

**ASSOCIAÇÃO DO TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA
 COM SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Luciana Pereira Jacobsen¹, Sônia Lopes Pinto²

RESUMO

Introdução: O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) apresenta maior prevalência nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Porém, pouco se sabe se a compulsão está associada a alterações metabólicas. **Objetivo:** Avaliar a associação do transtorno da compulsão alimentar periódica com os fatores de risco cardiometabólicos em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes de pré-operatório de cirurgia bariátrica, sendo coletados dados antropométricos, socioeconômicos, tempo de excesso de peso, compulsão alimentar e fatores de risco cardiometabólicos (perfil lipídico e glicêmico). A síndrome metabólica foi determinada de acordo com os critérios da Federação Internacional de Diabetes. Para determinação do TCAP, realizou-se a aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Resultado:** A amostra foi composta por 159 pacientes de pré-operatório de cirurgia bariátrica, com idade média de 39 anos, 76,7% mulheres, 64,2% não solteiros, 75,5% renda inferior a quatro salários-mínimos, 42,1% ensino médio completo e 56,6% apresentavam obesidade grau III. A prevalência de TCAP foi de 47,2% (34% moderada e 13,2% grave) e a síndrome metabólica estava presente em 63,3% dos indivíduos. Observamos associação estatisticamente significativa entre TCAP com a síndrome metabólica ($p=0,016$) e compulsão alimentar autorrelatada ($p=0,000$). **Conclusão:** Verificou-se elevada prevalência de TCAP entre os pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, assim como associação com síndrome metabólica e a compulsão alimentar relatada.

Palavras-chave: Obesidade. Compulsão alimentar. Cirurgia bariátrica. Pré-operatório.

1 - Nutricionista pela Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

2 - Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins, Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

ABSTRACT

Association of binge eating disorder with metabolic syndrome in candidates for bariatric surgery

Introduction: Binge eating disorder (BED) is more prevalent in patients who are candidates for bariatric surgery. However, little is known if compulsion is associated with metabolic changes. **Objective:** To evaluate the association between binge eating disorder and cardiometabolic risk factors in patients who are candidates for bariatric surgery. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with preoperative patients of bariatric surgery, collecting anthropometric, socioeconomic data, overweight time, binge eating and cardiometabolic risk factors (lipid and glycemic profile). Metabolic syndrome was determined according to the criteria of the International Diabetes Federation. To determine the BED, the Periodic Food Compulsion Scale was applied. **Result:** The sample consisted of 159 preoperative patients of bariatric surgery, with an average age of 39 years, 76.7% women, 64.2% non-singles, 75.5% income below four minimum wages, 42.1% completed high school and 56.6% had grade III obesity. The prevalence of BED was 47.2% (34% moderate and 13.2% severe) and the metabolic syndrome was present in 63.3% of individuals. We observed a statistically significant association between BED with metabolic syndrome ($p=0.016$) and self-reported binge eating ($p=0.000$). **Conclusion:** There was a high prevalence of BED among patients' candidates for bariatric surgery, as well as an association with metabolic syndrome and reported binge eating.

Key words: Obesity. Binge eating. Bariatric surgery. Preoperative.

E-mail dos autores:

lucianapereirajacobsen@gmail.com
 sonialopes@uft.edu.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como excesso de gordura corporal, resultante do desequilíbrio crônico entre consumo alimentar e gasto energético (Barroso e colaboradores, 2017).

Com etiologia complexa e multifatorial, é resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais (Abeso, 2016).

A prevalência de obesidade na população vem aumentando nas últimas décadas, tornando-se um problema de saúde pública na humanidade. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (Ministério da Saúde, 2018), em 2018, 18,9% da população brasileira apresentava obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC > 30kg/m²) e 53,8% estavam com excesso de peso (IMC > 24,9kg/m²).

Diante deste contexto, a cirurgia bariátrica é uma alternativa de tratamento cada vez mais utilizada para os casos de obesidade grave (IMC > 40kg/m²), e é considerada uma ferramenta eficaz no controle e tratamento destes casos. Os principais benefícios decorrentes da cirurgia são a perda e a manutenção do peso corporal, e melhora das comorbidades (Beleli e colaboradores, 2011).

Pacientes com obesidade grave apresentam maior risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, e síndrome metabólica. Tanto estes indivíduos, como aqueles com IMC igual ou maior que 35 kg/m² e que já apresentam doenças associadas, vem sendo beneficiados com a cirurgia bariátrica, que se apresenta como uma importante alternativa terapêutica (Silva e colaboradores, 2016).

Porém, o sucesso do tratamento cirúrgico, a longo prazo, depende também, do equilíbrio emocional e de mudanças nos hábitos de vida, bem como a manutenção desses fatores (Rêgo e colaboradores, 2017).

Os indivíduos compulsivos apresentam diagnóstico de obesidade mais precocemente que os não compulsivos.

A presença do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) pode colaborar na recuperação do peso eliminado após a cirurgia bariátrica, porém, não é uma

contraindicação para o procedimento cirúrgico (Petribu e colaboradores, 2006).

O TCAP é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de comida em até duas horas, com a sensação de perda de controle sobre o que está comendo e o quanto está comendo; e com episódios ocorrendo, pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associado à perda de controle, e sem comportamentos compensatórios (Petribu e colaboradores, 2006).

Em indivíduos com obesidade, a prevalência de TCAP é maior que em indivíduos eutróficos, porém, esta não é uma condição que contraindique a realização da cirurgia bariátrica, porém, é uma importante informação que deve ser considerada no acompanhamento nutricional e clínico.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação do TCAP com os fatores de risco cardiometabólicos em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com pacientes candidatos a cirurgia bariátrica do tipo Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), realizado no período de setembro de 2013 a abril de 2018 na cidade de Palmas/Tocantins participantes do programa de extensão Ambulatório de Bariátrica - Ambbar. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (UFT) sob número de protocolo 027, e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para iniciar a coleta de dados.

Todos os dados foram coletados antes da realização da cirurgia, e em relação às informações demográficas e socioeconômicas, foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda familiar.

Estas informações foram relatadas no momento da 1ª consulta pelo nutricionista e/ou estagiário capacitado do programa. Também foi questionado ao paciente sobre o tempo de excesso de peso e se ele acreditava apresentar compulsão alimentar. Para esta última informação não foi explicado previamente sobre compulsão alimentar, deixando que a resposta fosse apenas à relação à percepção do próprio indivíduo.

Para a avaliação antropométrica, aferiu-se a medida de estatura, utilizando o

estadiômetro graduado com capacidade total de 200 cm, conforme as técnicas propostas por Lohman (1988), para o peso foi utilizado balança digital eletrônica com capacidade para 300 Kg, marca Welmy®, segundo as normas preconizadas por Jelliffe, (1966), e para o perímetro da cintura foi utilizado uma fita inelástica e flexível com capacidade total de 200 cm, segundo as técnicas propostas por Callway e colaboradores (1988).

O IMC foi calculado a partir das medidas de peso e estatura, conforme o cálculo $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{estatura(m)}^2$. A classificação do estado nutricional foi realizada de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998).

Para a classificação de Síndrome Metabólica (SM) foi utilizado os parâmetros da Federação Internacional de Diabetes (2006) (Alberti e colaboradores, 2006), em que o indivíduo deve apresentar obesidade central, e mais dois fatores; que pode ser, triglicerídeos maior ou igual a 150 mg/dl, HDL colesterol inferior a 40 mg/dl para homens e inferior a 50 mg/dl para mulheres, Pressão Arterial (PA) sistólica maior ou igual a 130 mmHg, ou diastólica maior ou igual a 85 mmHg ou já diagnosticado com HAS previamente, glicemia de jejum igual ou maior que 100 mg/dl ou ainda com Diabetes tipo II já diagnosticado. Outro parâmetro que foi utilizado é o uso prévio de anti-hipertensivos ou/e hipoglicemiantes, na impossibilidade de aferir a PA, ou ausência de exame de glicemia de jejum.

O TCAP foi avaliado através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), aplicado na primeira consulta no ambulatório, validada para língua portuguesa por Freitas e colaboradores (2001), desenvolvida por Gormally e colaboradores. (1982), que é um questionário autoaplicável constituída de 16

itens e 62 afirmativas, sendo selecionada, aquela resposta que melhor representa o indivíduo naquele item. Cada afirmativa tem uma pontuação que varia de zero a três; pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem TCAP, pontuação entre 18 e 26 são considerados com TCAP moderada, e grave, quando a pontuação fosse maior ou igual a 27.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do EXCEL, e para as análises estatísticas foi utilizado o software SPSS® versão 20.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequência relativa e absoluta já as variáveis numéricas foram descritas em média, desvio padrão, mínimo e máximo. Foi realizado o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas, de acordo com a presença de TCAP, e para mensurar a associação entre as variáveis considerou-se o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 159 pacientes, de ambos os sexos, residentes no estado do Tocantins e observamos que, 76,7% eram mulheres, 64,2% não solteiros, 75,5% possuíam renda inferior a quatro salários-mínimos, 42,1% apresentavam ensino médio completo ou incompleto e 56,6%, apresentavam obesidade grau III (Tabela 1).

A prevalência de compulsão alimentar este presente em quase metade dos pacientes (47,2%), sendo, 34% considerada moderada e 13,2% grave (figura 1).

Em relação à síndrome metabólica, observamos que a prevalência foi de 63,3% (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica (n=159).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	122	76,7
Masculino	37	23,3
Estado civil		
Solteiro	57	35,9
Não solteiro	102	64,2
Renda		
< 4 SM*	120	75,5
> 4 SM	39	24,5
Escolaridade		
Analfabeto, ensino fundamental (in) completo	27	17
Ensino médio (in) completo	67	42,1
Ensino superior (in) completo	65	40,9
Estado nutricional		
Obesidade Grau I e II	25	15,7
Obesidade Grau III	90	56,6
Super Obeso	44	27,7
Síndrome metabólica		
Com SM	69	63,3
Compulsão alimentar relatada		
Presente	87	54,7

Legenda: *SM = Salários-mínimos **ECAP= Escala de Compulsão Alimentar Periódica.

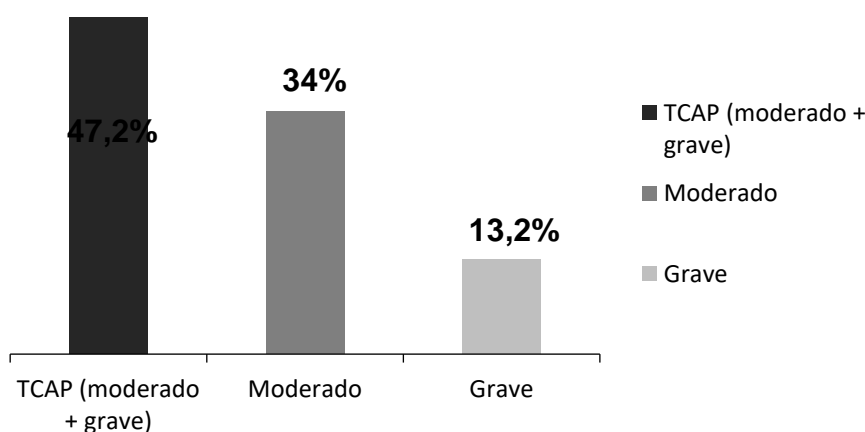


Figura 1 - Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica (n=159).

Analisando a presença de TCAP e sua relação com as variáveis estudadas, observou-se associação estatisticamente significativa

com a presença de SM ($p=0,016$), e com compulsão alimentar relatada pelo paciente ($p= 0,000$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Variáveis socioeconômicas, antropométricas e metabólicas, de acordo com a presença de TCAP em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

Variáveis	Com TCAP n = 75	Sem TCAP n = 84	Valor de p*
Sexo (n=159)			
Feminino	59	63	0,59
Masculino	16	21	
Estado civil (n=159)			
Solteiro	25	32	0,53
Não solteiro	50	52	
Renda (n=159)			
< 4 SM	56	64	0,82
> 4 SM	19	20	
Escolaridade (n=159)			
Analfabeto, ensino fundamental (in) completo	12	15	
Ensino médio (in) completo	36	31	0,52
Ensino superior (in) completo	27	38	
Estado nutricional (n = 159)			
Obesidade grau I e II	14	11	0,34
Obesidade grau III	61	73	
Tempo de excesso de peso (n= 159)			
< 10 anos	17	14	0,37
> 10 anos	54	64	
Síndrome metabólica (n=109)			
Sim	39	30	0,02
Não	13	27	
Glicemia de jejum (n=111)			
Desejável	25	39	0,09
Elevada	26	21	
HDL (n=108)			
Desejável	19	26	0,38
Baixo	32	31	
Triglicerídeos (n=110)			
Desejável	28	38	0,31
Elevado	23	21	
Hipertensão arterial (n=159)			
Normotenso	34	34	0,54
Hipertenso	41	50	
Compulsão alimentar relatada (n=159)			
Presente	54	33	0,000
Ausente	21	51	

Legenda: * Teste de qui-quadrado.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observada a prevalência de TCAP em 47,2% dos pacientes, esta, foi maior que outros estudos, também realizados com candidatos à cirurgia bariátrica como o de Prazeres e colaboradores (2017).

Porém, este resultado foi menor que o encontrado no estudo de Petribu e

colaboradores (2006), que pesquisou TCAP em 67 pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica, e constatou 25,4% de TCAP moderado e 31,3% grave, totalizando 56,7% de prevalência.

Segundo Chao e colaboradores (2016), ter TCAP no pré-operatório não é um bom prognóstico, pois, em seu estudo com 141 pacientes, aqueles indivíduos sem TCAP (23,9%) antes da cirurgia, perderam mais peso

que aqueles com TCAP (18,6%), após dois anos de cirurgia.

Devemos salientar que, no pós-operatório, é importante observar, principalmente os quesitos que dizem respeito à sensação de perda do controle sobre o que está comendo, e não a quantidade do que foi ingerido, pois esses pacientes normalmente não conseguem comer grandes quantidades em uma única refeição, essa percepção já é sugerida por alguns autores (Conceição e colaboradores, 2014).

Porém, é importante citar, mesmo que os pacientes com TCAP podem apresentar após a cirurgia menor perda de peso e/ou reganho de peso, porém, a presença de compulsão alimentar não é uma contraindicação para o procedimento cirúrgico (Segal e Fadino, 2002).

Como na maioria dos estudos com candidatos à cirurgia bariátrica, os participantes deste, eram na sua maioria mulheres (76,6%) (Silva e colaboradores, 2016; Ribeiro e colaboradores, 2016).

De acordo com Oliveira, Merighi e Jesus (2014), existem fatores decisórios que levam as mulheres à procura de tratamento, entre esses, está o estereótipo de beleza feminino atualmente vinculado à magreza, que leva as mesmas ao sofrimento e importantes impedimentos sociais, pois muitas deixam de fazer atividades do seu cotidiano devido à aparência, e outro fator que é decisório, são os relacionados a problemas de saúde decorrentes da obesidade.

Observamos neste estudo, que, somente a presença de síndrome metabólica e compulsão alimentar relatada pelo paciente associou-se positivamente com a presença de TCAP.

A SM esteve presente em 63,3% dos pacientes, e associou-se com a presença de TCAP, porém, o mesmo não aconteceu com os componentes da SM.

Como nesse estudo, Silva e colaboradores (2015), encontraram 70% de prevalência de SM entre pacientes obesos, porém não observou diferença estatística com o TCAP, e nem com os componentes da mesma. Outro estudo, de Roehrig e colaboradores (2009), com 93 indivíduos obesos com TCAP, encontrou que 60,2% dos indivíduos apresentavam SM.

Em outro estudo feito por Blomquist e colaboradores (2012), com 148 indivíduos obesos também em busca de tratamento pra TCAP, foi encontrado que 44% tinham SM, e

que a SM parecia estar associada a uma idade mais avançada de início de TCAP, e um menor tempo de procura de tratamento para TCAP. Ambos os autores que realizaram os estudos entre a associação de TCAP e SM deixam clara a escassez de estudos trazendo essa relação.

Em um estudo feito com 197 pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, diagnosticado com SM, Junges e colaboradores (2016), encontrou que, 42,1%, tinham transtorno de comer compulsivo. A partir desses achados podemos pressupor que indivíduos com TCAP, apresentam uma grande chance de desenvolver SM.

Blomquist e colaboradores, (2012), na sua busca literária encontrou estudos relatando que certos comportamentos alimentares estão associados a anormalidades metabólicas como, por exemplo, comer grandes quantidades de comida em um período discreto de tempo está associado com secreção de insulina exagerada, aumento da glicemia de jejum, diminuição da tolerância à glicose e a lipídios séricos elevados. Comer rapidamente uma grande quantidade de alimentos está associado a perfil lipídico alterado; e que padrões de refeições irregulares estão associados à SM.

A Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005) (SBC, 2005), destaca a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes; a SM tem como principais desencadeantes a alimentação inadequada, inatividade física e também fatores genéticos.

A associação da compulsão alimentar relatada pelos pacientes com o TCAP nos mostra que esses indivíduos obesos tendem a superestimar sobre o comer compulsivo, uma vez que 54,7% relataram compulsão e 47,2% realmente tinham TCAP, ou seja, mais pacientes relataram ter compulsão do que realmente tinham; possivelmente pelo próprio fato de acreditarem que comer uma quantidade grande de alimento (percebida por eles como grande), já seja uma compulsão.

A sociedade acredita que todo o obeso é compulsivo e come grandes quantidades de alimentos e/ou só vive para comer; isso pesa no indivíduo que faz disso uma verdade para a sua vida.

Segundo Costa e colaboradores (2012), dentre todos os fatores ligados ao excesso de peso e à obesidade, a sociedade,

interferindo diretamente na alimentação e na apologia da imagem física perfeita, exerce influência importante, seja na etiologia, seja no tratamento, seja ainda na prevenção, e a partir disso, podemos supor que esses indivíduos são tão cobrados por suas formas físicas que acreditam ter um transtorno que não possuem.

Verificou-se uma elevada prevalência de TCAP nos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica, e associação com a SM e compulsão alimentar relatada. Sendo a SM um agravo que traz inúmeras complicações à saúde, dentre elas o maior risco de mortalidade, é importante se atentar para a questão do TCAP, principalmente em indivíduos obesos graves. Em relação à compulsão alimentar relatada, é necessário que o paciente seja mais consciente do seu comportamento alimentar e do dimensionamento do quê e o quanto se come.

Esta distorção da real quantidade consumida pode ser resultado da sociedade atual e da cobrança enorme nos indivíduos obesos em relação a sua alimentação, o que, possivelmente leva o mesmo a acreditar possuir um transtorno alimentar. Portanto, conhecer o perfil dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, é extremamente importante para guiar a conduta do profissional nutricionista, principalmente em relação à abordagem com o paciente, e de seu comportamento alimentar. Isso é necessário para o sucesso a curto e longo prazo, e evitar assim, o reganho de peso e retorno das comorbidades pós-cirurgia bariátrica.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram que não há qualquer conflito de interesse envolvido no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- 1-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 2016. <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em 27/04/2021.
- 2-Alberti, K.G.; Zimmet, P.; Shaw, J. Metabolic syndrome-a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med.* Vol. 23. Num.5. 2006. p. 469p80.
- 3-Barroso, T.A.; Marins, L.B.; Alves, R.; Gonçalves, A.C.S.; Barroso, S.G.; Rocha, G.S.

Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016/ABESO. 4ª edição. São Paulo. 2016. p. 1-188.

4-Beleli C.A.V.; Filho A.C.; Silva R.M.; Camargo M.A.; Scopin D.R. Fatores preditivos na perda ponderal de pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux. *BMI.* 2011. p.16-23.

5-Blomquist, K.K.; Milsom, V.A.; Barnes, R.D.; Boeka, A.G.; White, M.A.; Masheb, R.M., Grilo, C.M. Metabolic Syndrome in Obese Men and Women with Binge Eating Disorder: Developmental Trajectories of Eating and Weight-Related Behaviors. *Compr Psychiatry.* New Haven. Vol. 53. Ed. 7.2012. p. 1021-1027.

6-Callway, C.W.; Chumlea, W.C.; Bouchard, C.; Himes, J.H.; Martin, A.D. Circumferences. In: Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics. 1988.

7-Chao, A.M.; Wadden, T.A.; Faulconbridge, L.F.; Sarwer, D.B.; Webb, V.L.; Shaw, J.A., Thomas, J.G.; Hopkins, C. M.; Bakizada, Z.M.; Alamuddin, N.; Williams, N.N. Binge Eating Disorder and the Outcome of Bariatric Surgery in a Prospective, Observational Study: Two Year Results. *Obesity.* Vol. 24. Núm. 11. 2016. p.2327-2333.

8-Conceição, E.; Mitchell, J.E.; Vaz, A.R.; Bastos, A.P.; Ramalho, S.; Silva, C., Cao, L.; Brandão, I.; Machado, P.P.P. The presence of maladaptive eating behaviors after bariatric surgery in a cross sectional study: Importance of picking or nibbling on weight regain. *Eating Behaviors.* New Haven. Vol. 15. Ed. 4.2014. p. 558-562.

9-Costa, R.D.C.; Gabriel, D.C.; Costa, M.J.D.C.; Gonçalves, M.D.C.R.; Oliveira, S.C.P.D.; Ascitti, L.S. Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos. *Estud. Psicol.* Campinas. Vol. 29. Num 4. 2012.p. 509-518.

10-Freitas, S.; Lopes, C.S.; Coutinho, W.; Appolinario, J.C. Tradução e adaptação para o português da escala de compulsão alimentar periódica. *Rev. Bras. Psiquiatria.* Vol. 23. Num. 4. 2001. p.215-220.

- 11-Gormally, J.; Black, S.; Daston, S.; Rardin, D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav.* Vol. 7. Num. 47. 1982. p. 47-55.
- 12-Jelliffe, D.B. The assessment of the nutritional status of the community. Geneva: WHO. 1966.
- 13-Junges, V.M.; Cavalheiro, J.M.B.; Fam, E.F.; Closs, V.E.; Gottlieb, M.G.V. Perfil do paciente obeso e portador de síndrome metabólica candidato à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Porto Alegre. *Scientia Médica.* Vol. 26. Num. 3.2016.
- 14-Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics: Champaign. 1988.
- 15-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. *Vigitel Brasil.* 2018.
- 16-Oliveira, D.M.; Merighi, M.A.B.; Jesus, M.C.P. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. *Rev da Esc Enferm.* Vol. 48. Num. 6. 2014. p. 970-976.
- 17-Petribu, K.; Ribeiro, E.S.; Oliveira, F.M.F.; Braz, C.I.A.; Gomes M.L.M.; Araujo, D.E.; Almeida, N.C.N.; Albuquerque, P.C.; Ferreira, M.N.L. Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife-PE. *Arq. Bras. Endocrinol Metab.* Vol. 50. Num. 5. 2006.
- 18-Prazeres, I.S.; Coral, M.H.C.; Debona, R.M.; Leonildo, E. Prevalência da compulsão alimentar periódica e desenvolvimento de obesidade grave. *Rev Soc Bras Clin Med.* Vol. 15. Num. 2. 2017. p. 75-79.
- 19-Rêgo, A.D.S.; Zulin, A.; Scolari, S.; Marcon, S.S.; Radovanovic, C.A.T. Analysis of obese patients' medical conditions in the pre and postoperative periods of bariatric surgery. *Rev Col Bras Cir.* Vol. 44. Num. 2. 2017. p.171-178.
- 20-Ribeiro, G.; Giampietro, H.B.; Belarmino, L.B.; Salgado-Júnior W. Perfil Psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* Vol. 29. Num. 1. 2016. p. 27-30.
- 21-Roehrig, M.; Masheb, R.M.; White, M.A.; Grilo, C.M. The metabolic syndrome and behavioral correlates in obese patients with binge eating disorder. *Obesity.* Vol. 17. Num. 3. 2009. p. 481-486.
- 22-SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol.* Vol. 84. 2005. p.3-28.
- 23-Segal, A.; Fandiño, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras, Psiquiatr.* Vol. 24 (Supl III). 2002. p. 68-72.
- 24-Silva, C.F.; Cohen, L.; Sarmiento, L. D'A.; Rosa, F.M.M.; Rosado, E.I.; Carneiro, J.R.I.; Souza, A.A.P.; Magno, F.C.C.M. Efeitos no longo prazo da gastroplastia redutora em y-de-roux sobre o peso corporal e comorbidades clínicas metabólicas em serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário. *Arq Bras Cir Dig - ABCD.* Vol. 29 (Supl I). 2016. p. 20-23.
- 25-Silva H.G.V.; Magalhães, V.C.; Oliveira, B.A.; Rosa, J.S.; Santos, T.T.; Moreira, A.B. Características antropométricas e metabólicas em obesos com transtorno alimentar. *Revista HUPE.* Vol. 13. Num. 3. 2015. p.14-19.
- 26-WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization. 1998 (Technical Report Series. No. 894).

Autor correspondente:

Sônia Lopes Pinto.

Endereço: Quadra 806 sul, alameda 02, HM 01, apt 202, bloco C. Plano diretor Sul. Palmas, Tocantins, Brasil.

CEP: 77023-064.

Recebido para publicação em 17/04/2020

Aceito em 11/12/2021