

**Prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica no Pré e Pós-Operatório
de Cirurgia Bariátrica**

Binge Eating Disorder in the Pre and Post-Operative of Bariatric Surgery

**Prevalencia del Trastorno por Atracón en la Pre y Postoperatoria de la Cirugía
Bariátrica**

Recebido: 27/06/2020 | Revisado: 05/07/2020 | Aceito: 09/07/2020 | Publicado: 24/07/2020

Samer Majid Ghadie

<http://orcid.org/0000-0002-7729-3433>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

samerghadie@hotmail.com

João Pedro Teixeira Basmage

<http://orcid.org/0000-0003-4091-4344>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

joao_basmage@hotmail.com

Larissa Sawaris Neto

<http://orcid.org/0000-0002-7884-7805>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

larissasawarisneto@gmail.com

José Carlos Souza

<http://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

josecarlossouza@uol.com.br

Matheus Gonçalves Chaves Mello

<http://orcid.org/0000-0002-5990-1204>

Universidade Anhanguera, Brasil

matheusmellochaves@hotmail.com

Flávio Henrique Alencar Fernandes

<http://orcid.org/0000-0002-8793-2980>

Universidade Anhanguera, Brasil

flaviohenriquealencar@gmail.com

Daniele Ribeiro Paludo

<http://orcid.org/0000-0003-0967-0775>

Hospital das Clínicas de São Paulo, Brasil

daniafis@hotmail.com

Lucas Rasi

<http://orcid.org/0000-0002-7802-1202>

Faculdade SENAI Campo Grande, Brasil

lucasrasi@uol.com.br

Resumo

Introdução: A obesidade é um distúrbio crônico relacionado ao excesso de peso, que repercute no funcionamento social e ocupacional. Dentre as psicopatologias que podem suscitar o início da obesidade, encontra-se o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. A alta prevalência do transtorno nestes pacientes antes e após o procedimento cirúrgico pode ser maléfica para a efetividade do tratamento. **Objetivo:** Este trabalho objetiva avaliar a prevalência do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, correlacionando com as variáveis sociodemográficas. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, em que houve aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica e de um questionário sócio demográfico nos pacientes do Instituto do Aparelho Digestivo, de Campo Grande-MS. A amostra foi de 34 pacientes após 6 meses da realização do procedimento, e de 59 indivíduos em acompanhamento pré-operatório. **Resultados:** Em relação à presença de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica no pré-operatório, observou-se uma prevalência de 30,5% sobre a população estudada. Já em relação à prevalência após 6 meses da realização da cirurgia, 35,2% dos pacientes da amostra tiveram resultados compatíveis com compulsão alimentar, sendo 50% como Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica grave. **Conclusão:** É alta a prevalência de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica antes e após a cirurgia bariátrica em obesos mórbidos, principalmente no público feminino com idade entre 30 e 40 anos, visto que em outras variáveis sociodemográficas não houve associação estatística relevante. Isto denota a necessidade de uma avaliação psíquica abrangente dos pacientes obesos mórbidos sujeitos a este procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Obesidade mórbida; Cirurgia bariátrica; Transtorno da compulsão alimentar.

Abstract

Introduction: Obesity is a chronic disorder related to excess weight, which affects social and occupational functioning. Among the psychopathologies that can trigger the onset of obesity,

there is Binge Eating Disorder. The high prevalence of the disorder in these patients before and after the surgical procedure can be harmful to the effectiveness of the treatment. Objective: This study aims to evaluate the prevalence of Binge Eating Disorder in the pre and postoperative period of bariatric surgery, correlating with the sociodemographic variables. Method: This is a cross-sectional observational study, in which the Binge Eating Scale and a socio-demographic questionnaire were applied to patients at the “Instituto do Aparelho Digestivo”, in Campo Grande-MS. The sample consisted of 34 patients 6 months after the procedure, and 59 individuals undergoing preoperative follow-up. Results: Regarding the presence of Periodic Eating Compulsion Disorder in the preoperative period, a prevalence of 30.5% was observed over the studied population. Regarding the prevalence 6 months after the surgery, 35.2% of the patients in the sample had results compatible with binge eating, 50% of whom had severe Binge Eating Disorder. Conclusion: The prevalence of Binge Eating Disorder is high before and after bariatric surgery in morbidly obese individuals, especially in the female public aged between 30 and 40 years, since in other sociodemographic variables there was no relevant statistical association. This denotes the need for a comprehensive psychic assessment of morbidly obese patients undergoing this surgical procedure.

Keywords: Obesity morbid; Bariatric surgery; Binge-eating disorder.

Resumen

Introducción: la obesidad es un trastorno crónico relacionado con el exceso de peso, que afecta el funcionamiento social y ocupacional. Entre las psicopatologías que pueden desencadenar la aparición de la obesidad, existe el Trastorno por Atracón. La alta prevalencia del trastorno en estos pacientes antes y después del procedimiento quirúrgico puede ser perjudicial para la efectividad del tratamiento. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia del Trastorno por Atracón en el período pre y postoperatorio de cirugía bariátrica, correlacionando con las variables sociodemográficas. Método: Este es un estudio observacional transversal, en el que se aplicaron la “Escala de Compulsão Alimentar Periódica” y un cuestionario sociodemográfico a pacientes en el “Instituto do Aparelho Digestivo”, en Campo Grande-MS. La muestra consistió en 34 pacientes 6 meses después del procedimiento, y 59 individuos sometidos a seguimiento preoperatorio. Resultados: En cuanto a la presencia de Trastorno por Atracón en el período preoperatorio, se observó una prevalencia del 30,5% sobre la población estudiada. Con respecto a la prevalencia 6 meses después de la cirugía, el 35,2% de los pacientes de la muestra tenían resultados compatibles con los atracones, el 50% de los cuales tenían un Trastorno severo por Atracón. Conclusión:

La prevalencia del Trastorno por Atracón es alta antes y después de la cirugía bariátrica en individuos con obesidad mórbida, especialmente en el público femenino de entre 30 y 40 años, ya que en otras variables sociodemográficas no hubo asociación estadística relevante. Esto denota la necesidad de una evaluación psíquica integral de pacientes con obesidad mórbida sometidos a este procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: Obesidad mórbida; Cirugía bariátrica; Trastorno por atracón.

1. Introdução

A obesidade é um importante problema de saúde pública que repercute no funcionamento biopsicossocial dos indivíduos acometidos. Esta importância tem sua causalidade associada, principalmente, às dificuldades no controle psicoemocional, em que há alterações na imagem corporal que geram desvalorização do corpo, além de gerar efeitos adversos orgânicos e um elevado índice de recidiva da doença após tentativa de tratamento (Costa & Pinto, 2015). No passado, os indivíduos obesos foram agrupados e tratados de uma mesma maneira como se pertencessem a um grupo homogêneo, excluindo-se as diferentes etiologias desencadeantes da obesidade (Costa et al., 2009).

Dentre estas diferentes etiologias, encontra-se o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), caracterizado pelo comer compulsivo, ou seja, pela perda de controle sobre o quanto e o que se come. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem em até duas horas, associados à sensação de falta de controle sobre a ingestão e sem comportamentos compensatórios. A frequência é de pelo menos uma vez na semana, durante três meses. Para caracterizar o TCAP, deve-se associar três ou mais dos seguintes critérios: comer muito e mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir incomodamente repleto; comer grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto; comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome; sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente (American Psychiatric Association, 2014).

A Classificação Internacional de Doenças aborda indivíduos com ingestão alimentar excessiva acompanhada de perda de controle, que não recorrem a métodos compensatórios, em três categorias de transtorno alimentar: transtorno alimentar não especificado, bulimia nervosa atípica e hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos.

Apesar de subdiagnosticado e com baixo índice de tratamento, o TCAP é mais prevalente que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, com as estimativas de prevalência

durante todo o tempo de vida variando de 1,9% a 2,8% dos indivíduos (Organização Mundial da Saúde, 1993; Kessler et al. 2013; Kornstein, Kunovac, Herman & Culpepper, 2016).

O TCAP é um significativo problema de saúde pública, pois o aumento no risco de comorbidades como a síndrome metabólica é maior que o apresentado pela obesidade sozinha. O início dos sintomas costuma aparecer na segunda década de vida e, apesar de não variar entre grupos étnicos, acomete mais mulheres que homens. Na base de dados da Pesquisa Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde, o TCAP foi ligado à obesidade em 43% dos pacientes. Apesar disso, o TCAP não é um subtipo de obesidade e é encontrado em diferentes Índices de Massa Corporal (IMC), tendo sido reportado em grupos familiares independente da presença de obesidade. Indivíduos com TCAP diferem de pacientes obesos sem o transtorno no que diz respeito à quantidade de comida consumida entre os episódios de compulsão e motivação para comer em situações de estresse (Kessler et al., 2013; Kornstein et al., 2016).

Em 2018, uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e PsycINFO, concluiu que a prevalência global combinada de TCAP era 0,9% e que 1,4% das mulheres são acometidas com o transtorno, em contraste com 0,4% dos homens, sem diferença significativa nos índices de países desenvolvidos, em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Na Europa, o TCAP acomete até 4% das mulheres e 0,7% dos homens. As estimativas indicam que apenas um terço da população que apresenta o transtorno é diagnosticada (Erskine & Whiteford, 2018; Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016).

Diante de tratamentos irresponsivos para obesidade, como mudanças no estilo de vida e terapias medicamentosas, a cirurgia bariátrica (CB) se apresenta como uma técnica eficaz. Tess, Maximiano-Ferreira, Pajecki e Wang (2019) demonstram que a CB é considerada, hoje, o tratamento mais eficaz para obesidade severa, com resultados concretos e significativos de benefício a longo prazo, incluindo maior expectativa de vida e resolução de comorbidades.

De acordo com a mais recente pesquisa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, foram realizadas 63.969 cirurgias em 2018 (49.521 pela saúde suplementar, 11.402 cirurgias pelo SUS e 3.046 cirurgias particulares). A quantidade de procedimentos cresceu 84,73% de 2011 a 2018 e o número total de procedimentos representa 0,47% da população obesa elegível, com IMC acima de 35 (Tess et al., 2019; Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2019).

Cella et al. (2019) afirma que TCAP é altamente prevalente em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica, e que o transtorno parece persistir após o tratamento cirúrgico, afetando a perda e manutenção ponderal.

No espectro da cirurgia bariátrica, mais do que na população geral, o transtorno não está associado significativamente a variáveis sociodemográficas, como sexo, idade e educação. Em um estudo, analisando o comportamento alimentar de pacientes pré-bariátricos, descobriram que 43,3% dos pacientes apresentam compulsão alimentar, sendo que 15,7% se encaixam nos critérios de TCAP. As diversidades das populações estudadas contribuem para uma variação maior da prevalência do TCAP em pacientes pré-cirúrgicos, hoje de 13% a 21%, em uma metanálise recente (Cella et al., 2019; Dawes et al., 2016).

Existe, portanto, a preocupação de que alterações do comportamento alimentar relacionados a este procedimento possam surgir ou se intensificar especificamente no período pós-operatório. O maior número de procedimentos realizados e a pouca adesão as recomendações nutricionais para o período pré-operatório são fatores comumente encontrados quando presente algum distúrbio comportamental (Ramos, 2016).

Baseado neste fato e levando em conta o crescente número de procedimentos realizados atualmente, este estudo visa correlacionar a prevalência do TCAP em obesos no pré-operatório de cirurgia bariátrica, assim como no pós-operatório de 6 meses.

2. Metodologia

Este trabalho possui um desenho de pesquisa quantitativo, analítico, observacional e transversal. Foi realizado no Instituto do Aparelho Digestivo, de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), local escolhido devido à presença de dados acessíveis e ao rígido seguimento do protocolo de consultas pós-operatórias. O tempo de estudo foi de um ano, entre julho de 2017 e julho de 2018. A amostra final, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foi de 93 pacientes, dos quais 59 estavam no pré-operatório e 34 no pós-operatório de 6 meses.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o questionário autoaplicável conhecido como Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). Esta é uma versão traduzida e adaptada para o Brasil por Freitas e colaboradores, em 2001. O resultado final corresponde à soma dos pontos obtidos nos 16 itens e pode variar entre 0 e 46 pontos. A classificação da TCAP possui três níveis diferentes de gravidade, sendo que: pontuações iguais ou inferiores a 17 pontos consideram-se ausência de TCAP; pontuações entre 18 e 26 pontos TCAP moderada; e pontuações iguais ou superiores a 27 pontos TCAP grave (Freitas, Lopes, Coutinho & Appolinario, 2001).

O segundo instrumento aplicado foi de um questionário sócio demográfico com as variáveis sexo, idade, raça, estado civil e antecedentes familiares de obesidade, necessário

para estabelecer o perfil dos pacientes que participaram da pesquisa e para a relação desse perfil com os resultados individuais obtidos na ECAP.

Os dados, após coletados, foram tabulados e analisados no programa *Epi-info*, versão 7.1.1.14, utilizando o teste t de *Student* com um intervalo de confiança de 95% e erro de 0.05, além da estatística descritiva, para a variável idade e o grau de prevalência do TCAP nos pacientes. Também foi aplicado o teste *Qui-quadrado* com 95% de confiabilidade para a relação com as demais variáveis.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul com o número do parecer: 2.051.154. Além disso, todos os pacientes que participaram da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dentre os critérios de inclusão era necessário estar em pré-operatório ou ter realizado CB de qualquer técnica cirúrgica e estar em pós-operatório de 6 meses da realização da cirurgia, possuir idade acima de 18 anos e concordar em assinar o TCLE. Foram excluídos do presente estudo aqueles que desistiram da cirurgia e os que não preencheram os pré-requisitos do Ministério da Saúde em relação ao procedimento bariátrico.

3. Resultados e Discussão

Em relação à presença de TCAP pré-operatório, encontrou-se os seguintes resultados: 69,5% dos pacientes não apresentaram TCAP (41 pacientes), 23,7% apresentaram TCAP moderado (14 pacientes) e 6,8% apresentaram TCAP grave (4 pacientes). Isso revela que o TCAP apresenta prevalência de 30,5% sobre a população estudada.

Para a variável sexo, visualiza-se um maior número de pacientes do sexo feminino, tendo em vista que 69,5% dos pacientes abordados são mulheres (41 pacientes) e 30,5% homens (18 pacientes). Encontra-se, ainda, uma maior prevalência do transtorno no sexo feminino, tendo em vista que 72,2% dos pacientes acometidos com TCAP são mulheres (13 pacientes) e 27,8% homens (5 pacientes). A comparação entre a prevalência de TCAP com o estado civil e com a idade não houve diferença significativa quando comparados o grupo de casados e outros. A média de idade em pacientes com TCAP e sem foi de 35,5 e 36,5 anos, respectivamente.

Já em relação aos pacientes no pós-operatório, 76,4 % (26 pacientes) eram do sexo feminino e 23,5% (8 pacientes) eram do sexo masculino. Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes eram casados (61,7%) quando comparados com os outros estados civis,

conforme demonstrado na tabela 1. A média de idade dos pacientes do estudo foi de 33,4 anos. Contudo, em nenhuma das variáveis houve diferença estatisticamente significativa na relação com transtorno no pós-operatório.

Quanto à prevalência do TCAP 6 meses após o procedimento, o estudo presente encontrou uma prevalência de 35,2% (12 pacientes) da amostra baseados nos resultados da ECAP. Do público total com o TCAP, 50% eram classificados como moderados e 50%, como graves.

Tabela 1 - Relação das variáveis sociodemográficas com o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica no pós-operatório de CB.

Variável		Não		Transtorno		P
		N	%	N	%	
Sexo	F	16	61,5%	10	38,5%	0,68
	M	6	75,0%	2	25,0%	
Estado Civil	Casado	15	71,4%	6	28,6%	0,297
	Demais	7	53,8%	6	46,2%	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Novelle e Alvarenga (2016) selecionaram 150 estudos sobre transtornos alimentares e CB. A compulsão alimentar foi o comportamento mais avaliado, com prevalência variando de 2% a 94%; no caso do transtorno da compulsão alimentar os números variam de 3% a 61%. Encontrou-se que entre 2,5% e 83% eram mulheres, sendo estas a maioria. A grande variabilidade se apoia nos métodos de avaliação, tamanho das amostras, tipo de procedimentos, definição de compulsão e mudanças nos critérios de definição do TCAP (Novelle & Alvarenga, 2016).

O presente estudo, em conformidade com os demais, teve uma amostra maior de pacientes do sexo feminino, assim como o relatado por Dawes et al. (2016), que encontrou, em uma metanálise de 68 publicações internacionais sobre saúde mental de pacientes bariátricos, 25 publicações com o tema TCAP, as quais o número de mulheres, variou de 70 a 80% do total de pacientes e uma média de idades situada na 4ª década de vida. O TCAP foi o 2º transtorno mais comum, acometendo 17% dos pacientes (13 a 21%) em pré-operatório (Dawes et al., 2016).

Os resultados obtidos no presente trabalho se aproximam de um estudo italiano com 63 pacientes (73% mulheres e 27% homens) com média de idade de 35 anos (semelhante ao

encontrado na presente amostra). Neste estudo, Cella et al. (2019) revelaram que 47.6% dos participantes reportaram compulsão alimentar regular, mas apenas 21,3% preencheram os critérios de TCAP. Concluindo, o estudo afirmou que a prevalência de TCAP em candidatos a cirurgia bariátrica varia de 2% a 49%, dependendo dos métodos do estudo e dos critérios empregados para avaliação. Para a população aqui descrita, o TCAP foi encontrado em 30% dos pacientes obesos que procuram o serviço de cirurgia bariátrica para avaliação pré-operatória, estando entre a grande abrangência de valores observados citados e, assim como o estudo italiano, não possui relevância estatística entre os diferentes dados sociodemográficos (Novelle & Alvarenga, 2016).

Foi descrito um estudo em que 77 de 96 pacientes atendidos (80%) preencheram o questionário ECAP, sendo observado que, 44,2% tinham TCAP, 29,9% na forma moderada e 14,3% grave. A prevalência encontrada para o TCAP no presente estudo segue o mesmo raciocínio, com maior acometimento para a forma moderada do transtorno, sendo que 23,7% dos pacientes acometidos no pré-operatório apresentavam TCAP moderado e 6,8% TCAP grave. Os estudos concordam, ainda na prevalência no sexo feminino, sendo que neste estudo 72% dos pacientes com TCAP são mulheres, dado próximo aos 80% descritos por Costa (Costa & Pinto, 2015).

Ribeiro, Giapietro, Belarmino e Salgado-Junior (2018), analisaram a presença de TCAP, dentre outros transtornos, em pacientes antes e após a CB. 109 pacientes responderam o questionário antes da cirurgia e em até 23 meses após. 32% dos pacientes apresentava compulsão alimentar antes da cirurgia, dado muito semelhante ao encontrado aqui. No pós-cirúrgico, apenas 11% apresentavam algum grau de compulsão, o que não corrobora com os dados encontrados por Smith et al. (2019), em um estudo com 2156 pacientes pós-bariátrica o qual mostrou que a compulsão alimentar acomete 30,4% dos pacientes no pós-cirúrgico e por Lydecker, Ivezaj, Grilo e Carlos (2019), em estudo com 168 pacientes pós cirurgia bariátrica mostrou que 54% desses pacientes possuíam critérios diagnósticos para TCAP, excluindo-se o critério da quantidade de alimento ingerida (Ribeiro et al., 2018; Smith et al. 2019; Lydecker et al., 2019).

Este estudo encontrou uma prevalência de TCAP de 35,2% nos pacientes em pós-operatório, baseados nos resultados da ECAP, dado semelhante ao encontrado por Venzon e Alchieri (2014) quando analisaram 40 pacientes no pós-operatório de CB. O instrumento de avaliação utilizado também foi a ECAP e concluíram que 32,5% dos pacientes apresentaram características de compulsão alimentar. A amostra contou com uma predominância do sexo feminino de 75%, com idade média de 42,2 anos, enquanto nesta pesquisa 76,4 % da amostra

é do sexo feminino e a idade média situa-se nos 33,4 anos. Sendo que, em ambos os estudos, as variáveis sociodemográficas não apresentaram relevância estatística.

Em relação à gravidade de TCAP encontrada, Venzon e Alchieri, encontraram uma prevalência entre a amostra de 45% de TCAP moderado e 20% de TCAP Grave. Já no presente estudo, do público total com o TCAP, 50% foram classificados como moderados e 50%, como grave (Venzon & Alchieri, 2014).

4. Considerações Finais

Conclui-se que a alta prevalência de TCAP em obesos mórbidos, tanto antes como depois de serem submetidos a cirurgia bariátrica, denota a necessidade de uma avaliação das funções mentais e do estado psíquico em geral como pré-requisito para a indicação deste tipo de procedimento cirúrgico. O reconhecimento de potenciais fatores envolvidos no desenvolvimento e manutenção de transtornos na alimentação, como sexo, idade e outras possíveis variáveis sociodemográficas, em pacientes bariátricos, são de extrema importância para que a estratégia terapêutica seja mais abrangente, melhorando o resultado cirúrgico.

Demonstrou-se, assim, a necessidade e a importância de uma abordagem psíquica contínua dos distúrbios alimentares nos pacientes candidatos à CB. Além disso, o presente estudo contribui cientificamente para um tema que não apresenta uma vasta literatura a seu respeito, contrastando-se com sua importância.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Cella, S., Fei, L., D'amico, R., Giardiello, C., Allaria, A. & Cotrufo, P. (2019). Binge eating disorder and related features in bariatric surgery candidates. *Open Medicine*, 14(1), 407-415. Acesso em 07 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1515/med-2019-0043>
- Costa, A. J. R. B., & Pinto, S. L. (2015). Binge eating disorder and quality of life of candidates to bariatric surgery. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 28, 52-55.

Costa, F. S., Flag, D. R., Trentini, C., Brillmann, M., Frieman, R., & Nunes, M. A. (2009). Considerations about psychological assessment of psychiatric comorbidity in obese. *Psychology study*, 14(2), 287-293.

Dawes, A. J., Maggard-Gibbons, M., Maher, A. R., Booth, M. J., Miake-Lye, I., Beroes, J. M., & Shekelle, P. G. (2016). Mental Health Conditions Among Patients Seeking and Undergoing Bariatric Surgery, 315(2), 150-163. Acesso em 15 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.18118>

Erskine, H. E., & Whiteford, H. A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion In Psychiatry*, 31(6), 462-470. Acesso em 08 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1097/yco.0000000000000449>

Freitas, S., Lopes, C. S., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2001). Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4), 215-220. Acesso em 07 de janeiro, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462001000400008&lng=en

Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion In Psychiatry*, 29(6), 340-345. Acesso em 15 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1097/yco.0000000000000278>

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Benjet, C. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. Acesso em 08 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>

Kornstein, S. G., Kunovac, J. L., Herman, B. K., & Culpepper, L. (2016). Recognizing binge-eating disorder in the clinical setting: A review of the literature. *The Primary Care Companion For Cns Disorders*, 18(3) 1-21. Acesso em 07 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.4088/pcc.15r01905>

Lydecker, J. A., Ivezaj, V., Grilo., & Carlos M. (2019). Secretive eating and binge eating following bariatric surgery. *International Journal Of Eating Disorders*, 52(8), 935-940. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23089>

Novelle, J. M., & Alvarenga, M. S. (2016). Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: Uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(3), 262-285.

Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

Ramos, A. C. (2016). Cirurgia bariátrica: A situação atual do Brasil. *Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*. Acesso em 15 de janeiro, em <http://abeso.org.br/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil/>

Ribeiro, G. A. N. A., Giapietro, H. B., Belarmino, L. B., & Salgado-Junior, W. (2018), Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: Problemas que persistem. *ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 31(1), e1356.

Smith, K. E., Orcutt, M., Steffen, K. J., Crosby, R. D., CAO, L., Garcia, L., & Mitchell, J. E. (2019). Loss of Control Eating and Binge Eating in the 7 Years Following Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 29(6), 1773-1780. Acesso em 07 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-019-03791-x>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2019). *Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018: Cirurgias bariátricas realizadas em 2018 representam 0,47% da população elegível ao procedimento*. Acesso em 08 de janeiro, em <https://www.scbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>.

Tess, B. H., Maximiano-Ferreira, L., Pajecki, D., Wang, Y. (2019). Bariatric surgery and binge eating disorder: Should surgeons care about it? A literature review of prevalence and assessment tools. *Arquivos de Gastroenterologia*, 56(1), 55-60. Acesso em 07 de janeiro, em <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-10>

Venzon, C. N., & Alchieri, J. C. (2014). Indicadores de compulsão alimentar periódica em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Psico*, 45(2), 239-249.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Samer Majid Ghadie – 15%

João Pedro Teixeira Basmage – 15%

Larissa Sawaris Neto – 15%

José Carlos Souza – 15%

Matheus Gonçalves Chaves Mello – 10%

Flávio Henrique Alencar Fernandes – 10%

Daniele Ribeiro Paludo – 10%

Lucas Rasi – 10%