

Percepção da imagem corporal e tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital do Sul de Minas Gerais

Perception of body image and food tolerance of patients undergoing bariatric and metabolic surgery at a hospital of the South of Minas Gerais

Helen Belarmino Alves da Silva¹, Carina Rossoni², Thatianne Moreira Silva Oliveira³, Gabriel Correia Iannuzzi⁴, Maria Vilela Pinto Nakasu⁵

Resumo

Introdução: os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica apresentam melhoras clínicas significativas; porém, podem desenvolver intolerâncias alimentares e problemas emocionais, como distúrbios da imagem corporal, alterações no sistema gastrointestinal e, conseqüentemente, a rápida perda de peso, que acarretam mudanças importantes na vida destes pacientes. **Objetivo:** identificar a tolerância alimentar e a percepção da imagem corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica. **Método:** trata-se de um estudo prospectivo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 36 pacientes que realizam acompanhamento no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (MG). Os dados clínicos e antropométricos foram obtidos em prontuários; a tolerância alimentar foi avaliada por meio do questionário de avaliação da qualidade da alimentação e tolerância alimentar,⁽¹⁴⁾ e a imagem corporal da escala de silhuetas corporais⁽¹⁸⁾ e Body Shape Questionnaire-34,⁽¹⁵⁾ nas consultas de pós-operatório de acordo com o protocolo do serviço. A análise dos dados foi realizada através do *software* Bioestat[®] v5.0, por meio da estatística descritiva (média ± desvio padrão e porcentagem). **Resultados:** 36 pacientes foram avaliados, sendo 75% do sexo feminino; 97,2% apresentaram intolerância alimentar, sendo os alimentos menos tolerados massas (50,0%), carne vermelha (35,3%), pão (27,3%) e arroz (22,2%). Quanto à percepção da imagem corporal, 56% dos participantes apresentaram algum nível de distorção da imagem corporal e 83,3% destes desejavam diminuir a silhueta. **Conclusão:** identificou-se elevada frequência de intolerâncias a alimentos específicos após a cirurgia bariátrica e metabólica, uma distorção importante da imagem corporal e avaliação negativa da autoimagem.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Tolerância alimentar. Imagem corporal.

¹ Pós-graduação em Atenção Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCl), Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: helen_belarmino@yahoo.com.br

² Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil.

³ Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Residência Médica em Cirurgia Geral pelo Hospital de Clínicas de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. Docente na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Doutorado em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

Abstract

Introduction: patients undergoing bariatric and metabolic surgery show significant clinical improvements; however, they can develop food intolerances and emotional problems, such as body image disorders, changes in the gastrointestinal system and, consequently, rapid weight loss, cause important changes in the lives of these patients. **Objective:** to identify food tolerance and body image perception in patients undergoing bariatric and metabolic surgery. **Method:** this is a prospective cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 36 patients who are being followed up in the Bariatric and Metabolic Surgery Program of Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (MG). Clinical and anthropometric data were obtained from medical records; the food tolerance assessed through the questionnaire to assess the quality of food and food tolerance,⁽¹⁴⁾ and the body image of the body silhouettes scale⁽¹⁸⁾ and Body Shape Questionnaire-34,⁽¹⁵⁾ in the postoperative consultations of according to the service protocol. Data analysis was performed using the Bioestat[®] software v5.0, using descriptive statistics (mean \pm standard deviation and percentage). **Results:** 36 patients were evaluated, 75% of whom were female; 97.2% had food intolerance, with less tolerated food being pasta (50.0%), red meat (35.3%), bread (27.3%) and rice (22.2%). Regarding the perception of body image, 56% of participants showed some level of distortion of body image and 83.3% of these wished to decrease the silhouette. **Conclusion:** a high frequency of intolerances to specific foods was identified after bariatric and metabolic surgery, an important distortion of body image and a negative assessment of self-image.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Food intolerance. Body image.

Introdução

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial crônica, que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, acarretando consequências sociais, psicológicas e clínicas graves. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas, sendo um dos mais graves problemas de saúde pública⁽¹⁾ no Brasil⁽²⁾ e no mundo.⁽³⁾

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso) estima-se que 2% a 3% dos brasileiros estão na faixa da obesidade mórbida.⁽⁴⁾

O tratamento da obesidade inclui várias estratégias, tais como acompanhamento nutricional e psicológico, uso de medicamentos, adesão de hábitos saudáveis e prática de exercícios físicos ao longo da vida.⁽⁵⁾

Dentre os tratamentos, a cirurgia bariátrica e metabólica tem sido considerada eficiente para a perda de peso significativa, melhora das comorbidades e aumento da longevidade em pacientes obesos.⁽⁶⁾ De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica,

o País é o segundo com mais cirurgias realizadas (aproximadamente 80 mil procedimentos/ano), atrás apenas dos Estados Unidos.^(7,8)

Apesar das melhoras no quadro das comorbidades associadas à obesidade, o surgimento de intolerâncias alimentares e manifestações clínicas são bastante comuns em pacientes pós-cirurgia bariátrica e metabólica, dentre as quais alterações ocorridas no sistema gastrointestinal e as lentas adaptações do organismo a todas as mudanças. Para minimizar as possíveis complicações faz-se necessário acompanhamento nutricional nos períodos pré e pós-operatório, visto que o processo de reeducação alimentar prepara o paciente para as mudanças relacionadas aos hábitos alimentares, à mastigação inadequada, ao tamanho das porções e ao tempo necessário para realizar as refeições.⁽⁹⁾

Além dos impactos físicos, a obesidade ocasiona um impacto psicológico que pode refletir em distúrbios da imagem corporal, a qual tem sido amplamente investigada em pacientes pós-bariátrica, devido à autopercepção do próprio corpo e das atitudes, dos sentimentos e dos comportamentos direcionados ao “eu corporal”.

O termo imagem corporal se refere à imagem mental que uma pessoa faz de seu “eu físico”, uma avaliação da própria aparência e a influência que esses fatores exercem sobre o próprio comportamento.^(10,11)

Estudos revelam que, ao perder uma quantidade grande e rápida de peso, o paciente pós-bariátrica pode ter sua imagem corporal alterada, tornando-se mais vulnerável ao apelo ao corpo magro cultuado socialmente.⁽¹²⁾

A distorção da imagem corporal, do mesmo modo, vem comumente associada à insatisfação e depreciação do próprio corpo, dessa forma, o acompanhamento psicológico no pós-operatório se faz extremamente importante.⁽¹³⁾

Considerando-se os impactos nutricionais e emocionais vivenciados pelos pacientes em fase pós-operatória, bem como a importância de sua identificação e acompanhamento, este trabalho tem como objetivo identificar a tolerância alimentar percepção e a imagem corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica.

Material e Método

Trata-se de um estudo prospectivo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 36 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no período de janeiro a maio de 2018, que participam do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (MG). Esta população foi determinada a partir do referencial do tempo/período estimado de acompanhamento nutricional e psicológico pós-cirurgia bariátrica e metabólica oferecidos pelo hospital. Tal escolha deve-se ao fato de que neste período os indivíduos têm acesso aos grupos de acompanhamento pós-cirurgia.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idades ≥ 18 anos e ≤ 70 anos que realizaram a cirurgia bariátrica e metabólica há, no mínimo, seis meses e, no máximo, 18 meses. E excluídos os indivíduos que não tiveram assiduidade em todas as reuniões desenvolvidas pela equipe de Nutrição

e Psicologia - estas ocorrem, em média, uma vez a cada dois meses, completarem 18 meses de pós-operatório (conforme legislação do Sistema Único de Saúde - Portarias nº 424 e nº 425) e estar em acompanhamento multidisciplinar pelo Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (MG). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá, mediante parecer nº 2.384.609.

Os dados foram obtidos por meio de prontuários e questionários autopreenchidos pelos pacientes, sendo eles:

Formulário semiestruturado

Constituído por dados pessoais (nome, idade, gênero e estado civil), socioeconômico (renda familiar mensal com base no salário mínimo vigente da época) e escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior incompleto ou completo). Os dados antropométricos peso e estatura pré-operatória e atual, tempo de pós-operatório, redução de peso e percentual de redução de peso e comorbidades atuais foram obtidos no prontuário (Apêndice I).

Questionário de avaliação da qualidade da alimentação e tolerância alimentar (QTA)

Instrumento autopreenchido, de fácil entendimento, contendo seis perguntas objetivas e quatro subjetivas e validado por Suter *et al.*,⁽¹⁴⁾ no qual os pacientes relataram sua atual realidade alimentar. Consideraram-se refeições, intolerância alimentar, a presença de náuseas, vômitos pós-prandial e a possível dificuldade de consumir alguns alimentos (carne vermelha, carne branca, peixe, salada, vegetais, pão, arroz, massas). A somatória das respostas gera uma pontuação, quando, se igual a 27 pontos, considera-se uma excelente tolerância alimentar, e quando inferior a 27 pontos considera-se a presença de alguma intolerância alimentar (Anexo I).

Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)

Questionário idealizado por Cooper *et al.*,⁽¹⁵⁾ o qual permite avaliar o grau de preocupação com a forma do corpo, autodepreciação da aparência física e presença de insatisfação/distorção da imagem corporal. O questionário BSQ-34 foi traduzido por Cordás e Neves⁽¹⁶⁾ e validado para a população brasileira por Di Pietro e Silveira.⁽¹⁷⁾ O instrumento é composto por 34 questões em uma escala Likert com seis opções de respostas: 1 - nunca; 2 - raramente; 3 - às vezes; 4 - frequentemente; 5 - muito frequentemente; 6 - sempre. Quanto à classificação dos resultados, o BSQ-34 é categorizado em quatro níveis de percepção da distorção de imagem corporal. Pontuação abaixo de 80 classifica-se como ausência de distorção; pontuação entre 80 a 110 aponta distorção leve; pontuação entre 110 e 140 aponta distorção moderada; e classificação igual ou superior a 140 aponta distorção grave (Anexo II).

Escala de silhuetas corporais - EFS (pictograma)

Esta escala é composta pelo conjunto de nove silhuetas de cada gênero, com variações

progressivas na escala de medida, da figura mais delgada à mais gorda e que avalia a percepção da imagem corporal. Quatro categorias diferentes são estabelecidas: baixo peso (silhueta 1), peso adequado (silhuetas 2 a 5), pré-obesidade (silhuetas 6 e 7), e obesidade (silhuetas 8 e 9).⁽¹⁸⁾ O conjunto de silhuetas foi mostrado aos indivíduos e foram realizadas as seguintes perguntas: “Imagem que melhor identifica como você está atualmente?” e “Imagem que identifica como você gostaria de estar?” (Anexo III).

A análise dos dados foi realizada através dos *softwares* Excel® e Bioestat® v5.0, por meio da estatística descritiva (média ± desvio padrão e porcentagem), com um intervalo de confiança de 90%, *score z* de 1,645 e margem de erro absoluta de 10%.

Resultados

A amostra deste estudo constitui-se por 36 participantes, onde a predominância foi do sexo feminino (75%), raça branca (75%), estado civil casadas (40%) e escolaridade segundo grau completo (27%), de acordo com dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).

Características	n=36	%
Sexo		
Feminino	27	75,0
Masculino	9	25,0
Raça		
Branca	27	75,0
Negra	9	25,0
Estado civil		
Solteiro	10	28,6
Casado	14	40,0
Divorciado	5	14,3
Outro	4	17,1

Continua

Continuação

Nível de escolaridade		
Sabe ler e escrever	1	2,8
Ginásio ou primeiro grau	4	11,0
Segundo grau completo	10	27,0
Curso superior	8	22,2
Renda		
Menos de 1 salário mínimo (<R\$ 954,00)	5	13,9
De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 a R\$ 1.908,00)	20	55,6
Mais de 2 salários mínimos (>R\$ 1.908,00)	11	30,6

Fonte: Autores

Ao avaliar os dados antropométricos constatase entre os períodos pré e pós-cirurgia bariátrica e se que houve uma redução do IMC e do peso corporal metabólica; uma redução de 31,8% (Tabela 2).

Tabela 2 - Características antropométricas dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, de acordo com o sexo, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).

Dados antropométricos	Média (±DP) n=36	Mulheres n=27	Homens n=9
Peso pré-operatório (kg)	123,4±18,2	120,0±17,4	131,9±17,9
Peso pós-operatório (kg)	84,0±14,6	82,3±15,6	89,6±10,3
IMC pré-operatório (kg/m ²)	46,4±6,2	45,6±5,8	48,5±7,6
IMC pós-operatório (kg/m ²)	31,5±5,0	31,2±5,2	32,9±4,5
Redução de peso (kg)	39,4±12,7	37,7±11,1	42,3±15,8
Redução de peso (%)	31,8±8,0	31,5±7,9	31,5±8,5

Fonte: Autores

Os pacientes apresentaram uma ou mais da apneia do sono, diabetes mellitus 2 (DM) e comorbidades, sendo as mais prevalentes a depressão (Tabela 3). hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida

Tabela 3 - Prevalência de comorbidades dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).

Comorbidades	n=36	%
HAS	18	50,0
DM2	11	30,5
Dislipidemia	6	16,6
Apneia do sono	13	39,3

Continua

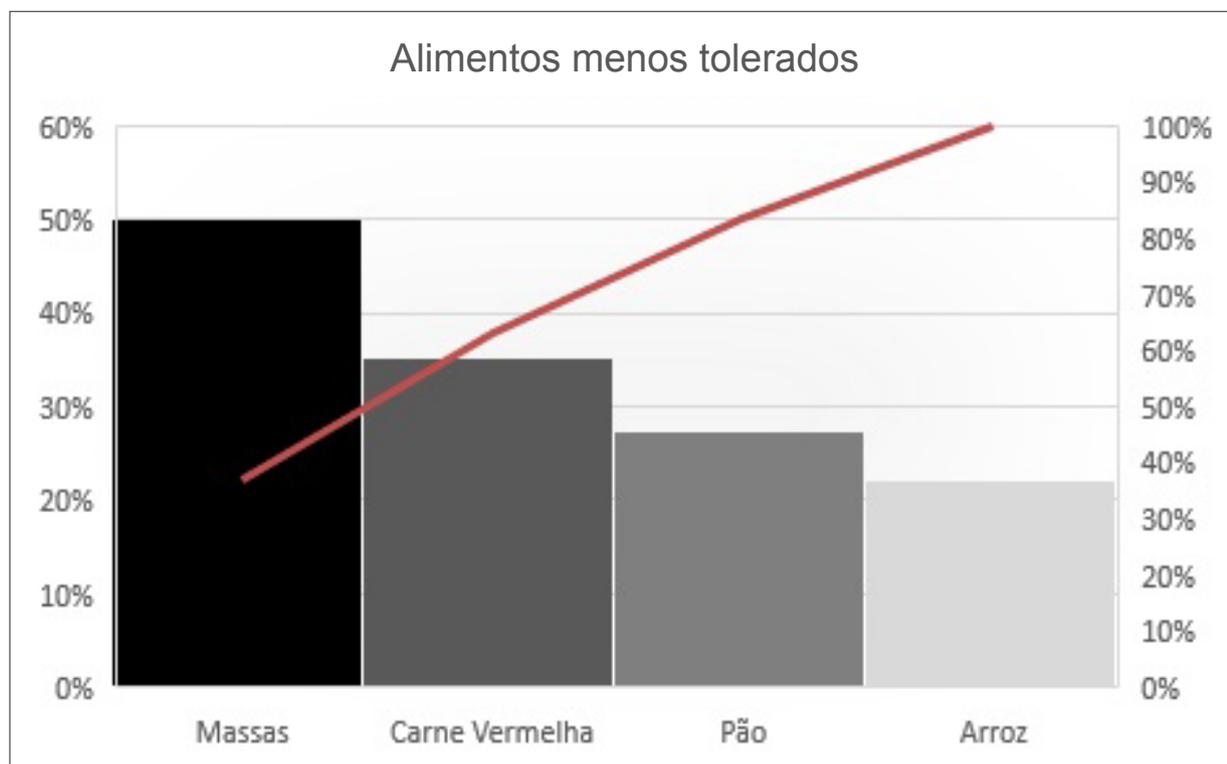
Continuação

Refluxo gastroesofágico	4	11,1
Dispneia aos esforços	1	2,7
Câncer	3	8,3
Distúrbio musculoesquelético	3	8,3
Distúrbios endócrinos	7	19,4
Hérnia de hiato	2	5,5
Depressão	8	22,2
Tabagismo/fumo	3	8,3

Fonte: Autores

Quanto à intolerância alimentar, 97,2% referiram apresentar no pós-operatório. Os sintomas comumente relatados foram vômito (62,9%) e dificuldade de comer algum tipo de alimento (57,9%). Os alimentos menos tolerados foram massas (50,0%), carne vermelha (35,29%), pão (27,3%) e arroz (22,2%), apresentados no Gráfico 1, e os ingeridos com mais facilidade foram salada (91,4%), vegetais (88,2%), peixe (85,7%) e carne branca (77,14%).

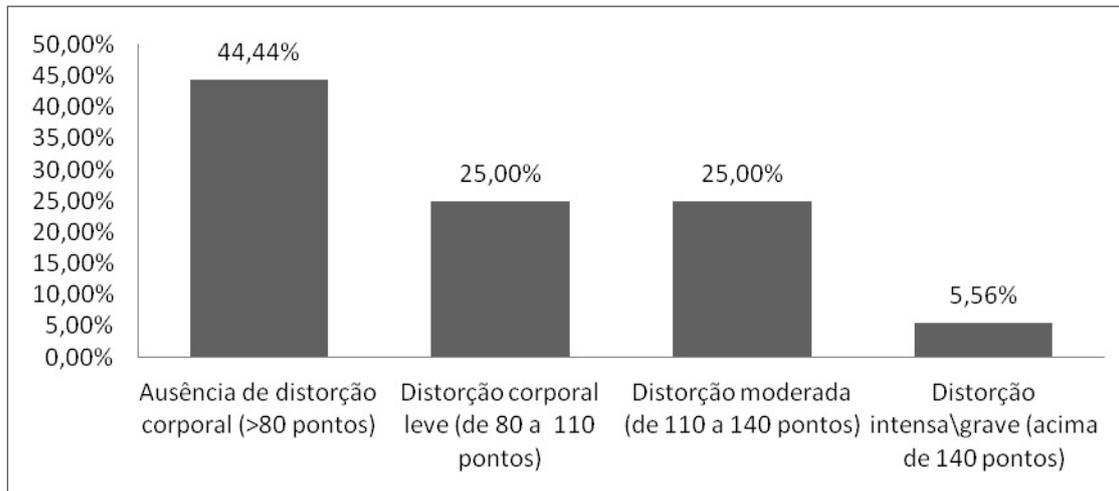
Gráfico 1 - Alimentos menos tolerados, referidos pelos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).



Fonte: Autores

A imagem corporal avaliada por meio do questionário Body Shape Questionnaire (BSQ) demonstrou que 55,6% apresentaram alguma distorção, sendo 25% distorção leve e moderada e 5,6% intensa/grave, de acordo com os dados apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Percepção da imagem corporal pelo questionário Body Shape Questionnaire (BSQ) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).

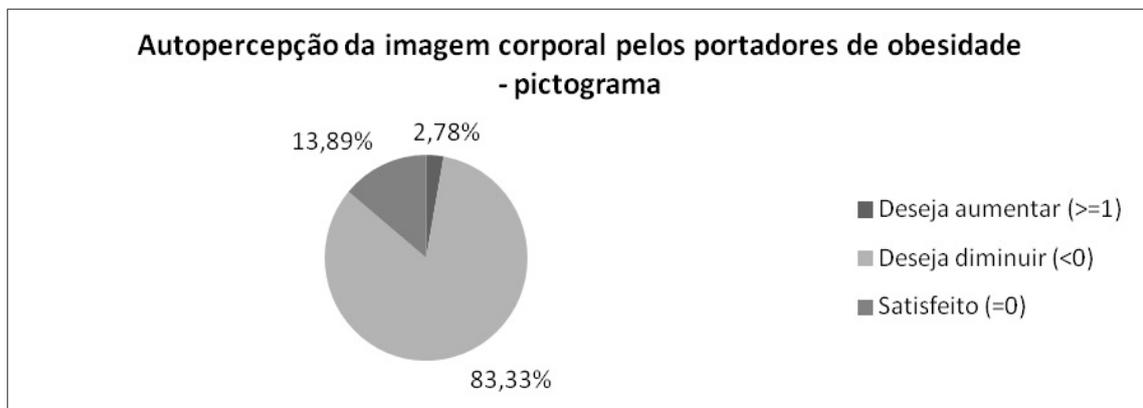


Fonte: Autores

Ao avaliar autopercepção da imagem corporal, por meio da escala de silhuetas, 83,3% dos pacientes que apresentaram insatisfação com a imagem corporal desejavam diminuir a silhueta, enquanto 2,8% desejariam aumentar a mesma.

Em contrapartida, 13,9% demonstram satisfação, ou seja, estão com a silhueta que gostariam de estar. Dentre as mulheres, 85, 2% estão insatisfeitas e desejam diminuir a silhueta (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Autopercepção da imagem corporal pela Escala de silhuetas corporais (pictograma) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais (n=36).



Fonte: Autores

Discussão

Os principais achados do nosso estudo demonstraram prevalência do sexo feminino, raça branca, casados, nível de escolaridade

ensino médio completo e as comorbidades mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Além destes, a grande maioria apresenta algum tipo de intolerância alimentar, assim como distorção da imagem

corporal (IC) e insatisfação com a silhueta atual no pós-operatório.

A prevalência do sexo feminino pode-se justificar pelo fato de que na mulher o controle de peso tem forte motivação estética e apresenta importantes componentes emocionais em relação à comida.⁽¹⁹⁾ O culto feminino ao corpo magro, oriundo do atual padrão de beleza imposto pelas sociedades ocidentais, conduz um grande número de mulheres a um nível elevado de sofrimento e à tentativa de buscar nas técnicas cirúrgicas de emagrecimento uma saída para seus conflitos.⁽²⁰⁾

Além dos fatores estéticos, que contribuem na discussão, a obesidade predispõe o surgimento de câncer de mama, câncer de endométrio, ovários policísticos e infertilidade, o que justifica a grande procura pela cirurgia.⁽¹⁹⁾

Dessa forma, o tratamento cirúrgico, além de proporcionar uma perda ponderal sustentável, a longo prazo também melhora o metabolismo do indivíduo com a resolução de diversas doenças.⁽²¹⁾ No aspecto comorbidades, nossos dados vão ao encontro dos resultados obtidos em Fortaleza-CE, a comorbidade prevalente deste estudo foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida de diabetes mellitus tipo 2, entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica (CBM).⁽²¹⁾

A cirurgia bariátrica e metabólica resulta em importantes alterações no sistema gastrointestinal.⁽⁹⁾ A intolerância alimentar no período pós-operatório ocorreu na maioria dos indivíduos deste estudo, proporção superior à encontrada anteriormente por Silva *et al.*⁽²²⁾ (37,7%), Soares e Falcão⁽²³⁾ (46,7%) e Cruz e Marimoto⁽²⁴⁾ (46,5%).

De acordo com o estudo de Paixão *et al.*⁽²⁵⁾ sobre tolerância alimentar pós-bariátrica, identificou-se entre os alimentos que carne vermelha, pão e massa foram os alimentos referidos com maior dificuldade de ingestão. O estudo de Santos (2009) verificou que 27,3% dos pacientes também apresentavam dificuldade de ingestão de alguns alimentos de difícil deglutição, como as carnes vermelhas ou alimentos que provocam náuseas e vômitos (como arroz), quando não são bem mastigados.

A carne bovina é considerada o principal alimento menos tolerado pelos pacientes pós-cirurgia bariátrica, porém a questão da tolerância alimentar é divergente de acordo com os estudos realizados com este público, que apontam diferentes aceitações aos alimentos. A intolerância à carne é esperada devido à gastrectomia, pois altera a produção de pepsina, enzima responsável pela digestão das proteínas. Em adição, a deglutição de fragmentos maiores causada pela mastigação errada, comum nesses pacientes, também pode contribuir para o aumento da intolerância.⁽²⁶⁾ A dificuldade de digestão do arroz é atribuída ao processo de hidratação e gelatinização que o mesmo sofre quando submetido à cocção, dificultando assim, a ação enzimática da amilase.

O comportamento alimentar disfuncional é caracterizado como transtorno alimentar e pode ter relação com a imagem corporal (IC) e distúrbios da autoimagem após o procedimento cirúrgico, acarretando graves complicações como vômitos, carências nutricionais e até mesmo risco de morte.⁽²⁷⁾ Estudos indicam que as mulheres são mais insatisfeitas com a IC do que os homens.^(28,29) Essa percepção surgiu com a projeção da magreza como atrativo corporal para as mulheres e corpos musculosos e definidos para os homens, criando-se a ideia de um corpo idealizado.^(30,31) Tal afirmativa caracteriza as mulheres como grupo de risco para desenvolvimento de transtornos relacionados à imagem corporal.⁽³¹⁾

Há divergências com relação à questão da percepção da imagem corporal no público estudado. Alguns pesquisadores apontam que a perda de peso pode contribuir para uma avaliação positiva da IC, melhora da autoestima e dos sintomas de ansiedade e depressão.⁽³²⁾ No entanto, o presente estudo e outros indicam que a perda ponderal rápida e drástica pode acarretar em transformações físicas e distúrbios da autoimagem.⁽³³⁾ Observa-se que a maioria da amostra analisada apresenta algum nível de distorção da IC, como também insatisfação, pois prevaleceu o desejo entre os indivíduos em diminuir a silhueta.

A superestimação observada pode estar associada a uma dificuldade ou incapacidade da

mulher obesa em aceitar o seu corpo real por não se encaixar nos padrões estéticos atuais.⁽³⁴⁾ Os adultos obesos têm chances até três vezes maiores do que os não obesos de superestimar o próprio tamanho corporal, especialmente se na infância tiveram experiências relacionadas ao peso.⁽³⁴⁾

Os resultados encontrados apontam para o fato de que esses pacientes consideram que o alcance do tamanho e forma corporal ideal possível depois da cirurgia bariátrica é bastante diferente daquele tamanho e forma anteriormente idealizado ou aspirado. Tal incoerência resulta em uma autopercepção da IC falha no processo pós-operatório, o que pode gerar sentimentos de insatisfação em relação a si próprios ou à própria cirurgia. Tais pacientes tendem a fazer pouco uso dos reais benefícios que podem advir desse procedimento, como, por exemplo, dos ganhos relativos à saúde e à qualidade de vida.⁽³⁵⁻³⁹⁾

Recentemente, alguns estudos passaram a enfatizar o comportamento alimentar e a existência de patologia alimentar em pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica, após examinarem a relação entre os transtornos alimentares e a CB.⁽⁴⁰⁾ Indica-se que de 20% a 70% dos pacientes que procuram a CB têm histórico de algum transtorno mental e, portanto, os candidatos à CB constituem grupo de risco para transtornos psíquicos diversos – incluindo os transtornos alimentares (TA), estes caracterizados por graves alterações da imagem corporal, comportamento e atitude alimentar; os principais quadros são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar.⁽³⁷⁾ Aponta a necessidade de definição operacional dos conceitos, e de consenso quanto aos critérios e diretrizes que orientem condutas de avaliação, prevenção e tratamento dos transtornos alimentares e dos problemas a eles relacionados em todas as fases do tratamento de pacientes bariátricos.⁽³⁷⁾

Apesar dos resultados encontrados nesse estudo, esses dados não podem ser considerados para populações maiores, visto tratar-se de um estudo de pequena amostra, a qual representa a realidade local. Fazem-se necessários mais

estudos que correlacionem imagem corporal a comportamento alimentar de pacientes pós-cirurgia bariátrica metabólica a longo prazo.

Conclusão

Conclui-se que os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica que constituíram esta amostra apresentaram uma significativa intolerância alimentar, assim como uma avaliação negativa referente à sua imagem corporal. Diante do exposto, faz-se necessária a realização de educação e acompanhamento nutricional de forma permanente, tendo início no pré-operatório, bem como o aprofundamento e contextualização das representações e interpretações relacionadas às alterações no corpo destes indivíduos tornam-se relevantes para a realização de uma adequada intervenção por parte dos profissionais da saúde.

Referências

- 1 Barroso MFR, Borges DL, Miranda SM, Santos NP, Neto CM, Sene MP. Caracterização sócio demográfica e clínica de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Pesq em Saúde* 2017; 18(2).
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. *Vigitel Brasil 2013: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde. 2014: 120.
- 3 World Health Organization (WHO). *World Health Statistics 2014*. Geneva: World Health Organization. 2014: 180.
- 4 Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome (Abeso) [homepage na internet]. *Metabólica Número de obesos cresce no Brasil e preocupa autoridades da saúde* [acesso em 20 jan 2019]. Disponível em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/10/numero-de-obesos-cresce-no-brasil-e-preocupa-autoridades-da-saude-9945923.html>

- 5 Nozak VT, Rossi NM. Imagem Corporal: Cirurgia Bariátrica. *Rev Saúde e Pesq* 2010; 3(2):185-191.
- 6 Brum SF, Vontobel PA, Corá MC, Kern CE. Percepção de risco da cirurgia bariátrica em pacientes com diferentes comorbidades associadas à obesidade. *Temas psicol* 2018; 26(1): 339-346. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-13Pt>
- 7 Silva CA, Santos RR. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. *Epidemiol Serv Saúde* 2018; 27(2): e2017010. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200008>
- 8 Bustani LA, Peixoto SAA, Araújo PC, Marcel M, Veloso MFA. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux *Rev Col Bras Cir* 2009; 36(5):413-419. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000500009>
- 9 Moreira MA, Espínola PRM, Azevedo CW, Guedes CKRM. Intolerâncias alimentares e sintomas associados em pacientes submetidos à técnica de Fobi-Capella sem anel gástrico. *Arq Bras Cir Dig* 2015; 28(1):36-39. <https://doi.org/10.1590/s0102-67202015000100010>
- 10 Segura DCA, Corral JP, Wozniak SD, Scaravonatto A, Vandresen EP. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Ver Pesq Saúde* 2016; 17(3): 170-174.
- 11 Andrade NS, Gonçalves CM, Bretas SM. A atuação da Psicologia na Cirurgia Bariátrica. 2013.
- 12 Resende LRM, Ramos CC, Ramos CA, Marins CJ, Bandeira FAA, Lucio V. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir* 2018; 45(2): e1793.
- 13 Campana ANNB, Campana MB, Tavares MCGCF. Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Aval psicol.* 2009; 8(3): 2-8.
- 14 Suter M, Calmes JM, Paroz A, Giusti V. A new questionnaire for quick assessment of food tolerance after bariatric surgery. *Obes Surg* 2007; 17(2):2-8. <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9016-3>
- 15 Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987;6(4):485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- 16 Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clin* 1999;26(1):41- 47.
- 17 Di Pietro MC, Silveira DX. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. *Ver Bras Psiquiatr* 2008;31(1):21-24.
- 18 Madrigal-Fritsch H, Irala-Estevez J, Martinez-Gonzalez MA, Kearney J, Gibney M, Martinez-Hernandez JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Publ Mex* 1999;41:479-486. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000600008>
- 19 Moreno CAS, Silva AM, Cecato JF, Bartholomeu D, Montiel JM. Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Psico* 2011;14(20):99-116.
- 20 Almeida SS, Zanata DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud. psicol. (Natal)* 2012;17(1): 153-160. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>
- 21 Moreira BL, Marques FN, Nogueira MRA, Moura AT, Caetano JA. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(1):21-27. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47694>

- 22 Silva MRSB, Silva SRB, Ferreira AD. Intolerância alimentar pós-operatória e perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica Bypass Gástrico. *J Health SciInst*2011;29(1):41-4.
- 23 Soares CC, Falcão MC. Abordagem nutricional nos diferentes tipos de cirurgia bariátrica. *RevBrasNutrClin*2007;22(1):59-64.
- 24 Cruz MRR, Marimoto IMI. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. *RevNutr*2004;17(2): 263-72. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000200013>
- 25 Paixão AL, Lourenço VV, Dias JS, Nogueira AAC. Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* 2018; 12(71):391-399.
- 26 Kenler HA, Brolin RE, Cody RP. Changes in eating behavior after horizontal gastropasty and Roux-en-Y gastric bypass. *Am J Clin Nutr* 1990; 52(1):87-92. <https://doi.org/10.1093/ajcn/52.1.87>
- 27 Cordás TA. Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória: a participação do psiquiatra. In: Garrido Jr AB, editor. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 71-4.
- 28 Markey CN, Markey PM. Relations Between Body Image and Dieting Behaviors: An Examination of Gender Differences. *Sex Roles*. 2005;53(7/8): 519-530. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7139-3>
- 29 Caluête MEE, Nóbrega AJS, Gouveia RA, Galvão FRO, Vaz LMM. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas. *RevBrasGeriatrGerontol*2015;18(2):319-326. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14062>
- 30 Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, & Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *RevBras Med Esporte* 2005; 11(3):181-186. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000300006>
- 31 Laus MF, Zancul MS, Martins TM, Kakeshita IS, Almeida SS. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. *AlimNutr* 2006;17(1):85-89.
- 32 Fandiño JN, Apolinário JC. Avaliação psiquiátrica da cirurgia bariátrica. In: Nunes MA, Appolinário JC, Galvão AL, Coutinho W, editores. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 365-54.
- 33 Cordás TA & Ascencio RFR. Tratamento comportamental da obesidade. *Einstein* 2006; 1:S44-S48.
- 34 Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2):229-236. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200011>
- 35 Dymek MP, le Grange D, Neven K, Alverdy J. Quality of Life after Gastric Bypass Surgery: A Cross-Sectional Study. *Obesity* 2002;10(11):1135-1142. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.154>
- 36 Malone M, Alger-Mayer S. Binge Status and Quality of Life after Gastric Bypass Surgery: A One-Year Study. *Obesity* 2004;12(3):473-481. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.53>
- 37 Sarwer DB, Wadden TA, Fabricatore AN. Psychosocial and Behavioral Aspects of Bariatric Surgery**. *Obesity* 2005;13(4):639-648. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.71>
- 38 Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss Body Contouring Patients. *Obesity* 2006;14(9):1626-1636. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.187>
- 39 Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):825-848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- 40 Novelle JM, Alvarenga MS. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr* 2016;65(3):262-28. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000133>

Recebido em: 28 mar. 2019

Aceito em: 30 mar. 2020

APÊNDICE I

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: ___ anos
 Sexo: () Feminino () Masculino Raça: () Branca () Negra
 Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro: _____
 Telefone residencial: () _____ Celular: () _____
 E-mail: _____

2. DADOS SOCIOECONÔMICOS

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

() Analfabeto () Sabe ler e escrever () Ensino fundamental incompleto
 () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
 () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
 () Outros: _____

RENDA

Qual o valor estimado da sua renda mensal?
 () Menos de 1 salário mínimo (<R\$ 954,00)
 () 1 salário mínimo (R\$ 954,00)
 () 2 salários mínimos (R\$ 1.908,00)
 () Mais de 2 salários mínimos (>R\$ 1.908,00)

3. DADOS CLÍNICOS

Doenças existentes antes da cirurgia bariátrica e metabólica:

() HAS () DM2 () Dislipidemia () Apneia do sono () DRGE
 () Dispneia aos esforços _____
 () Câncer, grau de parentesco _____, local do tumor: _____
 () Distúrbio musculoesquelético, qual _____
 () Distúrbios endócrinos, qual _____
 () Hérnia de hiato () Depressão () Estrias () Etilismo/álcool () Tabagismo/fumo

4. DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Variáveis	Pré-operatório	Pós-operatório
Operatório		
Peso (kg)		
Altura (cm)		
IMC (kg/m ²)		
Circunferência abdominal (cm)		
Redução peso corporal (kg)		
% de redução de peso		

ANEXO I
Consumo alimentar

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
DA ALIMENTAÇÃO E TOLERÂNCIA ALIMENTAR**

1. Avaliação global da satisfação do pacientes acerca da qualidade da alimentação consumida.

1.1 Como você classificaria a sua satisfação, comparada à qualidade da sua alimentação atual?

Excelente () Boa () Aceitável () Pobre () Muito pobre ()

Por quê? _____

2. Questões sobre quantidade de refeições e lanches realizados.

2.1 Quantas refeições você faz ao dia? _____

2.2 Qual é a primeira refeição que você faz no dia? Café da manhã () Almoço () Jantar ()

2.3 Quais são os alimentos que fazem parte da sua alimentação diária? _____

2.4 Você come entre as refeições? Sim (), quando? Manhã () Tarde () Noite ()

Não ()

3. Avaliação da tolerância a oito tipos de alimentos.

3.1 Você consegue comer qualquer coisa? Sim () Não ()

3.2 Especifique como você consegue comer:

Carne vermelha	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Carne branca	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Peixe	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Salada	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Vegetais	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Pão	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Arroz	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()
Massas	facilmente ()	com dificuldade ()	nunca como ()

3.3 Existem outros tipos de alimentos que você não consegue comer?

4. Avaliação da frequência de vômitos e regurgitação em períodos pós-prandiais.

4.1 Você tem vômitos / regurgitação?

Diariamente () Frequentemente () >2x semana () Raramente () Nunca ()

ANEXO II

Imagem corporal

QUESTIONÁRIO BSQ - IMAGEM CORPORAL

Como você tem se sentido em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas?

Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 4. Frequentemente |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes | 6. Sempre |

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?

1 2 3 4 5 6

2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?

1 2 3 4 5 6

4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?

1 2 3 4 5 6

5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?

1 2 3 4 5 6

6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?

1 2 3 4 5 6

7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

1 2 3 4 5 6

8. Você já evitou correr, pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

1 2 3 4 5 6

9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada(o) em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?

1 2 3 4 5 6

11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

1 2 3 4 5 6

12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

1 2 3 4 5 6

Continua

Continuação

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?

1 2 3 4 5 6

14. Estar nua (nu), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?

1 2 3 4 5 6

15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

1 2 3 4 5 6

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?

1 2 3 4 5 6

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?

1 2 3 4 5 6

20. Você já teve vergonha do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?

1 2 3 4 5 6

23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

1 2 3 4 5 6

24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?

1 2 3 4 5 6

25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?

1 2 3 4 5 6

26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?

1 2 3 4 5 6

27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?

1 2 3 4 5 6

Continua

Continuação

28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

1 2 3 4 5 6

29. Ver seu reflexo (por exemplo, em um espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?

1 2 3 4 5 6

31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?

1 2 3 4 5 6

32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?

1 2 3 4 5 6

33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1 2 3 4 5 6

34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

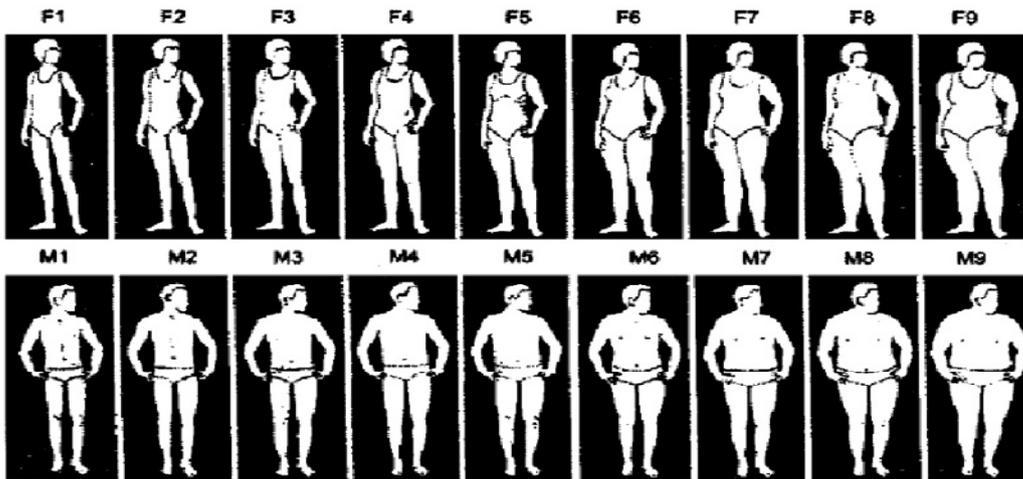
1 2 3 4 5 6

TOTAL: _____

ANEXO III

ESCALA DE DESENHOS DE SILHUETAS

Indique a imagem que melhor representa como você se vê atualmente:



Indique a imagem que melhor representa como você gostaria de estar:

