a alimentação não saudável aumenta bastante o número de obesos.

A obesidade está associada a vários fatores, e tratamentos mais conservadores como: dieta, exercícios e medicamentos podem não ser a solução. Para tanto, foi visto que a cirurgia bariátrica tem a maior eficácia principalmente para obesidade grau III. Pessoas que realizam a cirurgia bariátrica precisam de um acompanhamento mais de perto no que se fala em desordens do comportamento alimentar comparado ao resto da população, necessitando por muitas vezes uma intervenção no momento oportuno, controlando a alimentação e posteriormente uma atenção multidisciplinar especializada nessas condições. Alguns casos são usados também medicações para inibir a absorção de gordura (Silva e Araújo, 2012).

Pacientes que fazem cirurgia bariátrica necessitam de um acompanhamento contínuo desde o início até o final do tratamento, através de uma equipe multidisciplinar com o intuito de descobrir e prevenir dificuldades após a operação, tendo um cuidado psicológico e social. Mas o tratamento não acaba após a cirurgia pois existe a possibilidade de haver desordens comportamentais e não adesão à mudança do estilo de vida (Novelle & Alvarenga, 2016).

### ***Cirurgia bariátrica***

A cirurgia bariátrica é considerada a única alternativa para uma grande perda de peso, e que seja duradoura. Essa cirurgia é apontada como o padrão ouro constituído por técnicas mistas (Bastos *et al.*, 2013). É um procedimento que ficou conhecido como redução de estômago, por que há uma mudança no formato do órgão e diminui a quantidade que pode receber de alimentos, conseqüentemente, a absorção de uma grande quantidade de alimentos é reduzida. Por exemplo, a capacidade de um estômago não operado possa consumir cerca de 1 litro e meio de alimento, já o estômago que passa por essa cirurgia tem capacidade reduzida neste caso, para 25 a 30 mL dia, sendo esta redução a principal causa do emagrecimento (Cirurgia [...], 2021).

Existem dois tipos de cirurgia bariátrica: as cirurgias restritivas e as mistas. As restritivas são as que só modificam o estômago reduzindo a sua capacidade de receber alimentos, e se o estômago tem capacidade menor, o paciente conseqüentemente se sente saciado com menos ingestão de alimento. As técnicas mais conhecidas são a gastroplastia vertical com bandagem, balão intragástrico e bandagem gástrica ajustável por vídeo (Zeve et al., 2012).

Gastroplastia vertical com bandagem (GVB), realiza uma criação de uma bolsa gástrica com saída para pequena curvatura do estômago, sendo então, ajustada uma banda que restringe a saída do conteúdo gástrico. Com essa técnica diminui a capacidade do estômago e com isso também dará uma sensação de saciedade (Trindade *et al.*, 2013).

Em meados de 1985, a introdução do balão intragástrico é um procedimento que diminui a capacidade do estômago quando a pessoa se alimenta. Ele é um procedimento que precisa de uma pequena sedação para inserção do balão através de endoscopia. Após a inserção, o balão é inflado entre 500 a 700 ml de soro fisiológico, corado com tintura de azul de metileno, com o propósito de reduzir a capacidade do estômago. Essa inserção é um método simples e tem a permanência no organismo por apenas 6 meses, e sua retirada é com uma leve sedação também, por meio de endoscopia (Comparotto *et al.*, 2014). De acordo com Zeve *et al.* (2012) essa técnica auxilia no pré-operatório de outras técnicas da bariátrica.

A aplicação da bandagem gástrica se resume na inserção de uma prótese de silicone por videolaparoscopia na parte superior do estômago, sendo o diâmetro interno da banda controlado pela injeção de líquido no reservatório por um mecanismo percutâneo de insuflação. O estômago recebe a configuração de uma ampulheta, com isso tudo, ao ingerir alimentos consistentes há um comando neural deixando a pessoa com a sensação de saciedade (Zeve *et al.*, 2012). De acordo com Trindade *et al.* (2013), tem dentre dos benefícios dessa técnica ser pouco invasiva e pode ser reversível, tem boa aceitabilidade, mas um dos pontos negativos dela é que a pessoa não perde tanto peso como as outras técnicas.

O outro método que existe é cirurgia mista, que não só o estômago é reduzido, mas o intestino também, o que culmina em menor absorção de nutrientes neste local. As técnicas mistas mais conhecidas se chamam derivação biliopancreática com gastrectomia distal e derivação gastrojejunal em Y (Zeve *et al.*, 2012).

A distensão gástrica esofágica, após ter contato com alimentos sólidos, mandam um sinal para o SNC (sistema nervoso central) por meio de vias humorais e também neurais, que vão trazer uma maior saciedade. Vemos uma média de perda de peso por volta de 35% do peso inicial, por volta de dois anos, essa perda de peso é maior no início do tratamento e há uma diminuição gradual (Zeve *et al.*, 2012).

A técnica chamada de by-pass em Y de Roux (BGYR) é uma conduta cirúrgica muito utilizada sendo considerado das melhores opções para tratamento de obesidade e ter um maior controle das doenças de comorbidades por um caráter redutor e disabsortivo, tendo bons resultados efetivos no Brasil (Emiliano *et al.*, 2021). Ao falar de BGYR, usa-se um dispositivo que aumenta a diminuição de capacidade na bolsa gástrica com a inserção de um anel de silicone para, com isso, evitar a dilatação da gastroenterostomia. Vale ressaltar que a técnica BGYR pode ser feita sem o anel de silicone e tem bons resultados (Rasera Junior, 2014).

Banda gástrica ajustável é realizada por laparoscopia, sendo um método que se usa uma prótese de silicone em forma de um anel que é colocado na parte de cima do estômago. Ajusta-se essa prótese com injeção de líquido, tendo como vantagem dessa técnica pode ser ajustável para cada paciente (Milagres *et al.*, 2023).

### ***Transtorno da Compulsão alimentar periódica***

O transtorno de compulsão alimentar se caracteriza pelo ato de comer, durante duas horas, por grandes quantidades de alimentos maior do que se costuma observar. Foi visto uma característica desse TA que a pessoa come muito rápido até o ponto de se sentir extremamente cheia, mesmo que não tenha fome, aliado a isso, tem os fatores psicológicos como vergonha e se sentir culpado por comer tão descontroladamente. Para se ter uma confirmação mais assertiva da compulsão, deve-se analisar episódios repetidos e descontrolados (Moreira, 2019).

Um episódio de compulsão é determinado como o ato de comer, por um período com interrupções, com grande quantidade de comida que é desproporcional do que as pessoas comem na rotina diária comparado a momentos diversos. Existe no paciente uma sensação de não ter controle com a ingestão excessiva e falta de controle desta (França, 2010).

A explicação do conceito de transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) houve necessidade para diferenciar pessoas obesas que tem compulsão de pessoas que tem bulimia, havendo critérios para diagnosticar o TCPA. Esse transtorno de compulsão tem como características episódios com no mínimo de dois dias por semana nos últimos 6 meses. Concomitantemente á isso, o paciente obeso perde o controle de ingestão alimentar e que esse comportamento não seja acompanhado de atitude compensatória para evitar e prevenir o ganho de peso (Cortez et al., 2011).

Os transtornos alimentares têm mais propensão a atingir um público mais jovem, considerando que em crianças com idade de 9 e 14 anos o percentual de TA em meninas é maior. Já em adultos, a prevalência dos transtornos é de 0,6% em anorexia nervosa, 1% para bulimia nervosa e 3% para compulsão alimentar (Pivetta & Gonçalves-Silva, 2010).

Na população em geral, a manutenção de transtornos de compulsão alimentar periódica pode mudar de 1,5% a 5% e acomete mais pessoas obesas e problemas psicológicos sobre sua própria imagem. Nas pessoas com peso acima do normal que procuram tratamento clínico para diminuir o peso a prevalência varia de 5% a 30% (Pivetta & Gonçalves-Silva, 2010).

### ***A avaliação do transtorno da compulsão alimentar periódica pré e pós bariátrica***

No ano de 2020 foi realizado um estudo transversal desenvolvido de forma on-line através da plataforma Google Forms, englobando todo o território nacional. Composto com mais de 5000 pessoas que foram submetidos a cirurgia bariátrica, independente a quanto tempo fez a cirurgia, por meio de um questionário com dados sociodemográfico, hábitos de vida, e comorbidades psicológicas como depressão, ansiedade, pânico e fobia associadas à compulsão alimentar periódica (CAP) (Corrêa et al., 2021).

De acordo com os autores Corrêa et al. (2021) as pessoas que fizeram cirurgia bariátrica foram divididas em quatro grupos (A, B, C, D) com correlação se sofreram compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. Sendo assim, foi constatado que 52%, isto é, cerca de 2689 indivíduos não apresentavam compulsão (Grupo A), 9,2% (477) apresentavam compulsão (Grupo B), 36,2% (1873) tinham compulsão e melhoraram (Grupo C) e por último, 2,3% (121) não tinham e desenvolveram após a cirurgia bariátrica a CAP (Grupo D). O sexo feminino em todos os grupos teve uma incidência maior, como também na região sudeste, de pele branca, ensino superior completo e casadas.

Já o estudo de Silva e Araújo (2014) foi realizado com 25 pacientes, sendo 92% mulheres (23) e 8% homens (2), com idade por volta de 40 anos. Esses pacientes eram na maioria casados representando 48% da amostra. Foi também levantado o dado da média de renda maior que dois salários-mínimos em 56% e a escolaridade com 2º grau completo em 36% dos participantes. No período pré-operatório, 88% dos pacientes se classificaram com algum tipo de desordem do comportamento alimentar, tendo redução para 36% na fase pós-operatória.

Ferreira et al. (2023) realizou um estudo de delineamento transversal com um grupo de mulheres (39 indivíduos), com idade entre 27 e 56 anos, que fizeram a cirurgia bariátrica do tipo Bypass Gástrico em Y de Roux há pelo menos dois anos, dentre elas 46% casadas, 28% solteiras, 20% união estável, 3% viúvas e 3% que se encaixam em outras relações. As pessoas que participaram do trabalho de pesquisa foram submetidas à coleta de dados e assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) feito virtualmente no ano de 2021. Esses dados foram coletados pelo formulário online do Google Forms e depois inseridos os dados para o Excel. Foi aplicado um questionário de identificação criado pelos próprios pesquisadores, Escala de autoestima, Escala de compulsão alimentar, e Escala de satisfação corporal.

Os resultados obtidos por Ferreira et al. (2023), foi que na etapa uma faixa etária mais predominante foi em média de 41 anos. O peso atual foi em torno de 77 kg e o IMC de 29 Kg/m<sup>2</sup>, classificando essas participantes com sobrepeso. No questionário sobre Escala de autoestima de acordo com a pontuação estabelecida indicou autoestima satisfatória, a Escala de satisfação corporal mostrou que as pessoas se sentem insatisfeitas e por último um questionário de compulsão alimentar nesse grupo de mulheres participantes, constatou que não havia esse transtorno alimentar (TA).



Relacionado à escala de satisfação corporal pode-se perceber que 79% têm insatisfação da imagem corporal atual, duas das pacientes tem valor bem elevado de insatisfação (-9 e -7), 8 pacientes estavam satisfeitas com a sua imagem corporal (valor=0) equivalente a 21% das participantes. Sobre a autoestima tem o valor de 32 participantes (82%) satisfeitas, mas 5 pacientes (13% do total tem baixa autoestima do que a média de todas as participantes (Ferreira *et al.*, 2023).

Foi realizado um estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos, que foram candidatos à bariátrica e também os que realizaram a cirurgia com um tempo de pós-operatório diferente, sendo que estas pessoas tiveram um acompanhamento nutricional. Foi aplicado um questionário dos Três Fatores Alimentares mais conhecido como TFEQ-21, com 21 perguntas que tem o objetivo de constatar três variáveis comportamentais: restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar (Jesus *et al.*, 2017).

A pesquisa foi realizada com 49 pacientes, 19 em pré-operatório de cirurgia bariátrica (CB) e 30 pós-operatória. Teve um percentual maior do gênero feminino (83,7%) e a média de idade de  $43 \pm 10$  anos. Nos pacientes de pós-operatório foram categorizados no tempo de cirurgia, com média de corte de cinco anos e de acordo ao reganho de peso. Entre esses pacientes, 70% (21) tinham menos de cinco anos de operado. Relacionado ao ganho de peso 33,3% (10) dos pacientes tiveram reganho de peso de pelo menos 10% em relação ao menor peso pós-operatório. A mudança de comportamento alimentar mais presente em ambos os grupos pré e pós operatório foi relacionado à restrição cognitiva sem diferenças estatísticas nesses dois grupos, no caso dos pré-operatórios demonstram mais indicativos de alimentação emocional e descontrole alimentar quando comparado aos do pós operatório (Jesus *et al.*, 2017).

Foi realizado um estudo com pacientes que foram submetidos à Cirurgia Bariátrica do tipo Bypass Gástrico há pelo menos dois anos. Esse estudo teve como objetivo a investigação de indicadores de CAP (Compulsão Alimentar Periódica) em pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica por pelo menos dois anos. Tendo como foco principal deste estudo analisar a incidência de CAP e possíveis diferenças de funcionamento de personalidade e temperamento em indivíduos com e sem CAP, realizado pelo método de Rorschach, por técnicas psicológicas e objetiva de autorrelato, Escala de Compulsão Alimentar (ECAP), como também um questionário sociodemográfico (Venzon & Alchieri, 2014).

Foram encontradas 156 cirurgias realizadas com aproximadamente 26 casos com novo ganho de peso, e 26 pacientes que tiveram uma resposta satisfatória na perda de peso. O critério para seleção foram pessoas acima de 21 anos, de ambos os sexos, alfabetizados, que foram submetidos à cirurgia, com IMC acima de  $40 \text{ kg/m}^2$ . Com os critérios de exclusão como morte no período ou desistência dos participantes, entre outros fatores, restaram 40 pacientes, sendo divididos em dois grupos. No grupo 1 ficaram os pacientes que tiveram a perda de peso de mais de 50% do peso excedente inicial (PEI), sendo considerado sucesso cirúrgico. No grupo 2 incluíram pacientes com perda menor que 50% do PEI, tendo fracasso cirúrgico (Venzon & Alchieri, 2014) De acordo com Venzon e Alchieri (2014) concluiu que a presença de CAP no pós-operatório pode ser um bom indicador de ganho de peso pós-operatório. Não foi visto uma diferença significativa sobre a gravidade de CA entre os dois grupos, mas isso justifica o fato que 100% dos pacientes com compulsão grave estão no grupo 1 e na maioria dos casos moderados estão no grupo 2.

Foi realizado um estudo quantitativo e transversal realizado por uma entrevista socioeconômico e também com a Escala de Compulsão Alimentar (ECAP) junto com a Escala de Ansiedade Hamilton, procurando quantificar a compulsão alimentar. Em 109 entrevistados eram pessoas que foram candidatos à cirurgia bariátrica, que já teriam um acompanhamento pré-cirúrgico multidisciplinar antes da cirurgia, de ambos os sexos e adultos. Foi visto que 27,5% teve o nível de ansiedade severa e 82,6% sem sintomas de compulsão alimentar. A maioria de pessoas que apresentam CA são do sexo feminino sendo o público que mais realizou cirurgia e teve maiores níveis de ansiedade pré-cirúrgico (Birck & Souza, 2020).

O estudo de Belloli *et al.* (2024) realizou uma pesquisa para investigar a prevalência entre estilos de vida com alimentação relacionada às patologias e traços psicopatológicos. Foram selecionados 110 candidatos à cirurgia bariátrica por

meio da Escala de CA, Escala de depressão/ansiedade de Hamilton, Escala de Impulsividade de Barratt, Experiências em Relacionamento Próximos, Escala de Dificuldades na Regulação Emocional. Dessas 110 pessoas têm idade média de 45 anos constituída por 77% sendo mulheres. Foram excluídos indivíduos com menos de 18 anos, houve uma triagem para selecionar pessoas que não tivessem transtorno mentais, medir traços patológicos e avaliação do estilo de vida desses pacientes para a pesquisa. Sendo assim, foram incluídas pessoas com TA (transtornos alimentares) como por exemplo a CA. Esses pacientes foram submetidos a uma rede multidisciplinar para avaliar a elegibilidade à cirurgia bariátrica.

Após a análise, foi concluído que os indivíduos com compulsão alimentar e alimentação com correlação emocional mostraram maior carga psicopatológica com pontuações mais altas na maioria das escalas de avaliação. Analisando que a probabilidade de compulsão alimentar de forma em geral corresponde um aumento em 19% dos indivíduos com o aspecto de regressão logística após bariátrica. Por fim, foi visto que os homens tinham cinco vezes mais probabilidade de um estilo de vida mais saudável (Belloli *et al.*, 2024).

De acordo com Miller-Matero *et al.* (2024) fizeram um estudo com o objetivo de avaliar comportamentos inadequado alimentar e estilo de vida à recorrência de peso. Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica foram convidados a uma pesquisa online que relataram o seu peso atual e discriminaram se tinham sintomas psiquiátricos, comportamentos alimentares inadequados após dois anos da cirurgia. Essa recorrência de peso foi submetida a acompanhamento de um ano até ser realizada a pesquisa.

Foram selecionadas 169 pessoas do sexo feminino com idade média de 45 anos. A taxa de recorrência de peso significou 23% das mulheres submetidas á CB. Sendo levado em conta que essas pessoas que reganhou peso não tinham um estilo de vida adequado para um resultado positivo (Miller-Matero *et al.*, 2024).

O objetivo do trabalho de Butt *et al.* (2023) foi feito para avaliar as associações transversais entre sintomatologia de dependência alimentar (FA), TA de compulsão alimentar periódica (TCAP) e outros indicadores de apetite levando em conta a qualidade alimentar dos indivíduos pré-cirúrgico para CB. A análise post hoc foi conduzida em conjunto de coleta de dados, aplicando um teste via REDCap, que é um aplicativo seguro e online.

Em um total de 587 indivíduos foram incluídos nesta análise com pontuações médias baixas para FA. As pessoas sem sintomas de TCAP tiveram pontuações médias mais baixas que o FA e aqueles que tiveram a compulsão alimentar tiveram as pontuações médias mais altas. A média de idade entre foi de 43 anos em um percentual de 77% constituído pelo sexo feminino. Os rastreadores de saúde mental mostraram taxas mínimas de psicopatologia adversa, com 63% não relevando sintomas de depressão e 52,69% relevando sintomas leves ou nenhum sintoma de ansiedade na triagem (Butt *et al.*, 2023).

Barbuti *et al.* (2023) realizaram um estudo com o objetivo principal investigar se os transtornos de TDAH e a desregulação emocional influenciaram a perda de peso no acompanhamento em um acompanhamento de um ano após a cirurgia. Foram recrutadas pessoas que estavam em processo de avaliação pré-cirúrgica em um hospital de Pisa. Foram utilizados métodos específicos para esse estudo comum nesse país. Dos 99 indivíduos recrutados, 76 fizeram a CB e 65 puderam ser avaliados após um ano de cirurgia. Pacientes com perda de peso insuficiente com perda excessiva do IMC apresentaram transtornos de compulsão alimentar periódica (TCAP) ao longo da vida e comorbidade para TCAP do que indivíduos com resultados pós-cirúrgicos favoráveis. Além disso, eles pontuaram mais alto nas escalas administradas pelos médicos e nas escalas de autorrelato que avaliaram a desregulação emocional, o que concomita respectivamente sintoma para TDAH em adultos. Ao analisar a comorbidade psiquiátrica, cerca de 80% do total da amostra apresentava pelo menos um TA ao longo da vida e dois terços dos participantes tiveram diagnóstico de humor, 63% apresentaram transtornos de humor e transtornos de compulsão alimentar periódica (TCAP). Este TA foi o diagnóstico com maior número em cerca de 49% acometidos e os transtornos de ansiedade teve 42% presente entre os participantes.

#### 4. Considerações Finais

Com base no que foi apresentado, a maior incidência de pessoas que fazem a cirurgia bariátrica é do sexo feminino com a faixa etária média de 40 anos. Ao analisar os trabalhos conclui-se que o transtorno de compulsão alimentar tem maior quantidade na fase pré-bariátrica. Foi visto também que, apesar de ser um percentual menor da compulsão alimentar pós cirurgia bariátrica, existe um número significativo em torno de dois anos já realizado a cirurgia correspondente ao reganho de peso.

Pensando no processo de compulsão alimentar, é muito importante detectar os gatilhos emocionais que levam a essa descompensação alimentar, como por exemplo conflitos familiares, auto estima baixa, e a dependência de álcool ou drogas. Sendo assim, é possível correlacionar a outros transtornos que existem no cenário social. Assim também, é necessário manter o tratamento por um longo período da vida após cirurgia bariátrica.

Ademais, conclui-se então que a perda de peso de forma não invasiva como a cirurgia bariátrica pode ser adquirida por mudança do estilo de vida com atividade física, apoio multidisciplinar e principalmente com uma reeducação alimentar. E se o paciente realizar a cirurgia, será necessário todo o apoio para tal.

Diante do exposto é de suma importância o papel do nutricionista no cenário pré e pós cirurgia bariátrica para que seja mitigado os casos de transtornos alimentares, visto este ser um profissional capacitado para orientar esses pacientes bariátricos no intuito de mostrar o melhor caminho para uma alimentação saudável e melhor qualidade de vida. É de suma importância uma equipe multidisciplinar com médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas para avaliar e tratar a obesidade, que muitas vezes, está associada a outras comorbidades como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes entre outros.

Tendo em vista que o paciente necessita de uma preparação antes da cirurgia como perda de peso para se enquadrar nos requisitos para a cirurgia bariátrica e ter uma melhor qualidade de vida, o nutricionista entra principalmente com uma dieta personalizada para cada caso levando em conta todas as necessidades para uma alimentação balanceada. E também, fazer um acompanhamento no pós operatório para minimizar o reganho de peso.

Apesar de termos muitas pesquisas realizadas há bastante tempo, há uma necessidade de mais pesquisas e trabalhos sobre a compulsão alimentar pré e pós bariátrica, pois os motivos que levam a esse transtorno alimentar podem estar em constantes mudanças. Além do aumento dos casos cada vez mais no cenário mundial atual.

Para finalizar, sugiro mais estudos no que leva a essa compulsão alimentar, sendo diagnosticado precocemente os motivos, podendo assim evitar que a pessoa chegue na obesidade e não haver necessidade da cirurgia bariátrica. Acredito que após levantar esses dados a equipe multidisciplinar poderá ajudar muito.

#### Referências

- ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016). 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. E-book. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). (2017). Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. ANS.
- Barbuti, M, et al. (2023). *Eating disorders and emotional dysregulation are associated with insufficient weight loss after bariatric surgery: a 1-year observational follow-up study*. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 28(49), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01574-z>
- Bastos, E. C. L et al. (2013). Fatores determinantes do reganho ponderal no pós operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 26(1), 26-32.
- Belloli, A et al (2024). *Emotion dysregulation links pathological eating styles and psychopathological traits in bariatric surgery candidates*. *Frontiers in Psychiatry*., 15, 01-09. 10.3389/fpsy.2024.1369720.
- Birck, C. C. & Souza, F. P. (2020). Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Aletheia*. 53(1), 29-41.
- Butt, M et al. (2023). *Associations of Food Addiction Symptomatology and Disordered Eating Behaviors in a Pre-Surgical Bariatric Population*. *Nutrients*. 15(15), 1-12. <https://doi.org/10.3390/nu15153474>.

- Cirurgia bariátrica: (cirurgia de redução do estômago) (2021). *Biblioteca Virtual em Saúde*. <https://bvsm.sau.gov.br/cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 29 maio 2024.
- Comparotto, H. et al. (2014). *Balão intragástrico: evolução do tratamento clínico multidisciplinar na perda de peso e circunferência abdominal*. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 8(45), 79-86.
- Corrêa, R. Q et al. (2021). *Compulsão alimentar: o antes e o depois da cirurgia bariátrica*. *Research, Society and Development*, 10(14), 1-15, e68101421698. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21698>.
- Cortez, C. M., Araújo, E. A., & Ribeiro. M. V. (2011). Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 40(1), 94-102.
- Ehrenbrink, P. P., Pinto, E. P., & Prando, F. L. (2009). *Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares*. *Psicologia Hospitalar*. 7(1), 88-105. <http://dx.doi.org/2175-3547>. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167774092009000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092009000100006). Acesso em: 13 set. 2023.
- Emiliano, M. C. F et al. (2021). *Gastrectomia em Y de Roux na abordagem terapêutica da obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial: reconhecimentos anatômicos*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(12), 1-7. <https://doi.org/10.25248/REAS.e8764.2021>.
- Ferreira, A. P. S., Szwarcwald. C. L., & Damacena. G. N. (2019). Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, 1-14. e190024. 10.1590/1980-549720190024.
- Ferreira, J. N et al. (2023). Análise da satisfação corporal em mulheres após cirurgia bariátrica e suas alterações psicológicas, comportamentais e alimentares. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, 1-13, e5207. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.2023.e5207>.
- França, G. V. A. (2010). *Compulsão alimentar em adultos: um estudo epidemiológico de base populacional em Pelotas. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia)* - programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- Jesus. A. D. et al. (2017). Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(63), 187-196.
- Lourenço, A. E., et al. (2023). *Avaliação das condições periodontal e microbiológica de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica*. *Concilium*, 23(17), 509-523.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (2014). 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Marcelino, T. M., & Coutinho, T. V. (2021). Neuropsicologia e obesidade: uma revisão. *RIBPSI - Revista Iberoamericana de Psicologia*. 71-81.
- Melo, H. M. de et al. (2023) Fatores de risco da cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 6(2), 4985-4994.
- Milagres, M. M. et al. (2023). Avanço nas técnicas cirúrgicas da cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 6(3), 8776-8788.
- Miller-Matero, L. R. et al (2024). Post-surgical psychiatric symptoms, maladaptive eating patterns, and lifestyle behaviors associated with weight recurrence after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 20(3), 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2023.09.027>.
- Moraes, J. da M., Caregnato, R. C. A., & Schneider, D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm.*, Porto Alegre, 27(2), 157-164. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NtwWrSMtt4SBmjt3VRGffNF/>. Acesso em: 11 set. 2023.
- Moreira, S. R. de G. (2019). *Ocorrência de transtorno de compulsão alimentar periódica após a realização de cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Departamento de Nutrição Clínica e Social, Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto.
- Novelle, J. M., & Alvarenga, M. S. (2016). *Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa*. *J. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 65(3), 262-285. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000133>. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CwhqrDxQ45fCbCXP7gmT7P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2023.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf)
- Pivetta, L. A., & Gonçalves-Silva, R. M. V. (2010). *Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(2), 337-346.
- Rasera Junior, I. (2014). *Efeitos da utilização do Anel de Silastic em cirurgias de derivação gástrica em "Y de Roux" para tratamento das obesidades graus II e III: análise comparativa*. 2014. Tese (Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu.
- Rocha, C., & Costa, E. (2012). *Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica*. *Análise Psicológica*, 4(30), 451-466.
- Rodrigues, L. S., Miranda, N. G., & Cabrini, D. (2023). Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cadernos de Saúde Pública*, 39(7), 1-14, 2023. 10.1590/0102-311XPT240322.
- Silva, M. de O., & Araújo, M. S. M. (2014). Desordens no comportamento alimentar antes e após a cirurgia de bypass gástrico em um hospital público. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.*, 39(1), 68-83. <http://dx.doi.org/10.4322/nutrire.2014.007>.

Silva, M. de O., & Araújo, M. S. M. (2012). *Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica: relação e implicações. Com. Ciências Saúde*, Brasília, 24(2), 135-142. 10.1590/0047-2085000000133. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CwhqrDxQ45fCBcXNP7gmT7P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

Souza, M. D. G. de et al. (2015) Prevalência de obesidade e síndrome metabólica em frequentadores de um parque. *ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, 28(1), 31-35. <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S100010>. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/KSsgnBbQgmXPrQTpnNygh8p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

Streb, A. R. et al. (2023). Factors associated with perception of the current silhouette and body image dissatisfaction in adults with obesity. *Revista de Nutrição*, 36, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202336e220116>.

Trindade, E. N. et al. (2013). Cirurgia para tratamento da obesidade mórbida: princípios básicos. *Revista HCPA*, 33(2), 142-149.

Universidade Federal de Viçosa. *Prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade*. Viçosa, MG: UFV-IPPDS, 2021. (Coleção Enfrentamento da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS): Estratégias para Profissionais de Saúde).

Venzon, C. N., & Alchieri, J. C. (2014). *Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica*. *Psico*, 45(2), 239-249.

Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). *Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 185-194.

Zeve, J. L. de M., Novais, P. O., & Oliveira Júnior, N. (2012). *Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, 5(2), 132-140.