

CORRELAÇÃO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM PACIENTES COM CIRURGIAS BARIÁTRICAS

Ana Carolina Brasil e Bernardes¹, Juliana de Cássia Neves Felisbino¹, Maria Gabriela Nunes da Silva¹

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que na atualidade é um grande problema para a saúde pública. Com o alto índice de pessoas obesas, consequentemente aumentaram os números de procura e realização da cirurgia bariátrica sendo uma forma mais rápida para perda de peso. A cirurgia bariátrica é um tratamento satisfatório e duradouro para a obesidade mórbida e comorbidades, em contrapartida, no pós-operatório pode ocorrer carências nutricionais, complicações neurológicas e cardíacas e exige a manutenção psicológica pois as mudanças corporais e alimentares podem influenciar em um comportamento perturbado acarretando os transtornos alimentares, como o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). **Objetivo:** Correlacionar o Transtorno de Compulsão Alimentar em pacientes pós-bariátricos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa com caráter transversal, qualitativo. Foi realizada de maneira online através de questionários respondidos pelo Google Forms, encaminhados através de redes sociais. Foram selecionados indivíduos que já realizaram a cirurgia bariátrica, com faixa etária entre 19 e 65 anos, independente de sexo, renda e se possui ou não a compulsão alimentar. **Resultados e discussão:** Utilizando a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) nos pacientes pós bariátricos foi rastreado que dentre os 234 participantes, 58 possuem compulsão alimentar, sendo 45 indivíduos classificados em compulsão alimentar moderada e 13 indivíduos classificados em compulsão alimentar grave e a maioria deles não fazem acompanhamento multiprofissional. **Conclusão:** Conclui-se que há prevalência de TCAP em pacientes pós bariátricos, sendo importante a atuação de nutricionistas, psicólogos e a participação do grupo de apoio no pós-operatório.

Palavra-chave: Cirurgia bariátrica. Obesidade. Transtorno da Compulsão Alimentar.

1 - Universidade Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre-MG, Brasil.

ABSTRACT

Correlation of binge eating disorder in bariatric surgery patients

Introduction: Obesity is a chronic and multifactorial disease that is currently a major problem for public health. With the high rate of obese people, consequently the number of people seeking and performing bariatric surgery has increased, as it is a faster way to lose weight. Bariatric surgery is a satisfactory and long-lasting treatment for morbid obesity and comorbidities; however, post-surgery nutritional deficiencies, neurological and cardiac complications, and also psychological maintenance are required because the body and eating changes can influence a disturbed behavior, leading to eating disorders such as binge eating disorder (BED). **Aim:** To correlate the Eating Compulsive Disorder in post-bariatric patients. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, qualitative research. It was conducted online through questionnaires answered by Google Forms, forwarded through social networks. Individuals who have undergone bariatric surgery were selected, aged between 19 and 65 years, regardless of gender, income and whether or not they have binge eating. **Results and discussion:** Using the Periodic Eating Compulsion Scale (PCFS) in post-bariatric patients, it was found that among the 234 participants, 58 had binge eating, 45 were classified as moderate binge eaters and 13 as severe binge eaters, and most of them do not receive multidisciplinary follow-up. **Conclusion:** We conclude that there is a prevalence of BED in post-bariatric patients, and it is important to have nutritionists, psychologists, and the participation of a support group after the surgery.

Key words: Bariatric surgery. Obesity. Food Compulsive Disorder.

E-mail dos autores:

JulianaCNeves@outlook.com
nmariagabriela10@gmail.com
carolbrasil@univas.edu.br

INTRODUÇÃO

A obesidade a tempos atrás era considerada uma representação de saúde e beleza, mas se tornou um grande obstáculo para a saúde pública por ser uma doença crônica e de origem multifatorial, geralmente esse grupo é suscetível a estereótipos e estigmas relacionados ao peso e por modificar a imagem corporal pode estar associada ao descontrole psicossocial (Oliveira, Ribeiro, Barbosa, 2018; Ghadie e colaboradores, 2020).

Existe diversos tratamentos para a obesidade como a reeducação alimentar, medicamentos e cirurgias.

Dentre estes, obteve um grande aumento pela procura da cirurgia bariátrica sendo uma opção mais rápida para a perda de peso e um parâmetro para normalizar as taxas metabólicas, melhorando as doenças relacionadas com a obesidade.

No período de 2011 a 2018 obteve um crescimento de 84,73% dos procedimentos realizados no Brasil, dados analisados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM (Rêgo e colaboradores, 2017; SBCBM, 2019).

Esse novo estilo de vida também requer manutenção psicológica e nutricional, pois as mudanças rápidas que acontecem no corpo humano e a mudança alimentar onde a alimentação acaba se tornando mais restritiva, pode levar a perturbações alimentares após a cirurgia bariátrica, o que favorece a possibilidade de transtornos alimentares dentre eles o transtorno de compulsão alimentar e periódica - TCAP (Conceição e colaboradores, 2018; Moura, Silva, Paes-Silva, 2018).

O transtorno de compulsão alimentar é caracterizado pela perda do controle sobre a comida. Um dos motivos de compulsão alimentar, além do anseio pelo corpo ideal e a busca por uma vida saudável é a falta de alimentos após a dieta restritiva (Torres e colaboradores, 2020; American Psychiatric Association, 2014).

As dietas restritivas, além de não auxiliarem no processo de emagrecimento a longo prazo, também podem trazer consequências desfavoráveis, pensamentos obcecados por comida e peso, podem causar irritabilidade, depressão e pode levar à falta de controle que precipitam os transtornos alimentares (Alvarenga e colaboradores, 2019).

O estudo tem caráter transversal qualitativo, teve o propósito de correlacionar,

através de questionários, a compulsão alimentar em pacientes pós - bariátricos acompanhados por grupos multidisciplinares e de apoio, e não vinculados ao grupo de apoio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa com caráter transversal, qualitativo. A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre-MG, sob protocolo nº 4.991.702, onde mediante um termo de consentimento livre e esclarecido cada participante manifestou seu desejo de participar do estudo.

A amostra foi composta por 234 sujeitos com idades entre 19 e 65 anos, sendo a idade máxima no critério de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, estabelecido pelo Ministério da Saúde-MS e o Conselho Federal de Medicina-CFM, independente de sexo, renda e se possui ou não a compulsão alimentar (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020).

A pesquisa foi realizada de maneira online, através de questionários aplicados pelo Google Forms. Estes foram encaminhados através de redes sociais para cada participante.

A pesquisa teve como instrumento de coleta de dados, um questionário com perguntas socioeconômicas para conhecer a individualidade do paciente, quanto a determinada dieta, meios para emagrecer e referente ao pós-cirúrgico quanto ao acompanhamento com equipe multiprofissional.

Foi utilizado também a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) que é composta por uma lista de 16 tópicos e 62 afirmações, onde as respostas são representadas por "0" até a gravidade máxima "3" da compulsão alimentar periódica, cada afirmação corresponde a múltiplos pontos de 0 a 3.

O questionário conta com perguntas sobre o seu comportamento alimentar, frente a sentimentos culpa, nojo e vergonha quanto a se alimentar em público e seus autores averiguaram que a ECAP é conveniente para identificar pessoas sem Compulsão Alimentar Periódica (CAP) e, na primeira etapa, pode ser usado como instrumento para rastrear indivíduos com problemas graves de CAP (Freitas e colaboradores, 2001).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 365 e submetidos à análise estatística, foram utilizadas medidas de tendência central para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 234 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (n=221), com idade média de 36,8 anos, sendo a maioria casadas (n=160) e com escolaridade de nível superior (n=163), conforme tabela 1.

Tabela 1 - perfil socioeconômico.

Variável		Total	Percentual
Sexo	Feminino	221	94,44
	Masculino	13	5,55
Estado Civil	Solteiro	60	25,64
	Casado	160	68,37
	Outros	14	5,98
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto ou completo	10	4,27
	Ensino médio incompleto ou completo	61	26,06
	Ensino superior incompleto ou completo	163	69,65

Fonte: Resultados da pesquisa

Com relação ao progresso da dieta observou-se que antes da cirurgia, a maioria da amostra fazia dieta (n=207), e quanto ao uso de medicamentos para emagrecer, 187 indivíduos se referiram utilizar. Já o acompanhamento nutricional e psicológico antes da cirurgia, a amostra trouxe um resultado de 208 e 185

indivíduos em acompanhamento respectivamente.

Contudo após a cirurgia bariátrica, os indivíduos que mantiveram a dieta somaram-se em um total de n=129, e o acompanhamento com nutricionista e psicólogo houve um número de 149 e 110 indivíduos, conforme tabela 2.

Tabela 2 - perfil alimentar e acompanhamento multiprofissional.

Variável		Total	Percentual
Dieta antes da cirurgia	Sim	207	88,46
	Não	27	11,53
Acompanhamento com nutricionista antes da cirurgia	Sim	208	88,88
	Não	26	11,11
Tomaram medicamento para emagrecer antes da cirurgia	Sim	187	79,91
	Não	47	20,08
Acompanhamento com psicólogo antes da cirurgia	Sim	185	79,05
	Não	49	20,94
Faz dieta após a cirurgia	Faz	129	55,12
	Fez	105	44,87
Após a cirurgia, faz acompanhamento com nutricionista	Sim	149	63,67
	Não	85	36,32
Após a cirurgia, faz acompanhamento com psicólogo	Sim	110	47,00
	Não	124	52,99

Fonte: Resultados da pesquisa.

Dentre as variáveis do questionário de Escala de Compulsão Alimentar, é possível observar que a Tabela 3 apresenta os tópicos que mais se obtiveram destaque durante a

pesquisa. Referindo - se sobre o desconforto, falta de controle, sentimento de nojo e culpa ao comer, no qual são respostas pertinentes dentro do quadro clínico estudado.

Tabela 3 - questionário da escala de compulsão alimentar.

Variável	Afirmativa	Total	Percentual
2	Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.	72	30,76
	Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.	25	10,68
	Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.		
	Eu tenho um hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isso acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado (a) por ter comido demais.	95	40,59
		42	17,94
3	Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.	121	51,70
	Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.	90	38,46
	Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.	10	4,27
	Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.	11	4,70
	Prefiro não dizer.	2	0,00
5	Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.	62	26,49
	De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.	137	58,54
	Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.	26	11,11
	Mesmo com que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.	6	2,56
	Prefiro não dizer.	3	0,00
6	Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.	78	33,33
		130	55,55

	De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.	24	10,25
	Quase o tempo todo sinto muito culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.	2	0,00
	Prefiro não dizer		
7	Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.	128	54,70
	Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.	76	32,47
	Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho hábito de dizer para mim mesmo (a) “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isso acontece, eu como ainda mais.	12	5,12
	Eu tenho hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.	13	5,55
	Prefiro não dizer.	5	0,00
12	Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho (a).	139	59,40
	Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quando eu quero comer porque me sinto constrangido (a) com meu comportamento alimentar.	48	20,51
	Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto embaraçado (a) com meu comportamento alimentar.	27	11,53
	Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.	7	2,99
	Prefiro não dizer.	13	0,00

Fonte: Resultados da pesquisa

De acordo com a pontuação do questionário de compulsão alimentar, foi classificado como, sem compulsão alimentar

(n=176), compulsão alimentar moderada (n=45) e compulsão alimentar grave (n=13), conforme tabela 4.

Tabela 4 - classificação de compulsão alimentar.

Classificação de Compulsão	Total	Porcentagem
Sem Compulsão Alimentar	176	75,21
Compulsão Alimentar Moderada	45	19,23
Compulsão Alimentar Grave	13	5,55

Fonte: Resultados da pesquisa.

Comparando a amostra (n=58) classificada com compulsão alimentar e relacionando-a com o acompanhamento nutricional e psicológico após a cirurgia, verificou-se que pacientes em acompanhamento com nutricionista (n=28) possui menor score para a compulsão em relação aos pacientes que não fazem acompanhamento (n=30).

Quanto ao acompanhamento psicológico, verificou-se que existe uma menor probabilidade de compulsão (n=26) do que aqueles que não tiveram acompanhamento do psicólogo (n=32) ou com o grupo de apoio (n=16), conforme tabela 5.

Tabela 5 - classificação de compulsão alimentar e acompanhamento multiprofissional.

Classificação da Compulsão	Total	Percentual
Com acompanhamento nutricional	28	48,27
Sem acompanhamento nutricional	30	51,72
Com acompanhamento psicológico	26	44,82
Sem acompanhamento psicológico	32	55,17
Com grupo de apoio	16	27,58
Sem grupo de apoio	42	72,41

Fonte: Resultados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), é avaliado em comorbidade de outras doenças, por exemplo a obesidade, que é uma doença crônica, onde não se limita somente a problemas com a saúde, mas também engloba a longevidade e a qualidade de vida, assim a procura da cirurgia bariátrica tem alto crescimento atualmente tornando-se um tratamento da obesidade e de muitas outras doenças associadas a ela (Oliveira e colaboradores, 2018).

Bastos e colaboradores (2020) verificaram resultados parecidos aos obtidos nesta pesquisa, onde a procura maior pela cirurgia bariátrica foi entre mulheres. Isso pode estar relacionado pelo fato de que na maioria das vezes a beleza magra e a insatisfação

corporal pode ser mais recorrente no sexo feminino.

Há possibilidade desse tal feito se justificar pela realidade de que mulheres podem entender que ser magra é fator que não a traga limitações, ao contrário de ser gordo, que entendem-se que pode interferir em condições psicológicas da mulher, como na rejeição da autoimagem corporal comprometendo as relações, principalmente as afetivo-sexuais (Nascimento, Bezerra, Angelim, 2013).

Quanto ao estado civil, a maior predominância foi pessoas casadas, homólogo ao trabalho de Araújo e colaboradores (2018) que analisaram o perfil epidemiológico em uma clínica particular de Belém do Pará.

Tal fato pode ter uma correlação devido ao maior apoio financeiro e emocional na vida conjugal ou por possíveis exigências do casamento, como mencionado por Costa

(2018) que diz que desde cedo a mulher é ensinada que seu papel é baseado no casamento e na maternidade e para conquistar os homens seu corpo acaba se tornando um objeto, para atingir a “beleza padrão”, no qual a magreza é a premissa de sua beleza existir, começando a se ver com os olhos de outras pessoas, não tendo autonomia de seu próprio corpo (Porcu e colaboradores, 2011).

A obesidade tem tanto impacto na sociedade que está associada a ocorrência de problemas psicológicos e sociais, fazendo com que a procura por programas de perda de peso seja alta.

Neste contexto, há diversas estratégias, como dietas restritivas, uso de medicamentos para emagrecer e a cirurgia bariátrica propriamente dita (Gebara, Polli, Wanderbroocke, 2021; Corrêa e colaboradores, 2021).

Dentre as estratégias utilizadas para emagrecer, observou-se uma predominância quanto ao uso de medicamentos antes da cirurgia (N=187; 79,91%).

Corroborando com os resultados encontrados, em um estudo realizado em 2020, onde foi analisada as estratégias de emagrecimento antes da cirurgia bariátrica, obteve um resultado parecido, com 68,7% dos participantes usando medicamentos (Sampaio e colaboradores, 2020).

Em relação a classificação de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), dentre os 234 participantes, 58 (24,78%) deles foram classificados com TCAP, onde foi avaliado como moderado 19,23% e grave 5,55%, assim como no estudo de Ghadie e colaboradores (2020) com a amostra de 34 participantes, foi encontrado o resultado de 35,2% (12 indivíduos) com TCAP, sendo classificado 50% como moderado e 50% grave, realizado no Instituto do Aparelho Digestivo, de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (Corrêa e colaboradores, 2021).

Entre os 58 participantes classificados com TCAP, no nível moderado e grave, foi visto que 30 indivíduos (51,72%), não realizam acompanhamento nutricional.

Latterza e colaboradores (2004) refere que as pessoas com transtornos alimentares apresentam irregularidades na dieta, nos padrões alimentares e nos comportamentos, além de alguns equívocos sobre a alimentação que muitas vezes levam a piora do estado nutricional. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM

(2019), o nutricionista é um profissional habilitado no desenvolvimento pós cirúrgico, para se obter um processo de reeducação alimentar de forma saudável, trazendo significados a comida, como afeto, prazer e emoções além de não trazer somente quantidade calórica e nutrientes.

Quanto o acompanhamento psicológico, observou-se que 32 participantes (55,17%) não realizam acompanhamento com o psicólogo, sendo outro fator preocupante. Mariano e colaboradores (2014) afirma que alguns pacientes não estão preparados psicologicamente para enfrentar o pós-operatório, demonstram expectativas além da perda de peso, aumentam a resolução de conflitos interpessoais e conjugais e mudanças em seus traços de personalidade. Os pacientes pós- bariátricos muitas vezes vivenciam estresse cirúrgico, instabilidade emocional devido à dor ou à necessidade de se ajustar a uma nova dieta e subsequentes restrições alimentares.

Algumas abordagens são recomendadas para o tratamento dos Transtornos Alimentares, como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que é direcionada para lidar com os hábitos alimentares e questões do próprio comportamento. O uso da TCC tem benefícios reconhecidos, principalmente na redução das compulsões alimentares, utilizando técnicas mais básicas por nutricionistas, como o uso de diários alimentares e metas progressivas, e técnicas mais complexas por psicólogos, como o questionamento para mudanças de pensamento (Alvarenga e colaboradores, 2019).

O distúrbio psicológico acaba interferindo na aderência ao tratamento, Nery, Câmara e Silveira (2020) abordam em seu estudo esse fator influenciável para o ganho de peso após cirurgia podendo trazer sentimento de culpa, vergonha, insatisfação e imagem corporal distorcida, se tornando mais vulnerável psicologicamente.

A comida é também uma fonte de prazer fisiológico e emocional, onde abriga lembranças, sentimentos, e é uma maneira de se socializar, porém a cirurgia bariátrica acaba quebrando um pouco esse prazer se não tiver uma assistência de qualidade, essas mudanças no estilo de vida e corporal podem ser gatilhos para a ocorrência de compulsão alimentar, e por isso o acompanhamento com o nutricionista e psicólogo é de grande importância (Gebara,

Polli, Wanderbroocke, 2021; Corrêa e colaboradores, 2021).

O grupo de apoio compartilha vivências entre indivíduos que já passaram por certa situação e indivíduos que estão por passar acontecimentos semelhantes, e cada indivíduo se coloca no lugar do outro, é um acolhimento, no qual relatam experiências, se espelham, tiram dúvidas e se aconselham, tal como o estudo de Martins, Ouro e Neri (2015), realizado com 7 participantes no interior da Bahia, onde em seu estudo abordou a contribuição de um grupo de apoio para mulheres com câncer, em que comumente o câncer é atribuído a imagens negativas e muitas vezes associado à morte ou algo além do controle e da cura.

A jornada do diagnóstico ao tratamento afeta o cotidiano das mulheres e requer estratégias para lidar com a doença e buscar o equilíbrio emocional, sendo assim os autores da pesquisa verificaram que as redes de apoio social, incluindo os grupos de apoio, foram úteis no enfrentamento da doença e na fase de tratamento da autoestima, conforme observado na maioria das falas das participantes.

Essa ação faz com o que o indivíduo se olhe de outra maneira, conquistando e recuperando um pensamento de si e social, onde reconhecem o outro e a si próprio novamente (Mendes, Novaes, Vilhena, 2018).

No resultado do estudo, o grupo de apoio obteve grande relevância, os 58 indivíduos que apresentaram compulsão alimentar com a participação do grupo de apoio foram 16 pessoas, sendo um número bem menor comparado com quem não teve acesso ao grupo de apoio no qual atingiu 42 pessoas.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, conclui-se que é importante entender que a cirurgia bariátrica é uma alternativa para os pacientes que estão com a condição de saúde comprometida por conta da obesidade.

A cirurgia pode até salvar vidas, desde que seja bem acompanhada desde o início por uma equipe multidisciplinar, pois gera uma mudança drástica no comportamento alimentar e requer uma manutenção psicológica e nutricional, visto que essa modificação pode desencadear um transtorno alimentar como a compulsão alimentar.

No âmbito da pesquisa, buscou-se a correlação de compulsão alimentar em

pacientes pós bariátricos e frente aos resultados obtidos conclui-se que há prevalência de TCAP em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica. Quanto a participação do grupo de apoio, obteve um número significativo para aqueles que não tiveram a inclusão dele.

Com o uso do questionário, foi rastreado participantes com a TCAP, que grande parte deles não realizam acompanhamento nutricional, psicológico e não participam do grupo de apoio, visto que a terapia combinada visa promover hábitos alimentares saudáveis, interromper comportamentos inadequados (como restrição, compulsão e purgação) e melhorar a relação do paciente com o corpo e a comida.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. Nutrição Comportamental. Barueri. Editora Manole. 2019. p. 401-4015.
- 2-American Psychiatric Association. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais. DSM-5. Porto Alegre. Editora Artmed. 2014.
- 3-Araújo, G. B.; Brito, A. P. S. O.; Mainardi, C. R.; Neto, E. D. S. M.; Centeno, D. M.; Brito, M. V. H. Perfil clínico - epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Pará Research Medical Journal. Vol. 1. Num. 4. 2018. p. 1-8.
- 4-Bastos, L. C. S.; Silva, T. P. R. D.; Pena, É. D.; Matozinhos, I. P.; Manzo, B. F.; Matozinhos, F. P. Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classesocial: estudo de coorte. Online Brazilian Journal of Nursing. Vol. 19. Num. 3. 2020.
- 5-Conceição, E.; Teixeira, F.; Rodrigues, T.; Lourdes, M. D.; Bastos, A. P.; Vaz, A.; Ramalho, S. Comportamentos Alimentares Problemáticos após a Cirurgia Bariátrica: Um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa. Acta Médica Portuguesa. Vol. 31. Num. 11. 2018. p. 633-640.
- 6-Corrêa, R. Q.; Trindade, L. M. D. F.; Teles, G. S. S.; Moura, L. F.; Melo, A. C. P.; Teles, C. P. M. Binge eating disorder: before and after bariatric surgery. Journal Research Society and Development. Vol. 10. Num. 14. 2021. p. 1-15.

- 7-Costa, F. A. Mulher, Trabalho e Família: Os Impactos do Trabalho na Subjetividade da Mulher e em Suas Relações Familiares. Pretextos. Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. Vol. 3. Num. 6. 2018. p. 434-452.
- 8-Freitas, S.; Lopes, C. S.; Coutinho, W.; Appolinario, J. C.; Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 23. Num. 4. 2001.
- 9-Gebara, T. S. S.; Polli, G. M.; Wanderbroocke, A. C. Alimentação e cirurgia bariátrica: Representações sociais de pessoas obesas. Psicologia:Ciência e Profissão. Vol. 41. 2021. p. 1-15.
- 10-Ghadie, S. M.; Basmage, J. P. T.; Neto, L. S.; Souza, J. C.; Mello, M. G. C.; Fernandes, F. H. A.; Paludo, D. R.; Rasi, L. Prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Journal Research, Society and Development. Vol. 9. Num. 8. 2020. p. e657986087-e657986087.
- 11-Latterza, A. R.; Dunker, K. L. L.; Scagliusi, F. B.; Kemen, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 31. Num. 4. 2004. p. 173-176.
- 12-Mariano, M. L. L.; Paula, M. A. B. D.; Bassi, D. G.; Paula, P. R. D. Cirurgia Bariátrica: repercussões da sexualidade na pessoa obesa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Vol. 41. Num. 6. 2014. p. 412-420.
- 13-Martins, A. R. B.; Ouro, T. A. D.; Neri, M. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. Revista da SBPH. Vol. 18. Num. 1. 2015. p. 131-151.
- 14-Mendes, N.; Novaes, J.; Vilhena, J. D. A Experiência de Intervenção Grupal como Ambiente Facilitador em um Ambulatório de Cirurgia Bariátrica. Polêmica - Revista Eletrônica da UERJ. Vol. 18. Num. 3. 2018. p. 107-128
- 15-Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde (BRATS): Cirurgia Bariátrica no Tratamento da Obesidade Mórbida. Portaria interministerial, Num. 5 de setembro de 2008. Brasília. 2020.
- 16-Moura, L. A. D.; Silva, T. D. C. D.; Paes-Silva, R. P. Frequência do transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Vol. 38. Num. 3. 2018. p. 34-39.
- 17-Nascimento, C. A. D. D.; Bezerra, S. M. M. D. S.; Angelim, E. M. S. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Estudos de Psicologia. Vol. 18. Num. 2. 2013. p. 193-201.
- 18-Nery, M. D. A.; Câmera, V. D. J.; Silveira, M. S. Reganho de Peso Pós Cirurgia Bariátrica. Uma revisão de literatura. Revista Ciência (In) Cena. Vol. 1. Num. 11. 2020. P. 40-52.
- 19-Oliveira, J. J. D.; Ribeiro, A. G. S. V.; Barbosa, C. G. R. Diagnóstico da obesidade. IN Baganha, R. J.; Silva, A. D. S.; Oliveira, L. H. S.; Tiengo, A.; Pereira, A. A. Editora EuroGráfica. 2018.
- 20-Oliveira, L. S. F. D.; Mazini Filho, M. L.; Venturini, G. R. D. O.; Castro, J. B. P. D.; Ferreira, M. E. C. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 12. Num. 69. 2018. p. 47-58.
- 21-Porcu, M.; Franzin, R.; Abreu, P. B. D.; Previdelli, I. T. S.; Astolfi, M. Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica. Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá. Vol. 33. Num. 2. 2011. p. 165-171.
- 22-Rêgo, A. D. S.; Zulin, A.; Scolari, S.; Marcon, S. S.; Radovanovic, C. A. T. Análise das condições clínicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Vol. 44. Num. 2. 2017. p. 171-178.
- 23-Sampaio, L. R. T.; Daltro, C. D. S.; Barbosa, J. D. S.; Santana, W. A. D.; Pereira, E. M.; Costa, J. S.; Daltro, C. H. D. C. Estratégias de emagrecimento antes da cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e

Emagrecimento. São Paulo. Vol. 14. Num. 85. 2020. p. 184-190.

24-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018. 2019.

25-Torres, S.; Sales, C. M. D.; Guerra, M. P.; Simões, M. P.; Pinto, M.; Vieira, F. M. Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in Comorbid Obesity With Binge Eating Disorder: A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. *Frontiers in Psychology*. Vol. 11. 2020. p. 343.

Recebido para publicação em 10/10/2022
Aceito em 04/11/2022