

## **Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatas à cirurgia bariátrica**

*Camila Chiarelli Birck  
Fernanda Pasquoto de Souza*

**Resumo:** A cirurgia bariátrica é conhecida como cirurgia de obesidade ou redução de estômago. Fatores psíquicos influenciam nos hábitos alimentares dos pacientes, podendo impedir o sucesso da intervenção. Este trabalho teve como objetivo geral verificar a prevalência de compulsão alimentar em pacientes candidatas a cirurgia bariátrica, utilizando questionário sociodemográfico, Escala de Compulsão Alimentar (ECAP) e Escala de Ansiedade Hamilton. Dentre 109 entrevistados, salienta-se os resultados: 27,5% dos entrevistados com nível de ansiedade severa e 82,6% sem sintomas de compulsão alimentar. Destaca-se atenção aos pacientes do sexo feminino, sendo o público que mais buscou a cirurgia e apresentou maiores níveis de ansiedade. Pontua-se que compulsão e ansiedade devem ser analisadas e trabalhadas, auxiliando no preparo para cirurgia. Sugerem-se estudos futuros ampliando a amostra e investigando outros fatores emocionais que influenciam na obesidade, relacionando-os.

**Palavras-chave:** Compulsão alimentar; Ansiedade; Cirurgia bariátrica.

### **Anxiety and binge eating in patients who are candidates for bariatric surgery**

**Abstract:** Bariatric surgery is known as obesity surgery or stomach reduction. Psychic factors influences eating habits in patients and it can prevent the success of the intervention. This study aimed to verify the prevalence of binge eating in patients who are candidates for bariatric surgery, by using sociodemographic questionnaire, Food Compulsion Scale (ECAP) and Hamilton Anxiety Scale. Among the 109 interviewees, the following results were highlighted: 27.5% of respondents had severe anxiety level and 82.6% hadn't any symptoms of binge eating. We emphasize the importance of pay attention to female patients, who was the public that most sought the surgery and presented higher levels of anxiety. It bounces that compulsion and anxiety should be analyzed and handled, helping the preparation for surgery. Future studies would be suggested to expand the sample and to investigate other emotional factors that influences obesity, by relating them.

**Keywords:** Binge eating; Anxiety; Bariatric surgery.

### **Introdução**

A obesidade possui diversas causas, sendo a principal delas um desequilíbrio entre calorias ingeridas e eliminadas. A obesidade se trata de uma condição crônica, sendo apontada como fator de risco para outras doenças, como as cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. Para população adulta, são definidos como estando com sobrepeso os indivíduos que apresentam IMC 25 kg/m<sup>2</sup> e 30 kg/m<sup>2</sup> e com obesidade aqueles com IMC 30 kg/m<sup>2</sup>. No caso da obesidade, divide-se em: Grau I, os indivíduos que apresentam IMC 30 kg/m<sup>2</sup> e < 35 kg/m<sup>2</sup>; Grau II, os indivíduos que apresentam IMC 35 kg/m<sup>2</sup> e < 40 kg/m<sup>2</sup>; e Grau III, indivíduos que apresentam IMC 40 kg/m<sup>2</sup> (World

Health Organization [WHO], 2016; Ministério da Saúde, 2013). A obesidade tem sido reconhecida como um problema de saúde pública no mundo devido às consequências que gera na vida do indivíduo. Além de doenças graves associadas, a obesidade pode contribuir para desenvolvimento de depressão, isolamento social e impactos no cotidiano – seja na locomoção, em relacionamentos ou atividades laborais (Lopes, Caires & Veiga, 2013; Santos, 2018).

A cirurgia bariátrica é também conhecida como cirurgia de obesidade ou redução de estômago, configurando-se como uma técnica para tratamento da obesidade e das doenças relacionadas (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2017). Com a realização dessa cirurgia, percebem-se impactos positivos em diversas esferas da vida e cotidiano dos sujeitos, como maior disposição física, melhora na qualidade de vida e diminuição de doenças associadas à obesidade (Santos, 2018). Porém a Portaria nº 425 (2013) destaca que esse tratamento cirúrgico é apenas uma etapa do tratamento para obesidade, sendo indicado para pacientes que não obtiveram sucesso no tratamento conservador, abrangendo realização de dieta, atividade física e atenção psicológica para mudança de hábitos. Conforme também confirmam Venzon e Alchieri (2014), a cirurgia bariátrica é uma fase de um tratamento contínuo, envolvendo mudanças de hábitos alimentares, comportamentais e acompanhamento psicológico. A Portaria nº 425 (2013) estabelece normas e critérios para os serviços de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, salientando sobre a necessidade de uma equipe multidisciplinar no período pré operatório, inclusive com avaliação de condições psicológicas do paciente e fazendo uso de protocolos psicológicos/psiquiátricos.

Na literatura se destaca a atenção a fatores psíquicos que influenciam os hábitos alimentares dos pacientes, sendo que esses podem impedir o sucesso da intervenção cirúrgica e, por isso, o acompanhamento psicológico no período que antecede a cirurgia necessita de uma avaliação adequada, a qual possibilita um melhor planejamento terapêutico (Venzon & Alchieri, 2014; Jesus, Barbosa, Souza & Conceição, 2017). Submeter estes pacientes à avaliação psicológica é benéfico, pois auxilia na identificação de fatores de risco, promove bem-estar antes da cirurgia e eficácia do tratamento. O psicólogo nesse contexto poderá atuar também intervindo frente a transtornos identificados, visando a saúde mental do paciente já no período pré-operatório (Silva, Pais-Ribeiro & Cardoso, 2014).

Identificam-se comportamentos alimentares comuns em candidatos à cirurgia bariátrica, como comer rapidamente sem sentir fome, sentir-se indisposto e/ou chateado após ingerir grande quantidade e perceber que não tem controle sobre o que ingeriu (Silva et al., 2014), dentre outros. Um estudo evidenciou maior descontrole alimentar em paciente no período pré-operatório, sendo frequente o hábito de maior ingestão de alimentos em momentos de nervosismo e estresse. Além disso, pacientes com reganho de peso após cirurgia apresentam maior tendência a se alimentarem quando ficam ansiosos (Jesus et al., 2017).

A investigação de possíveis associações entre transtornos psicológicos e obesidade tem sido frequente nos últimos anos em candidatos à cirurgia bariátrica, dentre os quais tem sido citada a compulsão alimentar (Wedin et al., 2012). O Transtorno de Compulsão Alimentar é um sintoma da obesidade, sendo caracterizado por sensação de perda de

controle sobre o comportamento alimentar e como grande ingestão de alimentos em curto período de tempo (Melo, Bergmann, Neufeld, Machado & Conceição, 2014). Segundo a American Psychiatric Association (2014), a compulsão alimentar se caracteriza pela ingestão em quantidade maior do que maioria das pessoas consumiria no mesmo período e sensação de falta de controle sobre essa ingestão. Esses episódios compulsivos ocorrem ao menos uma vez por semana durante três meses e estão associados a aspectos como comer rapidamente na ausência da sensação de fome e sentimento de culpa. A literatura também defende que a compulsão alimentar estaria associada com a característica de impulsividade nos pacientes, sendo que, quanto maior a impulsividade, maior probabilidade de compulsão (Terroso & Almeida, 2016). Um estudo avaliando o perfil de candidatos à cirurgia bariátrica buscou identificar transtornos alimentares comuns e, como resultado, evidenciou que a maioria apresentou transtorno de compulsão alimentar, associando-o à obesidade. Quando diagnosticados com esse transtorno, é comum os pacientes apresentarem comorbidades psiquiátricas como transtornos de ansiedade (Junges, Cavalheiro, Fam, Closs & Gottlieb, 2016).

A ansiedade se trata de uma antecipação apreensiva de perigo ou ameaça futuros juntamente com sentimento de preocupação, sofrimento e/ou sintomas somáticos de tensão (American Psychiatric Association, 2014). Em relação à ansiedade nessa população, um estudo demonstrou que indivíduos com IMC maior apresentavam maiores taxas de ansiedade. Além disso, maiores taxas de personalidade impulsiva e menor controle inibitório foram encontrados nos pacientes nesse estudo (Hamdan & Wanderley, 2017). Uma pesquisa realizada apenas com mulheres obesas explanou relação entre comportamento alimentar e aspectos emocionais: mais de 80% das participantes afirmaram sentir alterações no apetite quando em situações de angústia, gerando um possível alívio emocional diante de comportamentos alimentares irregulares (Figueiredo et al., 2014).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral verificar a prevalência de compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e como objetivos específicos verificar a prevalência de sintomas de ansiedade nos candidatos, verificar a associação de compulsão alimentar com ansiedade e analisar a compulsão alimentar nos candidatos com características de sexo. A maior compreensão dessas características nos candidatos à cirurgia se justifica pela possibilidade de colaborar com o trabalho dos profissionais da saúde, permitindo intervenções precoces e preventivas. Além disso, analisando a prevalência e possíveis relações entre esses quesitos, pode-se implementar intervenções focadas, gerando maior eficácia na perda de peso.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal. Para este estudo utilizou-se uma entrevista abrangendo dados sociodemográficos, além da Escala de Compulsão Alimentar (ECAP) e Escala de Ansiedade Hamilton, ambas de livre acesso.

Visando quantificar a compulsão alimentar, Gormally, Black, Daston e Rardin (1982), desenvolveram a escala de compulsão alimentar (ECAP). Com tradução e adaptação para língua portuguesa em 2001, trata-se de um questionário auto-aplicável composto de uma escala “*likert*” com 16 itens, devendo ser registrada em cada item a

afirmação que mais representa o sujeito. A ECAP funciona como um instrumento de rastreamento, sendo utilizado o escore de 17 (sensibilidade = 84,8%) como ponto de corte para que se obtenha sensibilidade suficiente e que o diagnóstico seja sempre admitido perante uma entrevista clínica (Freitas, Lopes, Coutinho & Appolinario, 2001).

A escala de ansiedade de Hamilton, criada em 1959 por Hamilton, trata-se de um instrumento autoaplicável e inclui 14 itens subdivididos em dois grupos, sendo sete relacionados a sintomas de humor ansioso e sete relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Os itens são graduados em escala “*likert*” de 0 a 4 conforme a intensidade (0= ausente; 2= leve; 3 = média; 4 = máxima), totalizando 56 em um escore total (Obelar, 2016).

Para a realização deste estudo utilizou-se uma amostra de 109 pacientes, candidatas a cirurgia bariátrica, que já iniciaram o acompanhamento pré-cirúrgico na instituição, não sendo estipulado o tempo e que estavam e avaliação como critérios de inclusão e exclusão. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando uma população finita de 150 pacientes em 3 meses de coleta. A partir dessa população, com nível de confiança de 95% e margem de erro obteve-se um total mínimo de 109 pacientes para representar essa população. Este cálculo foi realizado no programa WinPEPI versão 11.43, considerando um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%.

Como critérios de inclusão, definiu-se pacientes adultos, de ambos os sexos, que iniciaram a avaliação/acompanhamento ambulatorial multiprofissional para a realização da cirurgia bariátrica no Hospital Universitário, em Canoas. Foram excluídos deste estudo pacientes que já foram liberados pela equipe multiprofissional para realização da cirurgia bariátrica.

A coleta de dados foi realizada de maneira individual pela própria pesquisadora, em ambulatório do Hospital Universitário Canoas, no período entre Abril e Junho de 2018, sendo cada encontro com duração de 1h cada. Os entrevistados do grupo foram convidados a participar da pesquisa de maneira voluntária e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Iniciaram o procedimento com preenchimento do questionário sociodemográfico, seguidos da Escala de Ansiedade Hamilton e, por fim, Escala de Compulsão Alimentar (ECAP). Os dados analisados com o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0, para análise exploratória descritiva, bivariada e multivariada. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Na análise bivariada foram utilizados os testes *t-student* ou qui-quadrado complementado pela análise dos resíduos ajustados. Para a análise multivariada, o modelo de Regressão de Poisson foi aplicado. O critério para a entrada da variável no modelo multivariado foi de que a mesma apresentasse um valor  $p < 0,20$  na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Os procedimentos de coleta de dados foram realizados respeitando as questões éticas, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (Ministério da Saúde, 2012). A pesquisa teve início após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e Plataforma Brasil, com CAAE nº 80883217.6.0000.5349.

## Resultados

Na tabela 1 apresenta-se características sociodemográficas dos participantes. No total foram avaliados 109 indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica, sendo a maioria destes do sexo feminino 83,5% e com média de idade de 42,9 anos. Em relação ao estado civil, a maioria 56,9% estava casado ou em união estável e 39,4% possuíam ensino médio completo. Referente a atividades laborais, a maioria 15,6% atuava na área da saúde, contudo 41,3% dos participantes afirmaram não estarem trabalhando no momento. Sobre a incidência da obesidade, a maioria alegou ter ocorrido durante a infância (38,5%) e em torno dos 20 anos de idade (47,7%). Grande parte dos participantes (48,6%) não soube associar algum gatilho, entretanto 89% identificam alguns membros da família obesos e entre os participantes do estudo, 43,1% referem não realizar atividade física no momento.

Tabela 1  
*Caracterização da amostra*

Variáveis	n=109
Idade (anos) – Média ± DP	42,9 ± 10,5
Sexo – n(%)	
Feminino	91 (83,5)
Masculino	18 (16,5)
Estado Civil – n(%)	
Solteiro	38 (34,9)
Casado/União estável	62 (56,9)
Divorciado	5 (4,6)
Viúvo	4 (3,7)
Nível de escolaridade – n(%)	
Fundamental Incompleto	32 (29,4)
Fundamental Completo	17 (15,6)
Médio Incompleto	8 (7,3)
Médio Completo	43 (39,4)
Superior Incompleto	4 (3,7)
Superior Completo	5 (4,6)
Cidade – n(%)	
Região Metropolitana	66 (60,6)
Interior	38 (34,9)
Litoral	5 (4,6)
Profissões mais frequentes – n(%)	
Área da saúde	17 (15,6)
Administração	15 (13,8)
Serviços Gerais	15 (13,8)
Indústria	12 (11,0)
Cozinheira/Confeiteira	9 (8,3)
Empregado Atualmente – n(%)	45 (41,3)
Início da obesidade – n(%)	
Infância	42 (38,5)

Variáveis	n=109
Em torno de 20 anos	52 (47,7)
Após 30 anos	8 (7,3)
Após 40 anos	5 (4,6)
Após 50 anos	2 (1,8)
Gatilho início – n(%)	
Não identifica	53 (48,6)
Casamento	14 (12,8)
Menopausa	2 (1,8)
Gestação	19 (17,4)
Sedentarismo	7 (6,4)
Parou de fumar	3 (2,8)
Dificuldades emocionais	11 (10,1)
Obesidade na família – n(%)	97 (89,0)
Prática de atividade física – n(%)	47 (43,1)
Prática de atividade de lazer – n(%)	88 (80,7)

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Na tabela 2 são ilustrados demais variáveis da amostra, onde prevaleceu pacientes sem histórico de acompanhamento psicológico/psiquiátrico (56,9%) e que também não há casos em familiares (33,9%). Investigou-se com os participantes as situações que lhes impulsionam a comer, sendo que a maioria (59,6%) associou com aspectos emocionais, destes 46,8% especificamente com ansiedade. A maioria dos participantes (83,5%) também não identificam outras compulsões como jogos compras e bebidas, entretanto, os pacientes com compulsões apresentaram maior prevalência de CAP quando comparados com os pacientes sem compulsões (44,4% vs 12,1%;  $p=0,003$ ). Ao avaliar ansiedade e compulsão alimentar através das escalas, observou-se que 27,5% dos participantes apresenta nível de ansiedade severa e do nível de compulsão alimentar, predominou indivíduos que não apresentam sintomas de compulsão alimentar (82,6%).

Investigou-se ainda associação de pacientes com histórico de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e prevalência de compulsão e ansiedade, apontando que pacientes com histórico de tratamento psiquiátrico tenderam a apresentar maior prevalência de CAP quando comparados aos sem história de tratamento psiquiátrico (25,5% vs 11,3%;  $p=0,092$ ). Houve maior prevalência de ansiedade moderada/grave nos pacientes com tal histórico, quando comparados aos sem história de tratamento psiquiátrico (61,7% vs 22,6%;  $p<0,001$ ) e além disso, os pacientes empregados atualmente apresentaram significativamente maior prevalência de CAP do que os sem emprego (28,9% vs 9,4%;  $p=0,017$ ).

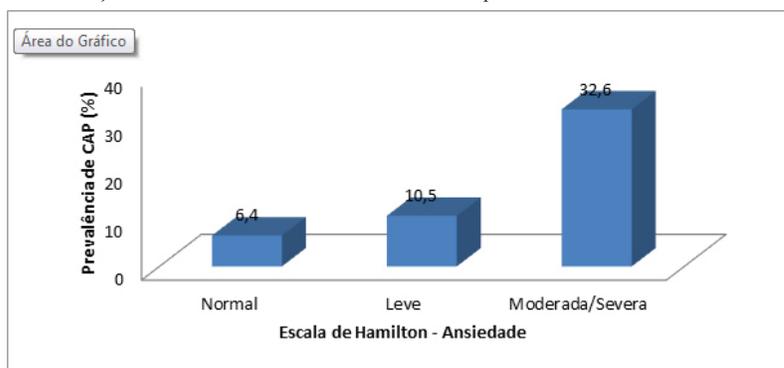
Tabela 2  
Demais variáveis

Variáveis	n=109
História de tratamento psiquiátrico – n(%)	47 (43,1)
Histórico psiquiátrico na família – n(%)	37 (33,9)
Fuma – n(%)	9 (8,3)
Situação em que impulsiona comer – n(%)	
Não identifica	44 (40,4)
Ócio	6 (5,5)
Ansiedade	51 (46,8)
Raiva	8 (7,3)
Outras compulsões – n(%)	
Não identifica	91 (83,5)
Jogos	9 (8,3)
Compras	7 (6,4)
Bebidas	2 (1,8)
Escala Hamilton – Ansiedade – n(%)	
Normal	47 (43,1)
Leve	19 (17,4)
Moderada	13 (11,9)
Severa	30 (27,5)
ECAP – n(%)	
Sem CAP	90 (82,6)
CAP moderada	17 (15,6)
CAP grave	2 (1,8)

Fonte: Dados da própria pesquisa

A figura 1 a seguir apresenta os resultados relativos à associação entre ansiedade e compulsão alimentar. Houve associação significativa da escala de ansiedade de Hamilton com a prevalência de compulsão alimentar (CAP), com  $p=0,003$ , sendo que a prevalência de CAP aumenta à medida que o nível de ansiedade aumenta.

Figura 1. Associação da escala de Hamilton – Ansiedade com a prevalência de CAP.



A figura 2 demonstra a associação entre nível de ansiedade e sexo. Essa associação foi limítrofe ( $p=0,094$ ), com as mulheres tendendo a apresentarem níveis mais elevados de ansiedade.

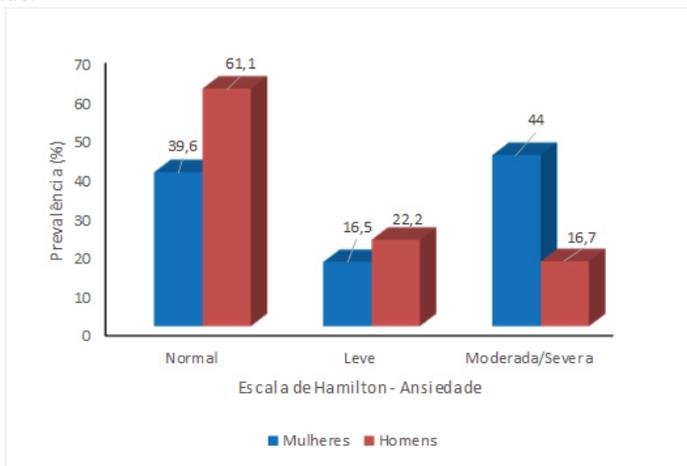


Figura 2. Associação da escala de ansiedade de Hamilton com o sexo do paciente.

Em relação ao nível de CAP, não houve diferença estatisticamente significativa entre mulheres e homens (18,7% vs 11,1%;  $p=0,734$ ). Em relação a CAP, investigou-se também associação com a faixa etária dos participantes, sendo a média de idade dos pacientes com CAP significativamente menor do que a dos pacientes sem CAP ( $36,9\pm 11,9$  vs  $44,3\pm 9,7$ ;  $p=0,05$ ), conforme na figura que a dos pacientes sem CAP ( $36,9\pm 11,9$  vs  $44,3\pm 9,7$ ;  $p=0,005$ ), conforme observa-se na figura.

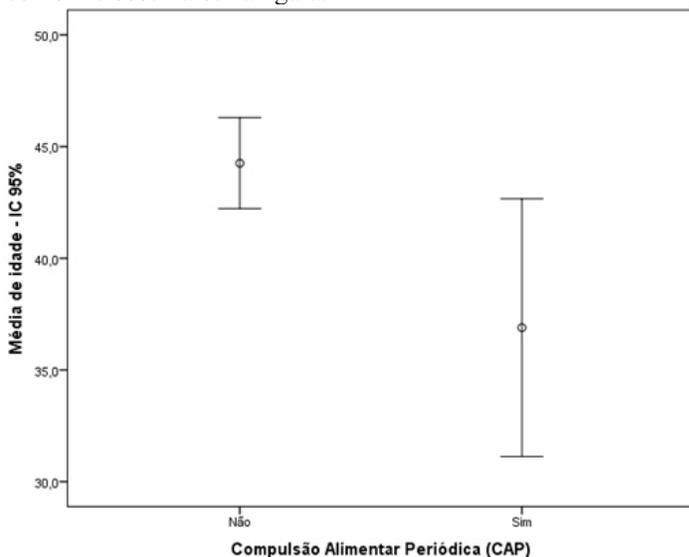


Figura 3. Associação entre idade e compulsão alimentar periódica.

Avaliou-se a associação entre idade e compulsão alimentar periódica (Figura 3), sendo observado que a média de idade dos pacientes com CAP foi significativamente menor do que a dos pacientes sem CAP ( $36,9 \pm 11,9$  vs  $44,3 \pm 9,7$ ;  $p=0,005$ ).

## Discussão

Em relação aos dados sociodemográficos encontrados, observa-se que a maioria dos participantes são do sexo feminino, corroborando com diversos estudos encontrados na área. No entanto os autores não diferenciam grau de obesidade relacionada ao sexo (Jesus et al., 2017; Oliveira, Passos & Marques, 2013; Junges et al., 2016) A maior busca pela cirurgia sendo realizada pelas mulheres é atribuído a questões culturais, em que as mulheres sofrem maior influência do papel social, padrões de beleza e valorização do corpo magro, além de maior preocupação com estado de saúde. Segundo os autores, essa busca visando atingir padrões de beleza pode influenciar na procura a cirurgia bariátrica (Mota, Costa & Almeida, 2014; Silva, Tambelini, Verceze & Cordeiro, 2018). A faixa etária média dos participantes foi de 42,9 anos de idade coincidindo a idade encontrada no estudo de Oliveira et al. (2013) e diferem de Junges et al. (2016), onde a idade foi de 30-39 anos. Contudo, estes autores concordam que, quanto maior o tempo de vida sendo obeso mais difícil poderá ser o processo de perda de peso.

Referente ao estado civil, predominou participantes casados ou em união estável, indo de encontro aos dados obtidos nas amostras de Junges et al. (2016), Ribeiro, Giapietro, Belarmino & Salgado (2018) e Mota et al. (2014). Esse dado é associado à necessidade de apoio e companheirismo nesse momento da vida, onde tantas mudanças são necessárias no cotidiano do paciente para preparar-se para cirurgia bariátrica. O nível de escolaridade da maioria dos participantes é de ensino médio completo, corroborando com a literatura (Mota et al., 2014; Ribeiro et al., 2018; Silva, 2015). Entretanto Junges et al. (2016) difere nesse dado, sendo encontrado a maioria dos participantes com ensino superior ou especialização em sua amostra. As pesquisas sugerem que a escolaridade estaria associada a maior grau de compreensão, sendo este um elemento positivo facilitando o processo de perda de peso.

A maioria dos participantes afirmou início da obesidade desde a infância até em torno dos 20 anos de idade, corroborando com a literatura, onde autores salientam ainda sobre o impacto que a obesidade pode gerar na saúde dos pacientes e em seu cotidiano, seja na locomoção, em relacionamentos ou atividades laborais (Santos, 2018; Silva, 2015; Junges et al., 2016). A idade de início da obesidade torna-se relevante uma vez que, conforme já descrito aqui anteriormente, os pacientes que vivem mais anos com obesidade, exibem maior dificuldade em tratá-la e reduzi-la. A maioria dos participantes afirmou ainda que atualmente não praticam atividade física, informação que coincide com dados de Silva e Sousa (2016) sendo pontuado ainda a importância dessa esfera no tratamento da obesidade, juntamente a importância do profissional de educação física durante o processo.

Neste estudo a maioria dos participantes apresentou níveis normais de ansiedade, porém destaca-se que, dentre os demais, salientou-se nível severo, associando ainda que tal característica lhe incentivam a comer maior quantidade. Deve-se atentar ao público

feminino, o qual denotou maiores níveis de ansiedade, podendo assim gerar mais alterações no comportamento alimentar diante de tal aspectos emocionais. Esse dado reafirma a ideia de um estudo conduzido apenas com mulheres obesas onde mais de 80% associam alterações no apetite quando em situações de estresse e angústia Figueiredo et al. (2014). Entretanto outro estudo difere, apontando que diante de um público formado quase essencialmente feminino, fica difícil conclusões baseadas por sexo e afirma ainda não haver associação dos sintomas de ansiedade no consumo alimentar (Araújo, 2017).

Em relação ao nível de CAP encontrado na amostra, evidenciou-se que a maioria não apresenta sintomatologia, coincidindo com dados obtidos em outros estudos onde autores salientam ainda que se houvesse a presença de CAP, poderia contribuir para níveis de obesidade de maior gravidade (Silva & Sousa, 2016; Ribeiro et al., 2018). A presente amostra não apresentou diferença significativa de CAP entre homens e mulheres, coincidindo a uma pesquisa realizada com 100 pacientes obesos, de ambos os sexos onde 77% dos participantes não apresentaram CAP, contudo os pacientes com níveis moderado e grave apresentaram associação com maior desequilíbrio e consumo alimentar. Esses resultados contestam os dados de Ribeiro et al. (2018), afirmando que as mulheres demonstraram maior compulsão alimentar. Em nosso estudo relacionou-se também CAP e ansiedade, sendo observado que a prevalência de CAP aumenta à medida em que o nível de ansiedade aumenta. Esse dado coincide com Silva (2015), ainda que a amostra desta pesquisa tenha sido realizada apenas com mulheres. Com isso, salienta-se maior atenção às variáveis compulsão e ansiedade, as quais devem ser analisadas e trabalhadas, auxiliando no preparo para realização da cirurgia e auxiliando para o sucesso nos resultados da mesma.

### **Considerações finais**

Conforme aponta a literatura, avaliar a prevalência de compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, bem como relações com outros aspectos emocionais, permite intervenções precoces e de prevenção específicas, gerando maior eficácia na perda de peso. Diante dos resultados expostos ficaram evidentes as causas multifatoriais da obesidade, além da importância de um acompanhamento multidisciplinar durante o período pré-operatório. As variáveis emocionais como compulsão e ansiedade, devem ser analisadas e trabalhadas, auxiliando no preparo para realização da cirurgia bariátrica. Destaca-se ainda a importância de atenção aos pacientes do sexo feminino, sendo o público que mais buscou a cirurgia bariátrica e apresentou maiores níveis de ansiedade nesta pesquisa.

Este estudo apresentou como limitações ter sido realizado apenas com pacientes de uma única instituição e que realizam avaliação para cirurgia bariátrica através do sistema único de saúde. Além de ampliar a população estudada, sugere-se estudos futuros investigando outros fatores emocionais que influenciam na obesidade, relacionando-os. Tais estudos podem ampliar o entendimento e compreensão das variáveis psicológicas em torno da obesidade, contribuindo para melhor preparo dos pacientes para a cirurgia bariátrica.

Portanto o presente estudo recomenda a atenção aos fatores citados e que sejam trabalhados no período pré-operatório, auxiliando no preparo dos pacientes, melhorando o prognóstico e sucesso após realização da cirurgia.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5<sup>o</sup> ed.), Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Araújo, A. H. I. (2017). *Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis*. Dissertação de pós-graduação, Faculdade de Ciências da Saúde – UnB, Brasília.
- Figueiredo, M. D., Cunha, D. R., Araujo, A. I. G., Santos, C. M. C., Suplicy, H. L., & Boguszewski, C. L. E. R. B. (2014). Comportamento Alimentar E Perfil Psicológico De Mulheres Obesas. *Psico FAE*, 3(3) 43-54.
- Freitas, S., Lopes, C. S., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2001). Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4), 215-220.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav*, 7(1), 47-55.
- Hamdan, A. C., & Wanderley, R. W. (2017). Relações entre controle inibitório e ansiedade no contexto da obesidade. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 9(1), 01-08.
- Jesus, A. D. de., Barbosa, K. B. F., Souza, M. F. C., & Conceição, A. M. S. (2017). Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(63), 187-196.
- Junges, V.M., Cavalheiro, J. M. B., Fam, E. F., Closs, V.E., & Gottlieb, M. G. V. (2016). Perfil do paciente obeso e portador da síndrome metabólica candidato à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Scientia Medica*, 26(3), 1-8.
- Lopes, L. A. L., Caíres, A.C.R., & Veiga, A.G.M. (2013). Relevância Da Equipe Multiprofissional À Cirurgia Bariátrica. *Revista Uningá*, 38(1), 163-174.
- Melo, W. V., Bergmann, C. B., Neufeld, C. B. N., Machado, P. P. P. M., & Conceição, E. (2014). A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 84- 92.
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: <[https://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 13 de Junho de 2020.
- Ministério da Saúde. (2013). *Portaria n° 424 (2013, 19 de março)*. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ministério da Saúde, Brasília-DF.
- Mota, D. C. L., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S. (2014). Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 100-113.

- Obelar, R. M. (2016). *Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros* (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, R. M. M., Passos, X. S., & Marques, M. S. (2013). Perfil do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica no Hospital Geral de Goiânia-GO. *Journal of the Health Sciences Institute*, 31(2), 172-175.
- Portaria nº 425 (2013, 19 de março). *Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade*. Ministério da Saúde, Brasília-DF.
- Ribeiro, G. A. N. A., Giapietro, H. B., Belarmino, L. B., & Salgado-Junior, W. (2018). Depressão, Ansiedade E Compulsão Alimentar Antes E Após Cirurgia Bariátrica: Problemas Que Persistem. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 31(1), 1-4.
- Santos, L. P. (2018). *Cirurgia bariátrica e qualidade de vida de trabalhadores da saúde*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal De Uberlândia, Uberlândia, Brasil.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2017). *A Cirurgia Bariátrica*. SBCBM. Disponível em: <<https://www.scbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 13 de Junho de 2020.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2014). Psychological status, eating behaviour, quality of life of portuguese obesity surgery candidates. *Psicologia, saúde e doença*, 15 (3), 707-722.
- Silva, S. M. B. (2015). *Sintomas De Ansiedade, Depressão, Compulsão Alimentar E Qualidade De Vida Em Mulheres Com Obesidade*. Dissertação de mestrado, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.
- Silva, M. Y. C., & Sousa, M. E. S. (2016). Prevalência De Compulsão Alimentar Periódica E Avaliação Do Consumo Alimentar De Indivíduos Com Excesso De Peso. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, 29(3), 326-333.
- Silva, L. C. G. S., Tambelini, C. L., Verceze, F. A., & Cordeiro, S. N. (2018). Uso da EDAO-R para caracterizar a adaptação psicológica de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Contextos Clínicos*, 11(1), 2-13.
- Terroso, L. B., & Almeida, R. M. M. (2016). Impulsividade e controle inibitório nos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 9(2), 194-201.
- Venzon, C. N., & Alchieri, J. C. (2014). Indicadores de compulsão alimentar em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Psico*, 45(2), 239-249.
- Wedin, S., Byrne, K., Morgan, K., Lepage, M., Goldman, R., & Crowley, N. (2012). Presurgical weight is associated with pain, functional impairment, and anxiety among gastric bypass surgery patients. *Pain Research and Treatment*, 2012, 412174.
- World Health Organization (2016). *Obesity and overweight: fact sheet*. World Health Organization. 2016. Recuperado em: 11 de Junho de 2018, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.

---

Recebido em maio de 2019

Aceito em junho de 2019

---

**Camila Chiarelli Birck:** Psicóloga, Especialista em Saúde do Adulto e Idoso (ULBRA). Avenida Inconfidência, 1357, 25/403, Bairro Marechal Rondon, CEP 92020-303. Canoas/RS. Telefone: (51) 997517033.

**Fernanda Pasquoto de Souza:** Possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2005). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela WP. Atualmente é Professora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Tutora da Campo da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto/Idoso da Universidade Luterana do Brasil e Editora Associada da Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde Aletheia

**E-mail para contato:** [camilabirck@hotmail.com](mailto:camilabirck@hotmail.com).