

## **Estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil**

Nutritional status and eating attitudes of bariatric patients in the context of the Covid-19 pandemic in Brazil

Estado nutricional y actitudes alimentarias de pacientes bariátricos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Brasil

Recebido: 09/01/2023 | Revisado: 29/01/2023 | Aceitado: 01/02/2023 | Publicado: 05/02/2023

### **Larissa Oliveira Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0303-3460>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: Larissa.ramos@ics.ufpa.br

### **Weany Jacqueline Costa da Conceição**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0269-9831>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: nutrijacquelinecosta@outlook.com

### **Bruna Gusmão Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8994-3974>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: brunagusmaonutri@gmail.com

### **Marcela de Souza Figueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3046-5242>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: msfigueira@ufpa.br

### **Daniela Lopes Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0092-3396>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: danielagomes@ufpa.br

### **Vanessa Vieira Lourenço Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0102-3960>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: vanessacosta@ufpa.br

### **Resumo**

O presente estudo buscou testar a associação entre o estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line, com 412 indivíduos, distribuídos em 21 estados brasileiros, o estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e contemplou como público alvo indivíduos do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia bariátrica, e que aceitaram os termos da pesquisa. Foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência). Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, com análise dos resíduos ajustados para identificar quais categorias estavam associadas. Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . Foram usados dados sócio demográficos: sexo, escolaridade, renda familiar, moradia, tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, IMC e questionário EAT-26. Os resultados apresentaram indivíduos de maior participação o público feminino, com escolaridade de ensino médio completo e renda de um a três salários mínimos, tais fatores apresentaram associação ao desenvolvimento de atitudes alimentares o Bypass gástrico e os indivíduos submetidos entre três e seis meses de procedimento e o score total do EAT-26 pré-cirúrgico de valor 0,47 apresentaram correlação positiva para TA. Nesse sentido, o acompanhamento multidisciplinar e nutricional de forma contínua é fundamental para garantir o sucesso do procedimento bariátrico.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Cirurgia bariátrica; Atitudes alimentares; Risco para transtorno alimentar; Covid-19.

### **Abstract**

The present study sought to test the association nutritional status and eating attitudes of bariatric patients in the context of the Covid-19 pandemic in Brazil. This is a cross-sectional, descriptive, analytical, online study, with 412 individuals, distributed in 21 Brazilian states, the study was carried out after approval by the Ethics Committee and contemplates female or male individuals, aged 18 years or over, who underwent bariatric surgery, and who accepted

the research terms. Descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) were used. Pearson's chi-square test was applied to test the association between categorical variables, with analysis of adjusted residuals to identify which categories were associated. For all analyses, the statistical significance level of  $p < 0.05$  was considered. Socio-demographic data were used: gender, education, family income, housing, surgery time, sports technique, BMI and EAT-26 sports. The results showed individuals with greater participation in the female public, with high school education and income from one to three minimum exams, such factors were associated with the development of eating attitudes, gastric bypass and individuals attended between three and six months after the procedure and the pre-surgical EAT-26 total score of value 0.47 stratified positive for TA. In this sense, continuous multidisciplinary and nutritional monitoring is essential to ensure the success of the bariatric procedure.

**Keywords:** Nutritional status; Bariatric surgery; Eating attitudes; Risk for eating disorder; Covid-19.

### Resumen

El presente estudio buscó probar la asociación entre el estado nutricional y las actitudes alimentarias de pacientes bariátricos en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Brasil. Se trata de un estudio transversal, descriptivo, analítico, en línea, con 412 individuos, distribuidos en 21 estados brasileños, el estudio fue realizado después de la aprobación del Comité de Ética y contempló individuos del sexo femenino o masculino, con edad igual o superior a 18 años, que se sometieron a cirugía bariátrica, y que aceptaron los términos de la investigación. Se utilizaron estadísticas descriptivas (media, desviación estándar y frecuencia). Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para probar la asociación entre variables categóricas, con análisis de residuos ajustados para identificar qué categorías estaban asociadas. Para todos los análisis se consideró el nivel de significación estadística de  $p < 0.05$ . Se utilizaron datos sociodemográficos: sexo, escolaridad, renta familiar, vivienda, tiempo de cirugía, técnica quirúrgica, IMC y cuestionario EAT-26. Los resultados mostraron individuos con mayor participación del público femenino, con escolaridad media y renta de uno a tres salarios mínimos, tales factores se asociaron con el desarrollo de actitudes alimentarias, bypass gástrico e individuos con entre tres y seis meses de procedimiento y la puntuación total de 0,47 de EAT-26 antes de la cirugía mostró una correlación positiva con AT. En este sentido, el seguimiento continuo multidisciplinar y nutricional es fundamental para asegurar el éxito del procedimiento bariátrico.

**Palabras clave:** Estado nutricional; Cirugía bariátrica; Actitudes alimentarias; Riesgo de trastornos alimentarios; Covid-19.

## 1. Introdução

Compreende-se como estado nutricional o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo necessário para a realização de ações diárias (Brasil, 2011). A condição crônica, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, é denominada obesidade que pode estar ligada ao alto consumo calórico de alimentos, somado ao pouco gasto energético, sedentarismo ou a fatores genéticos e psicológicos. A obesidade é considerada uma doença silenciosa e os indivíduos que convivem com a morbidade estão sujeitos a desenvolverem outras manifestações crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias (Silva et al., 2021)

Durante o período da pandemia do vírus Covid-19 (SARS-CoV-2) medidas foram adotadas para conter a disseminação do vírus, dentre elas o isolamento social. Para Marçal e Rabelo (2021) foi possível destacar que houve aumento do consumo de alimentos processados e ultra processados nesse período.

Ademais, o momento em questão deixou em evidência o aumento de quadros de sentimento de tristeza, ansiedade e depressão; tais fatores se ligam diretamente com o desenvolvimento de compulsão alimentar por alimentos ricos em açúcares e gorduras, estes agem na aceleração no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ainda a obesidade tem correlação direta com os desníveis hormonais, como a leptina, hormônio responsável pela saciedade. Em indivíduos com excesso de tecido adiposo, este sendo ponderado pela produção elevada de leptina, recebe o feedback negativo cerebral, causando sua resistência, desse modo o indivíduo não tem a sensação de saciedade e passa a consumir mais comida, tendenciado ao aumento de gordura corporal (Pinho; et al., 2022). Nesse contexto, é importante ressaltar que pessoas portadoras de DCNT são mais propensas a sofrerem graves sequelas pela infecção do Covid-19 (Marçal; Rabelo, 2021).

A paralisação de atividades, o fechamento de espaços destinados a atividades físicas e lazer, e a reclusão da população em suas casas no período de quarentena contribuíram para o aumento de sedentarismo e alimentação não saudável, dessa forma, resultando no aumento de morbidades e problemas associados a transtornos alimentares (TA) e psíquicos (Cristo et al.,

2021). Para Crejo e Mathias (2021) o comportamento de risco para TA, são perturbações que afetam o comportamento alimentar de forma disfuncional, na qual se tem o aumento de chances de evolução para transtornos alimentares.

Atualmente existem inúmeros tratamentos para sobrepeso e obesidade, desde a maneira convencional: adequação de dieta somada à prática de atividade física de forma regular, tratamentos fitoterápicos e medicamentosos. Porém, muitos indivíduos não conseguem obter resultados satisfatórios por estes métodos, desse modo, podendo ser candidatos ao tratamento via cirurgia bariátrica (Vieira & Linhares, 2021).

A propagação do novo Corona vírus desenvolveu mudanças no estilo de vida que foram propícias ao consumo de ultra processados em detrimento de alimentos in natura, visto que o tempo dedicado ao preparo dos alimentos é menor. Assim, o estudo objetivou testar a associação entre estado nutricional e atitudes alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19.

## 2. Metodologia

O presente estudo faz parte do projeto denominado “Estado nutricional e comportamento alimentar de pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.” A pesquisa consiste em um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line. Todos os participantes realizaram cirurgia bariátrica e seu processo de pós-bariátrica ocorreu no cenário da pandemia do Covid-19 (Merchán-Hamann & Tauil, 2021).

A pesquisa realizada durante o período de outubro a dezembro de 2021 que foi destinado para a coleta, organização e análise dos dados, teve início após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará sob o parecer nº 3329.834 e contemplou como público alvo para participar da pesquisa, indivíduos do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia bariátrica, com aceitação expressa no termo de consentimento livre e esclarecido estabelecido no formulário.

A pesquisa foi realizada de forma digital, por meio do Google Forms (formulário do Google). O projeto fez do uso de 27 perguntas objetivas e 8 perguntas subjetivas, que abordam: sexo, idade, escolaridade, moradia, saneamento básico, renda financeira, dados antropométricos, informações sobre a realização da cirurgia bariátrica, escala de Bristol, síndrome de Dumping, hábitos alimentares durante a pandemia, ingestão alimentar durante a pandemia, consumo de alimentos ultra processados, consumo de alimentos in-natura, consumo de bebidas alcoólicas, alteração de peso durante a pandemia, marcadores de consumo alimentar e teste de atitudes alimentares, realizado por meio do questionário de Eating Attitudes Test (EAT-26), composto por 26 perguntas: 1) Fico apavorada (o) com a ideia de estar engordando; 2) Evito comer quando estou com fome; 3) Sinto-me preocupa (o) com os alimentos; 4) Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar; 5) Corto meus alimentos em pequenos pedaços; 6) Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como; 7) Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.); 8) Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais; 9) Vomito depois de comer; 10) Sinto-me extremamente culpada (o) depois de comer; 11) Preocupo-me com o desejo de ser mais magra; 12) Penso em queimar calorias a mais quando me exercito; 13) As pessoas me acham muito magra (o); 14) Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo; 15) Demoro mais tempo para fazer minhas refeições que as outras pessoas; 16) Evito comer alimentos que contenham açúcar; 17) Costumo comer alimentos dietéticos; 18) Sinto que os alimentos controlam a minha vida; 19) Demonstro autocontrole diante dos alimentos; 20) Sinto que os outros me pressionam para comer; 21) Passo muito tempo pensando em comer; 22) Sinto desconforto após comer doces; 23) Faço regimes para emagrecer; 24) Gosto de sentir meu estômago vazio; 25) Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias; 26) Sinto vontade de vomitar após as refeições, assim se medem as atitudes desfavoráveis a qualidade do comportamento alimentar, de modo que são analisados em três fatores sendo estes: 1) dieta, na qual se avalia a rejeição por

alimentos calóricos e preocupação com estética corporal, 2) bulimia e preocupação alimentar, 3) controle do consumo alimentar (David & Garner, 1982).

Assim, para a realização do teste consideram-se três escalas: a dieta, bulimia e preocupação alimentar e o controle oral. As perguntas 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 26 são referentes à escala da dieta; 3, 4, 9, 18, 21 e 25 se referem à escala de bulimia e preocupação com alimentação; já os itens 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20 se referem ao controle oral (David; Garner, 1982 & Costa; et al., 2022).

A pontuação EAT-26 funciona da seguinte forma: serão atribuídos valores de zero a três pontos de acordo com as respostas do entrevistado que podem ser “sempre” (3 pontos), “muitas vezes” (2 pontos), “às vezes” (1 ponto), “poucas vezes” (0 pontos), “quase nunca” (0 pontos) ou “nunca” (0 pontos). Para se chegar à pontuação total atribuída ao indivíduo é necessário somar todos os valores encontrados em cada pergunta (David & Garner, 1982).

O score final é computado pela soma dos pontos de todos os itens e o ponto de corte é 20 pontos, sendo assim uma pessoa que pontua acima da pontuação de referência é configurada como um caso de risco a desenvolver transtornos alimentar, porém o teste não tem a capacidade para diagnosticar se o indivíduo possui ou não algum tipo de transtorno alimentar (Leal, et al., 2013 & Martins, et al., 2022).

Para elaboração deste trabalho foram utilizados dados sócio demográficos: sexo, escolaridade, renda familiar, moradia, bem como tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, IMC (índice de massa corporal) e teste de atitudes alimentares (EAT-26).

Baseando-se nos resultados obtidos do preenchimento de formulários, foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência). Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS, versão 21.0. Os resultados de variáveis categóricas foram expressos em frequência absoluta e proporção e para as variáveis contínuas foram expressos em média e desvio padrão. Foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson para testar a associação entre variáveis categóricas, para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

### 3. Resultados

A pesquisa avaliou 412 pessoas submetidas ao processo de cirurgia bariátrica, sendo 379 do sexo feminino e 32 do sexo masculino e um indivíduo não identificou o seu gênero (Tabela 1).

Comparando-se os dados de significância em relação aos gêneros feminino e masculino ( $p < 0,046$ ) pode-se observar a partir disso um dado relevante na pesquisa: que ser do sexo feminino está relacionado com apresentar comportamentos de risco para transtornos alimentares (ou apresentar atitudes alimentares transtornadas), sendo representado por 276 mulheres (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, todos os participantes relataram ter algum nível de formação e foi possível observar que a maioria possui ensino médio completo, resultado representado por 147 pessoas. Cabe ressaltar que esse grupo teve maior associação com as atitudes alimentares transtornadas em relação aos demais grupos de nível de formação ( $p < 0,041$ ), Tabela 1.

Quanto à renda familiar, considerando o salário base do ano 2021 de R\$1100,00, a maior parte dos participantes obtêm uma renda familiar acima de sete salários-mínimos, ou seja, o equivalente a R\$7.700. Outro resultado que se mostrou expressivo foi o provimento mensal de três a cinco salários-mínimos, representado pelo percentual de 28% dos participantes, enquanto três participantes não revelaram sua renda familiar (Tabela 1).

Foi observada também uma associação entre a renda e a possibilidade de ter atitudes alimentares transtornadas: aqueles que possuíam uma renda entre 1 até 2 salários-mínimos apresentaram uma maior tendência desse comportamento se comparados com os pacientes que vivem com uma renda superior a 7 salários mínimos ( $p < 0,05$ ), Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização de gênero, escolaridade, renda e nível de significância para comportamento de risco para transtornos alimentares de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do covid-19. Brasil, 2022.

		Sem comportamento de risco para TA		Com comportamento de risco para TA		P-Valor*
		Frequência	%	Frequência	%	
<b>Sexo</b>	Feminino	379	92	103	25,1	0,046
	Masculino	32	7,8	14	3,4	
<b>Escolaridade</b>	EFCI	23	5,6	6	1,5	0,041
	EMC	147	35,7	30	7,3	
	ESC	115	27,9	38	9,2	
	PG	127	38,8	44	10,7	
<b>Renda familiar</b>	< 1 SM	11	2,7	4	1	0,005
	1 a 2 SM	90	21,8	16	3,9	
	3 a 5 SM	116	28,2	31	7,6	
	5 a 7 SM	72	17,5	18	4,4	
	> 7 SM	120	29,1	49	12	

\*teste qui-quadrado, \*EFCI: Ensino fundamental completo e incompleto; EMC: Ensino médio completo; ESC: Ensino superior completo; PG: Pós-graduação; SM: Salário mínimo= R\$ 1.100,00.  
 Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação ao período de pandemia do vírus Covid-19, 63,3% dos participantes perceberam alteração na renda, sendo este grupo representado por 261 participantes, enquanto que 151 participantes (36,7%) relataram que não houve alteração de renda no período (Tabela 2).

**Tabela 2** – Renda familiar dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19. Brasil, 2022.

Renda	Frequência	%
Sim, houve alteração	261	63,3
Não, houve alteração	151	36,7
Total	412	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A pesquisa contemplou 21 Estados brasileiros sendo esses: Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina e São Paulo.

Em relação à moradia, 410 participantes informaram seu estado de moradia e duas pessoas não revelaram. Foi possível observar maior participação de pessoas do estado de São Paulo com 83 (20,1%) participantes, em segundo lugar Minas Gerais com 82 (19,1%) participantes e em terceiro lugar o estado do Pará com 68 (16,5%) participantes. Ainda com números expressivos de participações, destacam-se também os estados do Rio de Janeiro (10,2%) e Distrito Federal (7,0%).

Quanto à habitação do público, a maioria (40,5%) reside em capitais do seu Estado (Tabela 3). As áreas da região metropolitana e interior do estado prevaleceram com valores iguais.

**Tabela 3** - Distribuição de residência por área e zona de pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

	Frequência	%
<b>Residência por área</b>		
Capital do estado	167	40,5
Região metropolitana do estado	122	29,6
Interior do estado	122	29,6
<b>Residência por zona</b>		
Área de invasão/ocupação	4	1
Periferia da cidade	70	17
Bairro de classe média	287	69,7
Bairro de classe alta	38	9,2
Zona rural	10	2,4

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 4 é possível observar a distribuição por técnica cirúrgica e tempo de pós-cirurgia, na qual se destacou a técnica de Bypass gástrico (padrão ouro) com maior frequência (68,9%) da população de estudo (Tabela 4). A técnica de Sleeve representou 30,6%, e duas pessoas não souberam revelar qual técnica foi utilizada.

No que tange o tempo de cirurgia, identificou como maior grupo, os indivíduos que se encontram com mais de três anos de realização do procedimento cirúrgico (Tabela 4). É possível destacar a prevalência de indivíduos que se encontram no intervalo de um a dois anos de realização de cirurgia bariátrica.

Na Tabela 4, está demonstrado que houve uma associação entre o tempo de cirurgia e o desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas em indivíduos de 3 a 6 meses de cirurgia ( $p < 0,011$ ).

**Tabela 4** - Distribuição por tempo de cirurgia e nível de significância para risco de atitudes alimentares transtornadas dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

Tempo de cirurgia	Frequência	%	Sem comportamento de risco para TA		Com comportamento de risco para TA		P-Valor
				%		%	
3 meses	67	16,3	17	4,1	50	12,2	0,011
3 a 6 meses	47	11,4	7	1,7	40	9,7	
6 meses a 1 ano	49	11,9	12	2,9	37	9	
1 a 2 anos	104	25,2	26	6,3	79	19	
3 anos	30	7,3	15	3,6	15	3,6	
Há mais de 3 anos	114	27,7	40	9,7	74	18	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Durante a pesquisa o IMC pré-cirúrgico houve intervalos de 30,4 kg/m<sup>2</sup> a 73,0 kg/m<sup>2</sup> atingindo a média de 42,4 kg/m<sup>2</sup> que corresponde à obesidade grau III, 396 participantes responderam sobre o IMC pré-pandemia, assim foi possível observar o intervalo de IMC de 19,1 kg/m<sup>2</sup> peso normal ou eutrófico até 58,7 kg/m<sup>2</sup> obesidade mórbida, em média IMC de 33,7 kg/m<sup>2</sup> obesidade grau II.

Para o IMC atual o mínimo se estabeleceu em 19,4 kg/m<sup>2</sup> peso normal e o valor máximo 54,9 kg/m<sup>2</sup> obesidade grau III, registrando a media de IMC de 29,6 kg/m<sup>2</sup> sobrepeso. O escore total do EAT-26 apresentou correlação positiva com o IMC pré-cirúrgico dos participantes, ou seja, quanto maior o IMC pré-cirúrgico, maior o escore de atitudes alimentares transtornadas.

**Tabela 5**- Correlação entre Atitudes alimentares transtornadas e estado nutricional dos pacientes bariátricos no contexto da pandemia do Covid-19. Brasil, 2022.

	Média ± DP	Frequência	%	P-Valor
IMC atual (kg/m <sup>2</sup> )	29,6 ± 5,6			0,131
IMC pré-cirúrgico (kg/m <sup>2</sup> )	42,4 ± 5,9			0,047
IMC pré-pandemia (kg/m <sup>2</sup> )	33,7 ± 8,3			0,098
Score de atitudes alimentares	29,1 ± 12,3			
Sem atitudes alimentares transtornadas		118	28,6	
Com atitudes alimentares transtornadas		294	71,4	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

#### 4. Discussão

Foi possível identificar com maior prevalência o público feminino na realização de cirurgia bariátrica. De acordo com estudos realizados que também teve maior participação de mulheres na prática de procedimentos bariátricos, é possível destacar que essa prevalência se dar em razão da alta pressão social sobre as mulheres em seguir um padrão de beleza, enquanto que o público masculino tem seu sobrepeso normalizado. Outro fator associado a esse resultado destaca o comportamento feminino em dedicar maior atenção aos cuidados com o corpo e suas condições fisiológicas, além de almejar uma melhor

qualidade de vida futura (Silva & Freitas, 2021).

Ainda, para Moro e Rocha (2021) os fatores fisiológicos indicam que as mulheres são mais propensas a desenvolver obesidade sendo essa doença crônica predominante em 15% da população de mulheres, já para homens o percentual é representado por 11%, ainda os autores entram em acordo com o estudo de Silva e Freitas (2021) afirmando que a cultura de imagem corporal perfeita imposta para mulheres é um dos fatores que mais explicam a ocorrência da procura do público feminino por cirurgia bariátrica sendo exemplificada no ano de 2019, onde 79% dos procedimentos de cirurgia bariátrica feitos pelo Sistema Único de Saúde foram realizados por mulheres e somente 21% foi feito por homens.

Ainda para Field (1999) em seu estudo de coorte com 6982 mulheres a mídia tem grande participação no desenvolvimento de imagens corporais padronizadas desse público; atrizes e modelos apresentaram magraza extrema e influenciam diretamente no aumento de risco para o desenvolvimento de comportamentos bulímicos, a exemplo a prática de vômito induzido e consumo exarcebado de laxantes para controle de peso.

É possível observar maior participação de indivíduos que possuem o ensino médio, tal dado entra em acordo com estudo relacionado aos dados sócio demográficos de pessoas que foram submetidas ao processo de cirurgia bariátrica, no qual cabe destacar o trabalho de Poletto e colaboradores (2018) que realizaram um estudo com 24 pacientes de uma clínica médica, e apresentaram resultados semelhantes na prevalência do sexo feminino e maior expressão de participantes, porém com a diferença de renda, nesse variando de um a três salários mínimos.

Quanto ao resultado do escore total do EAT-26, esse apresentou correlação positiva com o IMC pré-cirúrgico dos participantes, assim, de acordo com Sampaio; et al., (2022) em seu estudo transversal com pessoas com obesidade foi possível observar que indivíduos com maiores valores de IMC tiveram relação em apresentar risco para TA, o que significa que quanto maior o IMC pré-cirúrgico, maior o escore de atitudes alimentares transtornadas, tornando a preocupação com o aumento de peso um problema recorrente na maior parte do público de amostra.

Para Souza e colaboradores (2020) em seu estudo com 47 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica a pandemia do covid-19 afetou diretamente no consumo alimentar cabendo destaque a alimentação saudável antes do período de isolamento social, porém após o período em questão foi comprovado a mudança de consumo alimentar onde mais da metade do pacientes (n=29) não conseguiram manter a alimentação saudável prescrito pelo nutricionista (p=0,038) observando que o custo dos alimentos durante a pandemia interferiu de modo negativo na alimentação desses pacientes (p=0,189) assim como o consumo de forma excessiva (p=0,189) e a apresentação do aumento do consumo de alimentos processados e ultra processados (p=0,001).

Diante de uma revisão sistematica em estudos feitos a cerca do comportamento pós-cirurgia bariátrica em pacientes obesos, foi possível observar que houve alterações relacionadas ao comportamento alimentar e emocional, no qual se destacou o aumento do consumo de lanches e doces por parte dos pacientes, assim como dificuldade de aceitar alimentos proteicos e gordurosos. Ademais, desregularização do sono, cansaço, alterações no humor, aumento ou redução de sintomas associados à ansiedade e depressão foi marcadores importantes no comportamento emocional (Moro & Rocha, 2021).

O estudo realizado por Sallet e colaboradores (2004) observou o tempo de seis meses de pós-cirurgia bariátrica de 216 pacientes no qual se constatou 20% da amostra com transtorno de compulsão alimentar.

Levando em consideração o nível de significância do resultado obtido (p< 0,011) e que o desenvolvimento de TA precede de uma atitude alimentar transtorna é imprescindível que haja um acompanhamento daqueles pacientes que se encontram no pós-cirúrgico.

É válido destacar que houve redução gradativa de IMC da maioria dos participantes no período entre pré-cirurgia e pré-pandemia, no qual a média teve início com o IMC com classificação para obesidade grau III, se modificando obesidade grau I durante o período de pré-pandemia, e posterior a isso atingindo média de 29,6 kg/m<sup>2</sup> sendo classificado como

sobrepeso, o mesmo ocorre no estudo realizado em 2018 com 42 pacientes submetidos ao processo de cirurgia bariátrica, onde foi possível observar a melhora gradativa de obesidade grau III para sobrepeso em relação ao antes e depois, pelo tempo de um a dois anos de cirurgia (Paixão *et al.*, 2018).

De acordo com a SBCBM o Bypass é a técnica mais utilizada no Brasil sendo correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, pois tem alto grau de segurança e pode chegar a resultados da perda de até 80% do peso inicial (SBCBM, 2017). Já com relação à gastroplastia vertical e o baixo valor de IMC em 82 obesos acompanhados por seis anos, o Bypss também mostrou maior eficácia (Bahia & Vianna, 2013).

## 5. Conclusão

Nesse sentido pode-se concluir que houve correlação entre o estado nutricional e sua influência no desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas durante o período em que os pacientes se encontravam com IMC pré- cirúrgico elevado.

Quanto ao estado nutricional dos pacientes bariátricos foi observada uma média de IMC atual de 29,6 kg/m<sup>2</sup> que significa um estágio de sobrepeso, ou seja, houve uma diminuição nos valores desse IMC comparados aos resultados obtidos durante o período pré-cirúrgico, embora a maioria dos pacientes tenham apresentado valores significativos para atitudes alimentares transtornadas.

O sexo feminino é o grupo que predomina na pesquisa, assim como foi o que mais apresentou comportamento de risco para atitudes alimentares transtornadas, a renda familiar de um a dois salários-mínimos também se mostrou um fator determinante para tal.

A técnica cirúrgica de destaque foi o Bypass gástrico e os indivíduos submetidos entre três e seis meses de procedimento se manteve com risco para TA.

A cirurgia bariátrica é um procedimento que requer mudanças no estilo de vida, várias são os desafios e medos que são apresentados de modo multifatorial. Nesse sentido, os indivíduos que passam por tal processo necessitam de acompanhamento multidisciplinar, com ênfase nos eixos nutricionais e psicológicos de forma preventiva diante do desenvolvimento de quadros psíquicos ou distúrbios em decorrência da cirurgia bariátrica. Ainda é imprescindível o acompanhamento nutricional de forma contínua para recuperar e manter o condicionamento corporal por meio de uma dieta equilibrada. Dessa forma, sugerimos que indivíduos bariátricos sejam acompanhados de forma multidisciplinar para garantir o sucesso do tratamento.

## Referências

- Alves, G. A., & Viana, B. F. C. (2018). Qualidade de vida e risco de transtorno alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Faculdade Pernambucana de Saúde*, Recife.
- Bahia, L., & Vianna, D. (2013). Cirurgia bariátrica pareceres técnico-científicos. *Instituto de estudos de saúde suplementar*. Vol. 1, p. 84.
- Bastos, L. C. S., Silva, T. P. R., Dumont-Pena, É., Matozinhos, I. P., Manzo, B. F., & Matozinhos, F. P. (2020). Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte. *Brasil online. J. Enfermeiras.(online)*.
- BRASIL. (2011). Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde. *Ministério da Saúde*, Brasília.
- Crejo, B. C., & Mathias, M. G. (2021). Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. *Revista interciência-imes catanduva*, 1(6), 37-37.
- Cândido, A. P. C., Carmo, C. C., & Pereira, P. M. L. (2014). Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *Hu revista*, 40 (3 e 4).
- Cirurgia bariátrica- técnicas cirúrgicas. *Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica*. São Paulo, 05 out 2017. <<https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatricas>>.
- Cristo, J. V. M., da Silva, F. S., Serique, M. S., Lobato, M. Y. F., Silva, F. P., de Souza Parente, F., & Franco, S. C. (2021). Isolamento social em tempos de pandemia do covid-19 e sua relação com a obesidade. *Research, society and development*, 10(14).

- Costa, A. C., De Vasconcelos, A. J. R., Coelho, M. D. G., & Ferreira, G. (2022). Incidência de reganho de peso em grupo de pacientes pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Pesquisa, sociedade e desenvolvimento*, 11 (9), e10011931420-e10011931420.
- De Mattos Z. J. L., Novais, P. O., & De Oliveira J. N. (2012). Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Ciência & saúde*, 5(2), 132-140.
- Field A. E., Camargo A. Jr., Taylo C. B., Berkey C. S., & Colditz G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch pediatr adolescent méd*, <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.11.1184>.
- David, M., & Garner, P. H. D. (1982) eating attitudes test (eat-26): scoring and interpretation.
- De Oliveira, A. M., Costa, S. S., Costa S. I., & Junior, N. J. P. B. (2021). Cirurgias bariátricas realizadas no sistema único de saúde brasileiro entre 2010 e 2019. *Research, society and development*, 10 (1), e47510111985-e47510111985.
- Bodruc, V. P. O., Pinto, C. T., Pinto, R. T., Diniz, M. D. F. H. S., & de Sanches, S. R. A. (2022). Obesidade e cirurgia bariátrica no contexto da covid-19: uma revisão narrativa. *Studies in health sciences*, Curitiba, v 3(2), 866-880. <https://doi.org/10.54022/shsv3n2-020>.
- Diretrizes brasileiras de obesidade (2016) ABESO- Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. -(4ª. Ed.) sp.
- Pinho, K. H. S., De Paiva, M. J., & Oliveira, R. A. C. (2022). Leptina e adiponectina: papel dos hormônios nos processos metabólicos e efeitos na sua desregulação. *Pesquisa, sociedade e desenvolvimento*, 11 (2), e34711225144-e34711225144.
- Leal, G. V. D. S., Philippi, S. T., Polacow, V. O., Cordás, T. A., & Alvarenga, M. D. S. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 62, 62-75. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>.
- Marçal, T. A., & Rabelo, D. M. R. S. (2021). Reflexos da pandemia de covid-19 e do distanciamento social sobre o peso corpóreo da população. *Brazilian journal of health review*, 4(3), 11666-11679. <https://doi.org/10.34119/bjhrsv4n3-157>.
- Martins, X. M. X., Andrade, E. M. C. F., & Oliveira, I.S. (2022). Prevalência de possíveis atitudes alimentares inadequadas em professores da área da saúde: uma análise em universidade particular de fortaleza. *Research, Society and Development*, 1(11). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i.33713>.
- Merchán-Hamann, E., & Tauil, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol.serv.saúde*, Brasília, 30(1):e2018126.
- Moro, A. C. L., & da Rocha, R. E. R. (2021). Alterações comportamentais após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática de literatura. *Research, society and development*, 10(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16030>.
- Sallet, P. C., Sallet, J. A., Dixon, J. B., Collis, E., Pisani, C. E., Levy, A., & Cordás, T. A. (2007). Eating behavior as a prognostic factor weight loss after gastric bypass. *Obesity surgery*, 17, 445-451.
- Sampaio, R. M. M., Barreto, F. M. F., & Moreira, N. S. M. (2022). Avaliação do risco de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade. *Rbone- revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento*, São Paulo, v.16(102), 549-555.
- Silva, G. M. S., Pesce, G. B., Martins, D. C., Carreira, L., Fernandes, C. A. M., & Jacques, A. E. (2021). Obesidade como fator agravante da covid-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AR02321>.
- Silva, N. L., & de Freitas, A. M. (2021). Fatores que influenciam a escolha pela cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Revista perspectiva: ciência e saúde*, 6(1).
- Souza, M. F. C., Santos, D. F. C., Nonato, E. F., Santana, F. B., Dias, G. S., Barreto, J. T., & Metrô, R. S. M. (2020). Impacto da pandemia de covid-19 sobre o tratamento nutricional de pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica. *Interdisciplinary journal official research and innovation*. Vol.7 n°2.
- Paixão, A. L., costa, V. V. L., dias, J. S., & Nogueira, A. C. (2018). Perfil alimentar de pacientes pós-cirurgia bariátrica. *Rbone- revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento*, 12(71), 391-399.
- Poletto, S. L., Spinelli, R. B., Zemolin, G. P., & Zanardo, V. P. S. (2018). Perfil nutricional de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Conselho editorial*, 42(157), 175-186.
- Vieira, J., & Linhares, L. (2021). Avaliação do impacto da cirurgia bariátrica no perfil metabólico de pacientes obesos. *Repositório universitário da Ânima*