

CIRURGIA BARIÁTRICA, TRANSTORNOS ALIMENTARES E NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL: ASSOCIAÇÕES POSSÍVEIS – UMA REVISÃO NARRATIVA

BARIATRIC SURGERY, EATING DISORDERS AND BEHAVIORAL NUTRITION: POSSIBLE ASSOCIATIONS

Aline Cristiane Penteado¹, Ana Teresa Lima da Costa Telles¹, Angélica de Moraes Manço Rubiatti¹, Dra. Andrea Regina Pellegrini².

1 Centro Universitário Central Paulista / Faculdade de Nutrição / São Carlos, São Paulo, Brasil

2 Universidade Federal de São Carlos/ Programa de Pós-Graduação em Gerontologia / São Carlos, São Paulo, Brasil

Resumo

A cirurgia bariátrica é adotada como tratamento recomendado para pacientes com obesidade mórbida. Na tentativa de perda de peso ser mais satisfatória, é necessária a avaliação de alterações no comportamento alimentar e a presença de transtornos alimentares, favorecendo a adesão ao tratamento nutricional. O objetivo do presente trabalho foi estabelecer as relações possíveis entre cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental através de uma revisão da literatura. Foi realizada revisão bibliográfica narrativa e analisados artigos científicos de revistas especializadas, livros didáticos e monografias sobre o assunto em questão. Foram acessados os materiais científicos na base de dados: *Scielo*, Portal Periódico CAPES e PUBMED. Os resultados obtidos apontaram que alterações no comportamento alimentar e o transtorno de compulsão alimentar são observados em pacientes bariátricos e que precisam ser identificados e tratados no pré e pós-operatórios para diminuir o risco de complicações da cirurgia e garantir o sucesso do tratamento da obesidade. Concluiu-se que a nutrição comportamental pode ser uma estratégia para auxiliar na mudança de comportamentos alimentares inadequados e transtornos alimentares e pode ser explorada pelo profissional nutricionista que faz parte da equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: comportamento alimentar; cirurgia bariátrica; nutrição comportamental; transtornos alimentares.

Abstract

The bariatric surgery is adopted as the recommended treatment for morbidly obese patients. In an attempt to make weight loss more satisfactory, it is necessary to evaluate changes in eating behavior and the presence of eating disorders, favoring adherence to nutritional treatment. The objective of the present study was to establish the possible relationships between bariatric surgery, eating disorders and behavioral nutrition through a literature review. A narrative bibliographic review was carried out and scientific articles from specialized magazines,

textbooks and monographs on the subject in question were analyzed. Scientific materials were accessed in the database: Scielo, Portal Periódico CAPESs and PUBMED. The results obtained showed that changes in eating behavior and binge eating disorder are observed in bariatric patients and that they need to be identified and treated pré and post-operatively to reduce the risk of complications from surgery and ensure the success of obesity treatment. It was concluded that behavioral nutrition can be a strategy to help change inappropriate eating behaviors and eating disorders and can be explored by the nutritionist who is part of the multidisciplinary team of bariatric surgery.

Keywords: *eating behavior; bariatric surgery; behavioral nutrition; eating disorders.*

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença complexa e em crescimento exponencial no Brasil e no mundo. Ela é considerada fator de risco para doenças como diabetes *mellitus* tipo 2, problemas cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemias e câncer, sendo causada pela interação de fatores genéticos, ambientais, metabólicos, psicológicos e comportamentais.¹

Uma das causas para a obesidade ter crescido em números significativos se relaciona à transição nutricional vivida nos últimos cem anos. Esse processo agrega também a transição demográfica e epidemiológica. De acordo com Popkin,² a transição nutricional “é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanham mudanças econômicas, sociais e demográficas, e do perfil de saúde das populações”. O sedentarismo também contribuiu com uma sociedade com altas taxas de indivíduos obesos, e com problemas de saúde cada vez mais precoce.

Sobre a obesidade grau III ou mórbida, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou maior que 40Kg/m², são poucos tratamentos convencionais efetivos para perda de peso e a maior parte deles produz resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em dois anos.³ As indicações para a realização da cirurgia bariátrica são: indivíduos com IMC acima de 35kg/m² com a presença de comorbidades, bem como para aqueles que ultrapassam o IMC de 40kg/m² e é considerada a opção mais eficaz para a redução de peso e diminuir as complicações decorrentes do excesso de peso, proporcionando mais qualidade de vida.⁴

A cirurgia bariátrica vem sendo adotada como um tratamento eficaz na manutenção do controle de peso por longo tempo. Porém, alguns pacientes podem apresentar comportamentos alimentares inadequados no pré e pós-operatório. Indivíduos susceptíveis a alterações do humor podem apresentar mudanças na ingestão alimentar. Os pacientes no pré-operatório são mais

vulneráveis a comer excessivamente, com ou sem a presença de fome e pela alteração de humor, quando comparados a pacientes no pós-operatório. O descontrole alimentar pode estar relacionado à fome exagerada ou pelo simples ato de ver outra pessoa comendo. Além disso, a alimentação motivada pela ansiedade muitas vezes leva ao ganho de peso. Contudo, faz-se necessário a presença do apoio de uma equipe multidisciplinar durante o tratamento, e que essa equipe fique atenta a fatores psíquicos que possam influenciar a conduta desses pacientes de modo a dificultar o sucesso da cirurgia.⁵

Para Cordás, Lopes Filho e Segal⁶, com a crescente realização das cirurgias bariátricas como forma de tratamento da obesidade, surgiram relatos pós-cirúrgicos para o desenvolvimento de anorexia nervosa e bulimia nervosa. Uma adequada avaliação psiquiátrica antes da cirurgia é essencial para diagnosticar os indivíduos com mais chances de manifestar transtornos, programando um tratamento adequado para um transtorno alimentar prévio.⁶

O nutricionista exerce um papel vital no pré e no pós-operatório, montando um plano de ação alimentar (nutricional), aumentando o potencial de sucesso no pós-operatório, para resultados efetivos o acompanhamento nutricional deve ser periódico e em longo prazo, garantindo alimentação adequada tanto em quantidade como em qualidade. Com o decorrer do tempo, podem surgir casos de carências nutricionais, devido à ingestão alimentar deficiente e a síndrome de má-absorção de vitaminas e minerais, resultando em desnutrição, neuropatias, intolerâncias alimentares e outras enfermidades.⁷

A nutrição comportamental também pode e deve ser incorporada no tratamento cirúrgico da obesidade, expandindo o modo de atuação do nutricionista, construindo uma relação saudável com cada alimento. Para isso, devem-se considerar os aspectos fisiológicos, culturais, sociais e emocionais, por meio da avaliação do comportamento alimentar através do “diário alimentar”, possibilitando perceber comportamentos nutricionais que são disfuncionais e a relação entre as questões emocionais na interface do comportamento alimentar apresentado.⁸

No campo da Alimentação e Nutrição, o comportamento alimentar se relaciona aos aspectos psicológicos e exerce forte influência na ingestão alimentar.⁹

Os aspectos emocionais interferem na manutenção de hábitos alimentares adequados. Sentimentos negativos possibilitam uma menor adesão à dieta e a prática de hábitos saudáveis. São diversas as emoções que desestimulam a eficácia de dietas, práticas de exercícios físicos e de cuidar de si mesmo, entre elas a raiva, tristeza, depressão, ansiedade, dificuldades no relacionamento familiar, entre outros. Por outro lado, sentimentos positivos, como a motivação

e alegria, são uma força propulsora a mudança no comportamento alimentar e a prática de hábitos saudáveis.¹⁰

Neste contexto, o objetivo do trabalho foi estabelecer as relações possíveis entre cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental através de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica narrativa e foram analisados artigos científicos de revistas especializadas, livros didáticos e monografias sobre o assunto em questão.

Foram acessados os materiais científicos na base de dados: *Scielo*, Portal Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e PubMed dos últimos 15 anos e em língua portuguesa como critérios de inclusão dos artigos.

Para cada material científico selecionado, foi realizada uma leitura objetiva, leitura seletiva e depois o registro das informações.

As palavras-chave foram: obesidade; cirurgia bariátrica; nutrição comportamental; comportamento alimentar e; transtornos alimentares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade está incluída entre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Ela é determinada quando o indivíduo apresenta um estado corporal de excesso de peso, caracterizado como distúrbio metabólico energético. É grande o número de pacientes que procuram tratamento clínico para redução de peso, porém poucos conseguem o resultado esperado. Isto exige mudança no estilo de vida, comportamento alimentar e prática de atividade física.¹¹

O tratamento da obesidade exige análise de vários fatores, que podem ou não envolver terapias com ou sem a presença de fármacos, mas devem ser orientados de acordo com cada indivíduo. O direcionamento para orientações nutricionais de diminuição de consumo calórico e início de atividade física para o aumento do *déficit* calórico é fundamental para a modificação

dos hábitos de vida e deve ser supervisionado por profissionais de saúde qualificados, realizando ajustes quando necessário.¹²

As cirurgias bariátricas têm se mostrado como o melhor resultado a ser seguido quando tratamos pacientes com obesidade grau III. Após a cirurgia eles se tornam mais ativos e perdem peso mais rapidamente. Outro fator que se mostrou importante é a perda de peso no pré-operatório, para melhorar as condições para cirurgia.¹¹

Segundo Machado et al.¹³, a cirurgia bariátrica é uma grande aliada na perda ponderal e na melhora das comorbidades de pacientes obesos. Porém a sempre a preocupação de que possam existir alterações do comportamento alimentar, que desencadeiam complicações pós-operatórias as quais possam comprometer o resultado da cirurgia.

A relação entre comportamento alimentar e a obesidade se faz necessária para a construção de uma abordagem nutricional multidimensional, que engloba todo um contexto biológico e psicossocial, resultando em um tratamento com maior adesão.¹⁴

Para um indivíduo se submeter à cirurgia bariátrica, ele necessita entender os processos relacionados ao comportamento alimentar e desenvolver novos hábitos, assim, evitando que outros transtornos ocorram em compensação ao distúrbio alimentar.¹³

Em Santana e Oliveira (2014)¹⁵ para que haja sucesso no tratamento cirúrgico da obesidade com perda ponderal satisfatória e manutenção da saúde, é preciso que o paciente tenha um acompanhamento nutricional direcionado para suas necessidades, com modificação de hábitos alimentares e instrumentos que promovam o entendimento dos pacientes tanto no pré como no pós operatório. Por isso faz-se necessário uma equipe multidisciplinar.

Com isso, a nutrição comportamental atua no encorajamento e na relação saudável do paciente com o alimento, tendo em mente suas emoções, sua fisiologia e a sua vida sociocultural.¹⁶

Pacientes submetidos ao tratamento para perda de peso, que apresentam um histórico de compulsão alimentar, têm maior frequência de recaídas após o tratamento, assim como maior risco para comorbidades como depressão, abuso de álcool e drogas, transtornos de personalidade e insatisfação com a imagem corporal.¹³

As principais alterações em pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica relacionadas ao comportamento alimentar são o aumento no consumo de alimentos mais calóricos (lanches e doces); o surgimento de intolerância alimentar e palatabilidade alterada; assim como a dificuldade de ingerir alimentos protéicos e gordurosos. Já as principais alterações relacionadas ao comportamento emocional são: aumento e/ou redução de sintomas depressivos, aumento da ansiedade e da impulsividade. Podem ser observados também falta de energia, cansaço, alterações do sono e deficiências nutricionais.¹⁷

A operação como tratamento para pacientes com obesidade mórbida que apresentam compulsão difere em alguns aspectos, quando comparado aos pacientes não compulsivos. Pacientes compulsivos costumam apresentar níveis elevados de psicopatologias, devendo receber atenção específica. A diminuição da ingestão alimentar pode contribuir para alterações na estrutura emocional destes pacientes. O hábito beliscador pode ser prejudicial para a perda de peso, dependendo do tipo de alimento ingerido, este acompanha pacientes com compulsão alimentar.¹³

Neste sentido, é sugerido que os pacientes obesos que realizam a cirurgia bariátrica tenham acompanhamento de nutricionistas e psicólogos para que haja a diminuição dos agravos à saúde física e mental; contínua perda ponderal.¹⁷

Segundo Sanches et al. (2021)¹⁸ para que ocorra o sucesso no tratamento cirúrgico com uma perda satisfatória de peso e manutenção de saúde, é fundamental que o paciente tenha um acompanhamento nutricional direcionado para suas necessidades dentro de um período de pelo menos seis meses, fazendo ajustes na alimentação para alcançar as modificações nos hábitos alimentares e assim favorecer uma real educação nutricional.

O procedimento bariátrico causa diversas alterações anatômicas e fisiológicas. Estas prejudicam as vias de ingestão alimentar e/ou absorção dos nutrientes, podendo surgir deficiências nutricionais, decorrentes das técnicas cirúrgicas utilizadas. Deste modo, é importante manter os níveis corretos de micronutrientes no organismo. A suplementação nutricional preventiva torna-se cada vez mais importante e uma alternativa terapêutica necessária.¹⁹

Para melhor compreensão da associação entre alterações no comportamento alimentar - incluindo os transtornos alimentares- em pacientes bariátricos (pré e pós-cirurgia), e como a nutrição comportamental pode auxiliar em práticas alimentares mais saudáveis para o sucesso

no tratamento da obesidade, foram selecionados artigos científicos dispostos no **Quadro 1** e discutidos posteriormente.

Quadro 1 – Artigos publicados relacionados ao comportamento alimentar, cirurgia bariátrica e nutrição comportamental.

<p>SILVA; ARAÚJO, 2012²⁰</p>	<p>Título: Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica: relações e implicações.</p> <p>Objetivo: Descrever desordens alimentares de maior prevalência entre a população obesa e identificar na literatura, quais as implicações ocasionadas pela presença de tais desordens na fase pré e pós-operatória da cirurgia bariátrica.</p>
<p>MELO et al., 2014²⁹</p>	<p>Título: A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamento para a obesidade.</p> <p>Objetivo: Revisar a literatura acerca da cirurgia bariátrica e da terapia cognitivo-comportamental para a obesidade.</p>
<p>NOVELLE; ALVARENGA, 2016²⁵</p>	<p>Título: Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa.</p> <p>Objetivo: Realizar revisão sobre transtornos alimentares e comportamentos alimentares transtornados relacionados à cirurgia bariátrica.</p>
<p>CATÃO; TAVARES, 2017²⁸</p>	<p>Título: Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares.</p> <p>Objetivo: Abordar as técnicas utilizadas na nutrição comportamental e quais seus benefícios em indivíduos que sofrem transtornos alimentares.</p>

<p>MATOS; PAULA; FIGUEIREDO, 2017²²</p>	<p>Título: Comportamento alimentar e fatores emocionais em pacientes pós-cirurgia bariátrica.</p> <p>Objetivo: Compreender como os fatores emocionais e a insatisfação da imagem corporal, podem levar a comportamentos alimentares inadequados, tendo como consequência o reganho de peso mesmo após o procedimento bariátrico.</p>
<p>RODRIGUES et al., 2017²³</p>	<p>Título: Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento <i>versus</i> redução de peso.</p> <p>Objetivo: Estudar a relação entre o tempo de acompanhamento nutricional e a redução de peso de pacientes em preparo pré-operatório de cirurgia bariátrica.</p>
<p>CONCEIÇÃO et al., 2018²⁴</p>	<p>Título: Comportamentos alimentares problemáticos após cirurgia bariátrica: um estudo com amostra nacional portuguesa.</p> <p>Objetivo: Caracterização da população pós-cirurgia bariátrica em termos da frequência de comportamentos alimentares problemáticos ao longo do tempo e a compreensão das características psicológicas associadas.</p>
<p>ROCHA; HOCIKO, 2018²¹</p>	<p>Título: Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica.</p> <p>Objetivo: Identificar o comportamento e os hábitos alimentares dos pacientes após cirurgia bariátrica, relacionando-os à retomada do ganho de peso, ao acompanhamento nutricional, ao comportamento alimentar restritivo e à mudança de estilo de vida.</p>

<p>CREJO; MATHIAS, 2021²⁷</p>	<p>Título: Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental.</p> <p>Objetivo: Entender os conceitos de CT, dos Transtornos de Compulsão Alimentar Periódico, bem como a prevalência e tratamento para os transtornos com a perspectiva da Nutrição Comportamental.</p>
<p>DIAS et al., 2021²⁶</p>	<p>Título: Autoimagem corporal e comportamento alimentar de mulheres após cirurgia bariátrica.</p> <p>Objetivo: Descrever o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal em mulheres com mais de 24 meses após cirurgia bariátrica.</p>

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O tratamento com maior eficácia, principalmente para obesos de grau III (mórbido), tem sido a cirurgia bariátrica. Indivíduos obesos apresentam desordens no comportamento alimentar e, em associação com a cirurgia bariátrica, podem aumentar os distúrbios alimentares, prejudicando a perda ponderal. Silva e Araújo (2012) sugerem a investigação da presença de comportamentos alimentares inadequados e transtornos alimentares entre os pacientes candidatos à cirurgia e no pós-operatório, para que seja feita a intervenção adequada com acompanhamento por uma equipe multidisciplinar especializada. Desta forma, menos complicações pós-operatórias serão encontradas e mais benefícios potencializados pela intervenção cirúrgica.²⁰

Após a cirurgia bariátrica ocorre redução de peso corporal, e em dois anos de cirurgia, um possível reganho de peso significativo pode ocorrer, o qual pode estar relacionado com hábitos e comportamentos alimentares inadequados. Grande parte dos pós-bariátricos não segue um acompanhamento nutricional após a cirurgia e apresenta hábitos dietéticos errôneos, com o consumo de alimentos calóricos. Comportamentos alimentares inadequados podem ser identificados, que influenciam na recidiva de peso e insucesso da cirurgia. O conhecimento das relações mais intrínsecas com o reganho de peso e as causas da permanência de maus hábitos

alimentares anteriores à cirurgia podem contribuir para o menor reganho de peso²¹ e sucesso no tratamento da obesidade pela cirurgia bariátrica.

Os fatores emocionais e a insatisfação com a imagem corporal alteram o comportamento alimentar e exercem influência no reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Pacientes usam a ingestão calórica como forma de aliviar sua ansiedade decorrente de problemas familiares, afetivos, sexuais e insatisfação com a própria imagem corporal. Eles sentem-se incapazes de controlar seus impulsos em relação à alimentação e, após a cirurgia, o ato beliscador pode tornar-se contínuo. É importante incluir na avaliação clínica pré-cirúrgica, o perfil de fatores de riscos comportamentais dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. O reganho de peso pode ser evitado quando identificado no paciente um perfil compulsivo ou com distorção da imagem corporal, sendo necessário investigar a relação da ingestão calórica e das necessidades emocionais do paciente.²²

O essencial para a manutenção do emagrecimento pós-cirúrgico em longo prazo é a conscientização do paciente sobre a importância dos hábitos alimentares, feita no acompanhamento nutricional antes da cirurgia bariátrica. A avaliação nutricional pré-operatória é constituída por: anamnese nutricional completa (incluindo avaliação do consumo alimentar); exames laboratoriais; presença de comorbidades; histórico de peso e; correção das deficiências nutricionais. É importante avaliar também a disponibilidade para mudança, o conhecimento geral sobre nutrição e sobre a própria cirurgia. O acompanhamento nutricional antes da cirurgia bariátrica é um período que deve ser valorizado, não só para a educação alimentar e nutricional dos pacientes, mas para a criação de um vínculo profissional-paciente, para que se mantenha um seguimento no pós-operatório e, assim, os benefícios proporcionados pelo tratamento. O tempo de contato entre o paciente e o nutricionista, anterior à cirurgia, deve ser suficiente para o esclarecimento de todas as questões relativas à cirurgia, para que não haja complicações posteriores. Além disso, as mudanças conquistadas no pré-operatório devem ser incorporadas no dia a dia, com ou sem a intervenção cirúrgica.²³

As pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica tendem a apresentar maior impulsividade em situações de estresse emocional, acarretando em comportamentos alimentares com dificuldade de controle ao longo dos anos.²⁴

A compulsão alimentar é o comportamento alimentar que parece ser mais frequente entre os pacientes obesos. Quando mantido após a cirurgia, tem impacto na perda de peso e na qualidade de vida do paciente, podendo ainda evoluir para um comportamento “beliscador”,

que implica em consequências adversas como atrapalhar na perda de peso esperada após o procedimento cirúrgico.²⁵

O estudo realizado por Dias, Carvalho e Gomes²⁶ relacionou os padrões alimentares de pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica com a satisfação corporal e a autoimagem do paciente. Os resultados obtidos mostraram que os pacientes que mantiveram suas responsabilidades como compras dos gêneros alimentícios e preparo de suas refeições não apresentavam o comportamento “beliscador” no intervalo das refeições. Notou-se uma melhor percepção e satisfação com a imagem corporal e na relação com a comida em pacientes que preparavam seus próprios alimentos. Além disso, o comportamento “beliscador” foi associado com o uso de medicamentos para emagrecer no pré-operatório, resultando ainda em sentimento de culpa após comer.

É de extrema importância a junção de especialistas na área da saúde que busquem um tratamento eficaz para os transtornos alimentares e que considerem a individualidade do paciente, tratando tanto dos sintomas e complicações físicas como das questões emocionais associadas aos transtornos. A nutrição comportamental tem uma abordagem mais humanista, que busca entender o paciente como um ser único que apresenta condições físicas e emocionais que interferem em sua alimentação. Assim, se tratando dos transtornos alimentares, percebe-se a necessidade de considerar todos os aspectos emocionais, sociais e culturais do paciente para que este tenha um melhor relacionamento com a comida.²⁷

A nutrição comportamental tem se destacado como um mecanismo eficaz no tratamento de transtornos alimentares. Pesquisas sugerem essa técnica como uma abordagem científica e inovadora que ajuda no controle do peso e da saúde psicológica do paciente. É uma abordagem que relaciona os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais com a alimentação, e induz, através da motivação, a mudanças no comportamento alimentar. As técnicas utilizadas na proposta de nutrição comportamental são: 1- Entrevista Motivacional, que é a comunicação com o paciente para descobrir as reais motivações do indivíduo; 2- Comer Intuitivo aborda a relação do paciente com o alimento, conhecendo seu próprio corpo; 3- Comer em atenção plena: paciente deve reconhecer quando está satisfeito ao estar presente com a comida no momento da refeição; 4- Terapia cognitiva comportamental, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Essas técnicas resultam em sucesso no tratamento dos transtornos alimentares de indivíduos.²⁸

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) pode ser um sintoma da obesidade. Os obesos com TCA estão mais propensos à ansiedade e depressão. Através da terapia cognitivo-

comportamental (TCC) é possível promover um tratamento mais eficiente em que ocorre significativa melhora da autoestima, do humor e da autoimagem. É importante que o acompanhamento seja feito desde a decisão do paciente em realizar a cirurgia até a sua reabilitação completa. A cirurgia bariátrica pode favorecer a interação social, desde que sejam trabalhadas as variáveis comportamentais e a auto-aceitação do paciente. A saúde mental do paciente após a cirurgia é um dos principais pontos a serem trabalhados por uma equipe de profissionais. Para uma maior aceitação do procedimento para a cirurgia bariátrica, o indivíduo deve compreender e trabalhar a imagem buscada durante o pré-operatório e também trabalhar a sua auto-aceitação e relação social no pós-operatório.²⁹

Uma equipe multidisciplinar está relacionada diretamente com o sucesso do procedimento bariátrico, aumentando as chances do paciente alcançar um resultado adequado em seu relacionamento com sua alimentação, diante das várias situações sociais, culturais e psicológicas. O trabalho dessa equipe deverá contribuir para construção de ações para aquisição de hábitos alimentares saudáveis.³⁰

CONCLUSÃO

Com a associação entre a cirurgia bariátrica, os transtornos alimentares e a nutrição comportamental, conclui-se que é muito comum a presença de alterações no comportamento alimentar e de transtornos alimentares entre as pessoas com obesidade mórbida e que para um resultado mais eficaz na perda de peso por meio da cirurgia bariátrica, há a necessidade de tratamento dos distúrbios alimentares por meio de estratégias propostas pela nutrição comportamental como aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, comer intuitivo, comer com atenção plena e terapia cognitivo-comportamental.

Desta forma, com a utilização das bases da nutrição comportamental e a avaliação dos sinais clínicos decorrentes dos transtornos alimentares, as chances de sucesso e manutenção dos resultados obtidos através da cirurgia bariátrica aumentam.

É importante que haja o acompanhamento do paciente pelos profissionais da área tanto no pré como no pós-operatório, em especial do nutricionista, que pode dispor da abordagem da nutrição comportamental, que inclui os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação do paciente e promove mudanças no seu comportamento alimentar, que favoreçam o controle de peso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Upadhyay J, Farr O, Perakakis N, Ghal YW, Mantzoros C. Obesidade como uma doença. *Med Clin N Am.*, 2018;102(1):13-33.
2. Popkin BM. Nutrition patterns and transitions. *Population and Development Review*, 1993;19(1):138-157.
3. Segal A, Fandiño J. Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002;24(3):68-72.
4. Zilberstein B, Galvão Neto M, Ramos AC. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. *Rev Bras Med.*, 2002;59(4):258-264.
5. Jesus AD, Barbosa KBF, Souza MFC, Conceição AMS. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2017;11(63):187-196.
6. Cordás TA, Lopes Filho AP, Segal A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2004;48(4):564-571.
7. Menegotto ALS, Cruz MRR, Soares FL, Nunes MGJ, Branco Filho AJ. Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig.*, 2013;26(2):117-119.
8. Sousa AR, Andrade AC, Albuquerque HJM, Rocha EC. Nutrição comportamental e cirurgia bariátrica: contextos e desafios. *Revisão da teoria e da prática médica 2*. Ponta Grossa: Atena Editora; 2019. Cap. 19. p. 138-149.
9. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. Comportamento alimentar no campo da alimentação e nutrição: do que estamos falando? *Revista de Saúde Coletiva*, 2016;26(4):1103-1114.
10. França CL, Biaginni M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 2012;17(2):337-345.
11. Bastos AA, Pinheiro RCM, Araújo MSM. Determinantes de sucesso após a cirurgia bariátrica: fatores pré-operatórios que influenciam nos resultados pós-operatórios. *Com. Ciências Saúde*, 2014;25(1):79-92.
12. Associação Brasileira de Estudos sobre Obesidade e de Síndrome Metabólica. 4. ed. *Diretrizes brasileiras de obesidade*; 2016.
13. Machado CE, Zilberstein B, Cecconello I, Monteiro M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 2008;21(4):185-191.

14. Biagio LD, Moreira P, Amaral CK. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online], 2020;69(3):171-178.
15. Santana JT, Oliveira JD. A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica [trabalho de conclusão de curso]. Aracajú: Curso de Nutrição, Universidade Tiradentes; 2014. 35 p.
16. Leite RPP, Diniz TM, Aoyama EA. O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem corporal. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020;2(4):65-69.
17. Moro ACL, Rocha RER. Alterações comportamentais após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática de literatura. *Research, Society and Development*, 2021;10(6):1-8.
18. Sanches DCB, Pereira AB, Castro GS, Santos SCF, Santos AP, Silva LRB, Vasconcelos FC, Oliveira CSB. O aconselhamento nutricional na prevenção das complicações metabólicas em paciente bariátrico. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021;4(5):2228-22240.
19. Bordalo LA, Teixeira TFS, Bressan J, Mourão DM. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. *Revista da Associação Médica Brasileira* Volume 57, Issue 1, January–February 2011, p. 113-120.
20. Silva MO, Araújo MSM. Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica: relação e implicações. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2012;24(2):135-142.
21. Rocha AC, Hociko KR. Comportamentos e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. *Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*, 2018;6(1):11-19.
22. Matos CS, Paula LA, Figueiredo MD. Comportamento alimentar e fatores emocionais em paciente pós-cirurgia bariátrica. *Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC*, 2017;18(1):678-693.
23. Rodrigues G, Precybelovicz T, Bettini SC, Farias G. Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento *versus* redução de peso. *Revista PsicoFAE*, 2017;6(2):97-112.
24. Conceição E, Teixeira F, Rodrigues T, Lourdes M, Bastosap, Vaz A, Ramalho S. Comportamentos alimentares problemáticos após cirurgia bariátrica: um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 2018; 31(11):633-640.
25. Novelle JM, Alvarenga MS. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2016;65(3):262-285.
26. Dias JLL, Carvalhal MML, Reis AL, Gomes DL. Autoimagem corporal e comportamento alimentar de mulheres após cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2021;15(92):1-9.

27. Crejo BC, Mathias MG. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. *Revista Interciência-IMES*, 2021;1(6):37-43.
28. Catão LG, Tavares RL. Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista Campo do Saber*, 2017;3(1):244-259.
29. Melo WV, Bergmann C, Neufeld CB, Machado PPP, Conceição EA. Terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2014;10(2):84-92.
30. Alves KV. Motivação e fatores nutricionais em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica: uma revisão [trabalho de conclusão de curso]. Tubarão: Curso de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina; 2021. 40 p.