



TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PACIENTES BARIÁTRICOS: A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL COMO PERSPECTIVA DE TRATAMENTO

Eating disorders in bariatric patients: behavioral nutrition as a treatment perspective

Laís do Prado Ferreira¹

Débora Tarcinalli Souza²

Tais Baddo de Moura e Silva³

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

³Co-orientador e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo: Existem diversos fatores que contribuem para o gradativo crescimento dos índices de obesidade, não só no Brasil, como no mundo todo. Essa doença traz consigo diversas consequências, sejam elas comorbidades ou psicológicas, prejudicando até mesmo as relações interpessoais do ser humano. Por ser uma doença que acomete também o psicológico do indivíduo, muitos pacientes com obesidade apresentam transtornos alimentares (TA) e uma má relação com o alimento, dando destaque ao transtorno de compulsão alimentar (TCA) e a bulimia nervosa (BN), caracterizados pelo comer em excesso em um curto período de tempo, e em alguns casos de BN seguido por vômito induzido. Estes mesmos pacientes que possuem maus hábitos alimentares são em sua maioria os mesmos que buscam pelo tratamento mais rápido da obesidade, a cirurgia bariátrica (CB), deixando a desejar o acompanhamento multidisciplinar recomendado e indo direto para a mesa de cirurgia. No entanto, pular esta etapa pode gerar outros contratempos, como o surgimento de novos transtornos pós CB, além do reganho de peso. Dentro deste cenário, este trabalho de revisão de literatura teve por objetivo enfatizar a importância do acompanhamento multidisciplinar antes e após a CB, além de mostrar como a nutrição comportamental pode ser a melhor escolha de abordagem no acompanhamento feito pelo profissional nutricionista. Concluindo que antes da CB, seria interessante procurar profissionais como nutricionista e psicoterapeuta para tratar a obesidade, enfocando na nutrição comportamental que aborda raízes dos comportamentos alimentares disfuncionais, promovendo mudanças sustentáveis e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Transtornos Alimentares, Nutrição Comportamental.

Abstract: There are several factors that contribute to the gradual increase in obesity rates, not only in Brazil, but throughout the world. This disease brings with it several consequences, whether comorbidities or psychological, even damaging human interpersonal relationships. As it is a disease that also affects the individual's psychology, many patients with obesity have eating disorders (ED) and a poor relationship with food, highlighting binge eating disorder (BCD) and bulimia nervosa (BN), characterized by overeating in a short period of time, and in some cases of BN followed by induced vomiting. These same patients who have bad eating habits are mostly the same ones who seek the quickest treatment for obesity, bariatric surgery (BS), leaving the recommended multidisciplinary follow-up to be desired and going straight to the surgery table. However, skipping this step can generate other setbacks, such as the emergence of new disorders after BS, in addition to weight regain. Within this scenario, this literature review aimed to emphasize the importance of multidisciplinary monitoring before and after BS, in addition to showing how behavioral nutrition can be the best choice of approach in monitoring carried out by professional nutritionists. In conclusion, before BS, it would be interesting to look for professional nutritionists and psychotherapists to treat obesity, focusing on behavioral nutrition that addresses the roots of dysfunctional eating behaviors, promoting sustainable changes and improving the patient's quality of life.

Keywords: Obesity; Bariatric Surgery; Eating Disorder; Behavioral Nutrition.

Introdução

Atualmente a obesidade vem sendo considerada um problema de saúde pública, sendo um fator de risco para o aparecimento e/ou agravamento de várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sabe-se que sua etiologia é multidimensional, podendo estar associada a “*fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais*”, permitindo entendê-la sob uma ótica de sindemia (duas ou mais doenças que interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças). Ressalta-se ainda, que na “*América Latina, a taxa de obesidade entre mulheres é maior do que entre homens*”, sendo que no Brasil, ela atinge 22,4% dos adultos, principalmente os com baixa escolaridade e baixa renda. Sendo considerada um fator de risco responsável por causar incapacidades e mortes (RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

Concordando com os autores anteriores, Garrido e Motta (2021) mencionam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como um excesso de tecido adiposo no organismo, e também a reconhece como uma doença causada por múltiplos fatores, dentre eles podemos citar os hormonais, hereditários, psíquicos, nutricionais e sociais.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) dados foram recentemente divulgados pela OMS, relatando que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas (650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças). Estima-se que até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas (adultos e crianças) ficarão menos saudáveis por estarem acima do peso ou obesas (OPAS, 2022).

Diante deste panorama, em alguns casos, o tratamento dietético acompanhado da prática de exercícios físicos é suficiente para reverter o quadro de obesidade, porém, para pacientes com obesidade grau III ou obesidade mórbida, o método rigoroso e que traz resultados com uma maior rapidez é a realização da cirurgia bariátrica (CB) (VIEIRA, 2019).

Esta cirurgia é indicada para indivíduos com índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou IMC a partir de 35 kg/m^2 que já apresentam determinadas doenças relacionadas à obesidade, de acordo com as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM), nº 2.131/2015 (PINHEIRO, 2021). Em 2019, o Brasil foi classificado em segundo lugar no ranking mundial em número de CB realizadas, e as mulheres representam 76% dos pacientes (CATHARIN; CAMPOS; BOCCHI, 2020).

Dentre os pacientes candidatos à CB, de 20% a 70% têm histórico de problemas de saúde mental, tornando-os um grupo de alto risco para uma variedade de problemas psiquiátricos, incluindo os transtornos alimentares (TA). Alguns destes TA constituem graves mudanças da imagem corporal, comportamento e atitude alimentar, e os principais quadros são a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno de compulsão alimentar (TCA) (NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

Complementando o estudo anterior Sampaio, Barreto e Moreira (2022) discorrem que pessoas obesas estão susceptíveis a estereótipos e estigmas relacionados ao peso corporal o que pode favorecer a quadros de depressão, ansiedade e sentimento de culpa, o que pode induzir a comportamentos compensatórios e inadequados perante a insatisfação corporal, gerando problemas maiores relacionados a saúde. Por isso, é fundamental utilizar ferramentas que sejam capazes de analisar a ocorrência dos TA nesses indivíduos, para que com isso, haja uma redução na incidência destes transtornos em indivíduos acima do peso.

É fundamental ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar em todo o processo, formada por médicos, nutricionista, psicólogo e psiquiatra. Segundo o CFM, o psicólogo e o psiquiatra são responsáveis pela avaliação pré-operatória do

paciente, devem estar atentos ao uso de substâncias e a presença de transtornos psiquiátricos ou demências, além de certificar que o paciente possui um nível intelectual capaz de compreender os riscos da CB e as precauções que devem ser tomadas durante o pós-operatório imediato e por um longo período de tempo (FLORES, 2014).

Além disso, muitas complicações no estado nutricional podem ocorrer após a realização da CB, no entanto, elas podem ser evitadas com um monitoramento regular realizado por um nutricionista. A atuação deste profissional antes e após a cirurgia é primordial para preparar e auxiliar os pacientes na perda de peso de forma saudável, no enfrentamento das deficiências nutricionais, e na melhora da qualidade de vida do paciente, também tratando ou evitando os TA que podem ser desencadeados neste processo (MENEGOTTO *et al.*, 2013).

Um estudo teve como objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de TA em pessoas com obesidade, atendidos em clínica especializada no tratamento da obesidade em Fortaleza-CE. O mesmo aconteceu por meio de formulários no Google online, participaram deste estudo 73 indivíduos, de ambos os sexos e com idade entre 20 a 57 anos. Eles observaram que 32,9% (n=24) apresentaram risco para os TA, sendo que a variável de significância para a presença de risco foi em relação ao IMC (valor-p=0,028). As mulheres tiveram um risco maior (75%), manifestando muita preocupação com o corpo e com a ingestão calórica, estando mais vulneráveis diante da sociedade e dos padrões estabelecidos. Concluindo que é necessário desenvolver mais estudos sobre a relação da obesidade com os TA (SAMPAIO; BARRETO; MOREIRA, 2022).

Deste modo, os tratamentos para os TA têm adquirido um novo olhar a partir da perspectiva da nutrição comportamental (NC), a qual, possui uma abordagem inovadora e revolucionária, que não só leva em consideração os aspectos nutricionais do paciente, mas sim, busca dar a devida importância aos aspectos sociológicos, sociais, culturais, e emocionais da alimentação deste indivíduo. Conhecendo-o como um todo, é possível identificar e tratar o comportamento, e assim, espera-se que uma mudança comportamental aconteça, fazendo com que este paciente se sinta motivado e incentivado a continuar o tratamento, tornando esta abordagem mais eficiente quando comparada ao tratamento convencional das dietas (CATÃO; TAVARES, 2017).

Dentro deste cenário, onde o número de CB realizadas no Brasil é alarmante e considerando que grande parte destes pacientes possuem uma tendência a transtornos psiquiátricos e alimentares, é de suma importância propagar a informação da necessidade do tratamento multidisciplinar pré e pós a CB, incluindo o acompanhamento regular com um profissional nutricionista, enfatizando os benefícios de uma abordagem comportamental neste tratamento. Por isso, o objetivo deste trabalho é informar sobre os TA e como eles podem ser recorrentes em pacientes bariátricos, sendo que a melhor abordagem de tratamento é pelo caminho da NC.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, a qual, baseou-se em artigos científicos e outros materiais disponíveis sobre o assunto. Os mesmos foram selecionados nas bases de dados como SciELO e PubMed, além da ferramenta de pesquisa Google Acadêmico e sites, por meio das palavras-chave: obesidade, cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental. Os estudos, artigos e o livro analisados foram publicados entre 2009 a 2023. Alguns artigos antecedentes à 2013 foram considerados, pois se tratavam de abordagens clássicas sobre o tema.

Resultados e Discussões

A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo aumento de gordura corporal, somado com distúrbios nutricionais e metabólicos. Esta doença tem como etiologia fatores genéticos, emocionais e estilos de vida, e está intimamente relacionada ao desequilíbrio entre a ingesta e o gasto de energia (NEVES *et al.*, 2021).

Como observado a obesidade tem diversas causas, sendo resultado de várias interações. Ressalta-se que existem interações entre fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Deve-se enfatizar que o “*estresse psicossocial crônico, horas de sono insuficientes, consumo excessivo de açúcar, frituras e alimentos ultraprocessados e inatividade física combinam-se de forma complexa para contribuir com o aumento do IMC*”. Sendo assim, as mudanças sócio-comportamentais vêm interferindo no estilo de vida moderno, favorecendo o ganho de peso, isso geralmente ocorre devido as alterações na ingestão alimentar como redução do número de

conjunto de fatores associados, aumentam o risco de doenças cardiovasculares e o surgimento de diversos tipos de câncer (CASTANHA *et al.*, 2018; DULTRA *et al.*, 2022).

Devido a isto, a obesidade está diretamente relacionada ao risco de morbimortalidade com diminuição da expectativa de vida, elevando o risco do paciente apresentar incapacidades físicas, prejuízos individuais e sociais, além dos gastos financeiros com o tratamento. Em média, 2 a 6% dos gastos mundiais em tratamentos de saúde, são gastos com situações relacionadas à obesidade (FUSCO *et al.*, 2020).

Por isso, atualmente, a ferramenta mais efetiva que tem sido utilizada no tratamento e controle da obesidade mórbida é a intervenção cirúrgica, ou seja, a CB, que apesar de ser invasiva, tem alcançado resultados satisfatórios com redução superior a 50% do excesso de peso ou de 30% a 40% do peso inicial. Geralmente é considerada, quando as estratégias tradicionais, como alimentação e exercícios, não estão promovendo uma perda de peso sustentável e significativa. Ressalta-se que com a CB esses benefícios são mantidos a longo prazo quando existe um acompanhamento multidisciplinar antes e após a cirurgia, pois o acompanhamento do paciente por meio de orientação, evita o reganho de peso, melhorando os parâmetros metabólicos, com efeito positivo no metabolismo dos lipídeos e carboidratos, reduzindo a resistência à insulina e em muitos casos, contribuindo para o controle do diabetes tipo 2 e hiperlipidemias (PEDROSA *et al.*, 2009; ALMEIDA *et al.*, 2023).

Em 2019, a SBCBM divulgou que em todo o ano de 2018, foram realizadas 63.969 CB, sendo 49.521 pela saúde suplementar (planos de saúde), conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 11.402 cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 3.046 cirurgias no particular (SBCBM, 2019).

A figura 2 apresenta as pessoas com excesso de peso que são elegíveis para a CB no Brasil de acordo com SBCBM (2019).

Figura 2: População obesa elegível a CB

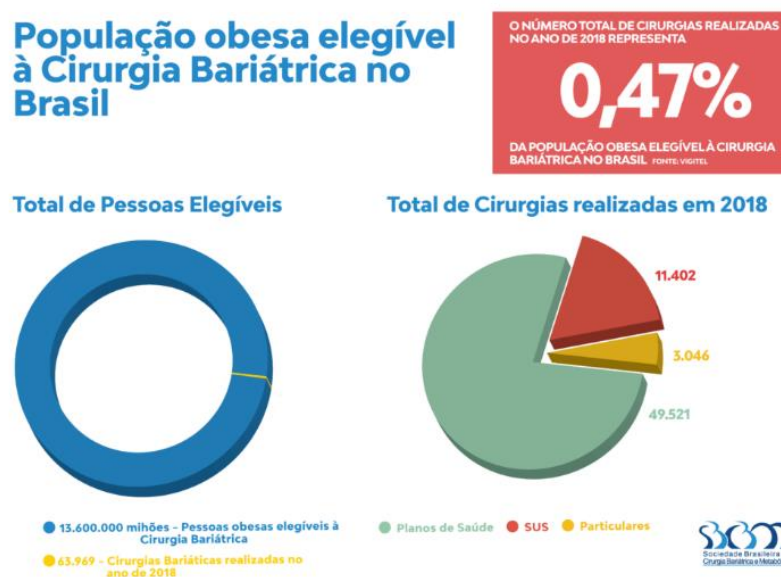


Figura 2: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2019)

Além do que já foi apresentado, observa-se que pessoas obesas podem desencadear distúrbios de imagem corporal com frequência, tendo um forte impacto no aspecto psicológico, acarretando o desenvolvimento de outras doenças como ansiedade e depressão, além da baixa autoestima, o que contribui de forma negativa para a prática sexual e até mesmo no desenvolvimento de relações amorosas. É preciso ter atenção aos sentimentos: de frustração, de tristeza, de culpa, de fracasso, e de isolamento, pois estes, são relatados com recorrência na maioria dos consultórios (MARIANO *et al.*, 2014).

Outro ponto que precisa ser analisado após a CB, é que são necessárias a adoção de mudanças drásticas nos hábitos alimentares, sociais e comportamentais para que o sucesso da cirurgia seja alcançado. Deste modo, dificuldades para se adaptar à esta nova vida podem surgir, no qual, o paciente deve ser avaliado e acompanhado pela equipe multidisciplinar que estará envolvida no tratamento, como médicos, psicólogo e nutricionista, para monitorar o desenvolvimento de diversos transtornos. Alguns pacientes podem apresentar como efeito pós cirurgia: ansiedade, compulsões, abuso de substâncias, gastos financeiros em excesso e transtornos de humor. Comportamentos de risco também podem ser observados, como envolvimento extraconjugal e direção perigosa. Além disso, os TA também podem ser observados como a BN, a AN e a TCA (EHRENBRINK; PINTO; PRANDO, 2009; PEREIRA; BARCELOS; MANOCHIO-PINA, 2022).

Uma revisão integrativa, reuniu diversos estudos existentes sobre TA em pacientes bariátricos e chegou a dados muito importantes. A presença dos TA, tais como: AN, BN, síndrome alimentar noturna e principalmente o TCA é elevada, tanto no pré como no pós-cirúrgico, sendo a compulsão alimentar a mais frequente. Tais comportamentos prejudiciais à saúde podem perpetuar após a CB, impactando em seus resultados e na qualidade de vida do paciente. Nos estudos analisados, as taxas de relatos de compulsão alimentar variaram de 3% a 61% entre os pacientes operados. Com relação a síndrome alimentar noturna, 15% a 20% dos pacientes apresentaram este transtorno conjuntamente com a compulsão alimentar. A BN variou de 0,2% a 78% dos pacientes. Já a AN, na história de vida de pacientes bariátricos, foi verificada em dois estudos, mas não na avaliação pré-operatória; um deles apontou desenvolvimento após CB e outro, recorrência após a CB (NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Transtornos Alimentares (ASTRAL), o TA é um transtorno mental que se define por padrões de comportamentos alimentares inadequados que afetam negativamente a saúde física e mental do indivíduo. Eles mencionam que segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) existem 8 diagnósticos de TA que são eles: NA, BN, TCA, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE); Pica; Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar Especificado (OTAE); e Transtorno Alimentar Não Especificado (TANE). Ressalta-se que no TARE, na Pica e no Transtorno de Ruminação não existe medo de engordar ou da insatisfação corporal (ASTRAL, 2020).

O TCA, também conhecido como Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, é caracterizado por episódios onde o paciente ingere uma grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo, que pode durar até duas horas. A sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se comeu vem logo em seguida. Esse comportamento ocorre pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses. Nestes pacientes, não há comportamentos compensatórios com o foco na perda de peso (BLOC *et al.*, 2019).

O estudo de Ghadie *et al.* (2020) menciona que existe uma elevada taxa de transtornos em pacientes antes e após a CB, podendo ser um problema para a efetividade do tratamento. Por isso, eles avaliaram a prevalência do TCA tanto antes como após a CB. Eles realizaram um estudo observacional transversal com 34 indivíduos após 6 meses de CB e com 59 indivíduos que não tiveram

acompanhamento pré-cirurgia. Constatando *“uma prevalência de 30,5% sobre a população estudada”* e após 6 meses da CB, 35,2% dos pacientes tiveram resultados compatíveis com compulsão alimentar, dentre eles 50% era o TCA grave. Concluindo que a prevalência de TCA antes e após a CB é alta em obesos mórbidos, principalmente entre as mulheres com idade entre 30 e 40 anos. Sendo verificada a necessidade de uma avaliação psíquica mais abrangente destes pacientes que passarão pela CB.

Ressalta-se que existem dois mecanismos que podem estar associados ao pós-cirúrgico da CB, como o de compulsão (BN) e o de restrição (AN). Quanto a BN, verifica-se que ela pode ser caracterizada por frequentes episódios de compulsão alimentar, assemelhando-se em parte ao TCA, entretanto, se difere por ser acompanhada por práticas de compensação indevidas denominadas de purgação (*“autoindução de vômitos, uso inadequado de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum, exercício excessivo ou a junção desses comportamentos”*) com o intuito de evitar reganho de peso, é válido mencionar que nos casos de BN existe uma supervalorização da imagem, porém, na maioria dos casos o paciente apresenta o peso dentro do limiar de normalidade e uma pequena parte pode estar sobrepeso. Por isso, recomenda-se que *“tanto os episódios de compulsão quanto os de purgação ocorram no mínimo uma vez por semana durante três meses para que seja feito o diagnóstico”*. Quanto a AN observa-se uma *“restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma”*. Normalmente os pacientes apresentam-se com peso abaixo do esperado. Nestes casos, os pacientes têm um medo intenso de engordar e, possuem uma visão distorcida da imagem corporal, o que o leva a uma extrema restrição da ingestão energética, controlando toda sua alimentação com dieta rígida (BARRETO, 2022).

Complementando, outro estudo aponta que a AN é o TA que pode ocorrer com menos frequência, porém não é impossível de acontecer. Ela pode se desenvolver em pacientes bariátricos que já passaram pela perda de peso e que agora sentem um medo constante de engordar, e como consequência param de se alimentar corretamente. Este transtorno é caracterizado pela baixa ingestão calórica e por restrições rigorosas que levam ao emagrecimento extremo e preocupante. O paciente também pode apresentar distorção da imagem corporal devido a transição entre os dois extremos, obesidade e magreza excessiva (ASTRAL, 2020).

A Síndrome Alimentar Noturna (SAN), ou Síndrome do Comer Noturno (SCN) pode ser caracterizada por uma tríade de sintomas como *não ter fome no período matutino* e ter *hiperfagia* no período da noite; apresentar insônia principalmente relacionada ao estresse do dia a dia. Atualmente, tem sido verificada que ela pode estar associada a síndrome de ansiedade, ao humor deprimido que piora no período noturno, despertando para comer. Quanto a questão fisiológica, na SAN pode haver um “*desajuste do ritmo circadiano de secreção de vários hormônios envolvidos no controle do apetite e do sono*”, no qual, estas alterações podem levar a dificuldades para dormir e um padrão alimentar anormal, com ingestão alimentar excessiva, principalmente após o jantar (25% ou mais do total de calorias diárias podem ser consumidas neste horário). Diante deste fato, muitos estudos investigam se existe uma relação entre a SAN e o aumento do IMC, embora, ainda não haja um consenso sobre isso (ABREU *et al.*, 2023).

Outro ponto que deve ser mencionado após a CB, além dos TA, são os vícios que podem surgir como já citado anteriormente, e o mais comum deles é o vício em álcool. A justificativa para este comportamento é a substituição da compulsão por alimentos para o abuso alcoólico. O álcool, as drogas e os alimentos, estimulam áreas cerebrais com o sistema de recompensa, promovendo prazer e afastando o estresse. Outro caso que pode desencadear o alcoolismo em pacientes bariátricos é valorização da ingestão de bebida alcoólica para facilitar a socialização e expressão de sentimentos, promovendo uma sensação de “auxílio” no convívio e nas relações interpessoais (DESTEFANI; PIRES, 2023).

Sendo assim, para que o tratamento da CB seja satisfatório, visando a perda de peso e manutenção da saúde, é necessário que o paciente receba um acompanhamento nutricional que promova mudanças em seu comportamento e hábitos alimentares no pré e pós-operatório. Por isso, o nutricionista tem um papel vital tanto antes quanto após a CB, devendo elaborar um plano nutricional adequado a cada paciente, aumentando o potencial de sucesso no pós-operatório, recomendando-se um acompanhamento nutricional periódico e por longo prazo, no qual, deve garantir uma alimentação equilibrada tanto em quantidade como em qualidade. Pois caso ocorram situações de carências nutricionais, desnutrição, neuropatias, intolerâncias alimentares e outras enfermidades, a intervenção será mais precoce. Sendo assim, é sugerida a NC como melhor alternativa, pois ela ensina o

paciente a ter uma relação saudável com o alimento, além de levar em consideração sua mente, emoções, fisiologia e vida sociocultural (PENTEADO *et al.*, 2022).

A NC traz um olhar inovador à abordagem realizada em consultório, pois, leva em consideração diversos aspectos do paciente que o moldam como indivíduo: o sociológico, o social, o cultural, e o emocional. Dessa forma é possível aplicar uma intervenção mais aprofundada no comportamento, aumentando as chances do paciente aderir ao tratamento nutricional, promovendo a própria saúde. A Alimentação não deve ser simplificada apenas ao ato de “repor energias” enquanto existem muitas questões pessoais de cada ser humano associadas (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Deste modo, o profissional nutricionista que opta por seguir uma abordagem comportamental pode ser referido como terapeuta nutricional, porque além da sua formação em nutrição, este profissional deve adquirir conhecimento sobre as áreas da psicologia e psiquiatria e técnicas de mudança de comportamento, além de desenvolver habilidades interpessoais e de como comunicar-se com o outro. O terapeuta nutricional deve desenvolver uma estratégia de tratamento por meio do relato feito pelo paciente, além de elaborar um plano alimentar e estimar metas de peso adequadas para cada fase, conduzindo o paciente em todos os aspectos do processo (RAMOS; CARVALHO; OLIVEIRA, 2023).

Diante do panorama da NC, observa-se que existem algumas técnicas que são apresentadas no quadro 1 que podem resultar no sucesso no tratamento dos TA em pacientes no geral, como também nos pacientes no pós-cirúrgico.

Quadro 1: Técnicas utilizadas na nutrição comportamental:

TÉCNICAS UTILIZADAS NA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL
<i>Entrevista Motivacional:</i> comunicação com o paciente para descobrir as reais motivações dele
<i>Comer Intuitivo:</i> aborda a relação do paciente com o alimento, conhecendo seu próprio corpo
<i>Comer em atenção plena:</i> paciente deve reconhecer quando está satisfeito ao estar presente com a comida no momento da refeição
<i>Terapia cognitiva comportamental:</i> que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos

Fonte: adaptado de Penteado *et al.*, 2022.

No livro *Nutrição Comportamental* publicado por Alvarenga *et al.* (2016), eles mencionam a relação entre obesidade e TA, classificando as dietas marcadas por restrições qualitativas e quantitativas como sendo o principal gatilho para o desenvolvimento e a promoção de episódios de TCA. Essas dietas não funcionam a longo prazo e impactam de forma negativa no comportamento alimentar. Opondo-se a isso, é defendido que o aconselhamento nutricional (abordagem da NC) é a melhor forma de condução do tratamento nutricional, pois trata-se de um processo que tem como objetivo resolver as dificuldades alimentares do outro, dando a ele confiança para que por meio de estratégias individualizadas, este paciente consiga vencer seus desafios alimentares. Esta abordagem considera o indivíduo como um todo, e o vínculo criado entre o profissional nutricionista e o paciente nesse processo é primordial. Desta forma, a adesão ao tratamento é maior quando o paciente aceita ser guiado pelo nutricionista, pois, às mudanças sugeridas poderão proporcionar uma melhor relação com o alimento, e as técnicas da NC são o caminho para que esse objetivo seja alcançado. Aprender a comer fora do contexto de dietas é fundamental para que o paciente desenvolva a habilidade de se alimentar de forma saudável por si próprio, e levar esses hábitos para a toda a vida.

Considerações Finais:

Da correlação entre CB, TA e NC realizada neste estudo, pode-se concluir que indivíduos com obesidade elevada apresentam com frequência maus hábitos alimentares, e para que CB seja bem sucedida, é necessário que haja um acompanhamento interdisciplinar (no qual, os profissionais envolvidos discutem entre si sobre o caso do paciente, unindo suas condutas), no pré e no pós operatório, formada por uma equipe de médicos, psicólogos e nutricionistas, que juntos trabalharão pelo bem estar deste paciente, para que o reganho de peso e outras complicações, como o surgimento dos TA e vícios, sejam evitados.

Sugeriu-se que a melhor abordagem e estratégia nutricional para que este sucesso seja alcançado, é por meio da NC, na qual, utilizando-se as técnicas adequadas, é possível tratar os comportamentos e TA com maior eficiência quando comparada ao tratamento nutricional convencional, o qual é mais focado no plano alimentar em si ao invés do indivíduo como um todo. Dessa forma, são maiores as chances do paciente bariátrico conseguir manter os bons resultados obtidos pela CB

e promover assim, boas mudanças em seus hábitos alimentares para o resto da vida. Finalizando que o acompanhamento nutricional nestes casos de CB e TA, é fundamental para o sucesso do paciente.

Referências:

- ABREU, D. D. C. *et al.* Síndrome do comer noturno entre estudantes universitários: aspectos da vida acadêmica estariam associados ao distúrbio alimentar? **J. Hum. Growth Dev.** v. 33, n. 2, p. 173-183, 2023. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/14933> Acesso em: 30 set. 2023.
- ALMEIDA, L. N. de *et al.* Cirurgia bariátrica: técnicas e resultados: revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 2580–2594, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/530>. Acesso em: 28 set. 2023.
- ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. 1 ed. Manole: Barueri-SP. 2016. 159 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Sz5qDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=nutri%C3%A7%C3%A3o+comportamental&ots=jnfro-7Qkj&sig=KdzQS2tQgXA8AnurD63dCPgfG8c#v=onepage&q=nutri%C3%A7%C3%A3o%20comportamental&f=false> Acesso em: 01 de set. de 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES - ASTRAL. **Saiba Mais**. Matéria realizada em 2020. Disponível em: <https://astralbr.org/saiba-mais/> Acesso em: 10 de out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABOLICA - ABESO. **Mapa da Obesidade**. Matéria de 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/> Acesso em: 10 de out. 2023.
- BARRETO, L. F. Transtornos alimentares restritivos em pacientes após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). **Esc. Bahiana de Med. e Saúde Pública**, p. 64. 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6813> Acesso em: 11 out. 2023.
- BLOC, L. G. *et al.* Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863968001/609863968001.pdf> Acesso em: 30 set. 2023.
- CASTANHA, C. R. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 45, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/hb3Vb9dpbrRmkGRfKZ7Bmzj/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 10 out. 2023.
- CATÃO, L. G.; TAVARES, R. L. Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. **Revista Campo do Saber**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/259> Acesso 21 mar. 2022.

- CATHARIN, V.; CAMPOS, É. B. V.; BOCCHI, J. C. Psicanálise, cirurgia bariátrica e obesidade: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 81–94, 2020. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/101>. Acesso em: 10 out. 2023.
- DULTRA, N. C. *et al.* Obesity and eating disorders - knowing to prevent: experience report. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35561>. Acesso em: 28 set. 2023.
- EHRENBRINK, P. P.; PINTO, E. E. P.; PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicol. Hosp. (São Paulo)**, v. 7, n. 1, p. 88-105, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2023.
- FLORES, C. A. Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 59–62, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/mpSh4vwswhYh9Lp3rVj6rC/?lang=pt#> Acesso em: 21 mar. 2022.
- FUSCO, S. F. B. *et al.* Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-8. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VbCfRCz8XWkBF7bTnXhS44G/#> Acesso em: 10 out. 2023.
- GARRIDO, P. B.; MOTTA, I. F. Psicanálise no tratamento multidisciplinar e cirúrgico da obesidade mórbida: estudo de caso. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 4, p. 638–658, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/B3PFB5hc3VyLPnHd6dsv84x/#> Acesso em: 21 mar. 2022.
- GHADIE, S. M. *et al.* Binge Eating Disorder in the Pre And Post-Operative of Bariatric Surgery. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6087>. Acesso em: 30 set. 2023.
- MARIANO, M. L. L. *et al.* Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 6, p. 412–420, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/rtRtVh8dmsmBgF7fWcG7Fgs/?lang=pt#> Acesso em: 10 out. 2023.
- MENEGOTTO, A. L. S. *et al.* Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. **ABCD. Arq. Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, n. 2, p. 117–119, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/XFhcNTNBNSYSpBw9BtYWrkL/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 21 mar. 2022.
- NEVES, S. C. *et al.* Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4871–4884, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YJBwJkN9H7Z8GbBKX5j7m8C/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 10 out. 2023.
- NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63 n. 3 p. 262-285. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CwhqrDxQ45fCBcXNP7gmT7P/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade**. Entrevista publicada em 04 de março de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade> Acesso em: 21 mar. 2022.

PEDROSA, I. V. *et al.* Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, n. 4, p. 316–322. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/QMrsX6G873XTCgqDGDkMz5x/#> Acesso em: 10 out. 2023.

PENTEADO, A. C. *et al.* Cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental: associações possíveis. **Revista SEMEAR**. v. 4, n. 1, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/11998> Acesso em: 01 set. 2023.

PEREIRA, M. J.; BARCELOS, L. R.; MANOCHIO-PINA, M. G. Transtornos alimentares e cirurgia bariátrica no Brasil: uma revisão integrativa. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 97, p. 1003-1013. 2022. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1358> Acesso em: 10 out. 2023.

PINHEIRO, J. A. *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica sobre parâmetros metabólicos. Experiência de 15 anos em hospital de Maceió. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD)**, v. 34, n. 4, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/rzp4cfTmHjGsqt5yyRGVJQK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

RAMOS, F. S.; CARVALHO, V. R. Q.; OLIVEIRA, E. C. R. Uma perspectiva de análise dos fatores associados ao comportamento alimentar e a nutrição comportamental como ferramenta terapêutica. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.]**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1508>. Acesso em: 10 out. 2023.

RODRIGUES, L. S.; MIRANDA, N. G.; CABRINI, D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). **Cadernos de Saúde Pública**. v. 39, n. 7, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n7/e00240322/#> Acesso em: 28 set. 2023.

SAMPAIO, R. M. M.; BARRETO, F. M. DE F.; MOREIRA, N. S. M. Avaliação do risco de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 102, p. 549-555, 17 nov. 2022. Disponível em:

<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2063> Acesso em: 28 set. 2023. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM. **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. Matéria de 28 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/> Acesso em: 10 out. 2023.

VIEIRA, R. A. L. *et al.* Consumo alimentar e sua associação com estado nutricional, atividade física e fatores sociodemográficos de candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Rev. Col. Bras. Cir.)**, v. 46, n. 6, p. 1-8, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/JBwWjqqgmxFyNtw6S9ShHdDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.