



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO**  
**NUTRIÇÃO**

**KELVIA DA SILVA AIRES**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: uma revisão integrativa  
da literatura**

**FORTALEZA**  
**2021**

KELVIA DA SILVA AIRES

TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: uma revisão integrativa  
da literatura

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Teixeira Terceiro Paim.

FORTALEZA

2021

KELVIA DA SILVA AIRES

TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: uma revisão integrativa  
da literatura

Artigo TCC apresentada no dia 24 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Teixeira Terceiro Paim.  
Orientadora - Centro Universitário Fametro

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Natália Cavalcante Carvalho Campos  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

M.<sup>a</sup> Isabela Limaverde Gomes  
Membro - Centro Unversitário Fametro

Dedico este trabalho a minha mãe e meu filho, por terem oferecido auxílio e

compreensão nessa árdua caminhada e a Deus pelas oportunidades em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho representou um desafio pessoal, onde ao longo desse trajeto tive que encontrar disposição para superar problemas e conciliar os momentos de dedicação a esta monografia com os compromissos profissionais e sua realização só foi possível devido à intervenção de Deus que me ajudou a continuar nos momentos difíceis e, sobretudo, o apoio e colaboração das pessoas que me estimularam.

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

À minha família e amigos pessoais pelo incentivo, pela paciência, pela ajuda e acima de tudo, a compressão em tempos de dificuldades.

A minha orientadora profa. Dra. Raquel Teixeira Terceiro Paim pela esplêndida transmissão do conhecimento ao longo desse trajeto de elaboração deste trabalho, em destaque pela sua atenção, paciência, disponibilidade e postura.

Aos demais professores por me disponibilizarem todo aprendizado durante minha vida acadêmica.

Muito obrigada!

“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).

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

Kelvia da Silva Aires <sup>1</sup>

Raquel Teixeira Terceiro Paim <sup>2</sup>

### RESUMO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial caracterizada pelo excesso de gordura corporal que pode causar sérios prejuízos à saúde das pessoas. A busca pela redução de 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 e cirurgias, principalmente a do tipo bariátrica. Contudo, mesmo após a cirurgia bariátrica realizada, os pacientes podem apresentar quadro de deficiências nutricionais e, risco para transtornos alimentares devido a presença de altas taxas de estresse psicológico, além de falha na adesão à conduta dietoterápica e à atividade física. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo principal revisar na literatura 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. Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, que trouxe como critérios de inclusão, artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis nas bases de dados BVS e PUBMED, utilizando as palavras-chave "cirurgia bariátrica", "transtorno da compulsão alimentar" e seus respectivos correspondentes em inglês. Foram selecionados e utilizados neste trabalho 15 estudos, sendo 8 artigos da base BVS e 6 artigos da base PubMed. 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* (EDE-BSV). O surgimento ou recorrência de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica pode compreender um período entre 12 a 48 meses. Espera-se que trabalho possa servir de parâmetro para a produção de futuros estudos empíricos sobre o tema abordado.

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

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof.<sup>a</sup> Orientadora do curso de Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

## ABSTRACT

Obesity is a worldwide public health problem characterized by excess body fat that can cause serious harm to people's health. The search for the reduction of excess weight and for a healthier life expectancy has led some individuals to initiate various types of treatments, including: restrictive diets, physical exercise and the use of drugs and surgeries, especially of the type bariatric. However, even after bariatric surgery performed, patients may present nutritional deficiencies and risk for eating disorders due to the presence of high rates of psychological stress, in addition to failure to adhere to dietary therapy and physical activity. Given the above, this study aimed to review in the literature the presence and frequency of eating disorders in individuals undergoing bariatric surgery, organized according to the type of eating disorder, form of assessment and average time of onset. An integrative literature review was carried out, which brought as inclusion criteria, scientific articles published in the last 10 years, available in the BVS and PUBMED databases, using the keywords "bariatric surgery", "compulsive eating disorder" and their respective correspondents in English. It can be considered that the presence of binge eating disorder was identified in most of the studies found, and its assessment was carried out, almost unanimously, through the Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version (EDE-BSV). The appearance or recurrence of eating disorders after bariatric surgery can range from 12 to 48 months. It is hoped that this work can serve as a parameter for the production of future empirical studies on the topic addressed.

**Key words:** 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 de risco aumentado de morte de 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 (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Segundo Diretrizes do American College of Sports Medicine (ACSM, 2014), a obesidade caracteriza-se por ser um distúrbio heterogêneo com uma via com um final na qual a ingesta energética ultrapassa cronicamente o dispêndio de energia. Sendo assim, a obesidade o 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/m<sup>2</sup>, obesidade grau II (severa) de 35-39,9 kg/m<sup>2</sup>, e obesidade grau III (mórbida) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>.

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).

Resultados de pesquisas realizadas pelo IBGE (Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002/2003 e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019) apontam aumento na proporção de obesos na população adulta com 20 anos ou mais de idade no Brasil, que passou de 12,2% (2002/2003) para 26,8% (2019) (BRASIL, 2020).

No Brasil em 2019, de acordo com a pesquisa realizada pela Vigilância de

Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), nas 27 cidades a frequência de adultos com obesidade foi de 20,3%, já em Fortaleza, variou entre 19,9%, sendo sua prevalência entre as mulheres de 21%, enquanto nos homens foi de 19,5%. O crescimento da obesidade acompanha o avanço da idade, tanto para homens (até os 64 anos) quanto para mulheres (até os 54 anos) (BRASIL, 2020).

A busca pela redução de 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, inibição do apetite. Contudo, mesmo com esses tratamentos, o indivíduo com obesidade, na maioria das vezes não consegue a perda de peso desejada (JUSTINO *et al.*, 2018). Dessarte, nesses casos deve-se considerar o tratamento cirúrgico como uma alternativa válida, uma vez que os demais tratamentos se mostraram ineficazes (SBCBM, 2017a).

Conforme estudos (NOVAIS *et al.*, 2010; OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004; RAVELLI *et al.*, 2007) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2017a) a cirurgia bariátrica mostra-se como o tratamento mais eficaz em longo prazo para obesidade mórbida proporcionando ao paciente, além da perda de peso, uma melhor qualidade de vida (MORAES; CAREGNATO; SCHNEIDER, 2014).

Contudo, mesmo após a cirurgia bariátrica realizada, os pacientes podem apresentar quadro de deficiências nutricionais (BORDALO; MOURÃO; BRESSAN, 2011; BORDALO *et al.*, 2011) e, principalmente, transtornos alimentares devido a presença de altas taxas de estresse psicológico, além da não adesão à conduta dietoterápica e à atividade física (CORDÁS; LOPES FILHO; SEGAL, 2004; EHRENBRINK; PINTO; PRANDO, 2009; NOVELLE; ALVARENGA, 2016; PEIXOTO; GANEM, 2010).

Cabe ressaltar que de acordo com recente estudo de revisão sobre os efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar (SOIHET; SILVA, 2019, p. 55) nos últimos 30 anos:

[...] a obsessão pela magreza, os comportamentos alimentares inadequados, a restrição autoimposta e a distorção da imagem corporal são prejudiciais á saúde e, muitas vezes, são decorrentes das práticas de dieta. A restrição alimentar é um

grande carreador dos transtornos alimentares, bem como da má relação do indivíduo com o alimento e consigo mesmo.

Além disso, estudos sobre prevalência de transtornos alimentares no Brasil, mais precisamente na região nordeste do país (PRISCO *et al.*, 2013; SILVA; SOUSA, 2016), identificaram a presença de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e Bulimia Nervosa (BN) predominante em mulheres jovens entre 20 a 59 anos. Tal resultado corrobora com achados de Vale, Kerr e Bosi (2011) entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil, onde 25,2% apresentaram padrão alimentar de risco e práticas de controle de peso e, em 1,2% dos investigados foram encontrados indícios de transtorno compulsivo alimentar instalado.

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 nos indivíduos, capaz causar tanto o ganho excessivo de peso ou sua perda extrema. Dentre elas relacionadas ao ganho de peso, destacam-se o transtorno do comer compulsivo e a BN.

Diante desse 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 pelos potenciais benefícios para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção da saúde e a qualidade de vida de indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica. Bem como tendo em vista a importância da atuação do profissional em nutrição, bem como do psicólogo para o acompanhamento destes pacientes, a fim de que estimulem os mesmos a aderirem ao tratamento com vistas ao controle do peso corporal, evitando assim, que retornem ao peso anterior à cirurgia. Além do diagnóstico e tratamento (ações de saúde) torna-se de grande relevância para a promoção da saúde desta população.

Dessarte, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão 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 no mês de janeiro de 2021 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 período no mês de março de 2021, nas referidas fontes.

A escolha desse método ou estratégia de pesquisa para a elaboração da presente revisão de literatura, deu-se conforme entendimento de Botelho e Cunha (2011) e de outros autores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUSA; 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 (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). Que este último, trata-se do objetivo desta revisão de buscar evidências sobre a presença e frequência de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.

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 que possuem texto na íntegra 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 redigido sem restrição de língua, publicados no período entre janeiro de 2011 a março 2021.

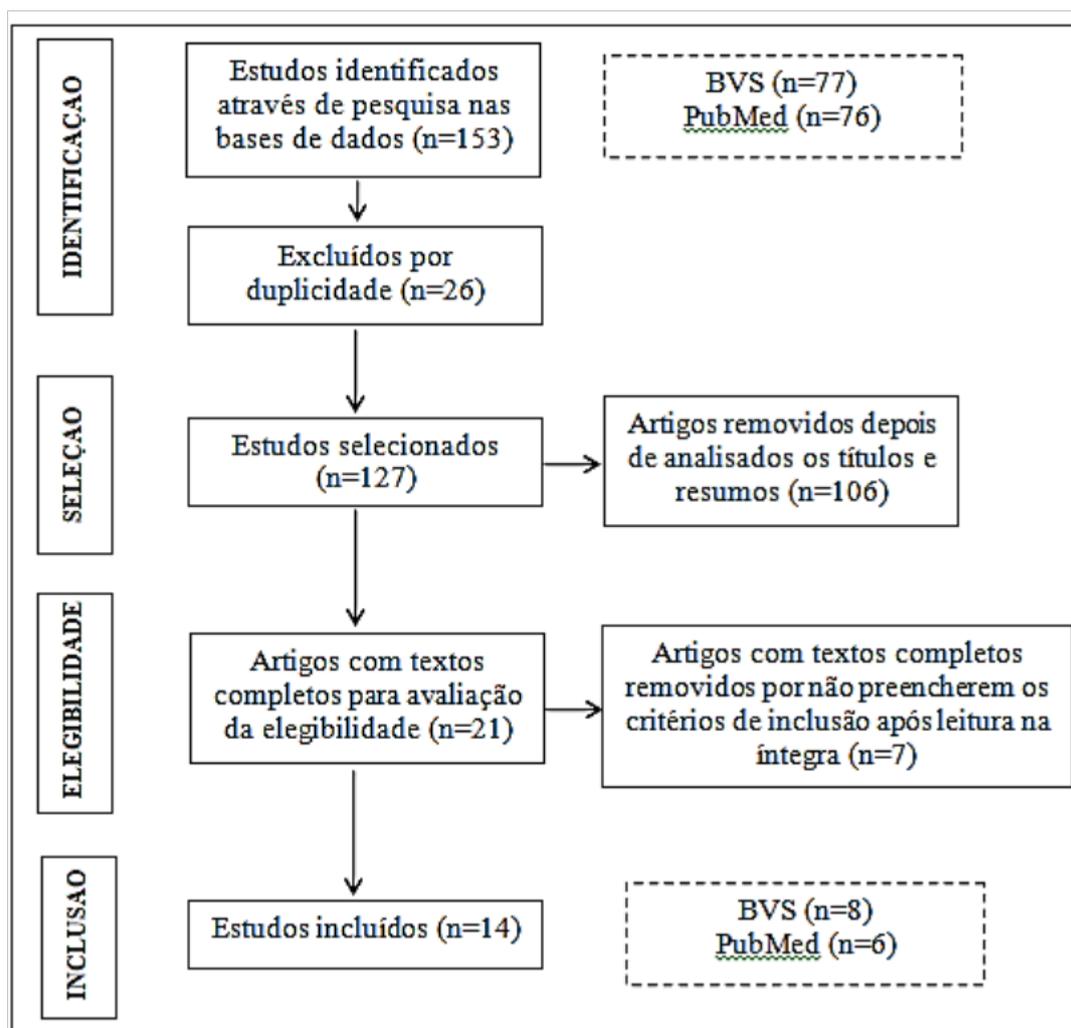
Foram excluídos desta revisão os estudos que estavam com duplicidade, secundários (estudos de revisão) e artigos de opinião que não relataram com clareza a avaliação de transtornos alimentares em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, bem como estudos intervencionistas que utilizaram de qualquer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

A Figura 1 mostra graficamente uma visão geral do processo de seleção da revisão integrativa.

**Figura 1-** Fluxograma das etapas metodológicas.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

### 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 153 artigos. Depois de removidos os 26 duplicados, foram analisados 127 artigos (título e resumo). Desses foram removidos 106 com base no título, resumo e descritores do estudo. O texto completo foi analisado de 21 artigos para elegibilidade, resultando na exclusão de mais 7 artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão. No total foram incluídos 15 estudos, sendo 8 artigos da base BVS e 6 artigos da base PubMed.

Nos estudos analisados foram investigados 4.388 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, na qual a presença de mulheres (n = 972) foi bastante relevante em

comparação à quantidade de homens (n = 248). Em relação ao quantitativo de cirurgias bariátricas realizadas, conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o Brasil encontra-se em segundo lugar atrás dos Estados Unidos (EUA) com a prevalência de 76% de participação das mulheres como pacientes (SBCBM, 2018; 2019; 2021).

A faixa de idade encontrada na amostra geral desta revisão foi entre 18 a 67 anos.

**Quadro 1** - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(Continua)

Estudos (autor/ano /país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados
	(n)	Idade (anos)	Sexo			
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 bypass gástrico laparoscópico (LGBP) nos termos que definem o sistema BAROS.	Estudo de coorte. 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.
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).	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	18 3	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 a cirurgia. Examinamos patologia alimentar e experiências em vários limiares de frequência (presente, ≥ mensal, ≥ semanal) ao longo de 3 anos.	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.	Os casos 1 e 3 apresentaram transtorno de compulsão alimentar.

...

**Quadro 1** - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continuação)

Estudos (autor/ano /país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados
	N	Idade	Sexo			
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 reganho 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 reganho 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 reganho e que exibiu à avaliação TCA - Sleeve.	Os casos 1 e 3 apresentaram transtorno de compulsão alimentar.
Ivezaj <i>et al.</i> (2017) EUA	71	47,3± 10,1	H=1 1; M=6 0	Examinar a gravidade perda de controle alimentar (LOC) e a perda de peso após gastrectomia vertical.	Dois grupos, transtorno de Compulsão Alimentar Periódica Bariátrica (Bar-BED) e apenas perda de controle alimentar (somente LOC). Eating Disorders Examination (EDE).	9,3% (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 BarBED teve pontuação global e subescala de EDE significativamente maior e menor porcentagem 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.	109 pacientes 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 (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.
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	Grupo 1= antes da cirurgia bariátrica (n = 163) e Grupo 2= pacientes bariátricos com 12 meses ou mais após a cirurgia (n = 131). Eating Disorders Examination, 17th Ed.	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.

				controle (LOC) alimentar e psicopatologia.		
--	--	--	--	---	--	--

...

**Quadro 1** - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(continuação)

Estudos (autor/ano /país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados
	N	Idade	Sexo			
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, 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 primeiro ano pós-operatório que continuou até o terceiro ano pós-operatório.
Moura <i>et al.</i> (2018)  Brasil	45	21-58	H=8; M=37	Avaliar a frequência do transtorno de compulsão periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica.	26,7% pré-cirúrgicos e 73,3% pacientes pós-cirúrgico. Para avaliar a presença do TCAP foi utilizada a BingeEatingScale (BES) e/ou Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).	Verificou-se que 43,2% dos pacientes apresentavam compulsão alimentar, sendo observado uma frequência maior entre os candidatos à cirurgia bariátrica (75%).
Tækker, Christensen e 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.	O paciente relatou que a automutilação era um substituto para a compulsão alimentar, que foi anatomicamente impedida após a cirurgia bariátrica. No momento da cirurgia, o paciente não preenchia os critérios diagnósticos para transtorno de compulsão alimentar periódica.
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.	145(86,3%) pacientes foram submetidos à cirurgia de gastrectomia vertical laparoscópica, enquanto 23(13,7%) foram submetidos à cirurgia laparoscópica de bypass gástrico em Y de Roux. Avaliação dos comportamentos de TA por Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version (EDE-BSV)	Após 6 meses, 37% dos pacientes relataram comer secreta, 54% dos pacientes preencheram os critérios para transtorno da compulsão alimentar periódica.

...

**Quadro 1** - Matriz de síntese utilizada nesta revisão integrativa.

(conclusão)

Estudos (autor/ano/país)	Características da amostra			Objetivo	Método	Principais resultados
	N	Idade	Sexo			
Smith <i>et al.</i> (2019) EUA	2.156	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.	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 e M	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.	Eating Disorder Examination Bariatric Surgery Version (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%).
Ivezaj e Wiedeman <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.	Eating Disorder Examination-Bariatric Surgery Version (EDE-BSV). Yale Food Addiction Scale (YFAS). Verificado 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.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

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.

## 4 DISCUSSÃO

O presente capítulo seguiu conforme a quinta etapa “análise e interpretação dos resultados” proposta por Botelho e Cunha (2011) que visa aqui

A presente revisão integrativa buscou 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.

Nos estudos analisados foram investigados 4.388 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, na qual a presença de mulheres (n = 972) foi bastante relevante em comparação à quantidade de homens (n = 248). Contudo, 5 estudos (NASIRZADEH *et al.*, 2018; MAURO *et al.*, 2017; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; DÍAZ *et al.*, 2013; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019) 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. Pois em nenhum dos estudos desta revisão teve como objetivo verificar a presença de TA na comparação entre os gêneros.

Em relação ao quantitativo de cirurgias bariátricas realizadas, conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o Brasil encontra-se em segundo lugar atrás dos Estados Unidos (EUA) com a prevalência de 76% de participação das mulheres como pacientes (SBCBM, 2018; 2019; 2021). O que representa uma consolidação desta cirurgia no Brasil contra a obesidade mórbida e a busca pela qualidade de vida, principalmente entre o público feminino.

Benito *et al.* (2021) ao analisar a frequência de implementação de cirurgia bariátrica (CB) realizadas no Brasil entre 2011 a 2019, identificou 493.212 casos de CB realizadas. A maior alta foi alcançada em 2019 com 68.530 (13,9%) casos realizados.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2019) entre os anos de 2011 e 2018, o número de cirurgias bariátricas cresceu 84,73% ao pular de 34.629 casos em 2011 para 63.969 em 2018.

A busca crescente de cirurgias bariátricas ao longo dos anos, de acordo com os estudos supracitados, pode ser um reflexo apontado por Marchesini (2010) de uma resultante de “motivações” de indivíduos obesos ao retorno ao convívio

social, aos padrões estéticos e no desejo psicológico de mudança de vida e, sobretudo, uma melhor qualidade de vida (MORAES; CAREGNATO; SCHNEIDER, 2014). O Instituto de Medicina Sallet (2019) e a SBCBM (2019) justificam esse aumento quanto ao fato de que a obesidade é atualmente tratada como uma doença (uma questão de saúde pública), bem como pela dada aceitação da população quanto à eficiência do procedimento.

A quantidade encontrada de pacientes do sexo feminino submetidos à CB infere-se uma alta busca de mulheres ao tratamento, dado esse também verificado no estudo de Novelle e Alvarenga (2016) com alta prevalência de mulheres (75% a 100%) e vários outros estudos brasileiros (CARVALHO; ROSA, 2016; SILVA *et al.*, 2015).

Fato este de acordo com ABESO (2016) e Hintze *et al.* (2011) deve-se pela diferença dos determinantes da obesidade entre os gêneros (genética, hormônios, gestação, acúmulo de gordura corporal), bem como pelo fato de que mulheres obesas podem manifestar maior motivação para a busca da redução de peso corporal, principalmente devido às pressões sociais impostas pela sociedade e redes sociais (ALVARENGA *et al.*, 2010; JACOB, 2014) que há anos vem oprimindo-as de maneira a internalizar valores específicos e princípios que seus corpos são desproporcionais e, sobretudo, pela importância da própria atividade laboral desse discente na sua formação profissional em tratar indivíduos com transtornos alimentares.

A faixa de idade encontrada na amostra geral desta revisão foi entre 18 a 67 anos. Percebeu-se em dois estudos (NASIRZADEH *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2019) analisados a ausência dessa descrição quanto a faixa de idade ou média de idade dos investigados. Mas que relatavam que se tratava de uma amostra de adultos de meia-idade.

Estudos brasileiros (CARVALHO; ROSA, 2016; NOVELLE; ALVARENGA, 2016; KELLES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015) também mostram médias de idade bem próximas (faixa etária de 35 a 41 anos). Sendo assim este público caracterizado por adultos jovens e de meia idade.

Quanto aos instrumentos utilizados nos estudos desta revisão para avaliar a presença de transtorno alimentar, o Eating Disorder Examination – Bariatric Surgery Version (EDE-BSV) foi protocolo mais utilizado por 8 estudos, seguido por

BingeEatingScale (BES) e Escala de Compulsão Alimentar (ECAP), ambos por dois estudos cada e, por último, Yale Food Addiction Scale (YFAS). Ratificando assim o EDE-BSV, conforme apontado por Freitas, Gorenstein e Appolinario (2002) como sendo considerado ainda hoje o instrumento mais eficaz para avaliação de presença de transtornos alimentares em adultos.

A utilização de instrumentos para rastrear ou diagnosticar transtornos, dentre outros, é de suma importância para uma melhor compreensão do quadro clínico, bem como para elaboração de estratégias de tratamento mais adequadas, que poderão melhorar os resultados terapêuticos (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002).

Na literatura, a adaptação de instrumentos de pesquisa representa um meio de se utilizar de protocolos validados de uma determinada população em outra, de forma a manter os objetivos originais, adaptando o conteúdo para essa nova população. Isso é notório e frequentemente utilizado por pesquisadores de diversas áreas, principalmente, da saúde (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O EDE-BSV trata-se de um protocolo (entrevista semiestruturada) adaptado especialmente para o público paciente de cirurgia bariátrica, capaz de avaliar diferentes formas de comer em demasia e psicopatologia de transtorno alimentar alterada (LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019). Versão esta modificada do Eating Disorder Examination (EDE) (DEVLIN *et al.* 2016) que conforme a PhenX Toolkit (2021) que avalia sintomas e fatores de risco associados aos transtornos alimentares, como por exemplo, anorexia nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Também pode ser usado em estudos longitudinais para avaliar a eficácia das intervenções de tratamento.

Tal apontamento na frequência de uso deste instrumento identificado nesta revisão deve-se pela grande necessidade apontada por Novelle e Alvarenga (2016) em se utilizar de um instrumento voltado para pacientes de cirurgia bariátrica para que seja possível verificar a real frequência do fenômeno em estudo. Contudo, recente estudo realizado por Globus *et al.* (2021) já sugerem a utilização de um novo instrumento denominado de Eating Disorders After Bariatric Surgery Questionnaire (EDABS-Q) validado por estes autores que diferente da entrevista, não necessita treinar os avaliadores, uma vez que trata-se de um questionário, sendo assim, considerado um substituto adequado para o EDE-BSV e pode ser útil para pesquisa e

avaliação clínica de patologia alimentar após cirurgia bariátrica. Dessarte, possivelmente daqui a alguns anos, tal mudança de instrumento poderá ser verificado em futuros estudos de revisão para essa população.

Quanto à presença de transtorno alimentar, o transtorno da TCAP foi identificado na grande parte dos estudos (n= 10) analisados (LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2018; CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; NASIRZADEH *et al.*, 2018; MAURO *et al.*, 2018; VANOY *et al.*, 2015; DÍAZ *et al.*, 2013; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019; TÆKKER, CHRISTENSEN; LUNN, 2018). Dentre os estudos analisados, Conceição *et al.* (2018) e Devlin *et al.* (2016) se utilizam de dois termos para diferenciar os comedores compulsivos em Compulsão Alimentar Objetiva (CAO) e Compulsão Alimentar Subjetiva (CAS). A CAO está relacionada ao ato de comer excessivamente grande quantidade de comida, enquanto a CAS corresponde ao ato de comer uma quantidade que não é tão grande, mas que é acompanhada conscientemente da perda de controle pelo indivíduo.

A perda de controle alimentar (PCA) de acordo com Coker *et al.* (2015 *apud* NOVELLE; ALVARENGA, 2016) pode representar o principal fator responsável para identificação da compulsão alimentar, sendo está considerada uma variável independente relacionada à psicopatologia, ainda que a frequência seja o padrão de diagnosticar Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e Bulimia Nervosa.

A PCA foi analisada associada ao TCA em seis estudos (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; DEVLIN *et al.*, 2016; IVEZAJ *et al.*, 2017; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; NASIRZADEH *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2019) onde foi consistentemente associado à perda insuficiente de peso. Diante disso, igualmente conforme os achados de Novelle e Alvarenga (2016), os estudos desta revisão sugerem que pouco controle exercido sobre a alimentação exerce forte influência para insucesso na perda de peso ponderal por parte de pacientes submetidos à CB, devido a não adesão à dieta e a inatividade física.

A maior parte dos estudos (n = 8) incluídos nesta revisão, analisou a presença de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) preferencialmente após a cirurgia bariátrica (LYDECKER; IVEZAJ; GRILO, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2018; NASIRZADEH *et al.*, 2018; MAURO *et al.*, 2017; IVEZAJ *et al.*, 2017; VANOY *et al.*, 2015; IVEZAJ; FU *et al.*, 2019; TÆKKER, CHRISTENSEN; LUNN, 2018), enquanto apenas 6 estudos analisaram subsequentemente antes e depois à

cirurgia (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2019; DEVLIN *et al.*, 2016; DÍAZ *et al.*, 2013; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019). Contudo, apenas 5 estudos (RIBEIRO *et al.*, 2018; NASIRZADEH *et al.*, 2018; SMITH *et al.*, 2019; DEVLIN *et al.* 2016; IVEZAJ; WIEDEMANN *et al.*, 2019) realizaram um estudo longitudinal com coletas de dados após a cirurgia bariátrica com verificações realizadas antes da realização da cirurgia e/ou até 84 meses após cirurgia, sendo sua maioria realizado em períodos de 6, 12, 18, 24, 36, 48, 60 e 84 meses.

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. Estudo de Nasirzadeh *et al.* (2018) aponta aumento de compulsão alimentar após o primeiro ano da cirurgia bariátrica, persistindo por mais 3 anos. Estudo 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, estudo de Devlin *et al.* (2016) afirmam que tal comportamento alimentar observado tende a diminuir drasticamente após a cirurgia bariátrica, mantendo-se por pelo menos três anos após a cirurgia. Novelle e Alvarenga (2016) ratificam quanto ao surgimento dos sintomas de transtorno alimentar entre 12 e 24 meses após cirurgia bariátrica. Diante dos estudos apresentados, entende-se que o aparecimento de transtornos alimentares pode compreender um período entre 12 a 48 meses após a cirurgia bariátrica.

De acordo com estudos de revisão (NOVELLE; ALVARENGA, 2016; OPOZDA; CHUR-HANSEN; WITTERT, 2016; PEIXOTO; GANEM, 2010) baseados nas diferentes formas de avaliação e amplitude do problema, infere-se que os transtornos alimentares podem persistir ou mesmo se desenvolver após a CB, em longo prazo, pela própria cirurgia em decorrência da forçada mudança alimentar que conseqüentemente interfere no aspecto psicológico. Assim no entendimento dos autores supracitados, não estar claro que a cirurgia bariátrica em longo prazo leva a uma melhora no comportamento alimentar problemático ou desordenado destes pacientes. Portanto, sugerem-se a realização de estudos comparativos de longo prazo para verificar mudanças na alimentação problemática e desordenada em

pacientes submetidos a CB.

Em relação à identificação de comportamento comedor, 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, ato de beliscar e, por último, automutilação.

Dentre os comportamentos identificados neste estudo, os atos compensatórios como beliscar e a automutilação nos trazem um alerta quanto à saúde do paciente. Destaca-se a automutilação, considerado por Tækker, Christensen e Lunn (2018) como ato lesivo não suicida caracterizado quando a compulsão alimentar é substituída por outro vício (denominado de transferência de vício). Fato este que segundo os autores, deve-se pelo mecanismo comum subjacente ao TCAP e a automutilação que afim possuem a mesma função, o que aponta para uma dificuldade na regulação emocional do paciente no qual representa um papel central para estratégia de enfrentamento de compulsão alimentar. Entende-se assim que tais atos compensatórios devem ser mais investigados como forma de auxiliar na regulação emocional do paciente após a CB.

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 é relatado por Tækker, Christensen e Lunn (2018), a qual revela 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 (TCAP) foi identificada na grande parte dos estudos encontrados, sendo sua avaliação realizada quase por unanimidade através do *Eating Disorder*

*Examination – Bariatric Surgery Version (EDE-BSV)*. O surgimento ou recorrência de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica pode compreender um período entre 12 a 48 meses.

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.

Espera-se que trabalho possa servir de parâmetro para a produção de futuros estudos empíricos sobre o tema abordado.

## REFERÊNCIAS

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.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 21 jul. 2011.

ALVARENGA, M. S.; DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T.; SCAGLIUSI, F. B. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [online], v. 59, n. 2, p. 111-118, set. 2010.

BENITO, LINCONL AGUDO OLIVEIRA; LIMA, ROSANA DA CRUZ; KARNIKOWSKI, MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA; SILVA, IZABEL C. R. Cirurgias bariátricas realizadas no Brasil, 2011-2019. **REVISA**, [online], v. 10, n. 1, p. 181-94, jan./mar.2021. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/696>. Acesso em: 04 jun. 2021.

BONAZZI, C. L.; VALENÇA, M. C. T.; BONONI, T. C. S.; NAVARRO, F. A intervenção nutricional no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 1, n. 5, p.59-69, 15 jan. 2012. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/49>. Acesso em: 10 set. 2020.

BORDALO, L. A.; MOURÃO, D. M.; BRESSAN, J. Deficiências nutricionais após cirurgia bariátrica por que ocorrem?. **Acta Médica Portuguesa**, [internet], v. 24, S4, p. 1021-1028, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1564/1148>. Acesso em: 11 set. 2020.

BORDALO, L. A.; TEIXEIRA, T. F. S.; BRESSAN, J.; MOURAO, D. M. Cirurgia bariátrica:

como e por que suplementar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 113-120, fev. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2020.

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.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 01 set. 2020.

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\\_cab38.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf). Acesso em: 01 set. 2020.

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: 01 set. 2020.

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: 28 out. 2020.

CARVALHO, A. S.; ROSA, R. S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [online], v. 27, n. 2, e2017010, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200008>. Acesso em: 04 jun. 2021.

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: 28 out. 2020.

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://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-29663468>. Acesso em: 18 abr. 2021.

CORDÁS, T. A.; LOPES FILHO, A. P.; SEGAL, A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 564-571, ago. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302004000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302004000400019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

COSTA, A. C. C.; IVO, M. L.; CANTERO, W. B.; TOGNINI, J. R. F. Obesity in candidates for bariatric surgery. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 55-59, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 set. 2020.

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: 18 abr. 2021.

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: 18 abr. 2021.

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

EHRENBRINK, P. P.; PINTO, E. E. P.; PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 88-105, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

FANDINO, J.; BENCHIMOL, A. K.; COUTINHO, W. F.; APPOLINARIO, J. C. Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51, abr. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2020.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 3, pág. 34-38, dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 mai. 2021.

GLOBUS, I.; KISSILEFF, H. R.; HAMM, J. D.; HERZOG, M.; MITCHELL, J. E.; LATZER, Y. Comparison of Interview to Questionnaire for Assessment of Eating Disorders after Bariatric Surgery. **Journal of Clinical Medicine**, [online], v. 10, n. 6, p. 1174, 11 mar.

2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10061174>. Acesso em: 04 jun. 2021.

INSTITUTO DE MEDICINA SALLET. **Conheça a evolução da cirurgia bariátrica**. São Paulo, 4 dez. 2019. Disponível em: <https://www.sallet.com.br/conheca-a-evolucao-da-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

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://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-27913121?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2021.

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: 18 abr. 2021.

IVEZAJ, V.; WIEDEMANN, A. A.; LAWSON, J. L.; GRILO, C. M. Food Addiction in Sleeve Gastrectomy Patients with Loss-of-Control Eating. **Obesity Surgery**, [online], v. 29, n. 7, p. 2071-2077, jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30847764/>. Acesso em: 18 abr. 2021.

JACOB, H. Redes sociais, mulheres e corpo: um estudo da linguagem fitness na rede social Instagram. **Revista Comunicare – Dossiê Feminismo**, [online], v. 14, n. 1, p. 88-105, 1º Semestre de 2014. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Redes-sociais-mulheres-e-corpo.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2021.

JUSTINO, Y.; TATAGIBA, T.; POGIAN, L.; PIMENTEL, F. Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos. **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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

KELLES, S. M. B.; DINIZ, M. F. H. S.; MACHADO, C. J.; BARRETO, S. M. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, assistidos pelo Sistema Único de Saúde do Brasil: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1587-1601, ago. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000801587&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000801587&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 jun. 2021.

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: 18 abr. 2021.

MACHADO, C. E.; ZILBERSTEIN, B.; CECCONELLO, I.; MONTEIRO, M. Compulsão

alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 185-191, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202008000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202008000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes ocorridos à cirurgia bariátrica. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, pág. 108-113, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

MELO, M. E. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. **Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO)**, São Paulo, 04 mai. 2011. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/artigos>. Acesso em: 25 ago. 2018.

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: 04 jun. 2021.

MIRANDA, R. P. Manejo nutricional dos transtornos alimentares na obesidade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 7, n. 39, p.45-56, mai./jun. 2013. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/304>. Acesso em: 10 set. 2020.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2020.

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: 18 abr. 2021.

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: 18 abr. 2021.

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: 18 abr. 2021.

NOVAIS, P. F. S.; RASERA JUNIOR, I.; LEITE, C. V. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica: derivação gástrica em Y de Roux. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 303-310, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302010000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2020.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300262&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, V. M.; LINARDI, R. C.; AZEVEDO, A. P. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 set. 2020.

OPOZDA, M.; CHUR-HANSEN, A.; WITTERT, G. Changes in problematic and disordered eating after gastric bypass, adjustable gastric banding and vertical sleeve gastrectomy: a systematic review of pre-post studies. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, [online], v. 17, n. 8 p. 770-792, ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27296934/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

PEIXOTO, J. S.; GANEM, K. M. G. Prevalência de Transtornos Alimentares Pós-Cirurgia Bariátrica. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 3, p. 353-358, set./dez. 2010. Disponível em: <https://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/1617>. Acesso em: 10 set. 2020.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, dez. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-52732004000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-52732004000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 28 out. 2020.

PORTAL GOV.BR. 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: 28 out. 2020.

PHENX TOOLKIT. Protocol - Eating Disorders Examination - Bariatric Surgery Interview. **PhenX Toolkit**, [online], 27 mai. 2021. Disponível em: <https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/230103>. Acesso em: 04 jun. 2021.

PRISCO, A. P. K.; ARAUJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G.; SANTOS, K. O. B.. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1109-1118, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000400024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2021.

RAVELLI, M. N.; MERHI, V. A.; MÔNACO, D. V.; ARANHA, N. Obesidade, cirurgia bariátrica e implicações nutricionais. **RBPS - Revista Brasileira em Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 4, p. 259-266, 2007. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/1036>. Acesso em: 11 set. 2020.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202018000100317&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2021.

SEGAL, A.; FANDINO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 68-72, dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, P. T.; PATIAS, L. D.; ALVAREZ, G. DA C.; KIRSTENE, V. R.; COLPO, L.; MORAES, C. M. B. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 270-273, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500040013>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SILVA, B. Y. C.; SOUSA, M. E. S. Prevalência de compulsão alimentar periódica e avaliação do consumo alimentar de indivíduos com excesso de peso. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p.326-333, jul./set., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5416>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Tratamentos. **SBCBM**, São Paulo, 5 de outubro de 2017a. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/tratamentos/>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Tratamento cirúrgico: quem pode fazer? **SBCBM**, São Paulo, 5 de outubro de 2017b. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/quem-pode-fazer/>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. A Cirurgia Bariátrica. **SBCBM**, São Paulo, 5 de outubro de 2017c. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas. **SBCBM**, São Paulo, 5 de outubro de 2017d. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e a da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) sobre a Cirurgia Bariátrica/Metabólica. **SBEM**: Humaitá/RJ, 11 out. 2016. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/posicionamento-sobre-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 28 out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%**. São Paulo, 11 jun. 2018. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. São Paulo, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). História da Cirurgia Bariátrica no Brasil. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

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: 20 mar. 2021.

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>. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 04 jun. 2021.

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: 18 abr. 2021.

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: 18 abr. 2021.

VALE, A. M. O.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 121-132, jan. 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 mar. 2021.

VANOI, 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: 18 abr. 2021.

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: 28 fev. 2021.

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/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/). Acesso em: 01 set. 2020.