

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Ana Débora Martins Batista
Jamilly Soares de Carvalho Lessa
Ana Raíza Oliveira dos Santos
Iuna da Silva Girão
Lívia Maria Silva Gomes
Camila Pereira Pinheiro

Centro Universitário Fametro - Unifametro
dboramartins19@gmail.com

Título da Sessão Temática: *Alimentos, nutrição e saúde*
Evento: VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

A obesidade trata-se de uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura sob a forma de triglicérides no tecido adiposo. O comportamento alimentar influencia de maneira significativa na forma como o indivíduo se alimenta e como os fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam nas suas escolhas alimentares. Com isso, a cirurgia bariátrica vem sendo adotada como um dos métodos na via de tratamento para estes pacientes, onde estudos vem demonstrando a sua eficácia na manutenção do controle de peso por um longo tempo. No entanto, tem sido observado que os indivíduos submetidos a este procedimento, apresentaram transtornos psicológicos como depressão e ansiedade, além de alterações no comportamento alimentar. Portanto, o objetivo deste trabalho foi revisar na literatura o comportamento alimentar de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, a fim de observar os principais fatores associados e buscar estratégias que auxiliem na regulação de tais transtornos.

Palavras-chave: Obesidade. Comportamento alimentar. Cirurgia bariátrica.

INTRODUÇÃO

A obesidade trata-se de uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura sob a forma de triglicérides no tecido adiposo. Apresenta como principais causas o consumo alimentar excessivo, o sedentarismo, tendências genéticas e distúrbios hormonais (DIAS et al., 2017).

O comportamento alimentar influencia de maneira significativa na forma como o indivíduo se alimenta e como os fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam nas suas escolhas alimentares. Levando em consideração que a relação de uma pessoa com o alimento vai muito além do ato de comer, a alimentação emocional é um conceito que se refere à tendência de comer em resposta às emoções, especialmente as negativas, sendo mais recorrente entre as mulheres e indivíduos obesos (LISBOA; MACHADO, 2018).

Visto que a prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado com o decorrer dos anos, dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstrou uma crescente taxa entre todas as faixas etárias de idade e sexo. Na década de 1980, o número de pessoas com sobrepeso e obesidade, em escala global, era de 921 milhões, passando para 2,1 bilhões em 2013, tendo 27,5% de aumento em adultos e 47,1% em crianças (DIAS et al., 2017).

Nesse contexto, a cirurgia bariátrica vem sendo adotada com um dos métodos na via de tratamento para estes pacientes, onde estudos vem demonstrando a sua eficácia na manutenção do controle de peso por um longo tempo. No entanto, tem sido observado que os indivíduos submetidos a este procedimento, apresentaram transtornos psicológicos como depressão e ansiedade, além de alterações no comportamento alimentar (JESUS et al., 2017).

As diferentes técnicas de cirurgia bariátricas podem ser realizadas por laparotomia ou por videolaparoscopia, e são divididas em cirurgias restritivas, disabsortivas e mistas, sendo as restritivas e mistas as mais realizadas. As cirurgias restritivas são aquelas onde o único órgão modificado é o estômago e que visam provocar a redução do espaço para o alimento dentro da cavidade gástrica. Assim, com uma pequena quantidade de alimento o paciente terá a sensação de saciedade. As mais comuns são: gastroplastia vertical com bandagem, balão intragástrico e bandagem gástrica ajustável por vídeo. Nas cirurgias mistas, além do estômago, o intestino do paciente também sofre intervenção cirúrgica, sendo reduzida sua área absorptiva. Neste grupo, além do fator restritivo que provoca a sensação de saciedade com uma pequena quantidade de alimento, também existe o fator disabsortivo, onde ocorre uma redução da área de absorção de nutrientes no intestino delgado (SILVA, 2016).

Assim, o presente estudo teve como revisar na literatura o comportamento alimentar de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, a fim de

observar os principais fatores associados e buscar estratégias que auxiliem na regulação de tais transtornos.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, realizada por meio de busca de artigos em bases de dados nacionais e internacionais, por meio de artigos científicos pertinentes ao tema e que se relacionam com a abordagem tratada em questão. Houve uma escolha e sintetização dos estudos reunidos, buscando obter resultados e evidências da forma mais fiel e objetiva, contribuindo para o melhor entendimento do assunto pretendido.

As pesquisas foram realizadas em diferentes bases de dados científicos, tais como: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, onde foram encontrados os artigos nos idiomas em português e inglês por meio dos seguintes descritores: “Comportamento alimentar” (*Feeding Behavior*), “Cirurgia bariátrica” (*Bariatric Surgery*), “Obesidade” (*Obesity*) e “Sobrepeso” (*Overweight*). Uma busca manual foi incluída por meio da sugestão de “artigos relacionados”. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2019, consistido na análise de seis artigos científicos publicados no período de 2016 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica vem se mostrando como uma via de tratamento com efeito positivo na regulação do peso corporal e no controle das comorbidades associadas à obesidade. Contudo, apesar de sua eficácia na perda de peso, a recuperação deste pode ocorrer por decorrência de resultados insatisfatórios ou por fatores comportamentais. Assim sendo, a cirurgia é indicada para os pacientes com $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ ou $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$, quando associado a pelo menos uma comorbidade de difícil controle clínico, tais como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, apnéia obstrutiva do sono, dentre outras (RODRIGUES, 2018)

Entre os benefícios trazidos pela cirurgia bariátrica, destacam-se: redução superior a 50% do excesso de peso ou 30 a 40% do peso inicial, melhora dos parâmetros metabólicos, com redução da resistência à insulina e, em alguns casos, auxilia no controle do diabetes tipo II e hiperlipidemias (JESUS et al., 2017).

Em um estudo realizado por Bardal, Ceccatto e Mezzomo (2016), onde foram avaliados 46 indivíduos do sexo masculino e feminino, submetidos à cirurgia

bariátrica com média de idade de 38 anos, utilizando o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-21), pôde-se observar que o descontrole alimentar apresentou menor e maior pontuação entre 9 e 36 pontos, com escala de 27 pontos possíveis destacando-se como o principal fator que atinge a população estudada. Em segundo lugar, encontra-se o comportamento restritivo com pontuação mínima e máxima de 9 e 24, respectivamente. Por último, a alimentação emocional com pontuação mínimo e máxima também de 9 e 24, respectivamente, ambas com escalas possíveis de 18 pontos. No final, foi feita uma avaliação comparando indivíduos que apresentaram recidiva de peso e os que não apresentaram quando avaliado o seu comportamento alimentar por meio do TFEQ-21. Assim, entre os 46 indivíduos estudados, 7 deles mostraram-se sem recidiva de peso por meio da alimentação emocional, 19 por restrição cognitiva, 2 por alimentação emocional mais restrição cognitiva e 0 por meio do descontrole alimentar. No entanto, quando avaliado os que apresentaram recidiva de peso, foi encontrado 11 indivíduos por meio da alimentação emocional, 5 por restrição cognitiva, 2 por alimentação emocional mais restrição cognitiva e 0 por descontrole alimentar. Portanto, todos os indivíduos avaliados apresentaram algum tipo de alteração no comportamento alimentar, quando avaliado recidiva de ganho de peso ou não, com predominância no tipo de restrição cognitiva.

Nesse contexto, foi possível encontrar tais dados sobre o comportamento alimentar, pois o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-21) aborda 21 questões, avaliando três pontos, dentre eles: 1) Alimentação Emocional, que caracteriza a tendência do indivíduo a aumentar a ingestão alimentar em situações desafiadoras como ansiedade, estresse, solidão e nervosismo; 2) Restrição Cognitiva, que caracteriza um conjunto de regras e proibições alimentares com intuito de manter o peso saudável; 3) Descontrole Alimentar, caracterizado pela perda de controle sobre a porção ingerida ou sobre a quantidade calórica da porção (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que a cirurgia bariátrica é um método eficaz no tratamento da obesidade mórbida, porém apresenta riscos de complicações ao longo do tempo. Dentre uma dessas alterações, o comportamento alimentar do indivíduo submetido a este procedimento demonstrou sofrer alterações, prejudicando assim o sucesso

esperado após a cirurgia. Com isso, é de grande valia um acompanhamento psicológico antes e depois da realização desta via de tratamento, auxiliando assim na manutenção do bem-estar físico e mental do paciente.

REFERÊNCIAS

BARDAL, A.G; CECCATTO, V; MEZZOMO, T.R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Scientia médica**, v. 26, n. 4, p. 10, 2016.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

JESUS, A. D.; BARBOSA, K. B. F.; SOUZA, M. F. C.; CONCEIÇÃO, A. M. S. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 63, p. 187-196, 2017.

LISBOA, J.; MACHADO, L. M. Fome emocional: aspectos psicológicos envolvidos no comportamento alimentar. **Revista da Mostra de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 2018.

RODRIGUES, G. M. P. **Perfil alimentar e comportamental de pacientes obesos após a cirurgia bariátrica**. 2018.

SILVA, L. S. C. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica**. 2016.