

## ARTIGO ORIGINAL

**Análise da prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes bariátricos no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

*Analysis of the prevalence of binge eating disorder in bariatric patients at the Federal University of Paraíba (UFPB) University Hospital*

**Ana Beatriz Gregório de Araújo<sup>1</sup>, Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade<sup>1</sup>, Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes<sup>1</sup>, Pamela Rodrigues Martins Lins<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Paraíba, PB, Brasil

Recebido em: 10 de Junho de 2025; Aceito em: 16 de Junho de 2025.

**Correspondência:** Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade, [leylliane@yahoo.com.br](mailto:leylliane@yahoo.com.br)

### Como citar

Araújo ABG, Andrade LFLI, Guedes CKRM, Lins PRM. Análise da prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes bariátricos no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nutr Bras. 2025;24(2):1440-1451. doi:[10.62827/nb.v24i2.3063](https://doi.org/10.62827/nb.v24i2.3063)

## Resumo

**Introdução:** A cirurgia bariátrica representa uma alternativa para indivíduos com obesidade mórbida que não conseguem emagrecer através de tratamentos tradicionais ou que apresentam comorbidades crônicas. **Objetivo:** Avaliou-se a prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). **Métodos:** Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário da UFPB, a amostra de conveniência foi composta por pacientes do ambulatório de cirurgia bariátrica do referido hospital, onde foram coletados dados pessoais, antropométricos e sobre a prática de atividade física. Para identificar a gravidade da compulsão alimentar, utilizou-se o questionário “*Binge Eating Scale*”. **Resultados:** No total, foram analisados 43 pacientes, com idade média de 47 anos, predominantemente mulheres, e a maioria com aproximadamente um ano de pós-operatório. Após a cirurgia, 6,98% (3) dos participantes foram classificados como saudáveis segundo o IMC, 32,56% (14) apresentaram sobrepeso e 9,3% (4) permaneceram com obesidade mórbida. A perda de excesso de peso variou entre 14,69% e 115%, com uma média de 61,85%. De acordo com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica, 9,3% (4) dos pacientes relataram ter o transtorno, sendo 4,65% (2) com compulsão alimentar grave e 4,65% (2) com compulsão moderada. Os resultados indicam que, embora a maioria dos participantes tenha alcançado bons resultados pós-operatórios, com 90,69% (39) mantendo-se

fisicamente ativos e 76,75% (33) superando a condição de obesidade mórbida. Contudo uma parte dos pacientes ainda pode desenvolver transtornos alimentares no pós-operatório. *Conclusão:* Esses achados sugerem que a cirurgia bariátrica é eficaz na promoção da perda de peso e na melhoria da saúde dos pacientes, enfatizando, contudo, a importância do acompanhamento multidisciplinar a longo prazo para garantir resultados sustentáveis e a saúde contínua dos indivíduos submetidos a esse procedimento.

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

## Abstract

*Introduction:* Bariatric surgery represents an alternative for individuals with morbid obesity who are unable to lose weight through traditional treatments or who have chronic comorbidities. *Objective:* This study evaluated the prevalence of binge eating disorder (BED) in patients who underwent bariatric surgery at the University Hospital of the Federal University of Paraíba (UFPB). *Methods:* This was a cross-sectional study conducted at the University Hospital of the UFPB, the convenience sample was composed of patients from the hospital's bariatric surgery outpatient clinic, personal, anthropometric and physical activity data were collected. To assess the severity of binge eating behavior, the "Binge Eating Scale" questionnaire was used. *Results:* A total of 43 patients were analyzed, with a mean age of 47 years, predominantly women, most of whom were approximately one year post-operative. After surgery, 6.98% (3) of participants were classified as healthy according to BMI, 32.56% (14) were overweight, and 9.3% (4) remained morbidly obese. Excess weight loss varied from 14.69% to 115%, with an average of 61.85%. According to the Binge Eating Scale, 9.3% (4) of patients reported having the disorder, with 4.65% (2) experiencing severe binge eating and 4.65% (2) moderate binge eating. The results indicate that, although the majority of participants achieved good post-operative outcomes, with 90.69% (39) remaining physically active and 76.75% (33) overcoming morbid obesity, some patients may still develop eating disorders in the post-operative period. *Conclusion:* These findings suggest that bariatric surgery is effective in promoting weight loss and improving patients' health, highlighting the importance of long-term multidisciplinary follow-up to ensure sustainable results and the ongoing health of individuals undergoing this procedure.

**Keywords:** Bariatric Surgery; Binge-Eating Disorder; Obesity.

## Introdução

Dentro do conceito fisiológico, a fome é a necessidade visceral de introduzir alimentos no estômago quando o organismo necessita da reposição de nutrientes. Já o apetite consiste no desejo de comer determinados alimentos. O ser humano busca alimentos não apenas para satisfazer suas

necessidades fisiológicas, mas pelo simples fato de serem apetitosos, saborosos ou por possuírem um aroma convidativo. No entanto, isso é um fator predisponente à obesidade, uma vez que a sensação de fome influenciará tanto na qualidade quanto na quantidade de um alimento ingerido [1].

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo ou anormal de gordura corporal distribuída pelo corpo. Isso ocorre devido ao exagerado número de células adiposas hipertrofiadas. Ademais, essa doença é um fator de risco para diversas outras comorbidades, como diabetes mellitus, esteatose hepática, doenças cardiovasculares, dislipidemia, hipertensão e ainda certos tipos de câncer. Todas elas resultam no aumento do risco de mortalidade [2].

Nos últimos 30 anos houve um aumento significativo nos níveis de obesidade mundial [3]. Durante o período de 1980-2008, a prevalência global quase dobrou. Já no Brasil, na última década, de 2011 para 2021, o crescimento também foi significativo. Em homens adultos, o percentual passou de 15,51% para 22%, e em mulheres adultas, a mudança foi de 16,49% para 22,64% [4]. Além disso, estima-se que 20% da população mundial adulta seja obesa até o ano de 2030, caso o ritmo atual seja mantido. Esse fato possui uma carga significativa, comparável à magnitude de uma pandemia [5].

A obesidade mórbida é aquela caracterizada pelo índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>, e é classificada também como a mais grave, visto que está associada a novos riscos de comorbidades, além de conferir um alto risco de mortalidade. Diante disso, a cirurgia bariátrica, atualmente, é o procedimento mais eficaz para induzir a perda de peso em pacientes obesos e reduzir os prejuízos da obesidade mórbida [6]. Esse procedimento também é conhecido como cirurgia de redução de estômago, uma vez que ocorre uma diminuição do tamanho do órgão, reduzindo também a capacidade de receber uma grande quantidade de alimentos [7]. No entanto, pesquisadores alertam para as complicações adversas pós-operatórias, bem como para os problemas psicossociais desenvolvidos, principalmente os relacionados com

atitude e comportamento alimentar, imagem corporal e transtornos alimentares (TA) [8]. Sendo assim, o acompanhamento multidisciplinar de longo prazo é recomendado e necessário para os centros bariátricos, a fim de amenizar possíveis complicações e fornecer uma adaptação tranquila e melhorar a qualidade de vida dos pacientes [6].

Apesar da cirurgia bariátrica causar uma significativa redução do peso e do risco de mortalidade nos 12 primeiros meses após o procedimento, isso não ocorre a longo prazo. Cerca de 20% a 50% dos pacientes acabam recuperando o peso perdido, e às vezes até mais quando comparado ao início do tratamento. Isso ocorre porque a falta de controle da ingestão e o transtorno de compulsão alimentar (TCAP) tornam-se uma realidade na fase pós-operatória [9].

A compulsão alimentar periódica (CAP) é o comportamento caracterizado pela ingestão excessiva de comida em um curto período de tempo, com a sensação de perda de controle durante o momento. O TCAP é quando ocorrem episódios de compulsão uma vez por semana, durante o período de 3 meses. Esse transtorno foi observado com elevada prevalência em pacientes pré-cirúrgicos, e com uma frequência um pouco reduzida após a cirurgia bariátrica; mesmo assim, no longo prazo, essa frequência tende a retornar gradativamente aos níveis iniciais [10].

Uma análise acerca da efetividade da cirurgia bariátrica a longo prazo é de urgente e extrema importância, levando em consideração que ela pode proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes, ao invés de dar continuidade aos transtornos alimentares, como a TCAP. Avaliou-se a prevalência de pacientes com o transtorno de compulsão alimentar periódica, após realizar a cirurgia bariátrica no Hospital Universitário da UFPB.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, onde o pesquisador observa e registra dados para análise posterior, estimando a frequência de eventos de saúde em grupos populacionais e seus fatores associados [11]. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, na Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa. Esse hospital foi escolhido por ser o primeiro da Paraíba credenciado pelo SUS e por ter uma equipe multidisciplinar para a cirurgia bariátrica. Realiza cerca de 50 procedimentos por ano, atendendo aproximadamente um paciente por semana [12].

A população do estudo foi composta por pacientes obesos que realizaram a cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Foram selecionados os presentes no ambulatório durante a pesquisa que aceitaram participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram informados de que a não-participação não afetaria o tratamento. Os critérios de inclusão foram ter realizado a cirurgia bariátrica no HULW e ser maior de 18 anos. Pacientes que não atendiam a esses critérios foram excluídos.

Os dados foram obtidos por meio de questionários elaborados com perguntas objetivas e subjetivas, visando obter informações e caracterizar a amostra do estudo. Consistiam de um questionário de dados gerais dos pacientes, contendo sexo, idade, altura, peso e prática de atividade física (APÊNDICE B) e do questionário “Binge Eating Scale” (BES), traduzido para o português como “Escala de Compulsão Alimentar Periódica” (ECAP) [14].

Essa escala é um instrumento autoaplicável amplamente utilizado em países de língua

inglesa, demonstrando eficácia na discriminação de indivíduos obesos de acordo com a gravidade da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) [14]. Diversos pesquisadores recomendam os seguintes critérios de pontuação para o rastreamento da Compulsão Alimentar Transtornada (TCAP): pacientes com escore abaixo de 17 são considerados sem Compulsão Alimentar (CA), aqueles com escore entre 18 e 26 apresentem CA moderada, e escores acima de 26 indicam CA grave [15].

A coleta de dados foi realizada por meio da entrega de questionários aos participantes do estudo. Todos os pacientes presentes no Hospital Universitário Lauro Wanderley durante os meses de fevereiro, março e abril de 2023, que atendiam aos critérios de inclusão, puderam contribuir para a pesquisa, respondendo livremente às perguntas propostas. Não houve restrições quanto a horários ou limites de tempo. A pesquisadora esteve disponível para esclarecer quaisquer dúvidas que surgissem durante o preenchimento.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB (EBSERH), com o parecer nº 5.841.085, permitindo sua realização na instituição. Além disso, foi cadastrado na Plataforma Brasil, onde foram finalizadas as autorizações necessárias. Após a obtenção das licenças éticas, todos os voluntários que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada de maneira organizada, respeitando as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Os resultados e valores obtidos nos questionários foram organizados em uma planilha no

software Excel, levando em consideração os métodos de classificação e pontos de corte adotados, para facilitar a análise posteriormente. A avaliação dos dados se deu no programa STATA versão

14.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão e aquelas qualitativas em valores absolutos e relativos.

## Resultados

A análise foi composta por 43 pessoas, sendo majoritariamente mulheres 79,07% (34). A faixa etária varia entre 21 e 67 anos, tendo a média de

47 ± 1,63 DP anos, e apresentando uma maior frequência na faixa entre 30 a 59 anos (79,07%), como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1 - Faixa etária dos pacientes pós cirurgia atendidos no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, 2023**

Faixa etária	n	%
18 - 29	2	4,65
30 - 39	8	18,60
40 - 49	15	34,88
50 - 59	11	25,59
60 - 69	7	16,28
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Quanto ao tipo de cirurgia, todos os pacientes realizaram o bypass gástrico, visto que esse é o tipo de procedimento oferecido pelo HULW. Em relação ao tempo de cirurgia, o grupo dos que a

realizaram dentro do período de um ano foi maioria no retorno ambulatorial (48,84%), conforme mostrado na Tabela 2.

**Tabela 2 - Tempo de realização da cirurgia bariátrica dos pacientes pós gastroplastia atendidos no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, 2023**

Tempo de cirurgia	n	%
< 1 ano	21	48,84
Entre 1 e 2 anos	12	27,91
≥ 2 anos	10	23,25
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Entre os participantes do estudo, constatou-se que 9,3% não realizavam atividades físicas. Em contrapartida, 90,6% se identificaram como fisicamente ativos. Dentre aqueles que praticam exercícios, 20,93% o faziam três vezes por semana, 9,3% quatro vezes e a maior parte, com 58,15%, se exercitava cinco ou mais vezes por semana.

A média de peso pré e pós-operatório foi de 117,29 kg e 85,08 kg, com  $\pm$  de 3,58 e 2,58 DP, respectivamente. O Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes no pré-operatório variou entre 34,04 kg/m<sup>2</sup> e 65,9 kg/m<sup>2</sup>, sendo a média de

44,9 kg/m<sup>2</sup>. Em relação a classificação do IMC pré cirurgia, 86,05% apresentaram obesidade grau III (mórbida) que é um dos critérios necessários para realizar a cirurgia.

No que se refere ao IMC pós-operatório, sua variação foi entre 22,14 kg/m<sup>2</sup> e 43,26 kg/m<sup>2</sup>, sendo a média 32,67 kg/m<sup>2</sup>. A classificação do IMC pós cirurgia ficou dividida em 6,98% eutróficos e 32,56% com sobrepeso, com a permanência de apenas 9,3% dos pacientes com obesidade grau III, como fica evidente na Tabela 3.

**Tabela 3 - Classificação do IMC dos pacientes pós cirurgia, atendidos no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, 2023**

Classificação IMC pós-operatório	n	%
Eutrofia	3	6,98
Sobrepeso	14	32,56
Obesidade grau I	11	25,58
Obesidade grau II	11	25,58
Obesidade grau III	4	9,30
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Em relação à perda do excesso de peso (PEP), observou-se uma variação entre 14,69% e 115%. A média da PEP foi de 61,85%. Do total de participantes 54,76% obteve uma ótima perda do excesso de peso, sendo 17 mulheres e 6 homens, enquanto que 45,24% tiveram uma perda considerada insuficiente, sendo 17 mulheres e 2 homens.

Nos aspectos relacionados à compulsão, 9,30% da amostra apresentou o transtorno de

compulsão alimentar periódica. Desses, 4,65% tinham compulsão grave (escore acima de 26 na ECAP) e 4,65% compulsão moderada (escore entre 18 e 26 pontos). Apenas mulheres apresentaram CAP grave e apenas homens apresentaram CAP moderada. A pontuação média na Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) foi de 8,32 pontos.



## Discussão

O estudo descritivo transversal não apenas possibilitou uma representação da amostra, mas também permitiu a observação dos aspectos relacionados à compulsão alimentar. Alguns desses dados corroboram pesquisas de outros autores, enquanto outros apresentaram divergências. De qualquer forma, todos os achados foram de grande importância para ampliar a discussão acerca do tema do estudo.

Um resultado já esperado foi a predominância do sexo feminino na amostra, corroborando o estudo internacional [17] e o brasileiro [18], cujas amostras foram compostas por 83% e 70,5% de mulheres, respectivamente. Essa predominância pode estar relacionada à pressão social e estética exigida das mulheres atualmente, o que favorece a busca pela perda de peso [19]. Autores também relataram que mulheres de todos os grupos étnicos têm uma maior probabilidade de se submeter a cirurgias bariátricas em comparação aos homens [20].

A média de idade encontrada na pesquisa foi semelhante à observada por [17], que registrou 41 anos. A maioria dos participantes também se situou na faixa etária de 33 a 54 anos, conforme o mesmo estudo. O estudo sugeriu que essa prevalência pode ser atribuída a indivíduos que possuem uma rotina atarefada e recorrem frequentemente a *fast foods*; sofrem discriminação por seu peso (gordofobia); apresentam limitações físicas e, por isso, buscam a cirurgia bariátrica como uma solução rápida [21].

Neste estudo, todas as cirurgias foram realizadas com a técnica de bypass gástrico, que representa 94,9% dos procedimentos no Brasil. Além disso, essa técnica foi a mais utilizada em todas as regiões do país, correspondendo a 97% do total de cirurgias em 2018.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, em 2017 foram realizadas 105.642 operações bariátricas no setor privado e 10.089 no sistema público, representando apenas 9,5% do total [22]. Essa técnica é considerada o padrão-ouro por suas baixas taxas de mortalidade e ocorrência de eventos adversos [23], com significativo impacto na redução de peso, medidas antropométricas, controle da pressão arterial e da glicemia a longo prazo [24].

A atividade física é um pilar essencial no período pós-cirurgia bariátrica, independentemente de passar semanas ou anos após o procedimento. Pacientes que se exercitam regularmente após a cirurgia apresentam uma maior progressão na perda de peso e gordura corporal em comparação àqueles que permanecem inativos [25]. O estudo revelou que os pacientes costumavam se exercitar de 2 a 5 vezes por semana, compatível com a faixa encontrada nesta pesquisa, embora a maioria realizasse 5 sessões por semana [17].

Em relação ao IMC, uma ferramenta que permite analisar a variação de peso ao longo do tempo, foi possível observar a diferença média entre os valores pré e pós-operatórios. Indivíduos com IMC pré-operatório acima de 40 kg/m<sup>2</sup> tendem a perder mais peso do que aqueles com IMC abaixo desse valor [26]. Ademais, essa maior perda de peso geralmente ocorre entre o sexto mês e o primeiro ano após a cirurgia, modificando a classificação de obesidade mórbida de muitos indivíduos [27]. Isso foi evidente nesta pesquisa, onde a taxa de obesidade mórbida caiu de 86,05% para 9,30%.

A perda de peso pode ser observada no decorrer de 18 a 24 meses, resultando em uma redução de 60 a 70% do peso inicial [28]. Além disso, pesquisadores reportaram que a quantidade de perda

de peso no estudo foi de aproximadamente 25%, alcançada em até 6 meses e mantida até 12 meses [29]. A maioria dos pacientes classificados com obesidade grau III, após uma diminuição expressiva do peso, é classificada como sobrepeso após 12 meses de acompanhamento [30] [s.d.]. Isso pode explicar o fato de que 51,16% dos participantes da pesquisa ainda apresentam obesidade grau I ou II. Esse dado não deve ser interpretado como um indicativo de insucesso da intervenção ou reganho do peso perdido; na verdade, pode estar elevado devido ao fato de que muitos indivíduos ainda estão no primeiro ano após a cirurgia. Estudos apontam que esse é um período crucial para a perda de peso [28] [29].

A cirurgia bariátrica é considerada a principal ferramenta no controle e tratamento da obesidade mórbida [31]. No entanto, alguns estudos indicam diferentes possibilidades de vida pós-operatória: a perda de peso e sua manutenção ou o reganho de peso. Os pacientes podem manter a perda de peso ocorrida no primeiro ano após a cirurgia por aproximadamente 14 anos [32]. Por outro lado, observou-se que, após o segundo ano de cirurgia, inicia-se um período crítico para o reganho de peso [33]. O estudo mais recente mostrou que cerca de um terço dos pacientes reganham quase todo o peso que perderam ao longo dos anos [29]; esse reganho foi associado à falta de atividade física, baixa suplementação proteica, hábito de beliscar e ausência de peças dentárias [25].

Esse reganho de peso pode ocorrer mesmo que o paciente não tenha retornado ao peso anterior à cirurgia ou não o tenha ultrapassado. Um reganho de peso entre 5 a 10% já é esperado após 18 meses. Quando essa taxa ultrapassa os 10%, pode ser considerado significativo [28]. Entretanto, autores afirmam que esse reganho de peso só deve ser avaliado após quatro anos de intervenção, pois

é quando o organismo se estabiliza [34]. O reganho de peso não parece seguir um padrão previsível, mas sim apresenta uma grande variação individual [8].

Apesar de não analisarmos o reganho de peso, para avaliar se os pacientes tiveram sucesso na intervenção, um outro parâmetro importante foi considerado: a perda do excesso de peso (PEP). Esse parâmetro analisa se a perda foi suficiente considerando o tempo desde a cirurgia. A média da PEP encontrada foi semelhante à observada [35], que foram de 68,5%, 65,7% e 61,2%, respectivamente [36] [37]. Além disso, 54,76% dos participantes deste estudo obtiveram uma classificação considerada suficiente de perda, indicando que a cirurgia bariátrica trouxe bons resultados para a maioria dos participantes.

Em relação à compulsão alimentar, 9,3% da amostra apresentou o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP). Dentre os transtornos alimentares, esse é o mais estudado e frequente, tanto no período pré como no pós-operatório, e não necessariamente melhora com o tempo pós-cirúrgico [38]. As taxas de TCAP em outros estudos variaram de 3% a 61%. Ademais, a presença de sintomas de compulsão alimentar pode comprometer os resultados da cirurgia; afinal, isso pode levar à piora dos transtornos alimentares, mesmo em pacientes que não apresentavam tais sintomas nas avaliações pré-bariátricas [8].

Esse estudo apresenta algumas limitações, como a amostra de conveniência, a utilização de apenas um questionário avaliativo e o fato de ter sido um estudo transversal.

Essa amostragem pode refletir apenas o comportamento de um grupo específico, neste caso, pacientes da saúde pública, e não da população total. Mesmo assim, os resultados obtidos proporcionam uma visão geral do universo estudado.



Além disso, a utilização de apenas uma ferramenta avaliadora não permite uma diversidade de resultados sobre os indivíduos e como estes se relacionam entre si, como teria sido possível se tivéssemos usado um questionário específico sobre comportamento alimentar e transtornos, como o QEWP (Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso), além de uma entrevista clínica como a EDE (*Eating Disorder Examination*). Portanto, outros estudos são necessários a fim de elucidar os fatores preditores do transtorno de compulsão alimentar periódica.

## Conclusão

Este estudo evidenciou uma baixa prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em um Hospital Universitário, evidenciando um grupo de participantes com a condição, variando de moderada a grave e predominantemente entre mulheres.

Apesar da incidência do transtorno, os resultados foram encorajadores, uma vez que a maioria dos pacientes obteve perda de peso significativa e classificou-se como fisicamente ativo, o que sugere a eficácia da cirurgia bariátrica na indução da perda de peso e na melhora da qualidade de vida dos indivíduos obesos.

A mudança de estado nutricional, no entanto, não é garantia de manutenção dos resultados, desta forma é de extrema importância a continuidade

do cuidado aos pacientes através de uma equipe multidisciplinar, trabalhando nos pilares da alimentação, atividade física e saúde mental, criando novos hábitos para que os resultados sejam constantes e duradouros.

Por outro lado, a pesquisa teve o privilégio de ser realizada em um hospital referência em cirurgia bariátrica no Estado da Paraíba, que é a única instituição pública de saúde credenciada no Sistema Único de Saúde para realizar esse procedimento no Estado. Nesse local, foi possível agrupar diversas realidades de pacientes que vieram de toda a região para realizar a cirurgia. Nesse sentido, a pesquisa oferece um panorama de como está o universo da cirurgia bariátrica na Paraíba, e os resultados deste estudo devem contribuir para pesquisas com essa temática no país.

### Conflitos de interesse

As autoras declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

### Fontes de financiamento

Não houve financiamento.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Araújo ABG, Lins PRM; Coleta de dados: Araújo ABG; Análise e interpretação dos dados: Araújo ABG, Lins PRM; Redação do manuscrito: Araújo ABG, Lins PRM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Araújo ABG, Lins PRM; Andrade LFLI, Guedes CKRM.*

## Referências

1. Angelis RC de. Fome oculta: bases fisiológicas para reduzir seus riscos através da alimentação saudável. São Paulo: Ateneu; 2001.
2. Perez-Campos E, Mayoral LC, Andrade G, Mayoral EC, Huerta T, Canseco S, et al. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. Indian Journal of Medical Research [Internet]. 2020;151(1):11. Available from: [http://dx.doi.org/10.4103/ijmr.ijmr\\_1768\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_1768_17)

3. Amin T, Mercer JG. Hunger and Satiety Mechanisms and Their Potential Exploitation in the Regulation of Food Intake. *Current Obesity Reports* [Internet]. 2016 Jan 14;5(1):106–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-015-0184-5>
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
5. Tseng CH, Wu CY. The gut microbiome in obesity. *Journal of the Formosan Medical Association* [Internet]. 2019 Mar;118:S3–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2018.07.009>
6. Bettini S, Belligoli A, Fabris R, Busetto L. Diet approach before and after bariatric surgery. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* [Internet]. 2020 Jul 31;21(3):297–306. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11154-020-09571-8>
7. Zilberstein B, Galvão M, Ramos CA. O papel da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade. *Rev Bras Med*. 2002;59(4):258-264.
8. Novelle JM, Alvarenga MS. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2016 Sep;65(3):262–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000133>
9. Cassin S, Leung S, Hawa R, Wnuk S, Jackson T, Sockalingam S. Food Addiction Is Associated with Binge Eating and Psychiatric Distress among Post-Operative Bariatric Surgery Patients and May Improve in Response to Cognitive Behavioural Therapy. *Nutrients* [Internet]. 2020 Sep 23;12(10):2905. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12102905>
10. Amin T, Mercer JG. Hunger and Satiety Mechanisms and Their Potential Exploitation in the Regulation of Food Intake. *Current Obesity Reports* [Internet]. 2016 Jan 14;5(1):106–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-015-0184-5>
11. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Ciência Médica*. 2007;17(4):4.
12. Nunes A. Obesidade aumenta demanda por cirurgia bariátrica na PB. [Internet]. Disponível em: [https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno\\_paraiba/obesidade-aumenta-demanda-por-cirurgia-bariatica-na-pb](https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_paraiba/obesidade-aumenta-demanda-por-cirurgia-bariatica-na-pb). Acesso em: 27 out. 2021.
13. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav*. 1982;7(1):47-55. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
14. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinario JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2001 Dec;23(4):215–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462001000400008>
15. Marcus MD, Wing RR, Lamparski DM. Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addictive Behaviors* [Internet]. 1985 Jan;10(2):163–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(85\)90022-x](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(85)90022-x)

16. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Comitê de Ética em Pesquisa. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb/>. Acesso em: 2 nov 2021.
17. Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, Busetto L, et al. Effect of exercise training before and after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* [Internet]. 2021 Jun 3;22(S4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.13296>
18. Hintze LJ, Bevilaqua CA, Pimentel EB, Nardo Junior N. Cirurgia bariátrica no Brasil. *Revista de Ciências Médicas* [Internet]. 2012 Jul 26;20(3/4):87. Available from: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v20n3/4a585>
19. Monteiro CA, Conde WL, Lu B, Popkin BM. Obesity and inequities in health in the developing world. *International Journal of Obesity* [Internet]. 2004 Jun 22;28(9):1181–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0802716>
20. Mazzeo SE, Saunders R, Mitchell KS. Binge eating among African American and Caucasian bariatric surgery candidates. *Eating Behaviors* [Internet]. 2005 Jun;6(3):189–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.12.001>
21. Medeiro SA, França LH de FP, Menezes IV. Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2021;41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003222218>
22. Tonatto-filho AJ, GALLOTTI FM, Chedid MF, Grezzana-filho T de JM, Garcia AMSV. BARIATRIC SURGERY IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: THE GOOD, THE BAD AND THE UGLY, OR A LONG WAY TO GO. *YELLOW SIGN! ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [Internet]. 2019;32(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1470>
23. Wrzesinski A, Corrêa JM, Fernandes TMB, Monteiro LF, Trevisol FS, Nascimento RR do. COMPLICATIONS REQUIRING HOSPITAL MANAGEMENT AFTER BARIATRIC SURGERY. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [Internet]. 2015;28(suppl 1):3–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-6720201500s100003>
24. Hage LD da SM, Rodrigues ND, Valente TO de N, Furlaneto IP. Análise comparativa entre Sleeve e Bypass gástrico, em hospital privado, da cidade de Belém - PA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2022 Dec 19;15(12):e11504. Available from: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11504.2022>
25. Silva RF da, Kelly E de O. Prevalência e fatores interferentes no ganho de peso em mulheres que se submeteram ao Bypass Gástrico em Y de Roux após 2 anos de cirurgia bariátrica. *RBONE - Rev Bras Obesidade Nutr Emagrecimento*. 2014;8(47).
26. Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, Kashyap SR, Schauer PR, Mingrone G, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* [Internet]. 2013 Oct 22;347(oct22 1):f5934–f5934. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f5934>
27. Costa Pereira LM, Aidar FJ, de Matos DG, de Farias Neto JP, de Souza RF, Sobral Sousa AC, et al. Assessment of Cardiometabolic Risk Factors, Physical Activity Levels, and Quality of Life in Stratified Groups up to 10 Years after Bariatric Surgery. *International Journal of Environmental Research*

and Public Health [Internet]. 2019 Jun 4;16(11):1975. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16111975>

28. Korchak, C.; Santos, E. F. DOS. Fatores associado ao reganho de peso pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa de literatura. TCC's Nutrição, [s.l. : s. n], p. 12–12, 2022.
29. Brunaldi VO, Jirapinyo P, de Moura DTH, Okazaki O, Bernardo WM, Galvão Neto M, et al. Endoscopic Treatment of Weight Regain Following Roux-en-Y Gastric Bypass: a Systematic Review and Meta-analysis. Obesity Surgery [Internet]. 2017 Oct 29;28(1):266–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-017-2986-x>
30. Escobar FT, Harb ABC, Blume CA. Avaliação da Perda do Excesso de Peso e da Composição Corporal Após 12 meses de Bypass Gástrico em Y-de-Roux. [s.d.].
31. Pereira MJ, Barcelos LR, Manochio-Pina MG. Transtornos alimentares e cirurgia bariátrica no Brasil: uma revisão integrativa. RBONE - Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento. 2021;15(97):1003–1013.
32. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Dec;16(12):4767–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001300025>
33. Valezi AC, Brito SJ de, Mali Junior J, Brito EM de. Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos à derivação gástrica com bandagem em Y- de- Roux: comparação entre homens e mulheres. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2008 Dec;35(6):387–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912008000600008>
34. Marchesini SD, Antunes MC. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. Interação em Psicologia [Internet]. 2017 Aug 29;21(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i2.47944>
35. Novais PFS, Rasesa Junior I, Leite CV de S, Oliveira MRM de. Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica: derivação gástrica em Y de Roux. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [Internet]. 2010 Mar;54(3):303–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302010000300009>
36. Silva F, Sousa A, Oliveira L, Santos R, Pereira M. Efeitos no longo prazo da gastroplastia redutora em Y-de-Roux sobre o peso corporal e comorbidades clínico metabólicas em serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2016;29(1):20-23.
37. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric Surgery. JAMA [Internet]. 2004 Oct 13;292(14):1724. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.292.14.1724>
38. Striegel-Moore RH, Franko DL. Epidemiology of binge eating disorder. International Journal of Eating Disorders [Internet]. 2003;34(S1):S19–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.10202>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.