

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU (USJT) DO GRUPO ÂNIMA

LETICIA DE ALMEIDA LEHNER

YAN DE LIMA SILVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE COMPULSÃO
ALIMENTAR APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

São Paulo 2023

LETICIA DE ALMEIDA LEHNER

YAN DE LIMA SILVEIRA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao curso de graduação em psicologia da
Universidade São Judas Tadeu como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel

Orientador: Prof Maria Rita

São Paulo

2023

Resumo: O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem uma prevalência estimada de 1,4% na população geral e está associada a uma doença pandêmica, a obesidade, assim o tratamento de ambas se assemelham em alguns aspectos. Para a perda de peso e melhora nos quadros associados, a cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais indicada como intervenção para esta população. O trabalho presente teve como objetivo fazer uma revisão teórica sobre a relação do TCA, uma de suas formas de tratamento, a cirurgia bariátrica, e o quão efetiva é a melhora na qualidade de vida (QV) de tais pacientes pós-operatórios. Para esse estudo foram selecionados artigos entre 2000 e 2023 para uma procura inicial, totalizando 3.696 artigos e após os processos de exclusão foram utilizados 21 artigos acadêmicos retirados das bases de pesquisa PubMed e Cochrane Library. Com base nos artigos apresentados pode-se concluir que os problemas relacionados à metodologia e adesão dos pacientes à compulsão alimentar vão muito além de questões meramente físicas, mas também envolvem questões psicológicas, afetando assim o indivíduo por completo.

Palavras-chave: Transtorno de compulsão alimentar. Obesidade. Saúde mental. Resultado do tratamento. Psicologia.

Abstract: Binge eating disorder (BED) has an estimated prevalence of 1.4% in the general population and is associated with a pandemic disease, obesity, so the treatment of both are similar in some aspects. For weight loss and improvement in associated conditions, bariatric surgery has been increasingly recommended as an intervention for this population. The present work aimed to carry out a theoretical review on the relationship between BED, one of its forms of treatment, bariatric surgery, and the effective effect is the improvement in the quality of life (QoL) of such postoperative patients. For this study, articles were selected between 2000 and 2023 for an initial search, totaling 3,696 articles and after the exclusion processes, 21 academic articles taken from the PubMed and Cochrane Library search bases were used. Based on the articles presented, we can conclude that the problems related to methodology and patients' adherence to binge eating go far beyond merely physical issues, but also involve psychological issues, thus affecting the individual as a whole.

Key words: Binge eating disorder. Obesity. Mental health. Treatment result. Psychology.

Introdução

Segundo o DSM-5 (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar que ocorrem em média ao menos uma vez por semana durante três meses, estes são definidos como a ingestão de uma quantidade de alimento maior do que a maioria das pessoas fariam por um curto período de tempo em circunstâncias semelhantes, além de estarem acompanhados do sentimento de falta de controle e posteriormente da sensação de culpa e vergonha, possivelmente.

Amianto e colaboradores (2015) descreveram que o tratamento do TCA é difícil pelo alto abandono por parte dos pacientes e a pobre estabilidade das metas alcançadas, além disso, existe uma alta complexidade devido a razões clínicas e psicológicas. Pessoas que possuem o transtorno evidenciam uma qualidade de vida e saúde consideravelmente menor, e um maior sofrimento psicológico, quando comparados a pessoas obesas, mas que não o possuem.

Pessoas obesas com TCA apontam maior IMC, por isso estes pacientes são candidatos à cirurgia bariátrica ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$), sendo que existe uma maior incidência do distúrbio na avaliação pré-operatória, alcançando 50% em algumas amostras. É caracterizado como um problema de saúde pública global com estimativa de cerca de 30% dos pacientes obesos possuem TCA e que no Brasil ocorram cerca de 168 mil mortes anualmente por conta da obesidade e excesso de peso (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022). Em uma metanálise anterior, foi estimado que cerca de 13% a 21% dos pacientes que estavam na fase pré-cirúrgico, receberam o diagnóstico de TCA, entretanto quando comparado a artigos de revisão anteriores, a prevalência variou de 4% a 49%. O fato de haver uma grande variação no reconhecimento do TCA entre os dois estudos, pode ser explicado pelo método de avaliação, desenho de estudo e critérios diagnósticos diferentes (Tess e colaboradores 2019).

No que se refere ao TCA, é considerado um transtorno que aparece no cotidiano, possuindo uma prevalência em torno de 1,4% ao decorrer da vida da população em

geral, e quando comparado a pessoas obesas a estimativa é que o número aumente significativamente, com a prevalência podendo ser ainda maior devido a crescente alta de obesos e pessoas com transtornos alimentares de maneira global. Devido a forte presença nos cuidados primários, da relação com a obesidade e problemas clínicos relacionados e comorbidades psiquiátricas, é um diagnóstico que tem ganhado destaque. (Amianto e colaboradores, 2015).

De acordo com Tess e colaboradores (2019), apesar da cirurgia bariátrica ter uma grande importância no que se refere ao tratamento utilizado para pacientes com obesidade grave, existem alguns aspectos psicopatológicos, em especial o comportamento alimentar desordenado que pode prejudicar os resultados pós-cirúrgicos, incluindo o próprio TCA. Entretanto, atualmente a cirurgia bariátrica é vista como o procedimento mais eficiente para obesidade grave. Existem relatórios de estudos randomizados que sinalizaram resultados favoráveis à perda de peso ao longo prazo.

A presença do TCA na fase pré-operatória da cirurgia bariátrica afeta os desfechos cirúrgicos, em menor perda de peso pós-operatória, maior reganho e mais revisões cirúrgicas. Ainda no pré-operatório, quando identificado a presença do transtorno, os pacientes apresentam risco aumentado de desenvolver no pós-operatório comportamentos alimentares desadaptados ou desordenados, como comportamento beliscador, vômitos induzidos ou dumping alimentar (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

Entretanto, o fato da cirurgia bariátrica ter sido realizada, não é um indicativo que a qualidade de vida do paciente irá necessariamente melhorar, visto que com esse procedimento haverá grandes mudanças físicas que estão atreladas a imagem corporal, diminuição da absorção de nutrientes ao se alimentar, e psicológicas, como alterações no humor e mudanças de hábitos, por isso que muitos pacientes apresentam um reganho de peso após um período de 2 anos (Machado e colaboradores, 2008).

O trabalho presente teve como objetivo fazer uma revisão teórica sobre a relação do transtorno de compulsão alimentar, uma de suas formas de tratamento, a cirurgia bariátrica, e o quão efetiva é a melhora na qualidade de vida de tais pacientes pós-operatórios, incluindo a perda de peso e a redução dos episódios compulsivos, visando melhorar o direcionamento de toda a equipe multidisciplinar que atende este grupo de pacientes.

Materiais e métodos

Tipo de estudo

Crítérios de inclusão

Estudos controlados randomizados (ECR), revisões sistemáticas (RS), metanálises (MA), estudos transversais, longitudinais e de coorte, contemplando as intervenções de cirurgia bariátrica e qualidade de vida (QV) após o procedimento em pacientes com compulsão alimentar possuindo obesidade associada ou não, incluindo pacientes de todas as idades e ambos os sexos, com qualquer quadro clínico diagnosticado juntamente do transtorno da compulsão alimentar, de acordo com os critérios do DSM-5 e a Classificação Internacional de Doenças (CID), foram incluídos. Os dados foram extraídos do resumo ou do texto completo, quando necessário.

Crítérios de exclusão

Trabalhos citados acima que abordavam apenas a obesidade ou outras formas de tratamento que não a cirurgia bariátrica ou tratamento terapêutico.

Estratégia de busca

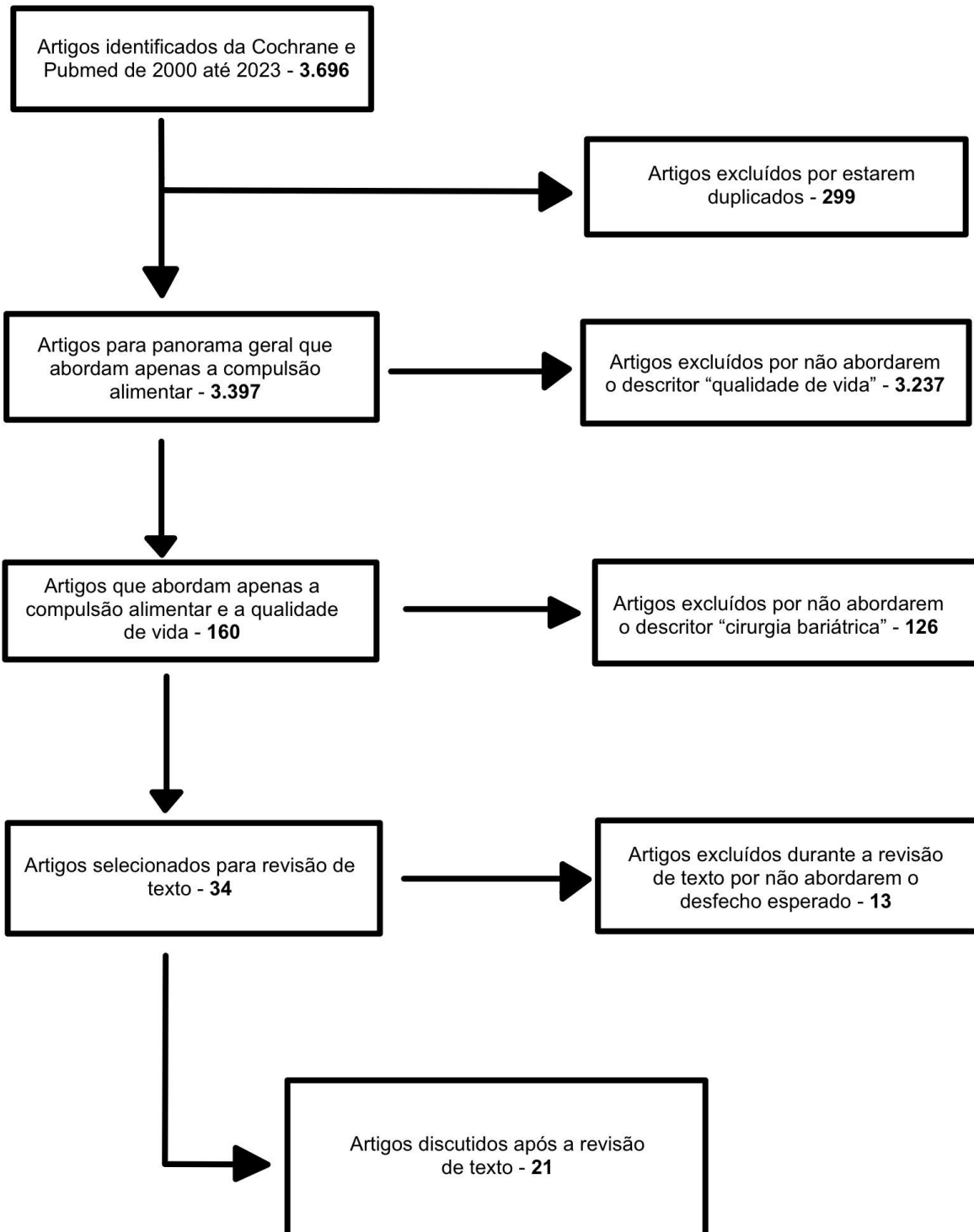
Uma busca inicial foi feita na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), da Biblioteca Cochrane resultando no total de 1.218 artigos, inicialmente foi feito uma exclusão dos artigos repetidos e posteriormente a exclusão foi realizada de acordo com os descritores, sendo eles “compulsão alimentar”, “qualidade de vida” e “cirurgia bariátrica” chegando no total de 9 artigos, conforme apresentado no quadro 1.

Depois, os mesmos descritores foram pesquisados no PubMed com limites de data (2000 a 2023), resultou em 2.478 artigos, e com o mesmo processo exclusão foram totalizados 25 artigos para revisão teórica. Todos os estudos primários, RS, MA e revisões da literatura que abordaram como intervenção a cirurgia bariátrica e aspectos da QV após o procedimento foram incluídos. Com essas duas buscas, foi possível ter uma visão geral dos tipos de cirurgia bariátrica, quais são os possíveis desfechos pós procedimento cirúrgico e como fica a QV destes pacientes com base nos estudos publicados ao longo do tempo, conforme demonstrado neste artigo.

Após as exclusões por descritores, sobraram 34 artigos para revisão de texto, destes, 21 foram selecionados, pois se enquadraram com os desfechos necessários que são discutidos no presente artigo; os outros 13 foram excluídos por: 4 não tinham como foco o TCA, 2 apresentavam outros tipos de intervenção que não a cirurgia, 1 abordava novos critérios diagnósticos para o transtorno, 3 abordavam apenas a perda de peso, 2 traziam aspectos de antes da cirurgia ser realizada e 1 abordava apenas pacientes obesos sem o TCA.

Pesquisamos também dados adicionais em livros, tais quais DSM-5, Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo e Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo.

Quadro 1 - fluxograma da seleção de artigo



Seleção de revisões

Os dois autores avaliaram de forma independente os títulos e resumos encontrados no Banco de Dados de Revisões Sistemáticas da Biblioteca Cochrane e no PubMed. As diferenças foram solucionadas por meio de discussões, até que se chegasse a um consenso.

Resultados

Para a realização dessa tabela, foram utilizados 21 artigos acadêmicos. A respeito dos artigos pesquisados: sobre a prevalência do transtorno da compulsão alimentar é abordada no artigo 1; enquanto os artigos 2, 11 e 21 discorrem sobre o comportamento alimentar e os tratamentos para diminuição de peso; já o artigo 3 e 4 fazem referência a compulsão alimentar relacionada a cirurgia bariátrica; a forma de tratamento da compulsão alimentar e o diagnósticos estão presentes nos artigos 5, 7, 18 e 19; já os artigos 6, 14-17 falam sobre a qualidade de vida e a compulsão alimentar; enquanto os artigos 8 13 discorrem sobre a referem a terapia cognitivo comportamental e no tratamento dos distúrbios alimentares; por fim os artigos e faz a relação entre as a relação entre emoções e a compulsão alimentar é abordada nos artigos 9 e 12; os padrões alimentares foram abordados no artigo 10.

Quadro 2: Apresentação dos artigos

	Artigo	Autor	Objetivo	Método	Resultado
1	Cirurgia bariátrica e transtorno de compulsão alimentar: os cirurgões devem se preocupar? Uma revisão	Tess, B.H.; Maximiano-Ferreira, L.; Pajacki, D.; Wang, Y. P.	A revisão teve como objetivo fazer uma síntese da prevalência do TCA em pacientes pré-cirúrgicos e avaliar as	Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science de janeiro de 1994 a março de 2017. Os dados foram extraídos, tabulados e	A prevalência do TCA em populações bariátricas variou de 2% a 53%. Foram encontradas fragilidades metodológicas na maioria dos estudos. Para a avaliação, foram

	da literatura sobre prevalência e ferramentas de avaliação.		ferramentas de avaliação do TCA.	resumidos utilizando uma abordagem narrativa.	utilizados dez instrumentos psicométricos diferentes e as entrevistas clínicas foram utilizadas em apenas 12 estudos.
2	Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade	Bernardi, F; Cichelero, C; Vitolo, M.R.	Evidenciou as bases e processos que guiam a conduta humana em relação à restrição alimentar e a conexão com a obesidade.	Foi realizada uma revisão teórica resgatando aspectos do hábitos alimentares, assim como aspectos psicológicos envolvidos que atrapalham o tratamento para a diminuição de peso.	As reflexões indicam que os programas para diminuição de peso corporal devem ter como enfoque os hábitos alimentares, além de desenvolver ações interdisciplinares que possibilitem obter bons resultados no tratamento da obesidade.
3	Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica	Machado, C.E; Zilberstein, B; Cecconello, I; Monteiro, M	Discorreu sobre os indicadores de compulsão alimentar em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, antes e dois anos após a operação.	Um estudo prospectivo com 50 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de Fobi-Capella. Como instrumentos de avaliação psicológica foram aplicados o teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister e entrevista clínica semi-estruturada. A aplicação do teste ocorreu antes e após a operação para identificar indícios de compulsão e a entrevista somente no pós-operatório.	Os dados mostram redução após cirurgia na estabilidade e capacidade de lidar com conflitos (de 16% para 10%). Atitudes de controle e rigidez estava presente em 36% dos pacientes antes da cirurgia e em 32% após; nos indicadores de impulsividade a presença foi de 28% para 36% no pós-operatório. Outra redução foi no comportamento beliscador, antes de 94% no pré para 60% no pós. No pré operatório a preferência por alimentos calóricos, já no pós foi por alimentos de fácil consumo. Os motivos relatados para os episódios compulsivos foram 4% por nervosismo, 24% distúrbios de humor e 52% por sentimentos de

					impotência ou submissão, sendo no pós de 10%, 28% e 38% respectivamente. As respostas compensatórias foram por ingestão de doces (antes 12% e 18% depois), ingestão de petiscos (2% antes e 10% depois) e comer indiscriminadamente tudo ao alcance (antes 64% e 22% após).
4	Correlação dos transtornos de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas	Ana Carolina B. e Bernardes, Juliana de Cássia N. Felisbino, Maria Gabriela Nunes da Silva	Correlacionou o TCA em pacientes pós bariátricos.	Foi realizada uma pesquisa transversal qualitativa online através de questionários no Google Forms enviados através de redes sociais. Foram selecionados indivíduos que já realizaram a cirurgia bariátrica, com faixa etária entre 19 e 65 anos, independente de sexo, renda e se possuíam ou não a compulsão alimentar.	Através da Escala de Compulsão Alimentar foi rastreado dentre os 234 pacientes pós bariátricos que 58 haviam compulsão alimentar, sendo que 45 com gravidade moderada e 13 grave. A maioria não faz acompanhamento multiprofissional.
5	Diagnóstico e tratamento do transtorno da compulsão alimentar periódica: uma recapitulação diante do DSM-5	Amianto, F.; Ottone, L.; Abbate Daga, G.; Fassino, S.	Explorou os dados disponíveis sobre o tópico, delineando questões de diagnóstico e estratégias de tratamento mais eficazes.	Identificou-se estudos publicados nos últimos 6 anos nas bases: Medline, PubMed, PsychINFO e Science Direc, pesquisando o termo MeSH "transtorno da compulsão alimentar periódica" que continham relação específica à	Foram encontrados 233 estudos e, dentre eles, 71 foram selecionados e incluídos na revisão.

				classificação, diagnóstico e tratamento..	
6	Duas medidas de qualidade de vida à saúde na obesidade mórbida.	De Zwaan, M.; Mitchell, J.E.; Howell, L.M.; Monson, N.; Swan-Kremeyer, L.; Roerig, J. L.; Kolotkin, R.L.; Crosby, R.D.	Comparou medidas de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes obesos pré-operatórios com e sem TCA e investigou a relação entre uma versão resumida o SF-36 e a medida de QVRS de uma doença (com o Questionário de Impacto do Peso na Qualidade de Vida) e medidas de psicopatologia geral e relacionada à alimentação.	Foram avaliados 110 pacientes para cirurgia de redução de estômago, solicitando que preenchessem questionários avaliativos sobre a alimentação e outros psicopatologias, além dos questionários de QVRS, o TCA foi avaliado por autorrelato.	Dezenove (17,3%) pacientes preencheram critérios para TCA. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes com e sem TCAP, para quatro das oito subescalas do SF-36, para a pontuação total e três das cinco subescalas do IWQOL-Lite (Impact of Weight on Quality of Life Questionnaire). As pontuações composta mental do SF-36, e pontuação total do IWQOL estão relacionadas com as medidas de psicopatologia.
7	Efeito do transtorno da compulsão alimentar periódica nos resultados do bypass gástrico laparoscópico no tratamento da obesidade mórbida. Nutrição hospitalar	García Díaz, E.; Jerez Arzola, M.E.; Martín Folgueras, T.; Morcillo Herrera, L.; Jiménez Sosa, A.	De acordo com os parâmetros BAROS foi avaliado se o TCA é um preditor de piores resultados após a LGBP.	Foi realizado um estudo de coorte incluindo 45 pacientes com obesidade mórbida operados com LGBP. Os pacientes foram identificados no pré-operatório com o Questionário sobre Padrões Alimentares e de Peso Revisado, os resultados foram avaliados pelo sistema BAROS.	O TCA teve uma prevalência de 21,4% e apresentaram taxas mais baixas de resolução da hipertensão pós cirurgia, também foram complicados por estenose da anastomose gastroyejunal. O acompanhamento foi em média de 12 meses. Não foram encontradas diferenças no escore BAROS, percentual de perda de excesso de

					peso e qualidade de vida.
8	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental por telefone para perda de peso, distúrbios alimentares e sofrimento psicológico após cirurgia bariátrica: um ensaio clínico randomizado.	Sockalingam, S.; Leung, S. E.; Ma, C.; Tomlinson, G.; Hawa, R.; Wnuk, S.; Jackson, T.; Urbach, D.; Okrainec, A.; Brown, J.; Sandre, D.; Cassin, S. E.	Determinou a eficácia da terapia cognitivo-comportamental por telefone (tele-TCC) 1 ano após a cirurgia bariátrica para os desfechos de melhora da perda de peso, distúrbios alimentares e sofrimento psicológico.	Foi conduzido um ensaio clínico randomizado multicêntrico em 3 programas de cirurgia bariátrica baseados em hospitais. A elegibilidade para participação foi avaliada entre 314 adultos 1 ano após a cirurgia bariátrica que tiveram acesso a telefone e internet. Os desfechos foram avaliados três vezes no período de 18 meses após a cirurgia.	Entre 306 pacientes 1 ano após a cirurgia bariátrica, 152 pacientes estavam no grupo de tele-TCC e 154 pacientes no grupo controle. A interação grupo por tempo para porcentagem de perda de peso total não foi significativa. No entanto, durante em todos os momentos houve diferenças significativas entre os grupos para escala de compulsão alimentar médio, escala de alimentação emocional total, escala de questionário do paciente-9 e pontuações da escala de transtorno de ansiedade generalizada-7.
9	Emoções em mulheres com sobrepeso e peso normal imediatamente após comer alimentos com energia diferente.	Michael Macht, Jutta Gerer, Heiner Ellgring	Foi analisado quais eram as emoções associadas após a ingestão de diferentes alimentos em mulheres com peso normal ou sobrepeso	O estudo contou com 19 mulheres com peso normal e 19 mulheres com sobrepeso. Foram excluídas pacientes que possuísem qualquer tipo de restrição alimentar. As pontuações de restrição foram calculadas usando itens da escala de restrição cognitiva do Three Factors Eating Questionnaire.	Observou-se que as emoções variaram nas intensidades autoavaliadas de acordo com as calorias dos alimentos. À medida que as calorias aumentaram, as mulheres expressaram um aumento nas emoções negativas e na sonolência, além de uma diminuição paralela nos sentimentos de felicidade.
10	Ingestão alimentar, estilo alimentar	A Lluch, B Herbeth, L	Descreveu os padrões alimentares de	Análise transversal das características nutricionais e	A restrição alimentar foi positivamente correlacionada com

	e excesso de peso no Estudo da Família Stanislas	Méjean, G Siest	membros de famílias francesas e avaliou as relações entre consumo alimentar, estilo alimentar e excesso de peso.	comportamentais. 1.320 membros de 387 famílias compareceram ao Centro de Medicina Preventiva para exames médicos de rotina e tiveram o consumo alimentar avaliado através de um registro alimentar de três dias. Para avaliar o estilo alimentar foi usado a versão francesa validada do Dutch Eating Behavior Questionnaire.	excesso de peso e associada a menor ingestão de calorias, sendo que nas meninas foi encontrado maior frequência entre consumo de calorias e excesso de peso. A restrição alimentar e o excesso de peso ultrapassaram qualquer desequilíbrio existente de macronutrientes na ingestão de calorias . A alimentação emocional foi correlacionada com o índice de massa corporal apenas em mulheres. A alimentação externa foi característica principalmente das crianças.
11	Metanálise da eficácia de tratamentos psicológicos e médicos para transtorno da compulsão alimentar periódica. Revista de consultoria e psicologia clínica.	Hilbert, A.; Petroff, D.; Herpertz, S.; Kersting, A.; Pietrowsky, R.; Tuschen-Caffier, B.; Vocks, S.; Schmidt, R.	Forneceu uma meta-análise abrangente sobre a eficácia dos tratamentos psicológicos e médicos para o TCA, incluindo aqueles que visam a perda de peso.	Foram pesquisados bases bibliográficas e registros de estudos publicados antes de janeiro de 2016. A estratégia de pesquisa incluiu termos relacionados à compulsão alimentar e diversas formas de intervenções psicológicas e médicas. Os estudos incluídos foram de tratamento e estudos que forneceram um pré-tratamento com pelo menos pelo menos uma avaliação pós-tratamento ou de	Os ECRs mostraram grandes efeitos para a redução de episódios de compulsão alimentar e abstinência de compulsão alimentar, seguida de tratamento estruturado de autoajuda com terapias comparado com a lista de espera. A farmacoterapia e o tratamento farmacológico para perda de peso superaram principalmente as condições de pílula placebo, com pequenos efeitos no resultado da compulsão alimentar. Em alguns estudos, a psicoterapia superou o tratamento comportamental para perda de peso no

				acompanhamento da compulsão alimentar.	resultado da compulsão alimentar periódica a curto e longo prazo e levou a uma menor abstinência a longo prazo do que o tratamento de autoajuda.
12	Mudanças na depressão e na qualidade de vida em indivíduos obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica: cirurgia bariátrica versus modificação do estilo de vida	Faulconbridge, L. F.; Wadden, T. A; Thomas, J. G; Jones-Corneille, L. R; Sarwer, D. B; Fabricatore, A. N.	O objetivo do estudo foi comparar mudanças no peso, sintomas de depressão e qualidade de vida em indivíduos extremamente obesos com TCA submetidos à cirurgia bariátrica ou a uma intervenção de modificação do estilo de vida.	Os sintomas de depressão e a qualidade de vida foram avaliados no início do estudo e aos 2, 6 e 12 meses em participantes submetidos à cirurgia bariátrica, mas sem intervenção no estilo de vida (n = 36) e em participantes não cirúrgicos que receberam um programa abrangente de modificação do estilo de vida (n = 49).	Os participantes da cirurgia perderam significativamente mais peso do que os participantes do estilo de vida aos 2, 6 e 12 meses. Melhorias significativas no humor e na qualidade de vida foram observadas em ambos os grupos ao longo do ano, mas não houve diferenças entre os grupos no mês 12. Além disso, a perda de peso num determinado momento previu a pontuação do BDI-II no momento seguinte, mas a pontuação do BDI-II não previu a perda de peso subsequente.
13	O impacto da terapia cognitivo-comportamental por telefone no sofrimento mental e nos distúrbios alimentares entre pacientes de cirurgia bariátrica durante o COVID-19: resultados preliminares de um ensaio clínico	Sockalingam, S.; Leung, S. E.; Ma, C.; Hawa, R.; Wnuk, S.; Dash, S.; Jackson, T.; Cassin, S. E.	Determinou a eficácia da terapia cognitivo-comportamental por telefone (Tele-TCC) na melhoria dos sintomas depressivos, de ansiedade e de transtornos alimentares durante o COVID-19.	Os participantes foram recrutados como parte de um estudo maior randomizado controlado para receber Tele-TCC ou tratamento bariátrico padrão. Os resultados do Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7), Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), Escala de Alimentação	Oitenta e um pacientes foram incluídos na análise de intenção de tratar. Houve reduções significativas nas médias de GAD-7, PHQ-9, EES-Total, EES-Raiva, EES-Ansiedade, pontuações EES-Depressão e BES para o grupo Tele-TCC após a intervenção e no acompanhamento quando comparado ao valor basal e ao grupo controle.

	randomizado e controlado em vários locais.			Emocional (EES) e Escala de Compulsão Alimentar (BES) foram medidos no início do estudo, imediatamente após a intervenção e 3 meses pós-intervenção.	
14	Padrões alimentares desadaptativos, qualidade de vida e resultados de peso após bypass gástrico: resultados de uma pesquisa na Internet.	Kofman, M.D.; Lent, M.R.; Swencionis, C.	O presente estudo procurou caracterizar os resultados de peso, padrões alimentares e qualidade de vida percebida relacionada à saúde de indivíduos de 3 a 10 anos após a cirurgia de redução do estômago (GBP) e avaliar as relações entre comportamentos alimentares, resultados de peso e qualidade de vida.	Os participantes estão considerando ou que foram submetidos a uma cirurgia para perda de peso. Incluímos apenas participantes que tiveram resultados pós-cirúrgicos positivos para ver como possíveis mudanças em comportamentos alimentares ou padrões alimentares desadaptativos podem ter alterado os resultados de peso. Os resultados de peso foram avaliados por meio de uma série de perguntas de autorrelato. O Questionário sobre Padrões Alimentares e de Peso Revisados (QWPR) é um questionário de autorrelato de 28 itens projetado para avaliar os componentes, duração e requisitos de frequência para o	Os participantes relataram uma perda média máxima pós-cirúrgica de 81% do excesso de peso e mantiveram uma perda média de peso de 70% 3-10 anos após a cirurgia (média de 4,2 anos).. A frequência de compulsão alimentar, a perda de controle ao comer e o pastoreio foram todos significativamente correlacionados com maior recuperação de peso (compulsão alimentar $r = 0,24$, $P = 0,006$; perda de controle $r = 0,36$, $P < 0,01$; pastoreio $r = 0,39$, $P < 0,001$) e menor perda de excesso de peso (PEP) (compulsão alimentar $r = -0,21$, $P = 0,013$; perda de controle $r = -0,41$, $P < 0,001$; pastoreio $r = -0,27$, $P < 0,001$). A pior qualidade de vida relacionada à saúde foi associada ao transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) ($t[463] = 9,7$, $P < 0,001$) e ao pastoreio duas ou mais vezes por semana ($t[361] = 9,0$, $P < 0,001$).

				diagnóstico proposto de TCA.	
15	Qualidade de vida após cirurgia bariátrica – Uma revisão sistemática.	Sierzantowicz, R; Ladny, J.R; Lewko, J.	Este artigo revisa evidências esparsas sobre QVRS em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica há pelo menos nove anos.	Foi realizada uma pesquisa do PubMed, Scopus e Google Scholar entre 2007-2021 para os estudos que investigam a QVRS como medida de desfecho em pacientes após cirurgia bariátrica de qualquer tipo e com acompanhamento de pelo menos 9 anos. O estudo utilizou o procedimento PICO.	Demonstrou que o tratamento bariátrico parece proporcionar um benefício persistente em termos de QVRS, especialmente na pontuação da componente física. Devido a predisposições psicológicas, alguns pacientes parecem ter menor probabilidade de se beneficiar do tratamento bariátrico, seja em termos de QVRS ou de redução de peso corporal. Estudos inconsistentes e imprecisos podem limitar as evidências incluídas em uma revisão.
16	Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes obesos pré-cirúrgicos com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica e transtornos de compulsão alimentar periódica subdiagnósticos.	Sandberg, R.M.; Dahl, J.K.; Vedul-Kjelsås, E.; Engum, B.; Kulseng, B.; Mårvik, R.; Eriksen, L..	Estudar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes obesos pré-cirúrgicos com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e com transtorno de compulsão alimentar periódica subdiagnóstico (SBED) em comparação com pacientes sem transtornos	Os participantes eram pacientes encaminhados ao Hospital Universitário St. Olavs, na Noruega, para cirurgia bariátrica. O questionário Eating Disorders in Obesity (EDO) foi utilizado para diagnosticar TCAP e SBED. O Short-Form Health Survey (SF-12) avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde.	Pacientes com TCAP e pacientes com SBED apresentaram QVRS mental significativamente menor, mas não QVRS física, em comparação com pacientes sem transtornos alimentares.

			alimentares ou SBED		
17	Quality of Life after bariatric surgery - a systematic review	Regina Sierzantowicz, Jerzy Robert Ladny e Jolanta Lewko	Analisar a qualidade de vida dos pacientes que se submeteram a bariátrica há pelo menos nove anos.	A investigação de estudos sobre a qualidade de vida no pós-operatório com pelo menos 9 anos de follow up foi feita no PubMed, Scopus e Google Scholar. O estudo usou o método PICO.	O tratamento bariátrico parece promover benefícios persistentes na qualidade de vida, principalmente no componente físico. Devido a predisposições psicológicas, alguns pacientes parecem não se beneficiar tanto quanto da cirurgia bariátrica, seja em qualidade e vida ou na redução de peso
18	Resultados de longo prazo após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática e meta-análise da perda de peso em 10 ou mais anos para todos os procedimentos bariátricos e uma revisão em um único centro dos resultados de 20 anos após banda gástrica ajustável	Paul E. O'Brien, Annemarie Hindle, Lia Brennan, Stewart Skinner, Paulo Burton, André Smith, Gary Crosthwaite, Wendy Brown	Fazer uma síntese de duas revisões sistemáticas com dados até 2017 agrupados de acordo com a Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses (PRISMA)	Revisão Sistemática com meta análise de artigos contendo 10 anos ou mais de follow up sobre dados de perda de peso após cirurgia bariátrica; incluindo um estudo coorte sobre pacientes da banda gástrica medindo a perda de peso e reoperações durante 20 anos	O bypass teve uma redução de 56,7%, 17 mostram que a banda gástrica possui uma redução de 45,9%, 9 demonstram que a cirurgia biliopancreática com ou sem a troca do duodeno apresenta uma redução de 74,1% e 2 mostram que gastrectomia possui redução de 58,3% do excesso de peso. A perda de peso durante os 20 anos resultou em menos 30,1kg, 48,9% do excesso de peso e 22,2% do peso total.
19	Transtorno da compulsão alimentar periódica e o resultado da cirurgia bariátrica em um ano: um estudo prospectivo e observacional	Wadden, T.A; Faulconbridge, L.F; Jones-Coroneille, L.R; Sarwer, D.B; Fabricatore, A.N; Thomas, J.G; Wilson, G.T; Alexander,	O presente estudo observacional foi desenhado para determinar se os candidatos à cirurgia bariátrica que foram diagnosticados	O presente estudo observacional utilizou uma população com intenção de tratar modificada (ITT) para comparar mudanças de peso em 1 ano em 59 participantes tratados	Em 1 ano, os participantes tratados cirurgicamente sem TCAP perderam 24,2% do peso inicial, em comparação com 22,1% para aqueles com TCAP ($P > 0,309$). Os participantes com TCAP que receberam modificações no estilo

		M.G; Pulcini, M.E; Webb, V.L; Williams, N.N.	com TCAP, utilizando o Eating Disorder Examination (<u>28</u>), perderiam significativamente menos peso 1 ano após a cirurgia do que os pacientes que não apresentavam esta condição.	cirurgicamente, determinados no pré-operatório como livres de um transtorno alimentar atual, com alterações em 36 indivíduos considerados como tendo TCAP. O TCAP foi avaliado usando critérios propostos para o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) 5.	de vida perderam 10,3% em 1 ano, significativamente (P <0,001) menos do que os participantes com TCAP tratados cirurgicamente.
20	Transtorno de alimentação compulsiva e qualidade de vida de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.	Costa, A.J; Pinto, S.L.	Avaliar a associação entre a presença e o nível do transtorno da compulsão alimentar periódica e a qualidade de vida dos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica.	Estudo ambulatorial do tipo transversal onde coletaram-se dados antropométricos e socioeconômicos. Realizou-se aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica para diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica - TCAP e o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey para avaliar a qualidade de vida.	Observou-se transtorno da compulsão alimentar em 44,2% dos pacientes (29,9% moderado e 14,3% grave), e estes apresentavam os piores escores em todos os domínios de qualidade de vida da escala SF36; porém, esta diferença não foi estatisticamente significante. Somente o estado nutricional apresentou associação com a presença do transtorno.
21	Uma revisão sistemática e síntese narrativa de intervenções para obesidade não complicada: perda de peso, bem-estar e impacto nos transtornos alimentares	Peckmezian, T.; Hay, P..	Este estudo tem como objetivo fornecer uma avaliação holística dos efeitos das intervenções para perda de peso para indivíduos com obesidade, examinando	As bases de dados Medline, PsycInfo e Cochrane Library (2011–2016) foram pesquisadas em busca de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas de tratamentos para obesidade (dietéticos,	As intervenções no estilo de vida tiveram a base de evidências mais forte como abordagem de primeira linha, com escalonamento para farmacoterapia e cirurgia bariátrica em casos mais graves ou complicados. A qualidade de vida foi a medida de resultado

			os resultados fisiológicos, psicológicos e de transtornos alimentares dessas intervenções.	exercícios, comportamentais, psicológicos, farmacológicos ou cirúrgicos)..	psicológico mais comum e melhorou em todos os casos em que foi avaliada, em todos os tipos de intervenção. Intervenções comportamentais, psicológicas e de estilo de vida para perda de peso levaram a melhorias na restrição cognitiva, controle sobre a alimentação e compulsão alimentar, enquanto a cirurgia bariátrica levou a melhorias no comportamento alimentar e na imagem corporal que não foram sustentadas a longo prazo.
--	--	--	--	--	--

Referente aos 2 artigos selecionados que fazem referência aos fatores emocionais relacionados à compulsão alimentar, foi retratado a respeito da influência de fatores psicológicos que envolvem a compulsão alimentar, sendo que em 1 desse interferem no ganho de peso de um paciente após uma cirurgia bariátrica. Fatores emocionais possuem um grande impacto para que o indivíduo venha a ganhar o peso sendo que os fatores que mais impactam o ganho de peso, foram: ansiedade, depressão e sentimentos de submissão e impotência.

Outro ponto muito característico da compulsão alimentar após uma cirurgia bariátrica está relacionado ao hábito beliscador, visto que o paciente não consegue consumir uma grande quantidade de comida, por conta da limite de espaço reduzido do estômago, resultado da própria cirurgia, o mesmo acaba por escolher alimentos que sejam de fácil ingestão afim de suprir a ingestão de alimentos que anteriormente era excessiva e descontrolada.

Ainda nos artigos pesquisados, o principal problema para avaliar a efetividade no longo prazo da cirurgia bariátrica em pacientes com TCA se encontra na própria

metodologia dos estudos, a maioria das publicações trazem resultados de curto prazo, de um a três anos; para comprovar a eficácia e durabilidade em comparação com métodos não cirúrgicos é necessário mais provas.

Sobre a compulsão

Atualmente esse diagnóstico indica um problema alimentar que caracteriza o comportamento recorrente da compulsão alimentar na ausência do controle extremo do peso, diferente do que é observado nos outros transtornos alimentares (TAs), como a bulimia nervosa e anorexia nervosa (Barlow e colaboradores, 2016). Embora não seja um critério diagnóstico, novas pesquisas apontam que um subgrupo de pessoas com TCA podem apresentar preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, aproximando o transtorno de outros TAs e ao mesmo tempo que ajuda a distinção entre paciente obesos com ou sem o diagnóstico psiquiátrico (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

O transtorno tem ganhado notoriedade pela frequente associação com a obesidade e complicações relacionadas, além de comorbidades psiquiátricas como depressão e ansiedade. Assim como em outros transtornos alimentares, os pacientes com TCA podem apresentar alexitimia e déficit na identificação e regulação emocional. Quando comparado a população obesa com TCA e obesos sem TCA, a percepção de saúde e qualidade de vida são menores no primeiro grupo, gerando a expressão de sentimentos negativos, de raiva e desinibidos. A impulsividade parece ter relação com o mau humor e os sentimentos negativos, levando à comorbidades psiquiátricas apresentadas anteriormente. (Amianto e colaboradores, 2015)

O fator desencadeante mais comum para os episódios de compulsão é o afeto negativo, outros fatores bem estabelecidos na literatura são estressores interpessoais, restrições dietéticas, sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, à forma do próprio corpo e ao alimento, além do tédio (DSM-5, 2014).

Pacientes que possuem o TCA têm um padrão alimentar irregular pois não seguem a lógica de café da manhã, almoço e janta, ainda pode ser observado os comportamentos de overeating (ingestão em excesso sem o sentimento de perda de controle) e o beliscar, ambos comportamentos são confundidos pelo paciente como episódio de compulsão (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022). Brasil e Bernardes, Felisbino, Silva (2023) corroboram com a ideia e complementam com o fato desses equívocos alimentares levarem, em sua maioria, a piora do estado nutricional.

Ainda que na literatura varie amplamente a prevalência de TCA em pacientes pré-cirúrgicos, mesmo sendo mais alta do que na população geral, Sandberg e colaboradores (2013), apresentam que dentre a população que procura tratamento de perda de peso, 16-30% dizem ter algum transtorno alimentar, sendo essa porcentagem maior dentre os que procuram tratamento cirúrgico. Já Tess e colaboradores (2019), em uma literatura mais atual, estimam uma prevalência de 2-53%, corroborando com as publicações anteriores de 6-49%.

Complicações e manejo clínico

Obesidade

A obesidade é expressada através do acúmulo de gordura ou triglicerídeos no tecido adiposo e por ser uma doença neuroquímica resulta no aumento do peso corporal em 15% ou mais do que é considerado ideal (Costa e Pinto, 2015).

O fato da obesidade ($IMC \geq 30$) ter aumentado no mundo todo, fez com que se tornasse um problema de saúde pública. Reforçando os dados apresentados anteriormente, ambos problemas prejudicam a função física e bem-estar subjetivo dos indivíduos, sendo assim pode-se afirmar que o grupo que possui ambos possuem um prejuízo extra (Sandberg e colaboradores 2013). O fato do transtorno ser uma comorbidade frequente que afeta não apenas a saúde mas também a longevidade e qualidade de vida, a busca por cirurgia bariátrica tem aumentado cada vez mais como forma de tratamento (Brasil e Bernardes, Felisbino, Silva, 2023). Costa e Pinto (2015)

consideram como uma pandemia por ser resultado de fatores biológicos, sociodemográficos e comportamentais, ficando em evidência em quatro inquéritos (Estudo Nacional de Despesas Familiares, Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição e a Pesquisa de Orçamentos Familiares) realizados no Brasil que trazem como dados que a obesidade mórbida ($IMC \geq 40$) teve um aumento de 255% entre os anos de 1974 e 2003, sendo que no norte este aumento foi de 410%.

Consoante com a literatura já publicada, Costa e Pinto (2015), trouxeram a luz o impacto direto da obesidade na qualidade de vida por proporcionar alterações na imagem corporal em consequência do excesso de peso, aumentando o sentimento de desvalor que os indivíduos experienciam; esta relação fica ainda mais clara pelo fato de quanto maior a frequência de compulsão alimentar, maior a preocupação com a imagem corporal.

Em uma amostra de 96 pacientes obesos, Costa e Pinto (2015) observaram que 57 pacientes (59,3%) foram classificados com obesidade grau III e 31 (32,3%) eram superobesos, se enquadrando na indicação de cirurgia bariátrica. Nos resultados finais foi revelado que 44,2% apresentavam TCA, sendo 29,9% em grau moderado e 14,3% grave. Quando observado a qualidade de vida entre os grupos, os piores escores foram de pacientes obesos com TCA, corroborando que a obesidade tende a reduzir a qualidade de vida destes indivíduos.

A presença do diagnóstico no pré operatório tem impacto direto no pós cirúrgico, havendo a possibilidade de menor perda de peso, maior reganho e mais revisões cirúrgicas, além de terem maior probabilidade de desenvolverem comportamentos alimentares desadaptativos, como o comer transtornado, beliscação contínua, vômitos provocados ou dumping por excesso alimentar (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

Tratamento

Dentre as várias estratégias que possuem como desfecho primário a perda de peso e secundário a melhora na qualidade de vida, depressão e comportamentos

alimentares pouco saudáveis, as cirurgias bariátricas resultam em maior e mais persistente redução de peso mesmo que acompanhem efeitos adversos. Diferentemente das intervenções comportamentais que são menos eficazes para perda de peso mas não causam efeitos adversos (Peckmezian e Hay, 2017).

Para maximizar os resultados da saúde física e da qualidade de vida, é de suma importância que as comorbidades, de cunho psicológico ou físico, sejam tratadas junto com a perda de peso, e quando os sintomas de um transtorno alimentar forem detectados devem ser tratados com primazia para estabilização. Pela natureza interligada da obesidade, da saúde mental e dos distúrbios alimentares, é sugerido que as intervenções já existentes e as novas abordem acompanhamentos no longo prazo com sessões de manutenção para avaliar o bem-estar psicológico e medidas relacionadas a perda de peso; nessa lógica os transtornos seguem o padrão de tratamento de doenças crônicas, progredindo de intervenções microambientais até intervenções mais intensivas (Peckmezian e Hay, 2017) .

Mudanças no estilo de vida, medicamentos e cirurgia metabólica bariátrica são três maneiras de tratar a obesidade. A intervenção intensiva no estilo de vida e a farmacoterapia apresentam riscos relativamente baixos, mas a sua efetividade e eficácia, especialmente em pacientes gravemente obesos, são modestas a longo prazo. Portanto, embora a cirurgia envolva maiores riscos, produz maior perda de peso de forma mais sustentada, aumentando a sobrevida e melhorando as comorbidades, mesmo em longo prazo (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

Amianto e colaboradores (2015) reforçam a importância da cirurgia bariátrica, procedimento este, que é muito solicitado pelos próprios pacientes que possuem o TCA, além de também ser um tratamento aconselhado para obesidade. Devido ao alto nível de comprovação atualmente disponível, os tratamentos psicológicos são considerados intervenções de alto nível de eficácia. Outro ponto importante é a intervenção farmacológica, entretanto, os dados ainda apresentam uma limitação por conta das amostras serem pequenas, além de ter um curto período de acompanhamento.

Mesmo com evidências conflitantes referentes a associação entre a presença do TCA no pré-operatório e a futura perda de peso, Tess e colaboradores (2019), recomendam que primeiro seja tratado os transtornos alimentares e outras psicopatologias que o indivíduo apresentar antes de indicar a cirurgia bariátrica; salientando ainda mais a necessidade de melhorar a forma de avaliação do TCA em pacientes bariátricos para melhor informar os cirurgiões e profissionais da saúde e melhorar os desfechos da cirurgia nos candidatos.

Dentro do cenário terapêutico existem três tratamentos com mais evidências: uma adaptação da TCC para bulimia nervosa (TCC-BN), terapia interpessoal (TIP) e a autoajuda guiada (uma versão simplificada da TCC-BN), quando comparadas, a TCC-BN e TIP levam a desfechos semelhantes com a mesma extensão e tempo. (Barlow e colaboradores, 2016).

Recentemente foi desenvolvido uma visão transdiagnóstica da TCC para ser usada nos pacientes adultos com transtornos alimentares, incluindo os não especificados. A terapia cognitivo comportamental ampliada (TCC-A) é descrita desta forma por utilizar de uma série de estratégias e procedimentos com o objetivo de aumentar a adesão no tratamento e resultados, além de também trazer à luz problemas à mudança que são externos ao transtorno alimentar, como por exemplo a baixa autoestima, perfeccionismo e dificuldades interpessoais (Barlow e colaboradores, 2016).

Sockalingam e colaboradores (2023) conduziram um estudo randomizado em 3 programas de cirurgia bariátrica para determinar a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental por telefone (tele-TCC) 1 ano após a cirurgia; dentre os 306 pacientes avaliados, 152 estavam no grupo da tele-TCC e 154 no grupo controle. No desfecho do estudo, apesar da tele-TCC não ter resultado em nenhuma mudança para a perda de peso no curto prazo, melhorou os distúrbios alimentares e o sofrimento psicológico.

Apesar de não ter tratamento medicamentoso específico para TCA, existem medicações que podem ajudar no controle da obesidade com eficácia já conhecida, sendo eles a sibutramina e a orlistate; no tratamento do transtorno o objetivo principal é

a redução dos episódios de compulsão e depois a perda de peso, a sibutramina consegue alcançar ambos desfechos. O uso medicamentoso no tratamento precisa ser equilibrado com o tratamento psicoterapêutico e manejo nutricional, se após avaliação o profissional julgar como gravidade superior de moderado, pode optar pela adição de um fármaco; atualmente a lisdexanfetamina, usada para TDAH, é a única medicação aprovada para o tratamento de TCA, mas apenas em casos de moderado a grave (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

Hilbert e colaboradores (2017) compararam dois relatórios a efetividade e eficácia de amplas categorias no tratamento do TCA, descobrindo que quando baseado pela TCC, a psicoterapia e a autoajuda estruturada reduzem significativamente a compulsão alimentar e a psicopatologia dos transtornos alimentares no pós-tratamento quando comparados com grupos controles não tratados. Quando comparado com o tratamento farmacoterápico, as ECRs mostram que os antidepressivos reduziram significativamente a compulsão alimentar mas não a psicopatologia associada. O estimulante lisdexanfetamina mostrou chances significativamente maiores de abstinência de compulsão alimentar pós-tratamento e maiores reduções em episódios de compulsão alimentar e psicopatologia de transtorno alimentar em comparação com o placebo.

Cirurgia Bariátrica e metabólica

Como os programas de perda de peso são difíceis de obter sucesso, a cirurgia bariátrica tornou-se cada vez mais popular, no entanto, as preocupações com as mudanças comportamentais causadas pela cirurgia continuam a ser um fator de risco (Costa e Pinto, 2015). A principal diferença entre os programas de perda de peso e a cirurgia bariátrica é o tempo que o paciente consegue sustentar a perda de peso, sendo que na primeira intervenção os resultados não passam de dois anos. (O'Brien e colaboradores, 2019)

Os quatro tipos de cirurgias bariátricas aprovadas no Brasil são: banda gástrica ajustável (BGA), gastrectomia vertical (GV), bypass gástrico com Y de Roux (BPGY) e a derivação bilio-pancreática com duodenal switch (DBP-DS) (Appolinario, Nunes, Cordás, 2022).

Em um estudo observacional com duração de um ano, Wadden e colaboradores (2012) avaliaram se a presença do TCA implica no reganho de peso pós cirurgia, contrariando outros estudos já presentes na literatura, o fato dos pacientes terem TCA não fez com que perdessem menos peso dentro de um ano quando comparado com os outros grupos tratados. Apesar de muitos pesquisadores relatarem que a presença do transtorno prejudica a perda de peso pós cirurgia, gerando a indicação de que os pacientes recebam tratamento comportamental antes de realizarem a cirurgia, outros estudos sugerem que não há nenhuma relação entre a perda de peso pós operatória e o transtorno. Os achados são contraditórios devido a forma com que é feita a classificação da presença do transtorno no pré-operatório, sendo na maioria das vezes usados questionários subjetivos. Ainda que os experts da área não considerem a presença do transtorno uma contraindicação, é recomendado avisar os pacientes sobre a severidade e consequências das condições pré e pós operatórias.

No entanto, sabe-se que procedimentos altamente restritivos e pouco absorvíveis, como o bypass gastrojejunal e o bypass gástrico em Y-de-Roux, geralmente não produzem bons resultados em pacientes compulsivos. Isso porque não aderem às restrições alimentares, o que pode levar a complicações pós-operatórias e ser um fator significativo na recuperação do peso. Em última análise, isso resultará no paciente ser submetido a uma nova cirurgia, depressão e/ou morte (Costa e Pinto, 2015).

Embora um grande número de estudos tenha relatado a prevalência de psicopatologia pré-operatória, não há consenso sobre a relação entre compulsão alimentar e piores resultados de perda de peso pós-operatória. Vários estudos descobriram que o TCA pode dificultar a perda de peso ou aumentar o risco de recuperação de peso. Além disso, alguns estudos relatam que indivíduos obesos com TCA necessitam de intervenções especializadas porque tendem a ter obesidade mais

grave, piores resultados cirúrgicos e taxas mais altas de transtornos psiquiátricos do que indivíduos não obesos com TCA (Tess e colaboradores, 2019).

Qualidade de vida pós bariátrica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o conceito de qualidade de vida se refere “à percepção do indivíduo de sua inserção na vida, contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, a partir dessa perspectiva, pode-se dizer que quando o paciente opta pela realização da cirurgia bariátrica é com o intuito de uma melhora em seu próprio bem-estar.

Apesar de Sierzantowicz, Ladny e Lewko (2022) terem observado em sua revisão sistemática benefícios duradouros para a QV advindos da cirurgia bariátrica, a maioria dos estudos sobre a QVRS após cirurgia bariátrica pararam depois cinco anos de cirurgia ou até mesmo antes, o que dificulta afirmar se estes efeitos são duradouros ou não, além de que devido a questões psicológicas, alguns pacientes parecem se beneficiar menos, seja nas questões de QV ou na perda de peso corporal. No geral, a QV melhora nos primeiros dois anos pós cirurgia e depois tende a cair de novo, ainda assim fica melhor do que antes do tratamento.

De acordo com Machado e colaboradores (2008), a cirurgia bariátrica tem sido muito importante para a redução de medidas, além da melhora das comorbidades de pacientes obesos, entretanto, existe a inquietação de que alterações no comportamento envolvendo a alimentação possam trazer complicações pós-operatórias, comprometendo assim o resultado da operação. Ainda segundo Machado e colaboradores (2008) a compulsão alimentar seria considerada fator de risco para complicações pós-operatórias, visto que apesar do paciente não conseguir ingerir grandes quantidades de alimento, o mesmo pode apresentar hábito beliscador. Assim, esse comportamento pode ser prejudicial à manutenção da perda de peso

dependendo do tipo de alimento ingerido, portanto, considera-se fundamental tratar a compulsão alimentar para que assim permaneça o sucesso da operação.

Em outro estudo, Brasil e Bernardes, Felisbino, Silva (2023), trazem a luz o fato de alguns pacientes não estarem psicologicamente preparados para lidar com o pós operatório devido a presença de expectativas para além da perda de peso, vivenciarem instabilidade emocional por terem de se ajustar a uma nova dieta e consequentes restrições alimentares; esse achado corrobora com os dados da pesquisa, no qual mais da metade (55,17%) dos participantes não realizam acompanhamento psicológico. O TCA se mostrou prejudicial na aderência do tratamento, com impacto direto no reganho de peso e trazendo sentimentos de culpa, vergonha, insatisfação e distorção da imagem corporal; os autores reforçam a importância do acompanhamento multidisciplinar desde o início do tratamento para lidar com as mudanças drásticas.

O primeiro estudo comparando os resultados da QVRS em pacientes pré operatórios com obesidade mórbida com ou sem TCA indicou que o transtorno tem um profundo aspecto negativo na QVRS, excedendo a influência da obesidade (De Zwaan e colaboradores, 2002).

O'Brien e colaboradores realizaram uma metanálise com 33 estudos, no qual foi possível observar a eficácia da cirurgia no longo prazo, porém salientam que a qualidade dos estudos foi baixa devido a falta de controle de dados mostrando a necessidade de quebrar o desafio do acompanhamento de longo prazo.

Em um estudo observacional prospectivo, Faulconbridge e colaboradores (2013) compararam em um ano as mudanças de humor e a qualidade de vida em participantes obesos com TCA que receberam intervenção comportamental e cirurgia bariátrica. Os pacientes de cirurgia perderam mais peso do que os pacientes de alteração no estilo de vida, as melhorias no humor e na qualidade de vida foram observadas em ambos grupos, porém ao final do 12º mês não houve diferenças entre os grupos. Em determinado momento foi possível prever a pontuação na escala do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), mas não foi possível prever a perda de peso em função da pontuação na escala.

Kofman, Lent e Swencionis (2010) caracterizaram de 3-10 anos os resultados de perda de peso, padrões alimentares e qualidade de vida após a cirurgia de gastrectomia vertical. Dentre os 497 participantes, 81% relataram a perda de peso média máxima do excesso de peso e mantiveram a perda de peso média de 70%, 87% relataram recuperação do peso. Comportamentos alimentares desordenados, incluindo o TCA, foram significativamente correlacionados com maior recuperação de peso e menor perda de excesso de peso.

Uma comparação entre pacientes obesos com TCA ou com compulsão alimentar subdiagnosticada (CAS) para avaliar a QVRS e seus subtipos físico e mental. Vários estudos apontam a obesidade como preditor de maior prejuízo da saúde física do que mental. A principal diferença entre os grupos foi a menor QVRS nos pacientes com transtorno alimentar, além de pacientes com TCA ou episódios subjetivos apresentam QVRS subtipo mental significativamente menor, o mesmo não acontece com o subtipo físico quando comparado com pacientes sem transtornos alimentares (Sandberg e colaboradores, 2013).

García Díaz e colaboradores (2013) realizaram um estudo de coorte com 45 pacientes com obesidade mórbida, a prevalência de TCA foi de 21,4% no pré-operatório. Não foram encontradas diferenças no percentual de perda de excesso de peso, escores BAROS (Bariatric Analysis and Reporting System) e na qualidade de vida.

Sockalingam e colaboradores (2022) examinaram se uma intervenção breve de TCC por telefone melhoraria o sofrimento psicológico e a psicopatologia alimentar em pacientes pós-operatórios durante a pandemia do COVID-19. Os resultados apresentam que o grupo que recebeu a tele-TCC obteve uma redução de 44% dos sintomas de compulsão alimentar, 22% do comer emocional, 49% de depressão e 47% de ansiedade desde o pré até o pós-operatório, estes resultados se sustentaram durante os três meses de acompanhamento, contrastando com o grupo controle que não relatou melhoras significativas em nenhuma das áreas previamente citadas durante o mesmo período.

Compulsão vs Emoções

Segundo um estudo realizado com 50 pacientes pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2008) foram percebidas alterações nas emoções antes e após a operação de cirurgia bariátrica, seja por ansiedade, depressão, atitude controladora, dificuldade na elaboração das emoções, rigidez e busca da comida diante de situações conflitivas.

Outra análise realizada foi a respeito das características de personalidade de pessoas obesas compulsivas, na qual encontraram características imaturas de personalidade reveladas por ansiedade, estrutura de personalidade frágil, depressão, inadequação na elaboração das relações, baixa auto-estima e dificuldade em tolerar culpa e frustração. além de uma forte relação entre a necessidade de comer e a dificuldade em lidar com os conflitos de maneira simbólica.

O ato de comer está relacionado tanto a estímulos internos como externos, considerando fatores orgânicos, psíquicos e sociais. Assim, a relação de ingestão de alimentos vai muito além da questão nutritiva.

Assim, muitos pacientes relataram o desejo de comer, mesmo sem fome, diante das situações que os faziam comer de forma indiscriminada antes da operação. Isto significa que, diante de situações que exijam organização emocional, eles possuem padrão de reação orientado pela comida, seja através da ingestão ou apenas da vontade. Desde muito cedo, estes pacientes aprendem a fazer a sua regulação emocional através da comida, além disso, também foi observado que os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica acabaram desenvolvendo novos padrões alimentares para conter as dificuldades emocionais, recorrendo a alimentos de fácil ingestão, como: doces, torradas, bolachas e outros petiscos foram eleitos para exercer a função que a ingestão excessiva e descontrolada tinha antes da operação.

A cirurgia bariátrica proporciona restrição para evitar que os pacientes alimentem-se em excesso, porém Bernardi e colaboradores (2005), afirmam que as

restrições parecem desencadear episódios compulsivos. Estudo similar apresentado por Lluch e colaboradores (2000) reforça a ideia de que controle e restrição da ingestão alimentar pode, em algum momento, predispor o comportamento compulsivo.

Segundo Machado e colaboradores (2008), os principais motivos atribuídos à compulsão são ansiedade, depressão e sentimentos de submissão e impotência. De acordo com os estudos de Macht, Gerer e Ellgring (2003), envolvendo pacientes obesos, os resultados demonstraram que os mesmos comem excessivamente como mecanismo compensatório em situações de ansiedade, depressão, tristeza e raiva

Segundo e Botino e colaboradores (2003), a projeção na comida abafa sentimentos de impotência, sendo a assim, perante a frustração que estes sentimentos acabam gerando neles mesmos, os pacientes acabam se sentindo inferiorizados e recorrem à comida como forma de compensação em relação ao sentimento de incapacidade.

Conclusão

Com base nos artigos apresentados pode-se concluir que apesar da quantidade significativa de estudos sobre o assunto, ainda é difícil comprovar a efetividade do desfecho secundário, a melhora na qualidade de vida, da cirurgia bariátrica devido a problemas metodológicos para avaliação dos critérios diagnóstico do transtorno da compulsão alimentar, a curta duração de acompanhamento dos pacientes pós cirurgia e até mesmo a aderência dos pacientes nos estudos devido a falta de resultados. É possível afirmar que durante um curto período de tempo, de 6 meses até 2 anos, os resultados são visíveis mas tendem a estagnar após este período ou até mesmo regredir um pouco, ainda assim os aspectos de qualidade de vida e perda de peso são melhores pós cirurgia do que antes.

Os problemas relacionados à compulsão alimentar vão muito além de questões meramente físicas, mas também envolvem questões psicológicas, afetando assim o indivíduo por completo, visto que as questões psicológicas possuem muito impacto em

relação a manutenção do peso após uma cirurgia bariátrica. Ainda nessa perspectiva, as emoções possuem um grande papel em relação ao transtorno da compulsão alimentar, sendo que é através da comida que os pacientes realizam a sua própria regulação emocional. Por isso os pacientes haviam o comportamento de comer, mesmo sem fome, é uma válvula de escape disfuncional para lidar com os problemas.

Outro ponto relevante para as próximas pesquisas é que não existem estudos de longo prazo, envolvendo pacientes com compulsão alimentar que tenham realizado a cirurgia bariátrica. Sendo assim, é importante e necessário estudos de longo prazo para que assim seja possível analisar quais foram as mudanças que uma cirurgia bariátrica provocou em um indivíduo com o transtorno de compulsão alimentar em sua plenitude, visto que é um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre. Artmed. 2014.
- Amianto, F.; Ottone, L.; Abbate Daga, G.; Fassino, S. Diagnóstico e tratamento do transtorno da compulsão alimentar periódica: uma recapitulação diante do DSM-5. *Psiquiatria BMC*. Vol. 15. Num. 70. 2015.
- Appolinario, J.C; Nunes, M.A; Cordás, T.A. Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo. Porto Alegre. Artmed. 2022.
- Barlow, D.H. Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. Porto Alegre. Artmed. 2016.
- Bernardi, F; Cichelero, C; Vitolo, M.R. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. *Revista de Nutrição*. Vol. 18. Num. 1. 2005. p. 85-93.
- Brasil e Bernardes, A.C; Felisbino, J.C.N; Silva, M.G.N. Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas. *RBONE*. Vol. 16. 2023
- Costa, A.J; Pinto, S.L. Transtorno de alimentação compulsiva e qualidade de vida de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva*. Vol. 28. Num. 1. 2015. p. 52–55.
- De Zwaan, M.; Mitchell, J.E.; Howell, L.M.; Monson, N.; Swan-Kremeier, L.; Roerig, J. L.; Kolotkin, R.L.; Crosby, R.D. Duas medidas de qualidade de vida à saúde na obesidade mórbida. *Pesquisa sobre obesidade*. Vol. 10. Num. 11. 2002. p. 1143–1151.
- Faulconbridge, L.F.; Wadden, T.A.; Thomas, J.G.; Jones-Corneille, L.R.; Sarwer, D.B.; Fabricatore, A.N. Mudanças na depressão e na qualidade de vida em indivíduos obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica: cirurgia bariátrica versus modificação do estilo de vida. *Cirurgia para obesidade e doenças relacionadas: jornal oficial da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica*. Vol. 9. Num. 5. 2013. p. 790–796.

- García Díaz, E.; Jerez Arzola, M.E.; Martín Folgueras, T.; Morcillo Herrera, L.; Jiménez Sosa, A. Efeito do transtorno da compulsão alimentar periódica nos resultados do bypass gástrico laparoscópico no tratamento da obesidade mórbida. *Nutrição hospitalar*. Vol. 28. Num. 3. 2013. p. 618–622.
- Hilbert, A.; Petroff, D.; Herpertz, S.; Kersting, A.; Pietrowsky, R.; Tuschen-Caffier, B.; Vocks, S.; Schmidt, R. Metanálise da eficácia de tratamentos psicológicos e médicos para transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de consultoria e psicologia clínica*. Vol. 7. Num. 3. 2017.
- Kofman, M.D.; Lent, M.R.; Swencionis, C. Padrões alimentares desadaptativos, qualidade de vida e resultados de peso após bypass gástrico: resultados de uma pesquisa na Internet. *Obesidade*. Silver Spring. Maryland. Vol. 18. Num. 10. 2010. p.1938–1943.
- Lluch, A; Herbeth, B; Méjean, L; Siest, G. Ingestão alimentar, estilo alimentar e excesso de peso no Estudo da Família Stanislas. *Jornal internacional de obesidade e distúrbios metabólicos relacionados: jornal da Associação Internacional para o Estudo da Obesidade*. Vol. 24. Num. 11. 2000. p. 1493-1499.
- Machado, C.E; Zilberstein, B; Cecconello, I; Monteiro, M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgias Digestivas*. Vol. 21. Num. 4. 2008. p. 185-191.
- Macht, M; Gerer J, Ellgring H. Emoções em mulheres com sobrepeso e peso normal imediatamente após comer alimentos com energia diferente. *Fisiologia e Comportamento*. Vol. 80. Num. 2-3. 2003. p. 367-374.
- O'Brien, P.E; Hindle, A; Brennan, L; Skinner, S; Burton, P; Smith, A; Crosthwaite, G; Brown, W. Resultados de longo prazo após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática e meta-análise da perda de peso em 10 ou mais anos para todos os procedimentos bariátricos e uma revisão em um único centro dos resultados de 20 anos após banda gástrica ajustável. *Cirurgia de Obesidade*. Vol. 29. Num. 1. 2019. p.3-14.

- Peckmezian, T.; Hay, P. Uma revisão sistemática e síntese narrativa de intervenções para obesidade não complicada: perda de peso, bem-estar e impacto nos transtornos alimentares. *Jornal de transtornos alimentares*. Vol. 5. Num. 15. 2017.
- Sandberg, R.M.; Dahl, J.K.; Vedul-Kjelsås, E.; Engum, B.; Kulseng, B.; Mårvik, R.; Eriksen, L.. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes obesos pré-cirúrgicos com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica e transtornos de compulsão alimentar periódica subdiagnósticos. *Jornal de obesidade*. 2013.
- Sierzantowicz, R; Ladny, J.R; Lewko, J. Qualidade de vida após cirurgia bariátrica – Uma revisão sistemática. *Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública*. Vol. 19. Num. 15. 2022.
- Sockalingam, S.; Leung, S. E.; Ma, C.; Tomlinson, G.; Hawa, R.; Wnuk, S.; Jackson, T.; Urbach, D.; Okrainec, A.; Brown, J.; Sandre, D.; Cassin, S. E. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental por telefone para perda de peso, distúrbios alimentares e sofrimento psicológico após cirurgia bariátrica: um ensaio clínico randomizado. *Rede JAMA aberta*. Vol. 6. Num. 8. 2023.
- Sockalingam, S.; Leung, S. E.; Ma, C.; Hawa, R.; Wnuk, S.; Dash, S.; Jackson, T.; Cassin, S. E. O impacto da terapia cognitivo-comportamental por telefone no sofrimento mental e nos distúrbios alimentares entre pacientes de cirurgia bariátrica durante o COVID-19: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado e controlado em vários locais. *Cirurgia de obesidade*. Vol. 32. Num. 6. 2022. p. 1884–1894.
- Tess, B.H.; Maximiano-Ferreira, L.; Pajecki, D.; Wang, Y. P. Cirurgia bariátrica e transtorno de compulsão alimentar: os cirurgiões devem se preocupar? Uma revisão da literatura sobre prevalência e ferramentas de avaliação. *Arquivos de gastroenterologia*. Vol. 56. Num. 1. 2019. p. 55–60.
- Wadden, T.A; Faulconbridge, L.F; Jones-Corneille, L.R; Sarwer, D.B; Fabricatore, A.N; Thomas, J.G; Wilson, G.T; Alexander, M.G; Pulcini, M.E; Webb, V.L; Williams,

N.N. Transtorno da compulsão alimentar periódica e o resultado da cirurgia bariátrica em um ano: um estudo prospectivo e observacional. *Obesidade*. Silver Spring. Maryland. Vol. 19. Num. 6. 2012. p. 1220-1228.