



CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU – UNIATENEU
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANA SHELIDA DOS SANTOS ARAÚJO
DANIELE DE ALMEIDA PESSOA
MICHELE ARAÚJO DE PAULA
YULE BARROS TELES

TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

FORTALEZA-CEARÁ

2023

ANA SHELIDA DOS SANTOS ARAÚJO

DANIELE DE ALMEIDA PESSOA

MICHELE ARAÚJO DE PAULA

YULE BARROS TELES

**TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Ateneu (UniATENEU), como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Isabela Natasha Pinheiro Teixeira.

FORTALEZA-CEARÁ

2023

ANA SHELIDA DOS SANTOS ARAÚJO

DANIELE DE ALMEIDA PESSOA

MICHELE ARAÚJO DE PAULA

YULE BARROS TELES

**TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Ateneu (UniATENEU), como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: ____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Isabela Natasha Pinheiro Teixeira (Orientadora)

Centro Universitário Ateneu (UniATENEU)

Prof^ª. Ma. Gerusa Matias dos Santos

Centro Universitário Ateneu (UniATENEU)

Prof^ª. Esp. Renata Jataí Silva

Centro Universitário Ateneu (UniATENEU)

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e familiares, por nos terem apoiado nessa árdua caminhada e a Deus pelas oportunidades apresentadas em nossas vidas, nos guiando por caminhos mais seguros.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho representou um desafio pessoal para cada um de nós, no qual, ao longo desse trajeto, tivemos de encontrar disposição para superar problemas e conciliar os momentos de dedicação à elaboração deste artigo com os compromissos profissionais. Sua realização só foi possível devido à intervenção divina e a nossa união, que nos ajudou a continuar na continuação deste. Além, sobretudo, do apoio e colaboração de pessoas que nos estimularam a continuar.

Dessarte, deixamos aqui nossos sinceros agradecimentos àqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para a concretização deste trabalho.

À nossa orientadora Prof^a. Isabela Natasha Pinheiro Teixeira, pela sua esplêndida transmissão do conhecimento para a elaboração deste trabalho, pois sem sua orientação, apoio, atenção, paciência, disponibilidade e postura, não teríamos conseguido.

Aos demais professores e mestres, por terem nos disponibilizado todo aprendizado durante nosso percurso acadêmico.

Aos nossos familiares e amigos pelo incentivo, paciência, ajuda e, acima de tudo, compressão em momentos turbulentos e delicados. Muito obrigado a todos!

“O comer é um ato polissêmico e faz parte de uma trama de significados do cotidiano em que o ser humano vive e se encontra quase sempre cativo”.

(Ministério da Saúde)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	METODOLOGIA.....	7
3	RESULTADOS.....	9
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6	REFERÊNCIAS.....	22

TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Shelida dos Santos Araújo
Daniele de Almeida Pessoa
Michele Araújo de Paula
Yule Barros Teles
Isabela Natasha Pinheiro Teixeira

RESUMO

Acredita-se que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, principalmente, do nutricionista, quanto às orientações ao paciente em relação à cirurgia bariátrica e pós-cirurgia, pode ajudar seus pacientes a aderirem ao tratamento nutricional com vistas ao controle do peso corporal. Assim, este estudo teve como objetivo principal verificar a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, organizado quanto ao tipo de transtorno alimentar, forma de avaliação e tempo médio de surgimento. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado nos bancos de dados eletrônicos Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed no mês de junho de 2023, contemplando artigos originais publicados do período de 2012 a 2022, além disto, para compor a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: “cirurgia bariátrica”, “transtorno da compulsão alimentar” e seus respectivos correspondentes em inglês, combinados entre si com o operador booleano AND. Pode-se considerar que a presença de transtorno da compulsão alimentar periódica foi identificada na grande parte dos estudos encontrados. Sendo sua avaliação realizada quase por unanimidade através do *Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version*. O surgimento ou recorrência de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica pode compreender um período entre 12 e 48 meses. Conclui-se que mesmo após a cirurgia bariátrica, o paciente poderá apresentar comportamento alimentar disfuncional desencadeador de reganho de peso, sendo, portanto, necessário um acompanhamento interdisciplinar pós-cirurgia.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Transtorno da Compulsão Alimentar. Obesidade.

EATING DISORDERS AFTER BARIATRIC SURGERY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ana Shelida dos Santos Araújo
Daniele de Almeida Pessoa
Michele Araújo de Paula
Yule Barros Teles
Isabela Natasha Pinheiro Teixeira

ABSTRACT

It is believed that the multidisciplinary and interdisciplinary work, mainly that of the nutritionist, regarding patient guidance in relation to bariatric surgery and post-surgery, can help their patients to adhere to nutritional treatment with a view to controlling body weight. Thus, this study had as its main objective to verify the presence and frequency of eating disorders in individuals undergoing bariatric surgery, organized according to the type of eating disorder, form of evaluation and average time of onset. This is an integrative literature review study, carried out in the electronic databases Regional Portal of the Virtual Health Library and PubMed in June 2023, contemplating original articles published from 2012 to 2022, in addition, to compose the search strategy, the following descriptors were used: “bariatric surgery”, “binge eating disorder” and their respective correspondents in English, combined with each other with the boolean AND operator. It can be considered that the presence of binge eating disorder was identified in the large part of the studies found. Its assessment was carried out almost unanimously through the Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version. The onset or recurrence of eating disorders after bariatric surgery may range from 12 to 48 months. It is concluded that even after bariatric surgery, the patient may present dysfunctional eating behavior that triggers weight regains, therefore requiring an interdisciplinary post-surgery follow-up.

Keywords: Bariatric surgery. Binge Eating Disorder. Obesity.

1 INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento nutricional e os transtornos alimentares são temas bastante discutidos na nutrição clínica, principalmente em pacientes acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como por exemplo, a obesidade, que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), representa também um fator de risco para o desencadeamento de outras doenças deste grupo, como a diabetes e a hipertensão arterial, sem contar como fator aumentado de morte por COVID-19 (WILLIAMSON *et al.*, 2020).

A obesidade é um problema de saúde pública mundial caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que pode causar sérios prejuízos à saúde das pessoas. Fatores como: genética, metabolismo, meio ambiente e estilo de vida podem favorecer o desenvolvimento dessa condição (ABESO, 2016; BRAY *et al.*, 2017; FRANCISCO; DIEZ-GARCIA, 2015; MARTINS, 2018; WHO, 2020; 2021), sendo seu tratamento considerado um desafio eterno para a humanidade (BONAMICHI *et al.*, 2018). Segundo Diretrizes do *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2014), a obesidade caracteriza-se por ser “*um distúrbio heterogêneo com uma via comum no final na qual a ingesta energética ultrapassa cronicamente o dispêndio de energia*”. Sendo assim, ela é um produto de uma interação complexa de fatores, como distúrbios psicológicos, fatores genéticos, ambientais, comportamentais, sociais e étnicos.

A *World Health Organization* (2000) classifica a obesidade de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) e o risco de mortalidade associada. Portanto, considera-se obesidade grau I, IMC de 30 a 34,9 kg/m², obesidade grau II (severa) de 35-39,9 kg/m², e obesidade grau III (mórbida) acima de 40 kg/m². Dessa forma, para que o indivíduo seja considerado obeso, seu IMC deve estar igual ou acima de 30 kg/m².

Conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a obesidade acomete indivíduos de várias idades e de ambos os gêneros, independente da classe social e poder aquisitivo, contudo sendo mais expressiva na população com menor renda familiar (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; CAMPOS, 2020).

No Brasil, em 2021, de acordo com a última pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), nas 27 cidades pesquisadas, a frequência de adultos com obesidade foi de 22,4%, sendo sua prevalência semelhante entre as mulheres (22,6%) e os homens (22%). As maiores frequências são observadas em Vitória (17,9%) e em Porto Velho (26,4%). Em Fortaleza, essa prevalência foi de 23,7%, sendo entre as mulheres de 24,1%, enquanto nos homens foi de 23,2%. O

crescimento da obesidade aumentou com o avanço da idade para mulheres até os 64 anos (BRASIL, 2022).

Conforme os dados das principais organizações mundiais de saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), atualmente, há no mundo, pelo menos, 1 bilhão de pessoas obesas e esse número continua crescendo. Ainda segundo esses dados, há uma grande probabilidade que até 2025, cerca de 167 milhões de pessoas poderão se encontrar obesas (CHRIST, 2022; OPAS, 2022).

Diante disso, a busca pela redução do excesso de peso, e por uma expectativa de vida mais saudável, tem levado alguns indivíduos a iniciarem vários tipos de tratamentos, dentre eles estão: prática de dietas restritivas, exercícios físicos e uso de fármacos para auxiliar na redução do apetite e perda de peso. Contudo, mesmo com esses tratamentos, o indivíduo com obesidade, na maioria das vezes, não consegue a perda de peso desejada (JUSTINO *et al.*, 2018; WILLIAMS; NAWAZ; EVANS, 2020). Desse modo, nesses casos deve-se considerar o tratamento cirúrgico como uma alternativa válida, uma vez que os demais métodos se mostrem ineficazes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM, 2017).

Conforme a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde, considera-se paciente eletivo para a cirurgia bariátrica, indivíduo com IMC \geq (igual ou maior) a 35 kg/m² e apresentar outras comorbidades ou IMC \geq a 40 kg/m² sem necessariamente possuir outras comorbidades. Contudo, o paciente precisa ter feito tratamento clínico seguindo os protocolos clínicos, por pelo menos dois anos sem sucesso. Enquanto indivíduos com IMC \geq de 50 kg/m² são considerados eletivos para a cirurgia de forma automática, sem necessitar de outro parâmetro de classificação (BRASIL, 2013).

Atualmente há três procedimentos básicos em cirurgia bariátrica e metabólica, caracterizados por abordagem fechada: a) videolaparoscopia; b) robótica (protocolo em estudo) e; c) endoscópico, teoricamente menos invasivo, mais confortável ao paciente, assim, as cirurgias se diferenciam pelo mecanismo de funcionamento (SBCBM, 2017b).

Observa-se que a cirurgia bariátrica tem crescido ao longo dos anos em paralelo ao aumento da prevalência de obesidade severa (VERKINDT; VERHELST; SKORUPINSKI, 2018). Este procedimento tem se mostrado como o tratamento mais eficaz em longo prazo para obesidade mórbida (KORCHAK; SANTOS, 2023; SBCBM, 2017a), proporcionando ao paciente, além da perda de peso, uma melhor qualidade de vida (QV) (BARROS *et al.*, 2013; CASTANHA *et al.*, 2018; MORAES; CAREGNATO; SCHNEIDER, 2014).

Contudo, mesmo após a cirurgia bariátrica realizada, os pacientes podem apresentar quadro de deficiências nutricionais, principalmente aqueles submetidos aos métodos *Bypass* gástrico em Y de Roux e gastrectomia vertical, conforme apontam os estudos (FERRAZ *et al.*, 2018; LANDAIS, 2014; MOURA; SOUSA; LIMA, 2021), além dos transtornos alimentares devido a presença de altas taxas de estresse psicológico, a não adesão à conduta dietoterápica e à atividade física (ALMEIDA; AROSSI; SANTOS, 2023; NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

Uma vez submetido à cirurgia bariátrica, o paciente deverá ter um acompanhamento nutricional de micronutrientes rotineiro (6 semanas; 3, 6 e 12 meses pós-operatório e anualmente após a cirurgia), com suplementação multivitamínica para toda a vida (LANDAIS, 2014).

A restrição alimentar, além de representar um grande gerador de transtornos alimentares, cria, nos indivíduos com excessiva preocupação alimentar (obsessão pela magreza), comportamentos alimentares inadequados, restrição autoimposta e a distorção da imagem corporal), uma relação negativa e prejudicial com o alimento e com ele mesmo (SOIHET; SILVA, 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V, 2014), os transtornos alimentares caracterizam-se por desordens contínuas na alimentação ou no comportamento alimentar dos indivíduos, capaz de causar tanto o ganho excessivo de peso ou sua perda extrema. Dentre as relacionadas ao ganho de peso, destacam-se o transtorno do comer compulsivo e a bulimia nervosa.

O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar de, no mínimo, uma vez por semana no período de 3 meses, episódios estes relacionados à falta de controle e sofrimento acentuado (aspecto psicológico), sendo em sua maioria associados ao ato de comer rapidamente. Sua origem é multifatorial, que envolve fatores psicológicos, socioculturais e, mais recentemente, genéticos (NONINO *et al.*, 2022).

Diante deste contexto, levando em consideração as dificuldades enfrentadas para o cumprimento do tratamento nutricional, surge assim, a pergunta norteadora desta pesquisa: Indivíduos pós-cirurgia bariátrica podem apresentar comportamento alimentar disfuncional desencadeador de reganho de peso?

Justifica-se a realização deste estudo, por acreditar que os dados podem revelar informações importantes quanto ao reforço do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, principalmente, do nutricionista, quanto às orientações ao paciente em relação à cirurgia bariátrica e pós-cirurgia, a fim de que estimulem seus pacientes a aderirem ao tratamento

nutricional com vistas ao controle do peso corporal, evitando assim, que retornem ao peso anterior à cirurgia. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi revisar, de forma integrativa, sobre a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, organizado quanto ao tipo de transtorno alimentar, forma de avaliação e tempo médio de surgimento.

2 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, realizada em dois bancos de dados eletrônicos sendo eles: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed (*National Library of Medicine*). A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2023, nas referidas fontes.

A escolha desse método ou estratégia de pesquisa para a elaboração desta revisão de literatura deu-se conforme entendimento de Botelho, Cunha, Macedo (2011) e de outros autores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), que visa sintetizar os achados de diversos estudos selecionados de diferentes metodologias já publicados, fazendo uma análise do conhecimento já construído sobre um tema específico, utilizando um rigoroso método de busca e seleção de pesquisas, bem como etapas predefinidas e bem exemplificadas, a fim de se obter dentre seus objetivos a revisão de teorias, análise de problemas metodológicos de um determinado tópico, definição de conceitos e, por fim, evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), que se trata do objetivo desta revisão: analisar a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, organizado quanto ao tipo de transtorno alimentar, forma de avaliação e tempo médio de surgimento.

Utilizaram-se os seguintes descritores: “cirurgia bariátrica”, “transtorno da compulsão alimentar” e seus respectivos correspondentes em inglês. A estratégia de busca foi realizada da mesma forma para cada base de dados nos seguintes descritores: “cirurgia bariátrica” AND “transtorno da compulsão alimentar”. Estes termos poderiam estar no título, resumo ou no assunto principal dos artigos distintos.

Inicialmente, realizou-se a seleção dos estudos pelo título, excluindo aqueles claramente não relacionados com o tema da revisão. Foram utilizados como critérios de inclusão nessa pesquisa apenas artigos com texto na íntegra e que abordaram transtornos alimentares em indivíduos (humanos) adultos submetidos à cirurgia bariátrica, no que tange

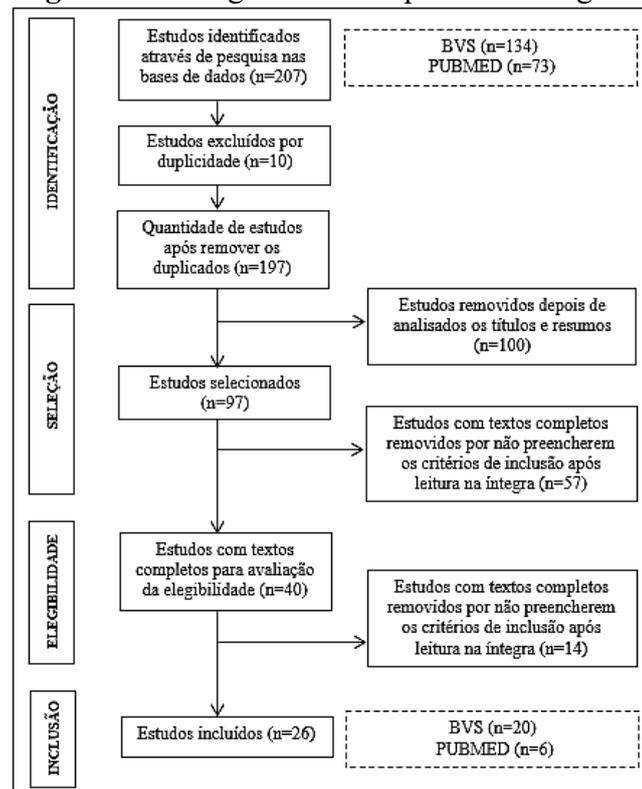
quanto à avaliação de transtornos alimentares/compulsão alimentar após cirurgia bariátrica, com texto completo redigido sem restrição de língua, publicados no período entre 2012 e 2022.

Foram excluídos desta revisão os estudos secundários (estudos de revisão) e artigos de opinião que não relataram com clareza a avaliação de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, bem como estudos intervencionistas que utilizaram de qualquer método de tratamento para compulsão alimentar.

Após a identificação, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação.

O processo de revisão integrativa seguiu-se conforme sucessão de etapas proposta por Botelho, Cunha e Macedo (2011), composto por seis etapas a seguir: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Segue abaixo na Figura 1, o Fluxograma das etapas metodológicas.

Figura 1- Fluxograma das etapas metodológicas.



Fonte: elaborada pelos autores (2023).

A Figura 1 mostra graficamente uma visão geral do processo de seleção da revisão integrativa através de um fluxograma das etapas metodológicas (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão) contendo: a) identificação - quantidade de estudos identificados na busca realizada nos periódicos e base de dados, excluído os duplicados; b) seleção - quantidade de estudos selecionados e os removidos após análise dos títulos e resumos; c) elegibilidade - quantidade de estudos com textos completos para avaliação da elegibilidade e os removidos após leitura na íntegra por não apresentarem os critérios de inclusão; d) quantidade de estudos incluídos na pesquisa.

3 RESULTADOS

Os estudos selecionados nesta revisão integrativa são apresentados, em síntese, no Quadro 1 logo abaixo. Da pesquisa realizada nos bancos de dados (BVS e PubMed) foram identificados 207 artigos. Depois de removidos os 10 duplicados, foram analisados 197 artigos (título e resumo). Desses, 100 foram removidos com base no título, resumo e descritores do estudo. O texto completo foi analisado de 97 artigos para elegibilidade, resultando na exclusão de 57 artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão e mais 14 removidos após leitura na íntegra. No total foram incluídos 26 estudos, sendo 20 artigos da base BVS e 6 artigos da base PubMed.

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(Continua)

Estudos (autor/ano/pa- ís)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	(n)	Idade (anos)	Sexo			
Faulconbridge <i>et al.</i> (2012) EUA	85	45,0 ± 1,5	H=20; M=65	Comparar alterações de peso, sintomas de depressão e qualidade de vida em indivíduos extremamente obesos com TCAP submetidos à cirurgia bariátrica ou intervenção de modificação do estilo de vida.	Estudo observacional. Utilizou-se o Exame de Transtorno Alimentar (EDE) para avaliar a presença de episódios de compulsão alimentar objetiva (OBEs). Os participantes passaram pela <i>bypass</i> gástrico em Y de Roux ou a cirurgia de banda gástrica ajustável.	Os participantes foram diagnosticados com TCAP. Aqueles que passaram pela cirurgia bariátrica perderam significativamente mais peso em todas as avaliações do que aqueles que receberam apenas modificação no estilo de vida (todos os valores de $p < 0,001$). As perdas médias aos 2 meses foram de $9,8 \pm 0,4\%$ vs. $4,9 \pm 0,4\%$ do peso inicial; aos 6 meses foram $21,3 \pm 0,9\%$ vs. $10,5 \pm 0,8\%$; e aos 12 meses foram $22,1 \pm 1,7\%$ vs. $10,3 \pm 1,5\%$, respectivamente.
Díaz <i>et al.</i> (2013) Espanha	45	40 ± 11,0	H e M	Estudar se o transtorno da compulsão alimentar periódica predispõe a piores desfechos após <i>bypass</i> gástrico laparoscópico (LGBP) nos termos que definem o sistema BAROS.	Estudo de corte. Os pacientes com TCAP pré-operatório foram identificados por meio do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso Revisado e os resultados avaliados pelo sistema BAROS. Estes pacientes obesos mórbidos foram submetidos à LGBP e avaliados em aos 6, 12, 18 e 24 meses após cirurgia.	A prevalência de TCAP foi de 21,4%. O acompanhamento pós-operatório médio foi de 12 meses.
Sousa <i>et al.</i> (2014) Brasil	52	25-66; 44,04 ± 10,87	H=9; M=43	Compreender o papel do peso, alimentação e imagem corporal na sintomatologia depressiva após realização da cirurgia bariátrica.	Estudo transversal. <i>Eating Disorder Examination</i> (EDE). A amostra dividida em dois grupos de tempo pós-cirúrgico: os indivíduos que realizaram a cirurgia entre 2 e 5 anos e os que realizaram a cirurgia há mais de cinco anos. 38 (73,1%) tinham realizado a banda gástrica, 9 o <i>Sleeve</i> gástrico (17,3%) e 5 (9,6%) tinham sido submetidos ao <i>bypass</i> gástrico.	Os resultados mostram que os indivíduos que ganharam peso após a cirurgia, apesar de uma perda ponderal inicial significativa, apresentam mais episódios de ingestão alimentar compulsiva (IAC), encontram-se mais insatisfeitos com a sua imagem corporal e apresentam sintomatologia depressiva mais elevada.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(Continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	(n)	Idade (anos)	Sexo			
Vanoh <i>et al.</i> (2015) Malásia	43	43,4 ± 9,1	H=15; M=28	Investigar a relação entre a ingestão de nutrientes e fatores psicossociais com a taxa geral de perda de peso após cirurgia bariátrica entre pacientes submetidos à gastrectomia vertical.	Estudo transversal. Escala de Compulsão Alimentar (BES/ECAP).	O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a depressão também estiveram intimamente associados entre si após a cirurgia bariátrica. Os indivíduos com boa adesão aos conselhos dietéticos tiveram pontuações mais baixas na escala de compulsão alimentar.
Devlin <i>et al.</i> (2016) EUA	183	40 - 65	H=31; M=152	Examinar o significado prognóstico da patologia alimentar.	Estudo longitudinal. Foram avaliados usando o EDE-BSV, independente do atendimento clínico, pré-cirurgia e anualmente após o procedimento. Examinamos patologia alimentar e experiências em vários limiares de frequência (presente, ≥ mensal, ≥ semanal) ao longo de 3 anos. 60,7% Bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e 39,3% banda gástrica ajustável laparoscópica (LAGB).	A prevalência de várias formas de patologia alimentar diminuiu antes de 1 ano após a cirurgia, incluindo ≥ episódios bulímicos objetivos semanais (11,6-1,3%), perda de controle (LOC) alimentar (18,3-6,2%) e pegar / mordiscar (36,0-20,2%) (P para todos <0,01) e hiperfagia noturna regular (16,5-5,0%, P=0,01), mas não desejos (P = 0,93).
Mauro <i>et al.</i> (2017) Brasil	3	41-48	H e M	Discutir o possível impacto dos episódios de compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo de casos clínicos. Casos: (1): uma mulher de 41 anos, avaliada após 8 anos da cirurgia, apresentando um ganho de 22,9 kg e psicopatologia alimentar compatível com TCA - Bypass gástrico; (2): um homem de 48 anos, avaliado no pós-operatório de 7 anos, com um ganho de 30 kg e exibindo queixas de beliscamento alimentar, porém sem sintomas compatíveis com TCA - Bypass gástrico; (3): uma mulher de 44 anos, avaliada no pós-operatório de 3 anos, mantendo peso estável sem ganho e que exibiu à avaliação TCA - Sleeve. Utilizou-se a escala de compulsão alimentar periódica (BES/ECAP).	Os casos 1 e 3 apresentaram transtorno de Compulsão Alimentar Subjetiva (SBE) e ganho de peso.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Ivezaj <i>et al.</i> (2017) EUA	71	18 a 65; 47,3± 10,1	H=11; M=60	Examinar a gravidade perda de controle alimentar (LOC) e a perda de peso após gastrectomia vertical.	Estudo observacional de prognóstico. Dois grupos, transtorno de Compulsão Alimentar Periódica Bariátrica (Bar-BED) e apenas perda de controle alimentar (LOC). <i>Eating Disorders Examination</i> (EDE).	49,3% (n = 35) foram classificados como o grupo Bar- BED e 50,7% (n = 36) como o grupo somente LOC. Comparado com o grupo apenas LOC, o grupo Bar-BED teve pontuação global e subescala de EDE significativamente maior e menor percentagem de perda de peso em 6 meses após a cirurgia.
Ribeiro <i>et al.</i> (2018) Brasil	281	Média de 40,8	H= 83; M=233	Avaliar a presença de indicadores de ansiedade, depressão e compulsão alimentar, tanto antes quanto após a cirurgia bariátrica e, neste caso, em três momentos distintos: até 23 meses após a realização da operação, entre 24 meses e 59 meses, e após 60 meses.	Estudo observacional de prognóstico. 109 pacientes submetidos ao <i>bypass</i> gástrico completaram as avaliações antes da cirurgia (T0) e até 23 meses após a cirurgia (T1); 128 completaram as avaliações em T0 e entre 24 e 59 meses após a cirurgia (T2); e 44 completaram as avaliações em T0 e 60 meses após a cirurgia (T3). Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Ansiedade de Beck (BAI) e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES/ ECAP).	Observou-se que, em T0, 32% apresentavam indicadores sugestivos de compulsão alimentar (moderada ou grave), em T1 11% apresentavam compulsão alimentar, em T2, 16% de compulsão alimentar, e em T3, 27% apresentavam compulsão alimentar.
Miller- Matero <i>et al.</i> (2018) EUA	101	Sem relato	H= 83; M=18	Investigar se os comportamentos alimentares problemáticos pré-operatórios predizem os resultados da perda de peso após a cirurgia bariátrica.	Estudo observacional de prognóstico. Utilizou-se da Escala de Dependência Alimentar de Yale Food Addiction Scale (YFAS). Submetidos à Gastrectomia Vertical Sleeve (n=71) e à Derivação Gástrica em Y de Roux (n=30).	Os pacientes que endossaram níveis mais elevados de alimentação emocional pré-cirúrgica e sintomas de dependência alimentar tiveram pior perda de peso 1 ano após <i>Bypass</i> gástrico ou gastrectomia vertical. A alimentação emocional contribuiu para a falta de perda de peso no pós-operatório. Contudo, os resultados da perda de peso estavam disponíveis para 60 pacientes (59,4%) da amostra na consulta de acompanhamento de 1 ano. Existem várias limitações neste estudo.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Conceição <i>et al.</i> (2018) Portugal	294	19-67	H=47; M=247	Comparar diferentes comportamentos alimentares problemáticos (PEBs; compulsão alimentar objetiva (OBE) / subjetiva (SBE) e comer compulsivo (CG) / comer não compulsivo (NCG)) em relação à severidade da perda de controle (LOC) alimentar e psicopatologia.	Estudo observacional de prognóstico. Grupo 1= antes da cirurgia bariátrica (n = 163) e Grupo 2= pacientes bariátricos com 12 meses ou mais após a cirurgia (n = 131). <i>Eating Disorders Examination</i> (EDE), 17th Ed. A maioria dos participantes foi submetida a bypass gástrico (69,7%), 26,5% a sleeve gástrico e 3,8% a outro tipo de cirurgia bariátrica	Foi relatada Compulsão Alimentar Objetiva (OBE) por 26 (8,8%), Compulsão Alimentar Subjetiva (SBE) por 29 (9,8%), comer compulsivo por 35 (11,9%), e comer não compulsivo por 36 (12,2%) dos pacientes.
Nasirzadeh <i>et al.</i> (2018) Canadá	844	Meia-idade	H e M	Explorar a gravidade de a compulsão alimentar, perda de controle sobre a alimentação, alimentação emocional e alimentação noturna antes da cirurgia bariátrica e anualmente durante 3 anos após a cirurgia.	Estudo de coorte prospectivo. Fatores demográficos, medidas de autorrelato de patologia alimentar (BES/ ECAP, NEQ, EES, EDE-Q) e pesos (kg) foram coletados antes da cirurgia e anualmente por 3 anos após a cirurgia.	A gravidade dos comportamentos alimentares problemáticos diminuiu após a cirurgia e permaneceu abaixo do valor basal durante o acompanhamento. Um aumento foi observado nos escores de compulsão alimentar (mudança na pontuação média \pm DP = $0,85 \pm 4,71$; $p = 0,002$), escores de alimentação emocional ($2,00 \pm 13,63$; $p = 0,033$) e escores de perda de controle alimentar ($1,11 \pm 7,01$; $p < 0,001$) após o 1º ano pós-operatório que continuou até o 3º ano pós-operatório.
Ivezaj <i>et al.</i> (2018) EUA	431	$46 \pm 10,87$	H=110; M=321	Caracterizar a perda de controle alimentar após a cirurgia de gastrectomia vertical, comparando grupos de pacientes relevantes.	Ensaio clínico. Exame de Transtorno Alimentar (EDE) e Versão EDE- <i>Bariatric Surgery</i> . Os ensaios foram classificados em quatro grupos: OW/OB, BED, Bar-BED ou Bar-LOC Only. 43 indivíduos se submeteram a cirurgia laparoscópica de gastrectomia vertical.	Evidencia-se a presença de um transtorno alimentar (denominada de Transtorno de Compulsão Alimentar Bariátrica) muito parecido com o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), entre um subgrupo significativo de pacientes após cirurgia bariátrica, independentemente da quantidade de alimentos consumidos, que surge devido ao TCAP e angústia de não atender a perda de peso ideal solicitado pelos médicos.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Moura; Silva; Paes-Silva (2018) Brasil	45	21-58; 36,5±9,7	H=8; M=37	Avaliar a frequência do transtorno de compulsão periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo do tipo transversal descritivo. 26,7% pré-cirúrgicos e 73,3% pacientes pós-cirúrgico. Para avaliar a presença do TCAP foi utilizada a <i>Binge Eating Scale</i> (BES) e/ou Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).	Verificou-se que 43,2% dos pacientes apresentavam compulsão alimentar (TCAP), sendo observada uma frequência maior entre os candidatos à cirurgia bariátrica (75%).
Tækker; Christensen; Lunn (2018) Dinamarca	1	26	M	Relatar um caso uma mulher de 26 anos com obesidade, que iniciou comportamento autolesivo após cirurgia bariátrica.	Relato de caso. Utilizou-se o Inventário de Transtorno Alimentar (EDI-3) para avaliar a presença de TA.	A automutilação era um substituto para a compulsão alimentar, que foi anatomicamente impedida após a cirurgia bariátrica. No momento da cirurgia o paciente pesava 101 kg, tinha um IMC de 37 e não preenchia os critérios diagnósticos para TCAP.
Castanha et al. (2018) Brasil	103	Média de 44,23	H=11; M=92	Mensurar a eficácia da perda de peso, analisar a evolução de comorbidades, investigar a qualidade de vida e avaliar o protocolo BAROS no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo transversal e quantitativo. Submetidos à Gastrectomia Vertical <i>Sleeve</i> (n=40) e à Derivação Gástrica em Y de Roux (n=63).	A média de perda percentual do excesso de peso foi de 69,35%. A média de tempo de seguimento pós-cirúrgico foi de 41,87 meses (±37,35). A cirurgia bariátrica demonstrou ser um procedimento eficaz no tratamento da obesidade mórbida.
Lydecker, Ivezaj e Grilo (2019) EUA	168	18-65	H=29; M=139	Examinar a alimentação secreta em um grupo único de pacientes após seis meses após a cirurgia bariátrica.	Estudo prognóstico e qualitativa. 145(86,3%) pacientes foram submetidos à cirurgia de gastrectomia vertical laparoscópica, enquanto 23(13,7%) foram submetidos à cirurgia laparoscópica de <i>bypass</i> gástrico em Y de Roux. Avaliação dos comportamentos de TA por <i>Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version</i> (EDE-BSV)	Após 6 meses, 37% dos pacientes relataram comer secreto, 54% dos pacientes preencheram os critérios para transtorno da compulsão alimentar periódica.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Ivezaj e Wiedemann <i>et al.</i> (2019) EUA	131	18-65	H e M	Examinar a presença de vício em alimentos e a compulsão alimentar pós-cirurgia bariátrica.	Estudo prognóstico. <i>Eating Disorder Examination-Bartrric Surgery Version</i> (EDE-BSV). <i>Yale Food Addiction Scale</i> (YFAS). Verificada alimentação aproximadamente 6 meses após a cirurgia de gastrectomia vertical.	17,6% dos pacientes pós-operatórios preencheram os critérios de dependência alimentar do YFAS seis meses após a cirurgia de gastrectomia vertical.
Smith <i>et al.</i> (2019) EUA	2156	Adultos	H=24; M=76	Caracterizar perda de controle alimentar (LOC) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) ao longo de um período de 7 anos após a cirurgia bariátrica.	Estudo longitudinal. Os pacientes foram avaliados antes da cirurgia bariátrica (mês 0) e anualmente a bianualmente por até sete anos após a cirurgia (meses 12, 24, 36, 48, 60, 84). A TCAP foi avaliada por itens do DSM-5. Submetidos a de bypass gástrico em Y de Roux (n = 1.640) e banda gástrica ajustável laparoscópica (n = 516)	A prevalência de TCAP foi maior antes da cirurgia (12,7%), com as maiores reduções observadas no primeiro ano. A TCAP aumentou 4,0% a cada ano (até 84 meses). 4,8% relataram TCAP de novo, 3,8% relataram TCAP recorrente e 9,2% relataram TCAP remitido. As maiores reduções foram observadas no primeiro ano.
Ivezaj e Fu <i>et al.</i> (2019) EUA	123	18-65	H=24; M=99	Examinar as diferenças raciais na psicopatologia de transtorno alimentar pós-operatório, funcionamento psicossocial e perda de peso entre adultos com perda de controle (LOC) comendo após gastrectomia vertical.	Estudo prognóstico. <i>Eating Disorder Examination Bariatric Surgery Version</i> (EDE-BSV) avaliou o LOC alimentar, a psicopatologia dos transtornos alimentares e os padrões de refeição.	Pacientes brancos (60,3%) foram significativamente mais propensos a atender aos critérios para transtorno da compulsão alimentar periódica ao longo da vida do que pacientes negros (28,6%).
Järholm <i>et al.</i> (2020) Suécia	81	13 a 18	H=28; M=53	Avaliar os resultados de saúde mental ao longo de 5 anos de acompanhamento após a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux em adolescentes, que participaram do estudo AMOS (<i>Adolescent Morbid Obesity Surgery</i>).	Ensaio clínico controlado. Para avaliação dos padrões alimentares utilizou-se da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES/ ECAP) e Questionário de Alimentação de Três Fatores-R21 (TFEQ). As 53 mulheres foram submetidas à cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux.	Ao longo de 5 anos, mudanças relativas no IMC não foram associadas com a presença ou ausência de compulsão alimentar no início do estudo.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continua)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Smith <i>et al.</i> (2020) EUA	345	46,27 ± 12,78	H=83; M = 262	Examinar se os sintomas depressivos atípicos pré-cirúrgicos, em comparação com os sintomas depressivos e não depressivos e melancólicos, foram associados a taxas mais altas de TCAP pré-cirúrgico, gravidade da compulsão alimentar e piores trajetórias de perda de peso pós-cirúrgica entre os candidatos à bariátrica.	Estudo prognóstico. O diagnóstico e a gravidade do TCAP foram avaliados por meio da Escala de Diagnóstico de Transtornos Alimentares e da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES/ECAP). Submeteram-se a <i>Bypass</i> gástrico em Y de Roux ou gastrectomia vertical.	Cerca de 16% (n = 55) da amostra total preencheram os critérios para o diagnóstico de TCAP. Os resultados não apoiam uma relação entre subgrupos depressivos e trajetórias de perda de peso dentro de 18 meses após a cirurgia, estudos futuros são necessários para avaliar o impacto da depressão concorrente e sintomas de TCAP nos resultados pós-operatórios relacionados ao peso ao longo de um acompanhamento mais longo.
Fangueiro <i>et al.</i> (2021) Brasil	108	47 ± 0,91	H=8; M=10 0	Identificar, após 18 meses da cirurgia bariátrica, a variação da compulsão alimentar e sua relação com a alteração ou ganho de IMC.	Estudo transversal e retrospectivo. Participaram pacientes submetidos à cirurgia bariátrica usando a técnica de <i>bypass</i> gástrico com anastomose há, pelo menos, 18 meses de acompanhamento. Utilizou-se da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) para avaliação dos comportamentos de TA.	O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), na amostra, obteve média de 11,13 pontos no ECAP e 18 meses após a cirurgia, foi de 25%. Da realização do procedimento cirúrgico, até o 18º mês, houve considerável e significativo reganho de peso.
Lourdes <i>et al.</i> (2021) Portugal	294	18 e 70	H=32; M=13 1	Analisar as associações entre indivíduos que apresentam diferentes comportamentos alimentares problemáticos (compulsão alimentar objetiva (OBE)/ subjetiva (SBE) e pastejo compulsivo (C_Grazing)/ não compulsivo (NC_Grazing) e sintomas relacionados ao transtorno alimentar.	Estudo transversal. Utilizaram-se dos seguintes instrumentos de avaliação de TA: Questionário de alimentação de três fatores - R21; Transtorno Alimentar-15; Questionário de Comer Repetitivo; Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS); Escalas de Urgência, Premeditação, Perseverança e Busca de Sensações (UPPS). Tipo de cirurgia = <i>Gastric band</i> (n=3), <i>Gastric bypass</i> (n=80) e <i>Gastric sleeve</i> (n=48).	Após 12 meses de cirurgia bariátrica, indivíduos apresentaram frequências aumentadas de compulsão alimentar objetiva (n=18) e pastejo compulsivo (n=19), as quais estes apresentaram pontuações significativamente mais altas e correlações mais fortes com um maior número de medidas de autorrelato avaliando sintomatologia de transtorno alimentar, sofrimento psicológico e urgência negativa.

...

Quadro 1 - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(conclusão)

Estudos (autor/ano/ país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados/conclusão
	N	Idade (anos)	Sexo			
Nonino <i>et al.</i> (2022) Brasil	177	18 a 65; 41,00 ± 10,0	H=26; M=151	Analisar a associação e suscetibilidade de SNPs no DRD2 e BDNFgenes com BED em pacientes com reganho de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica.	TCAP (n=94), e sem TCAP (n=83). Utilizou-se da <i>Binge Eating Scale</i> (BES) para avaliação dos comportamentos de TA.	Mesmo após 2 anos da cirurgia bariátrica, o reganho de peso esteve presente em ambos os grupos de pacientes obesos com e sem TCAP.
Billing-Bullen <i>et al.</i> (2022) Nova Zelândia	28	49,7 ± 8,8	H=5; M=20; 3 não informar am 3	Explorar os facilitadores e barreiras autorrelatados dos participantes para prevenir a futura recuperação de peso após a cirurgia.	Estudo prognóstico de caráter qualitativo. 26 (92,9%) fizeram cirurgia de manga gástrica (<i>gastric sleeve</i>) e 2 (7,1%) fizeram revisão de banda gástrica para manga gástrica (<i>gastric sleeve</i>).	Entre 18 e 21 meses, 19 (67%) dos participantes ganharam peso, com três (10,7%) participantes ganhando ≥ 5 kg, um aumento médio de 5,5% desde 18 meses após a cirurgia. As tendências crescentes de peso ao longo deste período de três meses mostram preocupação com o futuro ganho de peso neste grupo de participantes.
Medeiros <i>et al.</i> (2022) Brasil	36	68,8±2,9	M	Comparar a tolerância alimentar pós-operatória, a adequação do consumo alimentar e a presença de risco nutricional em pacientes idosos com obesidade grave submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica (LSG) ou bypass gástrico em Y de Roux (LRYGB).	Estudo randomizado aberto. Com distribuição igual entre os grupos, completaram o acompanhamento por 6 a 24 meses, com seguimento médio de 17 meses para LSG e 22 para LRYGB. <i>Questionnaire Quality of Alimentation</i> (QOA), proposto por Suter et al. a vários tipos de alimentos e frequência de vômitos/regurgitação.	Os resultados deste estudo randomizado mostraram que pacientes idosos com obesidade grave submetidos à cirurgia bariátrica apresentam tolerância alimentar e adequação do consumo alimentar tanto para LSG quanto para LRYGB.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

H = homens; M= mulheres; BES = *Binge Eating Scale* (Escala de Compulsão Alimentar); DSM-5 = Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª ed.; EDE-BSV = *Eating Disorder Examination - Bariatric Surgery Version* (Exame para transtorno alimentar - versão para cirurgia bariátrica); LOC = *Loss Of Control* (perda de controle); LGBP = laparoscópico bypass gástrico; NEQ = *Night Eating Questionnaire* (Questionário do Comer Noturno); TCAP = Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica; YFAS = *Yale Food Addiction Scale*; OBE= episódios objetivos de compulsão alimentar; SBE = episódios subjetivos de compulsão alimentar; TA = transtorno alimentar; LSG = gastrectomia vertical laparoscópica; LRYGB = bypass gástrico em Y de Roux; BAROS= *Bariatric Analysis and Reporting Outcome System*.

4 DISCUSSÃO

A presente seção seguiu conforme a quinta etapa denominada “análise e interpretação dos resultados”, apresentada por Botelho, Cunha e Macedo (2011), adaptada de Whittemore e Knafl (2005) e apoiada por uma coletânea de autores (MARINHO; ANDRADE, 2022; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOARES *et al.*, 2014; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; MASCARENHAS *et al.*, 2019), que visa sintetizar os achados sobre a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, organizados quanto ao tipo de transtorno alimentar, forma de avaliação e tempo médio de surgimento.

Nos estudos analisados, foram investigados 6.229 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica com destaque do tipo *Gastric Bypass* em Y de Roux (n = 16 estudos), Gastrectomia vertical (n = 12 estudos) e Banda gástrica ajustável (n = 3), em que a presença de mulheres citadas (n = 2.308) foi bastante relevante em comparação à quantidade de homens (n = 663). Contudo, 5 estudos (DÍAZ *et al.*, 2013; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019; MAURO *et al.*, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2022; NASIRZADEH *et al.*, 2018) não revelaram a quantidade por gênero. Tal fato deve-se evitar nos futuros estudos a fim de se obter uma melhor radiografia de indivíduos entre os gêneros, com presença de TA após intervenção cirúrgica.

Quanto aos instrumentos utilizados nos estudos desta revisão para avaliar a presença de transtorno alimentar em pacientes bariátricos, destacaram-se três protocolos amplamente utilizados: a *Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version* (EDE-BSV) utilizado por 10 estudos (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; DEVLIN *et al.*, 2016; FAULCONBRIDGE *et al.*, 2012; IVEZAJ *et al.*, 2017; IVEZAJ *et al.*, 2018; LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; NASIRZADEH *et al.*, 2018; SOUSA *et al.* 2014), seguido por *Binge Eating Scale* (BES) e/ou Escala de Compulsão Alimentar (ECAP) presente em 9 estudos (FANGUEIRO *et al.*, 2021; JÄRVHOLM *et al.*, 2020; MAURO *et al.*, 2017; MOURA; SILVA; PAES-SILVA, 2018; NASIRZADEH *et al.*, 2018; NONINO *et al.*, 2022; SMITH *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2018; VANOHO *et al.*, 2015), por último, o *Yale Food Addiction Scale* (YFAS) (MILLER-MATERO *et al.*, 2018; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019).

Atualmente, a EDE-BSV é considerada uma versão de escala de alta confiabilidade (consistência interna da subescala e os escores globais variando de 0,41-0,97), uma vez que se comprovou uma concordância entre os avaliadores (com base no coeficiente *kappa*) quase

perfeita para comportamentos de comer em excesso e compulsão alimentar e substancial para a perda de controle alimentar antes da cirurgia e após a cirurgia para episódios subjetivos de compulsão alimentar (IVEZAJ *et al.*, 2022). Por isso é amplamente utilizada por diversas análises, conforme constatado pela quantidade de estudos verificados nesta revisão.

A *Binge Eating Scale* (BES), proposta por Gormally *et al.* (1982), e a Escala de Compulsão Alimentar (ECAP), versão adaptada e traduzida por Freitas *et al.* (2001) para o Brasil, também são outros instrumentos bastante aplicados nessa população, sendo considerados, ainda hoje, métodos eficazes para avaliar a presença de transtornos alimentares tanto em adultos como em adolescentes (SALOMÃO *et al.*, 2021).

Quanto à presença de transtorno alimentar, o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi identificado na grande parte dos estudos (n= 19) analisados (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; DÍAZ *et al.*, 2013; FANGUEIRO *et al.*, 2021; FAULCONBRIDGE *et al.*, 2012; IVEZAJ *et al.*, 2018; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019; LOURDES *et al.*, 2021; LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019; MAURO *et al.*, 2018; MILLER-MATERO *et al.*, 2018; NASIRZADEH *et al.*, 2018; NONINO *et al.*, 2022; RIBEIRO *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2014; SMITH *et al.*, 2019; SMITH *et al.*, 2020; VANOHO *et al.*, 2015; TÆKKER, CHRISTENSEN; LUNN, 2018).

Dentre os estudos analisados, Conceição *et al.* (2018), Devlin *et al.* (2016) e Lourdes *et al.* (2021) se utilizam de dois termos para diferenciar os comedores compulsivos em: Compulsão Alimentar Objetiva (CAO) e Compulsão Alimentar Subjetiva (CAS), em que a CAO está relacionada ao ato de comer excessivamente grande quantidade de comida, enquanto a CAS corresponde ao ato de ingerir uma quantidade que não é tão grande, mas que é acompanhada conscientemente da perda de controle pelo indivíduo.

Conceição *et al.* (2018) e Lourdes *et al.* (2021), buscando uma melhor descrição e consenso desses comportamentos, adicionaram mais dois termos (grupos): (a) pastejo compulsivo (*C_Grazing*), caracterizado por comer alimentos com tentação, ou seja, com a sensação de que não é capaz de resistir e controlar os impulsos de comer, com algum grau de perda de controle presente; e (b) pastejo não compulsivo (*NC Grazing*) definido por ingerir em um padrão distraído ou estúpido.

As maiores frequências relativas observadas ocorreram após seis meses da realização da cirurgia bariátrica, com 54% dos pacientes preenchendo os critérios para transtorno da compulsão alimentar periódica (LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019). Ivezaj e Wiedemann *et al.* (2019) também compartilham da mesma condição observada após seis meses da cirurgia bariátrica. O estudo de Nasirzadeh *et al.* (2018) aponta aumento de compulsão

alimentar após o primeiro ano da cirurgia bariátrica, persistindo por mais 3 anos. Já o de Smith *et al.* (2019), realizado em períodos distintos (12 a 84 meses), revela um aumento de 4% a cada ano no nível de compulsão alimentar nos investigados tanto como surgimento ou recorrência.

Em contraponto, o estudo de Devlin *et al.* (2016) afirma que tal comportamento alimentar observado tende a diminuir drasticamente após a cirurgia bariátrica, mantendo-se por pelo menos três anos após a cirurgia. Novelle; Alvarenga (2016) ratificam quanto ao surgimento dos sintomas de transtorno alimentar entre 12 e 24 meses após cirurgia bariátrica. Diante das análises apresentadas, entende-se que o aparecimento de transtornos alimentares pode compreender um período entre 12 e 48 meses após a cirurgia bariátrica.

Em relação à identificação de comportamento comedor, os estudos (LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019; DEVLIN *et al.* 2016; MAURO *et al.*, 2017) destacam a presença de vários episódios semanais de bulimia, ato de mordiscar, hiperfagia noturna (síndrome alimentar noturna), comer escondido e, por último, automutilação.

Quanto à perda de peso após a cirurgia bariátrica, a partir de 2 meses aos 12 primeiros meses, observa-se uma redução ponderada significativa (FAULCONBRIDGE *et al.*, 2012; IVEZAJ *et al.*, 2017; SMITH *et al.*, 2019). Contudo, o reganho de peso é observado pelo aumento do Comportamento Alimentar Compulsivo Periódico logo após 12 meses da cirurgia (BILLING-BULLEN *et al.*, 2022; FANGUEIRO *et al.*, 2021; NASIRZADEH *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2020), podendo perdurar por mais de 2 anos após a cirurgia em pacientes com ou sem transtorno alimentar, o que nos alerta com a saúde destes pacientes (NONINO *et al.*, 2022).

Ivezaj *et al.* (2018) acrescenta a isso, ao aparecimento de um transtorno alimentar, denominado Transtorno de Compulsão Alimentar Bariátrica, muito parecido com o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) nascido no subgrupo significativo de pacientes após cirurgia bariátrica, que surge devido à angústia de não atender a perda de peso ideal solicitado pelos médicos.

Ressalta-se a importância de se realizar estudos longitudinais para que algumas lacunas ainda existentes possam ser preenchidas, como a análise da presença de TA através da comparação de coletas realizadas pré e pós-cirurgia bariátrica, como forma de conhecer a existência de uma predisposição. Um exemplo disso, relatado por Tækker, Christensen e Lunn (2018), revelam que somente após a cirurgia bariátrica a paciente apresentou compulsão alimentar e, para evitá-la, realizava a automutilação. Outra observação importante refere-se ao acompanhamento nos primeiros anos após a cirurgia como uma forma de identificar em qual

período pode ocorrer algum possível aparecimento de algum comportamento compulsivo ou perda de controle alimentar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a presença de transtorno da compulsão alimentar periódica foi identificada na grande parte dos estudos encontrados, o que nos leva a considerar que, mesmo após a cirurgia bariátrica, o paciente poderá apresentar comportamento alimentar disfuncional desencadeador de ganho de peso, sendo, portanto, necessário um acompanhamento interdisciplinar pós-cirurgia.

Sendo assim, entende-se que no surgimento, ou recorrência, de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica no período entre 12 e 48 meses, é quando pode ser observado o ganho de peso pelo aumento do Comportamento Alimentar Compulsivo Periódico, podendo perdurar por um período pós-cirúrgico acima de 2 anos.

A avaliação do comportamento compulsivo comedor é realizada, preferencialmente, por meio de três protocolos a *Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version* (EDE-BSV), *Binge Eating Scale* (BES) e/ou Escala de Compulsão Alimentar (ECAP).

Portanto, espera-se que o presente trabalho possa servir de parâmetro para a produção de futuros estudos científicos sobre o tema abordado. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos longitudinais de coleta de dados realizadas antes e depois da intervenção cirúrgica (cirurgia bariátrica) necessariamente, com amostras de ambos os gêneros, a fim de que se possa examinar o impacto em longo prazo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed., São Paulo, SP, 2016.

ACSM. American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACSM para prescrição os testes de esforço e sua prescrição**. 9. ed. Tradução de Dilza Balteiro Pereira de Campos, Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.

ALMEIDA, E. A.; AROSSI, G. A.; SANTOS, P. V. A. M. Adesão a atividade física e qualidade de vida de indivíduos após cirurgia bariátrica. **Revista Contexto & Saúde, [S. l.]**, v. 23, n. 47, p. e13029, 2023. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13029>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BARROS, L. M.; MOREIRA, R. A. N.; FROTA, N. M.; CAETANO, J. Á. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. **Revista de enfermagem UFPE on line, [online]**, v. 7, n. 5, p. 1365-1375, maio 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34013>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BILLING-BULLEN, G.; NIELSEN, D.; WHAM, C.; KRUGER, R. Enablers and barriers to prevent weight-regain post bariatric surgery - A qualitative enquiry. **Eating behaviors, [online]**, v. 47, e101677, dez 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015322000836>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BONAMICHI, B.; PARENTE, E. B.; SANTOS, R. B.; BELTZHOOVER, R.; LEE, J.; SALLES, J. E. N. The Challenge of Obesity Treatment: A Review of Approved Drugs and New Therapeutic Targets. **Journal of Obesity & Eating Disorders, [online]**, v. 04, n. 01, p. 1–10, jan. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325823958_The_Challenge_of_Obesity_Treatment_A_Review_of_Approved_Drugs_and_New_Therapeutic_Targets. Acesso em: 24 jun. 2023.

BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade, [internet]**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Governo Federal. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. **Portal gov.br, [internet]**, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. (Cadernos de Atenção Básica, nº 38). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_ca_b38.pdf. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Ministério da Saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRAY, G. A.; KIM, K. K.; WILDING, J. P. H. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. **Obesity Reviews**, v. 18, n. 7, p. 715-723, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28489290/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CAMPOS, A. C. IBGE: obesidade mais do que dobra na população com mais de 20 anos. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/ibge-obesidade-mais-do-que-dobra-na-populacao-com-mais-de-20-anos>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CASTANHA, C. R.; FERRAZ, Á. A. B.; CASTANHA, A. R.; BELO, G. Q. M. B.; LACERDA, R. M. R.; VILAR, L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. e1864, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CHRIST, T. Dia Mundial da Obesidade foi estabelecido para conscientizar a população. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3169-dia-mundial-da-obesidade-foi-estabelecido-pela-organizacao-mundial-da-saude-como-forma-de-conscientizar-a-populacao-a-respeito-da-doenca>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CONCEIÇÃO, E. M.; LOURDES, M.; PINTO-BASTOS, A.; VAZ, A. R.; BRANDÃO, I.; RAMALHO, S. Problematic eating behaviors and psychopathology in patients undergoing bariatric surgery: The mediating role of loss of control eating. **International journal of eating disorders**, [online], v. 51, n. 6, p. 507-517, abr. 2018. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9237>. Acesso em: 24 jun. 2023.

DEVLIN, M. J.; KING, W. C.; KALARCHIAN, M. A.; HINERMAN, A.; MARCUS, M. D.; YANOVSKI, S. Z.; MITCHELL, J. E. Eating pathology and associations with long-term changes in weight and quality of life in the longitudinal assessment of bariatric surgery study. **The International journal of eating disorders**, [online], v. 49, n.12, p. 1058–1067, dez.

2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5161707/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

DÍAZ, E. G.; ARZOLA, M. E. J.; FOLGUERAS, T. M.; HERRERA, L. M.; SOSA, A. J. Effect of binge eating disorder on the outcomes of laparoscopic gastric bypass in the treatment of morbid obesity. **Nutricion hospitalaria**, [online], v. 28, n. 3, p. 618–622, mai./jun. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23848079/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5 ed.**, American Psychiatric Association, Porto Alegre: Artmed, 2014.

FANGUEIRO, F. S.; FRANÇA, C. N.; FERNANDEZ, M.; ILIAS, E. J.; COLOMBO-SOUZA, P. Binge Eating After Bariatric Surgery in Patients Assisted by the Reference Service in a Brazilian Hospital and the Correlation with Weight Loss. **Obesity Surgery**, [online], v. 31, p. 3144–3150, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05372-3>. Acesso em: 24 jun. 2023.

FAULCONBRIDGE, L. F.; WADDEN, T. A.; THOMAS, J. G.; JONES-CORNEILLE, L. R.; SARWER, D. B.; FABRICATORE, A. N. Explaining the role of binge eating behaviour in weight loss post bariatric surgery. **Surgery for obesity and related diseases**, [online], v. 9, n. 5, p. 790-6, set./out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3609883/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

FERRAZ, Á. A. B.; CARVALHO, M. R. C.; SIQUEIRA, L. T.; SANTA-CRUZ, F.; CAMPOS, J. M. Deficiências de micronutrientes após cirurgia bariátrica: análise comparativa entre gastrectomia vertical e derivação gástrica em Y de Roux. **Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 6, p. e2016 (1-9), dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20182016>. Acesso em: 25 jun. 2023.

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 705-716, jul. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16095>. Acesso em: 25 jun. 2023.

FREITAS, S.; LOPES, C. S.; COUTINHO, W.; APPOLINARIO, J. C. Escala de compulsão alimentar periódica BES-Tradução da “BingeEatingScale”. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 215-220, jan. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400008>. Acesso em: 25 jun. 2023.

IVEZAJ, V.; BARNES, R. D.; COOPER, Z.; GRILO, C. M. Loss-of-control eating after bariatric/sleeve gastrectomy surgery: Similar to binge-eating disorder despite differences in quantities. **General hospital psychiatry**, [online], v. 54, n. 7, p. 25-30, jul. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245943/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

IVEZAJ, V.; FU, E.; LYDECKER, J.; DUFFY, ANDREW J; GRILO, C. M. Racial Comparisons of Postoperative Weight Loss and Eating-Disorder Psychopathology Among Patients Following Sleeve Gastrectomy Surgery. **Obesity (Silver Spring)**, [online], v. 27, n. 5, p. 740–745, mai. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925196/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

IVEZAJ, V.; KESSLER, E. E.; LYDECKER, J. A.; BARNES, R. D.; WHITE, M. A.; GRILO, C. M. Loss-of-control eating following sleeve gastrectomy surgery. **Surgery for obesity and related diseases**, [online], v. 13, n. 3, p. 392-398, mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5357454/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

IVEZAJ, V.; WIEDEMANN, A. A.; LAWSON, J. L.; GRILO, C. M. Overvaluation of Weight or Shape and Loss-of-Control Eating Following Bariatric. **Surgery. Obesity (Silver Spring)**, [online], v. 27, n. 8, p. 1239-1243, ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6656616/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

IVEZAJ, V.; KALARCHIAN, M. A.; KING, W. C.; DEVLIN, M. J.; MITCHELL, J. E.; CROSBY, R. D. Interrater reliability and internal consistency of the eating disorder examination in the longitudinal assessment of bariatric surgery study. **Surgery for obesity and related diseases**, [online], v. 18, n. 8, p. 1015-1022, ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35691868/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

JÄRVHOLM, K.; BRUZE, G.; PELTONEN, M.; MARCUS, C.; FLODMARK, C.-E.; HENFRIDSSON, P.; BEAMISH, A. J.; GRONOWITZ, E.; DAHLGREN, J.; KARLSSON, J.; OLBERS, T. 5-year mental health and eating pattern outcomes following bariatric surgery in adolescents: a prospective cohort study. **Lancet Child Adolesc Health**, [online], v. 4, n. 3, p. 210-219, mar. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-31978372>. Acesso em: 25 jun. 2023.

JUSTINO, Y.; TATAGIBA, T.; POGIAN, L.; PIMENTEL, F. Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 577-599, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2023.

KORCHAK, C.; SANTOS, E. F. Fatores associado ao reganho de peso pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa de literatura. **TCC's Nutrição**, [online], p. 12-12, mar. 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccnutricao/article/view/597>. Acesso em: 24 jun. 2023.

LANDAIS, A. Neurological complications of bariatric surgery. **Obesity surgery**, [online], v. 24, n. 10, p. 1800- 1807, out. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-25060718>. Acesso em: 24 jun. 2023.

LOURDES M; PINTO-BASTOS, A.; MACHADO, P. P; CONCEIÇÃO E. Problematic eating behaviors in patients undergoing bariatric surgery: Studying their relationship with psychopathology. **Journal of Health Psychology**, [online], v. 27, n. 7, p.1535-1546, jan. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348477613>. Acesso em: 24 jun. 2023.

LYDECKER, J.; IVEZAJ, V.; GRILO, C. M. Secretive eating and binge eating following bariatric surgery. **International Journal of Eating Disorders**, [online], v. 52, n. 8, p. 935-940, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31033037/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MASCARENHAS, V. H. A.; LIMA, T. R.; SILVA, F. M. D.; NEGREIROS, F. S.; SANTOS, J. D. M.; MOURA, M. Á. P.; GOUVEIA, M. T. O.; JORGE, H. M. F. **Acta Paulista de Enfermagem**, [online], v. 32, n. 3, p. 350-357, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, n. 3, p. 337-341, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020180312>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MARINHO, M. M. R.; ANDRADE, G. M. Importância da fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Diálogos em Saúde**, [online], v. 5, n. 1, p. 335-345, 253-271, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/539>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MAURO, M. F. F. P.; APPOLINARIO, J. C.; PAPELBAUM, M.; BRASIL, M. A. A.; CARNEIRO, J. R. I. O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 4, p. 221-224, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000175>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MEDEIROS, V. G.; PAJECKI, D.; DIAS, M. C. G.; DANTAS, A. C. B.; CLEVA, R.; SANTO, M. A. Tolerância alimentar e risco nutricional após gastrectomia Sleeve e Bypass gástrico em Y de Roux em pacientes idosos com obesidade grave: um ensaio prospectivo e randomizado controlado. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 370-374, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-67>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [online], v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MILLER-MATERO, L. R.; BRYCE, K.; SAULINO, C. K.; DYKHUIS, K. E.; GENAW, J.; CARLIN, A. M. Problematic Eating Behaviors Predict Outcomes After Bariatric Surgery. **Obesity surgery**, [online], v. 28, n. 7, p. 1910-1915, jul. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322991260>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MORAES, J. M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 157-164, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2023.

MOURA, G. V.; SOUSA, M. C.; LIMA, C. H. R. Pós-operatório de cirurgia bariátrica - uma revisão integrativa da literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. e24267, maio 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/267>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MOURA, L. A.; SILVA, T. D. C.; 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**, [online], v. 38, n. 3, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-175575>. Acesso em: 24 jun. 2023.

NASIRZADEH, Y.; KANTAROVICH, K.; WNUK, S.; OKRAINEC, A.; CASSIN, S. E.; HAWA, R.; SOCKALINGAM, S. Binge Eating, Loss of Control over Eating, Emotional Eating, and Night Eating After Bariatric Surgery: Results from the Toronto Bari-PSYCH Cohort Study. **Obesity surgery**, [online], v. 28, n. 7, p. 2032-2039, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3137-8>. Acesso em: 24 jun. 2023.

NICOLAU, J.; DOTRES, K.; AYALA, L.; RODRÍGUEZ, I.; PASCUAL, S.; SANCHÍS, P.; BONET, A.; TAMAYO, M. I.; ARTEAGA, M.; FORTUNY, R.; CIFUENTES, A.; L. Long-Term Prevalence of Food Addiction Among Bariatric Surgery Patients: Influence on Metabolic and Psychological Outcomes. **Metabolic Syndrome and Related Disorders**, [online], v. 19, n. 3, p. 152-158, abr. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33601956>. Acesso em: 24 jun. 2023.

NONINO, C. B.; BARATO, M.; FERREIRA, F. C.; DELFINO, H. B. P.; NORONHA, N. Y.; NICOLETTI, C. F.; SALGADO JUNIOR, W.; WELENDORF, C. R.; SOUZA, D. R. S.; FERREIRA-JULIO, M. A.; WATANABE, L. M.; PINHEL, M. A. S. DRD2 and BDNF polymorphisms are associated with binge eating disorder in patients with weight regain after bariatric surgery. **Eating and Weight Disorders**, [online], v. 27, n. 4, p. 1505-1512, maio 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/354345417>. Acesso em: 24 jun. 2023.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 262-285, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300262&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. **OPAS**, [online], 4 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 24 jun. 2023.

RIBEIRO, G. A. N. A.; GIAPIETRO, H. B.; BELARMINO, L. B.; SALGADO-JUNIOR, W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, e1356, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202018000100317&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2023.

SALOMÃO, J. O.; MARINHO, I. P.; LEITE, A. F. V.; ACOSTA, R. J. D. L. T.; CABRAL, I. D.; NASCIMENTO, P. L.; SILVA, M. M.; ALMADA, M. O. R. V. Índícios de transtornos alimentares em adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26528>. Acesso em: 26 jun. 2023.

- SMITH, C. E.; HAWKINS, M. A. W.; WILLIAMS-KERVER, G. A.; DUNCAN, J. Depression subtypes, binge eating, and weight loss in bariatric surgery candidates. **Surgery for obesity and related diseases**. [online], v. 16, n. 5, p. 690-697, maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9310127/>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- SMITH, K. E.; ORCUTT, M.; STEFFEN, K. J. et al. Loss of Control Eating and Binge Eating in the 7 Years Following Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, [online], v. 29, n. 7, p. 1773–1780, jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820886/>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [online], v. 48, n. 02, p. 335-345, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Tratamentos. **SBCBM**, São Paulo, 5 out. 2017a. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tratamentos/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. A Cirurgia Bariátrica. **SBCBM**, São Paulo, 5 out. 2017b. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/2563>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- SOUSA, P.; BASTOS, A. P.; VENÂNCIO, C.; VAZ, A. R.; BRANDÃO, I.; COSTA, J. M.; MACHADO, P.; CONCEIÇÃO, E. Compreendendo os sintomas depressivos após a cirurgia bariátrica: o papel do peso, da alimentação e da imagem corporal. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, [online], v. 27, n. 4, p. 450-457, jul./ago. 2014. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/4907/>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- TÆKKER, L.; CHRISTENSEN, B. J.; LUNN, S. From bingeing to cutting: the substitution of a mal-adaptive coping strategy after bariatric surgery. **Journal of eating disorders**, [online], v. 6, n. 24, out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30305902/>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- VANO, D.; SHAHAR, S.; MAHMOOD, N. R. K. N. Association between nutrient adequacy and psychosocial factors with overall rate of weight loss after bariatric surgery. **Asia Pacific journal of clinical nutrition**, [online], v. 24, n. 4, p. 610-619, ago. 2015.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-26693745?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2023.

VERKINDT, H.; VERHELST, C.; SKORUPINSKI, J. Bariatric surgery: The clinical pathway of the patient with a severe obesity surgery. *Presse medicale*, Paris, v. 47, n. 5, p. 439-443, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.01.011>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WILLIAMS, D. M.; NAWAZ, A.; EVANS, M. Drug Therapy in Obesity: A Review of Current and Emerging Treatments. **Diabetes therapy**, [online], v. 11, n. 6, p. 1199-1216, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261312/>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WILLIAMSON, E. J.; WALKER, A.J.; BHASKARAN, K. *et al.* Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. **Nature**, [internet], v. 584, p. 430–436, 8 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and its roots**. Genebra, 4 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Geneva, 9 jul. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organization**, 2000. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 24 jun. 2023.