

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO**

**FLÁVIA CRISTINA DE ALMEIDA
GILSON ALVES PRAZERES JUNIOR**

**COMO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE
INFLUENCIA NA OBESIDADE?**

**RECIFE - PE
DEZEMBRO, 2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO**

**FLÁVIA CRISTINA DE ALMEIDA
GILSON ALVES PRAZERES JUNIOR**

**COMO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE
INFLUENCIA NA OBESIDADE?**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial, para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro, sob a orientação do professor Diego Ricardo.

**RECIFE - PE
DEZEMBRO, 2021**

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A447c Almeida, Flávia Cristina de
Como o transtorno de ansiedade influencia na obesidade? / Flávia
Cristina de Almeida, Gilson Alves Prazeres Junior. - Recife: O Autor, 2021.
28 p.

Orientador(a): Diego Ricardo da Silva Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

Inclui Referências.

1. Bariátrica. 2. Obesidade. 3. Psicológico. I. Prazeres Junior, Gilson
Alves. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 612.39

RESUMO

A cirurgia bariátrica apresenta-se como um dos procedimentos mais eficazes para quem busca a obtenção de resultados satisfatórios em questão da perda de peso, melhoria das comorbidades e até no aumento da sobrevida, sendo assim, recomendada para pacientes portadores de obesidade mórbida com índice de massa corporal superior a $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ ou IMC superior a 35 kg/m^2 , se o indivíduo apresentar comorbidades associadas. Todavia, é possível haver repercussões na saúde mental e, até mesmo, ensejar em ansiedade. As pesquisas revelam que a cirurgia bariátrica proporciona autoestima moderada e que sintomas depressivos e de melhoria geral na qualidade de vida dos pacientes submetidos a este procedimento, desde que sejam submetidos a orientação e acompanhamento multidisciplinar, em especial, de um Nutricionista e de um Psicólogo. Entretanto, os resultados obtidos após este tipo de intervenção não são uniformes, acarretando em casos onde a perda de peso é insatisfatória, como também, o indivíduo vir a experimentar em maior ou menor grau sentimentos de medo, estresse, ansiedade ou depressão em decorrência da expectativa do contato com o novo, o novo corpo pós-cirúrgico. O objetivo deste estudo será de avaliar importância das etapas pré e pós cirurgia bariátrica no reconhecimento da identidade corporal em pacientes que sofrem de obesidade, depressão e ansiedade. A metodologia que será utilizada é a de revisão de literatura através de artigos científicos e livros, que compreende o período de estudo de fevereiro de 2021 a novembro de 2021.

Palavras-chave: Bariátrica. Obesidade. Psicológico.

ABSTRACT

Bariatric surgery is one of the most effective procedures for those seeking to obtain satisfactory results in terms of weight loss, improvement of comorbidities and even increased survival, therefore, it is recommended for patients with morbid obesity with an index of body mass greater than BMI > 40 kg/m² or BMI greater than 35 kg/m², if the individual has associated comorbidities. However, it is possible to have repercussions on mental health and even lead to anxiety. Research shows that bariatric surgery provides moderate self-esteem and that depressive symptoms and general improvement in the quality of life of patients undergoing this procedure, provided they are submitted to multidisciplinary guidance and monitoring, in particular, by a Nutritionist and a Psychologist. However, the results obtained after this type of intervention are not uniform, resulting in cases where weight loss is unsatisfactory, as well as the individual experiencing, to a greater or lesser degree, feelings of fear, stress, anxiety or depression as a result of expectation of contact with the new, the new post-surgical body. The aim of this study will be to assess the importance of the steps before and after bariatric surgery in the recognition of body identity in patients suffering from obesity, depression and anxiety. The methodology that will be used is the literature review through scientific articles and books, covering the study period from February 2021 to November 2021.

Keywords: Bariatric. Obesity. Psychological.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
2.REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Obesidade	7
2.1.1 Classificação	8
2.1.2 Epidemiologia	8
2.1.3 tratamento para pacientes obesos	9
2.2 Ansiedade	9
2.3 Psicologia x Nutrição na Ansiedade	10
2.4 Cirurgia Bariátrica	12
3. JUSTIFICATIVA	14
4.HIPÓTESES	14
5.OBJETIVOS	15
5.1 Objetivo geral	15
5.2 Objetivos específicos	15
6. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	15
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como um excesso de gordura corporal acumulada, cuja a causa fundamental é o desequilíbrio entre o consumo de calorias e o gasto calórico (WANNMACHER, 2016). Em 1995, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) enquanto parâmetro de diagnóstico universal da obesidade e condição necessária para que a definição da obesidade como doença (DIAS *et al*, 2017).

Já a generalização do IMC explicita uma modificação radical, porque, a partir dele, tem-se uma definição quantitativa para a obesidade, definida por um índice de massa corporal igual ou superior a 30 kg/m² (PAIM; KOVALESKI, 2020). É importante enfatizar que a obesidade é considerada como doença, e como toda doença apresenta uma condição resultante de múltiplos aspectos biopsicossociais, já que os obesos tendem a comer excessivamente em resposta às inquietações emocionais, atribuindo ao alimento significado de recompensa, afeto, compensação ou substituição do que falta no âmbito psíquico (RODRIGUES; FARIA, 2020).

Indivíduos obesos tendem a ter pensamentos inadequados, sintomas de depressão, déficit de autoimagem e ansiedade, transferindo muitas vezes o ato de comer para um efeito tranquilizante, encontrando, assim, uma forma de localizar a angústia no corpo, e de conseguir lidar com situações difíceis do cotidiano, produzindo grande dificuldade em se adequar nas alternativas de emagrecimento (MARCELINO, PATRÍCIO, 2011).

A obesidade é uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), o qual acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos e surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes não-insulino-dependente (diabetes tipo II), além de ser importante fator de risco para alguns tipos de câncer (endométrio, pulmão e cólon). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores ambientais e genéticos, relacionados ao aumento da ingestão calórica, à redução da prática de atividades físicas e à susceptibilidade genética (MATTOS; COSTA, 2021).

Cabe ressaltar que tanto a ansiedade como a compulsão alimentar estão relacionadas entre si, uma vez que os indivíduos que comem de forma compulsiva apresentam um índice elevado de ansiedade. Um outro fator

prejudicial e que pode se desenvolver por intermédio das crises de ansiedade é a obesidade (MUNHOZ, *et al* 2021).

Quando os episódios de compulsão alimentar são frequentes, estes episódios podem ser definidos como sendo Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), que é conceituado como um comportamento alimentar, do qual, a pessoa que come em excesso por um tempo de até duas horas, consumindo uma quantidade expressivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, seguindo-se a esse consumo alimentar descontrolado um sentimento de falta de controle do tipo e quantidade do que está sendo ingerido (SADOCK & SADOCK, 2007).

O diagnóstico de TCAP é observado, com frequência, nos indivíduos obesos, especialmente naqueles que procuram tratamento para perda de peso. Cabe destacar que este transtorno é o mais comum na obesidade, visto que a comorbidade é frequente em pessoas que apresentam taxa de obesidade concluíram que um fator de risco importante para a obesidade na adolescência é a compulsão alimentar (APPOLINÁRIO, 2005).

Portanto, um fator de risco importante para a obesidade no indivíduo é a compulsão alimentar, incluindo ainda fatores como a alimentação emocional, o afeto negativo supervalorização da aparência, massa corporal, dieta e baixo apoio social (MUNHOZ, *et al* 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Obesidade

A Organização Mundial da Saúde define obesidade como sendo uma doença do tipo não transmissível, ensejando no acúmulo anormal e excessivo de gordura prejudicial à saúde, podendo ser medido de forma quantitativa através do índice de massa corporal (IMC), cujo resultado se dá através de um cálculo entre o peso e a altura que indica os possíveis riscos para a saúde (CASSELLI *et al*, 2021).

2.1.1 Classificação

A obesidade é caracterizada quando o IMC encontra-se acima de 30 kg/m². A OMS conceitua a gravidade da obesidade em: grau I (moderado excesso de peso) quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m²; a obesidade grau II (obesidade leve ou moderada) com IMC entre 35 e 39,9 kg/m² e a obesidade grau III (obesidade mórbida) na qual IMC ultrapassa 40 kg/m² (OMS, 2020).

Atualmente a obesidade integra o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNTs podem ser caracterizadas como múltiplos fatores de risco, longo curso assintomático e, em geral, prolongado e permanente, com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para graus diferentes de incapacidade ou até mesmo acarretar para a morte (PAIM; KOVALESKI, 2020).

2.1.2 Epidemiologia

No Brasil e no mundo, a prevalência de obesidade aumentou vertiginosamente. O excesso de peso e obesidade já atingiram cerca de dois bilhões de pessoas. A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica possui a estimativa de que em 2025 a população mundial de adultos chegará em torno de 2,3 milhões de pessoas com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos (MALVEIRA *et al*, 2021).

O aumento de prevalência da obesidade é possível ser verificada em todas as faixas etárias, sendo que a obesidade na adolescência constitui um dos problemas de saúde pública, não só pela possibilidade de manutenção dessa condição até a vida adulta como também por causar o aumento do risco para o surgimento precoce das complicações metabólicas associadas ao excesso de gordura corporal, nomeadamente a síndrome metabólica (PORTO *et al*. 2019)

Sintomas de estresse, transtorno do humor, ansiedade, depressão, e compulsão alimentar são decorrentes em pacientes com sobrepeso ou obesidade, sugerindo relação entre estresse e sobrepeso (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

2.1.3 Tratamento para pacientes obesos – reeducação alimentar, atividade física, cirurgias, psicológico.

O tratamento medicamentoso e comportamental (reeducação alimentar aliada à atividade física) reduz o excesso de adiposidade, visando a melhora da resistência insulínica e dos níveis de triglicédeos (TGL). A redução da circunferência abdominal e do peso corporal concede melhora os níveis glicêmico, pressórico e lipídico. Todavia, em pacientes com obesidade grave (mórbida), a cirurgia bariátrica diminui a mortalidade e a pressão arterial, além de controlar a diabetes *mellitus* (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

O acompanhamento psicológico em um programa de tratamento para a obesidade é imprescindível, pois o indivíduo além de ter o corpo com excesso de peso, pode apresentar sentimentos, conflitos, angústias, passado, que devem ser ouvidos (PORTO *et al.* 2019). Caso contrário, serão levados em consideração, onde o sujeito pode não se apropriar da sua mudança corporal e não entender que a patologia é a linguagem que o corpo encontra para denunciar o desequilíbrio do corpo e da mente (RODRIGUES; FARIA, 2020).

2.2 Ansiedade

A ansiedade é vista com um fator que vem acometendo uma grande parcela da população e com componentes fisiológicos (interferência nas reações cardíacas, tensão muscular, náuseas, boca seca), comportamentais com interferência na capacidade de agir, de se expressar ou lidar com uma situação rotineira e psicológicos (sensação de apreensão e perturbação) (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016). Pode ser descrita como sendo normal ou patológica, leve ou grave, prejudicial ou benéfica (CAIRES; SHINOHARA, 2010).

A ansiedade é caracterizada pela preocupação excessiva acerca de várias atividades, acarretando na maioria dos dias ou até mesmo pelo por meses. A intensidade, durabilidade ou a frequência da ansiedade e a preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado(ANDRIC *et al.*, 2019).

O indivíduo que tem ansiedade tem dificuldade de controlar a preocupação e de até evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas

em questão. Os transtornos de ansiedade são os mais frequentemente encontrados nos sistemas de saúde e comunidade, que pode apresentar sintomas fisiológicos, comportamentais, afetivos e cognitivos (HUDSON, 2017).

Para que o paciente obtenha os resultados almejados da intervenção cirúrgica bariátrica, é imprescindível o acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório. Uma das abordagens indicadas é a terapia cognitivo-comportamental, onde se trabalha questões relacionadas à perda de peso e a mudança do estilo de vida (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Além disso, o modelo cognitivo beneficia o paciente em aspectos mais significativos, como redução de ansiedade, aumento da autoestima, e diminuição da compulsão alimentar e a adaptação social (ALMEIDA; ZANATTA; RESENDE, 2012).

Diante do exposto, diversos estudos já identificaram impacto negativo da adiposidade e sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e qualidade de vida, uma vez que ainda se investiga a relação entre estas afecções. Concomitantemente, estar acima do peso e a percepção de excesso de peso aumentam o sofrimento psicológico (RIBEIRO *et al.*, 2016).

2.3 Psicologia x Nutrição na ansiedade

É preocupante o aumento da obesidade e sobrepeso da população mundial neste século. Os fatores psicológicos que influenciam no comportamento alimentar, como depressão, ansiedade e sentimentos inespecíficos de tensão são identificados como ativadores da compulsão alimentar (FRANÇA *et al.* 2012).

Indivíduos com esse padrão alimentar apresentam, além da ansiedade e da depressão, mais frequentemente sentimentos de autodesprezo, repulsa a forma corporal, preocupação somática, estresse e prejuízo em suas relações interpessoais (PEREZ; ROMANO 2004).

Desta forma, é possível afirmar-se que o comportamento alimentar sofre alterações de acordo com o estado emocional. Um dos estados emocionais que mais influencia exerce sobre o comportamento alimentar é a ansiedade, que surge quando o sujeito entende que, de uma perspectiva mais cognitiva, se encontra perante uma ameaça ou em perigo (MORAES, 2014).

A ansiedade é uma patologia complexa e minuciosa, uma vez que ela é mais que um simples transtorno, e uma emoção negativa que deixa um sentimento constante de angústia e medo. Então a ansiedade ela é caracterizada como o estudo do humor negativo por apreensão em relação ao futuro e sintomas corporais de tensão física. De um modo geral pode-se distinguir a ansiedade normal da patológica, fazendo um avaliação da reação ansiosa, que é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (SOUZA *et al*, 2017).

Uma das diversas possibilidades de estratégias de controle das emoções consiste na ingestão de grandes ou pequenas quantidades de comida. Existem também algumas formas de se compreender a influência das emoções sobre o comportamento alimentar, visto que as emoções possuem influência sobre a escolha dos alimentos ingeridos, pois conduzem o sujeito a desejar alimentos altamente calóricos e energéticos, levando-o por vezes à um estado de obesidade (BARLOW; DURAND, 2015).

A ansiedade interfere diretamente nas emoções alterando o humor. E essas alterações, quando em excesso, podem levar a problemas de saúde tanto psicologicamente quanto nutricionalmente falando. Assim, pode-se entender a alimentação de extrema importância à sobrevivência, mas não só a ela, pois vai além da necessidade biológica, também é constituída de fatores psicossocioculturais (MORAES, 2014).

A conduta alimentar também é imprescindível para o controle da ansiedade, em vista das escolhas alimentares, influenciam na predisposição de precursores serotoninérgicos, como o triptofano, as quantidades ingeridas, caracterizando os transtornos alimentares, assim como a frequência e qualidade das refeições dependem de vários fatores, sendo um deles as emoções (BISCAINO, 2016).

Portanto, vale destacar a relação alimentação – ansiedade, haja vista a vida contemporânea dificultar e por vezes não permitir, ao homem uma alimentação mais saudável, ensejando, assim, em vários transtornos como a ansiedade exagerada, leva a problemas depressivos, conseqüentemente interfere

no modo de se alimentar, surgindo os transtornos alimentares, e com isso a obesidade ou magreza extrema, configurando-se, assim, como um problema de saúde mundial (MEDEIROS, 2014).

2.4 Cirurgia bariátrica

Quando a reeducação alimentar, uso de medicamentos ou, até mesmo, a prática de atividade físicas se tornam ineficientes, a cirurgia bariátrica acaba se tornando a principal opção para tratamento da obesidade grau III. O tratamento cirúrgico da obesidade grau III vem ocorrendo desde os anos 50, tornando-se, assim, cada vez mais eficaz, todavia, existem inconvenientes e riscos associados à realização da cirurgia (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

A cirurgia bariátrica pode ser definida como um método cirúrgico realizado no sistema digestivo como objetivo de reduzir a ingestão e absorção de alimentos (GOES; NASCIMENTO; FREITAS 2019), sendo indicada para o tratamento de obesos com índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/m² ou com IMC acima de 35 kg/m², que apresentem comorbidades de difícil controle como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia do sono, artroses, entre outras (CAMPOS *et. al*, 2016).

Ela atua além da perda de peso, sendo sua eficácia apoiada também na valorização de aspectos que são importantes para os pacientes, tais como reeducação alimentar, estilo de vida mais saudável e condutas psicológicas e sociais que melhorem a saúde física e mental (CASTANHA *et al*, 2018)

Nos últimos anos, o crescimento na prevalência de obesidade tem acarretado em um aumento na utilização da cirurgia bariátrica como recurso para o tratamento de sujeitos com este distúrbio (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016). Este procedimento pode ser feito por videolaparoscópica ou abordagem aberta, e por diferentes técnicas cirúrgica, como, por exemplo, restritiva, (que diminui a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar); disabsortiva, (que reduz a capacidade de absorção do intestino), e técnicas mistas com pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino com discreta má absorção de alimentos (GUIMARÃES, 2016).

O paciente que venha a se submeter à cirurgia bariátrica sofre mudanças fisiológicas e anatômicas que são realizadas durante o procedimento cirúrgico (RIBEIRO *et al.*, 2016). A cirurgia da bariátrica objetiva reduzir a entrada de alimentos no tubo digestivo- cirurgia restritiva – Balão intragástrico, Gastroplastia vertical bandada ou Cirurgia de Mason, Banda gástrica ajustável e Gastrectomia vertical) e cirurgias mistas com predomínio do componente restritivo: Gastroplastia com reconstituição em Y de Roux; com predomínio do componente disabsortivo: cirurgia de derivação bíliopancreática com gastrectomia horizontal (cirurgia de Scopinaro) e cirurgia de derivação bílio-pancreática com gastrectomia vertical e preservação do piloro (cirurgia de duodenal switch) (MATTOS; COSTA, 2021).

Alguns efeitos psicológicos após a cirurgia bariátrica são descritos na literatura, tais como o emagrecimento súbito, estresse, transtorno do humor, ansiedade, depressão, compulsão alimentar, alterações comportamentais e ideação suicida. Além disso, pode causar também sofrimento psicológico afetando a forma do indivíduo se relacionar com o mundo, implicando até mesmo em sua qualidade de vida e influenciando no seu bem-estar físico emocional e psicossocial (GOES; NASCIMENTO; FREITAS 2019).

Evidentemente a cirurgia bariátrica não é a solução para conter a evolução da obesidade grave no país, porém, é uma ferramenta importante de tratamento das complicações relacionadas uma vez instalado o quadro avançado desta doença. Por constituir-se como um fenômeno multifatorial, será necessária que se faça uma abordagem minuciosa e multifatorial (TONATTO-FILHO *et al.* 2019).

É necessário que haja o fornecimento de condições ao paciente portador de obesidade para que compreenda a amplitude do que ele poderá enfrentar ao conceder o auxílio para que tome as decisões mais conscientes de acordo com seu caso particular, sendo que, muitos pacientes depositam muita expectativa no emagrecimento, para conseguir vencer outros desafios, como a depressão e a ansiedade conseqüentemente geram culpa por a cirurgia não ter resolvido tais quadros, colocando a responsabilidade no procedimento (RODRIGUES; FARIA, 2020).

A abordagem pré-operatória também é considerada oportunidade única de realizar a psicoeducação do indivíduo, que busca o tratamento para a obesidade, através da cirurgia bariátrica, apresentam algum tipo de sofrimento e por isso que

é imprescindível a avaliação psicológica no período pré-operatório e preparar o paciente para as modificações comportamentais demandadas após o procedimento cirúrgico (JOAQUIM *et al.* 2019).

Sendo assim, recomenda-se que se faça um acompanhamento nutricional, com a indicação de atividade física programada e também uso de medicamentos específicos. Todavia, há muitas intervenções médicas que visam causar efeitos colaterais desagradáveis no período pós-operatório (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

3. JUSTIFICATIVA

Como resultado da tendência para a obesidade em pacientes que se submeteram a cirurgia bariátrica, os estudos e as pesquisas veem direcionando que os casos destes pacientes que não vinham se cuidando da forma mais adequada, seja fazendo o consumo de alimentos não saudáveis, seja consumindo alimentos de forma compulsiva, ensejando, assim, o ganho paulatino de peso e, até mesmo, problemas de saúde.

Atualmente, há muitos relatos de pessoas que acabaram retornando ao corpo que tinham antes da bariátrica devido à crises de ansiedade, sendo assim, justifica-se da importância do paciente ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, constituída por psicólogo e nutricionista para conduzir ao melhor caminho para evitar uma provável retomada ao status anterior, exigindo, assim, uma postura de acolhimento e empatia para com o paciente.

4. HIPÓTESE

A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam melhorias na qualidade de vida em diferentes aspectos (autoestima, aspectos gerais da obesidade, aspectos físicos, aspectos sociais e interacionais, aspectos de autonomia/independência, aspectos psicológicos, aspectos familiares e afetivos).

5. OBJETIVOS

5.1 Geral

Realizar uma revisão bibliográfica envolvendo a importância das etapas pré e pós cirurgia bariátrica em pacientes que sofrem de obesidade, depressão e ansiedade.

5.2 Específicos

- Estudar a influência da cirurgia bariátrica em pacientes obesos, depressivos e ansiosos;
- Selecionar as melhores técnicas, etapas e procedimentos para este tipo de paciente;
- Caracterizar as principais causas que ensejam o paciente obeso a recorrer à cirurgia bariátrica;
- Avaliar o estilo e comportamento de vida de cada paciente no pré e pós operatório em uma cirurgia bariátrica com a presença de equipe multidisciplinar.

6. METODOLOGIA

O presente estudo será realizado por meio de uma revisão de literatura sobre a relação de como a ansiedade influencia na obesidade e de que forma os transtornos mentais e alimentares atuam no ganho excessivo de peso em pacientes bariátricos, bem como o surgimento dos mesmos após a cirurgia, ou diagnóstico precoce no pré cirúrgico, mediante consulta às bases de dados PUBMED e SciELO.

O período de estudo será de fevereiro de 2021 a novembro de 2021. A pesquisa bibliográfica incluirá artigos científicos que apresentavam dados sobre transtorno de ansiedade e depressão em amostras referentes a indivíduos obesos e obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica ou àqueles já submetidos ao procedimento. Artigos adicionais foram obtidos das listas de referências nas publicações encontradas na pesquisa inicial. Foram analisados arquivos como artigos experimentais, artigos de revisão, livros e publicações oficiais de

Organizações de Saúde Internacionais no período de 2004 a 2021. E selecionados os artigos mais recentes. Os critérios de exclusão ocorreram quando o assunto não correspondeu à temática do trabalho, artigos sobre ansiedade, bulimia, anorexia, artigos tratando de cirurgia em adolescentes, pacientes com pós cirúrgico maior que 10 anos e artigos tratando da relação de pacientes bariátricos com o alcoolismo e tabagismo.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A título de demonstrar os aspectos como o transtorno de ansiedade influencia na obesidade, serão analisados estudos científicos nesse sentido. Para isso, o Quadro 1 detalha a conclusão das buscas:

Quadro 1: Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTORES	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	RESULTADOS
CAPITÃO; TELLO (2004)	Investigar se mulheres obesas apresentam Traço e Estado de ansiedade através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE	Bibliográfico	Participaram desta pesquisa 20 mulheres obesas, com IMC entre 30 e 40, na faixa etária entre 25 e 45 anos, que estavam sendo atendidas por nutricionista em grupos de reeducação alimentar e controle do peso de uma instituição particular de saúde, na cidade de São Paulo, e que não conseguiam perder peso.	Foi possível perceber que Através da aplicação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, IDATE, foi possível verificar que na escala Estado, 55% das colaboradoras apresentaram estado de apatia no momento da aplicação do teste, 25% estavam dentro do que é considerado normal e 20% apresentaram estado de ansiedade durante a realização do teste.

MENDES; BASTOS; MORAES (2019)	Realizar uma revisão sistemática sobre sintomas de depressão, ansiedade e relações familiares de crianças obesas.	Bibliográfico	A população em estudo em idade escolar de 7 a 12 anos com obesidade infantil mostra quais os sentimentos das crianças ao enfrentarem situações de constrangimento em relação ao seu peso constatando que as crianças obesas sofrem prejuízos quanto à saúde física, mental e emocional.	Foram utilizadas entrevistas com as crianças em que foi possível verificar escores da tabela de autoestima onde houve uma média de 18,6 pontos (pontuação de 0 a 25) mostrando assim um resultado positivo em consideração à pontuação da escala.
ALMEIDA; ZANATTA; REZENDE (2012)	Investigar os níveis de ansiedade e depressão, assim como as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica em três momentos: pré-operatório, 6 meses e 12 meses após a cirurgia.	Bibliográfico	O estudo foi realizado no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) com 17 pacientes no período pré-cirurgia (6 homens e 11 mulheres), 12 com seis meses de pós-operatório (8 mulheres e 4 homens) e 11 com 12 meses de pós-operatório (7 mulheres e 4 homens).	A cirurgia diminuiu significativamente tanto o índice de massa corporal dos pacientes quanto a insatisfação com a sua imagem corporal. Essa perda de peso e diminuição da insatisfação com a imagem corporal foi acompanhada de redução nos níveis de ansiedade e depressão, o que sugere que estes são fatores importantes no quadro obesidade.

<p>HAMDAN; WANDERLEY (2017)</p>	<p>Investigar a relação existente entre as variáveis ansiedade e controle inibitório com a condição de obesidade.</p>	<p>Bibliográfico</p>	<p>O estudo foi realizado com 32 adultos (18 a 41 anos), de ambos os sexos, amostra escolhida por conveniência. Destes, 16 participantes foram classificados como tendo peso normal, com IMC menor ou igual a 25kg/m², e 16 participantes classificados como obesos, com IMC maior ou igual a 30kg/m².</p>	<p>Através dos estudos pode-se observar que indivíduos altamente ansiosos apresentam maiores dificuldade do que os indivíduos com baixa ansiedade na inibição de estímulos irrelevantes. E ainda sugere que a ansiedade interfere na eficiência do recrutamento de mecanismos requeridos para a inibição de respostas prováveis, e esse efeito ocorre na presença ou ausência de estímulos emocionais.</p>
<p>MENSORIO (2013)</p>	<p>Avaliar um programa de intervenção psicológica a pacientes elegíveis à cirurgia bariátrica, realizando um levantamento de estratégias de enfrentamento adotadas pelos pacientes, manifestações de ansiedade e mudanças de</p>	<p>Bibliográfico</p>	<p>A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Brasília e contou com 18 participantes. Oito pacientes compunham o Grupo Experimental (GE), iniciantes no Programa de Intervenção Psicológica preparatório para Cirurgia Bariátrica; 10 participantes eram pacientes da lista de espera do</p>	<p>Através de estudos, demonstram que A participação dos pacientes no Programa de Intervenção Psicológica Preparatório para Cirurgia Bariátrica se mostrou benéfica ao desenvolver estratégias mais eficientes e satisfatórias, potencializando o processo de mudança de hábitos e adesão ao tratamento, com uma menor carga de sofrimento.</p>

	hábito, comparando-os a pacientes obesos sem exposição à intervenção psicológica.		Programa de Acompanhamento e integraram o Grupo Controle (GC), sem intervenção psicológica.	
BIRCK; SOUZA (2020)	Verificar a prevalência de compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e como objetivos específicos verificar a prevalência de sintomas de ansiedade nos candidatos, verificar a associação de compulsão alimentar com ansiedade e analisar a compulsão alimentar nos candidatos com características de sexo.	Bibliográfico	Utilizou-se uma amostra de 109 pacientes, candidatos a cirurgia bariátrica, que já iniciaram o acompanhamento pré-cirúrgico na instituição, não sendo estipulado o tempo e que estavam e avaliação como critérios de inclusão e exclusão.	Neste estudo a maioria dos participantes apresentou níveis normais de ansiedade, porém destaca-se que, dentre os demais, salientou-se nível severo, associando ainda que tal característica lhe incentivam a comer maior quantidade.

Os resultados ora encontrados através de levantamentos bibliográficos possibilitam demonstrar com maior consistência o tema ora abordado. A partir de distintos estudos, é possível obter resultados importantes acerca de como o transtorno de ansiedade influencia na obesidade e na relação direta no ganho excessivo de peso.

O estudo realizado por Capitão; Tello (2004) cujos resultados mostraram que o instrumento utilizado não conseguiu diagnosticar a existência de uma relação clara entre a obesidade e traço e estado de ansiedade, mas apresentaram altos índices de apatia. Por outro lado, estudos apontam que quando as pessoas estão diante de novas situações, ou até ameaçadoras, elas passam a sentir ansiedade e acabam comendo, pois o comer tornaria algo mais suportável o sentimento de ansiedade.

Já os estudos realizados por Mendes; Bastos; Moraes (2019) cujo os resultados demonstraram que o excesso de tecido adiposo em crianças faz com que estas se sintam vulneráveis e que tenham maior possibilidade de sofrer com os apelidos e as brincadeiras, prejudicando a sociabilidade e o estado emocional, podendo surgir e ensejar em características psicológicas como a tristeza, o isolamento, a angústia, a depressão, a ansiedade, a baixa autoestima, a irritabilidade e a ausência de autoconfiança.

Nesse sentido sugere-se que tenha orientação da educação nutricional com hábitos saudáveis o mais cedo possível com a participação da escola e da família como também, a necessidade de promoção e prevenção a partir de uma psicoeducação para que haja o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis visando, assim, modificar comportamentos sedentários, patogênicos que se inter-relacionam (MIRANDA *et al*, 2015).

É importante salientar que os dados do presente estudo realizado por Almeida; Zanatta e Rezende (2012) também não evidenciaram diferenças devido ao sexo para a avaliação da ansiedade e depressão enquanto outro estudo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica descreve que mulheres apresentaram indicadores mais elevados de ansiedade e depressão quando comparadas aos homens, o que foi interpretado pelos autores como sendo devido a um funcionamento psicológico mais frágil das mulheres.

Handam e Wanderley (2017) realizaram um estudo onde foi observada uma forte associação inversa entre ansiedade e o controle inibitório. Estes resultados apontaram para a importância de levar em conta aspectos cognitivos na avaliação, tratamento e prevenção da obesidade, com a inclusão de controle

da ansiedade nos programas de perda de peso e do treino cognitivo de controle inibitório.

Na medida em que se demonstra a existência de uma ansiedade elevada em conjunto com um controle inibitório rebaixado pode acarretar à obesidade, esse estudo acrescenta uma visão mais ampla do estudo neuropsicológico dessa temática, o que pode ensejar em melhorias na sua avaliação e tratamento (HANDAM; WANDERLEY 2017).

Já os estudos realizados por Mensorio (2013), pode-se observar que pacientes expostos à intervenção desenvolveram melhores habilidades para enfrentar tanto a condição adversa da doença como o próprio tratamento, com redução de ansiedade e melhor adesão. Quando se refere a um tratamento que vá além da necessidade de perda de peso, mas que já se proponha a realizar uma preparação para um grande procedimento cirúrgico, como uma cirurgia bariátrica, a importância do acompanhamento psicológico torna-se ainda mais clara nestes casos.

Em relação à ansiedade, um estudo demonstrou que indivíduos com IMC maior apresentaram maiores taxas de ansiedade. Diante dos resultados expostos ficaram evidentes as causas multifatoriais da obesidade, além da importância de um acompanhamento multidisciplinar durante o período pré-operatório (BIRCK; SOUZA, 2020).

Por fim, conforme aponta a literatura, avaliar a prevalência de compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, bem como relações com outros aspectos emocionais, permite intervenções precoces e de prevenção específicas, gerando maior eficácia na perda de peso (RIBEIRO *et al.* 2018).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos possibilitaram uma discussão acerca de vertentes capazes de auxiliar na compreensão de mecanismos de como o transtorno de ansiedade influencia na obesidade e qual é a sua relação direta seu ganho excessivo de peso.

Como resultado da tendência para a obesidade em pacientes que se submeteram a cirurgia bariátrica, os estudos e as pesquisas veem direcionando que os casos destes pacientes que não vinham se cuidando da forma mais adequada, seja fazendo o consumo de alimentos não saudáveis, seja consumindo alimentos de forma compulsiva, ensejando, assim, o ganho paulatino de peso e, até mesmo, problemas de saúde.

Atualmente, há diversos relatos de pessoas que acabaram retornando ao corpo que tinham antes da bariátrica devido à crises de ansiedade, sendo assim, os achados sugerem que a verificação desses fatores no decorrer do acompanhamento psicológico dos pacientes para avaliação pré e pós-operatória em protocolo de avaliação são subsídios importantes nas ações de prevenção e promoção da saúde dos pacientes e justifica-se da importância do paciente ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, constituída por psicólogo e nutricionista para conduzir ao melhor caminho para evitar uma provável retomada ao status anterior, exigindo, assim, uma postura de acolhimento e empatia para com o paciente.

Em suma, maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram melhorias na qualidade de vida em diferentes aspectos (autoestima, aspectos gerais da obesidade, aspectos físicos, aspectos sociais e interacionais, aspectos de autonomia/independência, aspectos psicológicos, aspectos familiares e afetivos).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F.. **Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica**. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 17, n. 1, p. 153-160, Apr. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Abr. 2021

APPOLINARIO, J. C. **Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico**. *Brazilian*

Journal of Psychiatry, 26(2), 75-76. (2005). Disponível em:10.1590/S1516-44462004000200002 Acesso em: 27 out 2021.

ANDRIC, J. T. *et al.* **Sintomas de ansiedade em pacientes pré-cirurgia bariátrica**: um estudo comparativo. Contextos Clínic, São Leopoldo , v. 12, n. 3, p. 779-795, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BARLOW, D. H.; DURAND, M. R. **Transtornos de ansiedade**. In.: Psicopatologia: Uma abordagem integrada. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão Técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 125 à 130 Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29060> Acesso: 17 out 2021.

BIRCK, C. C.; SOUZA, F. P. de. **Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica**. Aletheia, Canoas , v. 53, n. 1, p. 29-41, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2021.

BISCAINO, L.C.; GARZELLA, M.H.; KAPP, E.M.Z.; & HORSZCZARUK, S.M. Neurotransmissores. 2ª MoEducCiTec, 2016 Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/moeducitec/article/view/7494> Acesso em: 17 out 2021.

CAÍRES. M.C ; SHINOHARA, H. **Transtornos de Ansiedade na Criança**: Um olhar nas comunidades. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2010, Volume 6, Número 1 DOI: 10.5935/1808-5687.20100005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a05.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2010

CAMPOS, J.; RAMOS, A.; SZEGO, T.; ZILBERSTEIN, B.; FEITOSA, H.; COHEN, R. **O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlados clinicamente**. ABCD Arq Bras Cir Dig 2016;29(Supl.1):102-106. Abril, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v29s1/pt_0102-6720-abcd-29-s1-00102.pdf . Acesso em: 21 mar. 2021.

CAPITAO, C. G.; TELLO, R. R.. **Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas**. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2021

CASELLI, D.D.N *et al.* **Comorbidade entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento**. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e16210111489, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11489>. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26554> . Acesso em: 02 abr. 2021.

CASTANHA, C. R. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 45, n. 3, e1864, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000300158&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021

DELAI, M *et al.* **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com diferentes graus de obesidade.** Arq. Catarin. Med. 2020 out-dez; 49(4):86-97. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/Ansiedadedepress%C3%A3opacientesgausobesidade.pdf> Acesso em: 08 abr. 2021.

DIAS, P. C. *et al.* **Obesidade e políticas públicas:** concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, e00006016, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2021

FAGUNDES, M. A. B. G.; CAREGNATO, R. C. A.; SILVEIRA, L. M. de O. B.. **Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica.** Aletheia, Canoas , v. 49, n. 2, p. 47-54, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FERREIRA, A. P. de S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N.. **Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira:** estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 22, e190024, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FRANÇA, C. L. *et al.* **Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar.** Estudos de Psicologia (Natal) [online]. 2012, v. 17, n. 2 , pp. 337-345.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019> Acesso em: 17 out 2021

GOES, I.S; NASCIMENTO, S.M dos S. N ; FREITAS, T.O.B. **Impactos psicológicos em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica.** Universidade católica do Salvador Faculdade de Enfermagem. Salvador – BA. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/TCCSABRINAEIVANA.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

GUIMARÃES, R. D. **Reeducação alimentar em indivíduos obesos e/ou à espera da cirurgia bariátrica.** Vitoria, 2016. 119 p. Disponível em: <https://www.ucv.edu.br/fotos/files/tcc-nut-rosangela-red.pdf> . Acesso em: 02 abr. 2021.

HAMDAN, A. C.; WANDERLEY, M. R. **Relações entre controle inibitório e ansiedade no contexto da obesidade.** Revista Neuropsicologia Latinoamericana ISSN 2075-9479 Vol 9. nº. 1. 2017, 01-08. Disponível em:

<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/308-2010-1-PB.pdf >Acesso em:
28 nov. 2021

HUDSON, A.I de A. **Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis.** Brasília, 2017. 105p.

Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24467/1/2017_AndreyHudsonInteramine_nsedeAraujo.pdf . Acesso em: 21 mar. 2021.

GONÇALVES, S. J. B. G. KOHLSDORF, M. PEREZ- NEBRA, A. R. **Adesão ao pósoperatório em cirurgia bariátrica:** análise sistemática da literatura brasileira.

PsicolArgum, Distrito Federal, v.38, n.102, p.626- 646, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26554>

Acesso em: 19 mar. 2021.

JOAQUIM, B. O. *et al.* **Avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica:** a

experiência dos pacientes. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 39, n. 96, p. 109-117, jun. 2019. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2021

MALVEIRA, A. da S. *et al.* **Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras.**

Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 4164-4173 mar./abr. 2021.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/25557-65736-1-PB.pdf>.

Acesso em: 28 mai. 2021.

MARCELINO, L. F. ; PATRICIO, Z. M. **A complexidade da obesidade e o**

processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva.

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767- 4776, 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/25.pdf> Acesso em: 19 mar. 2021.

MATTOS, L. C de; COSTA, A.C.C. **Reavaliação clínica e laboratorial da reversão da síndrome metabólica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica após um ano do procedimento.**

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p.18278-18295 feb. 2021. Disponível em:

[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/sidromemetabolicaempacientessubmetidoabariatrica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/sidromemetabolicaempacientessubmetidoabariatrica%20(1).pdf) Acesso em: 08 abr. 2021.

MEDEIROS, M. A. T.de; BRAGA-CAMPOS, F. Coelho; MOREIRA, M. I. B. **A**

integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. Revista de Nutrição, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/R9ymnLkXSJpYKyQcgwt6nZS/abstract/?lang=pt>

Acesso em 17 out 2021.

MENDES, J. de O. H.; BASTOS, R. de C.; MORAES, P. M.. **Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil:** uma revisão

sistemática. Rev. SBPH, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 228-247, dez. 2019

. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2021

MENSORIO, M. S.. **Análise de estratégias de enfrentamento, ansiedade e hábitos em pacientes elegíveis à cirurgia bariátrica, com e sem acompanhamento psicológico**. 2013. xiii, 145 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13368>> Acesso em 28 nov. 2021.

MIRANDA, J. M. de Q. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* [online]. 2015, v. 21, n. 2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/kdTfTLyPVmf46GQ78xDjwTD/abstract/?lang=p>> Acesso em 28 nov. 2021

MORAES, R. W. de. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura**. 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/108992> . Acesso em: 17 out 2021

MUNHOZ, P. G., BORGES, G. R., BEURON, T. A. & PETRY, J. F.. **A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários**. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 10(1), 21-44. (2021, jan./abr.) Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i1.14834> Acesso em: 27 out. 2021.

OLIVEIRA, L. S. F; FILHO, M.L. M; CASTRO, J,B.P de; TOUGUINHA, H.M.; SILVA, P. C.R; FERREIRA, M.E.C. **Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida**. DOI: 10.1590/1809-2950/17017725032018. *Juiz de Fora*. Out,2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v25n3/2316-9117-fp-25-03-284.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021;

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - regional São Paulo**. World Obesity Day. Março, 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3134-04-3-dia-mundial-da-obesidade#:~:text=Pela%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,24%2C9%20kg%2Fm2>. Acesso em: 28 mai. 2021.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F.. **Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia**. *Saude soc.*, São Paulo , v. 29, n. 1, e190227, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2021

PEREZ, G. H., & ROMANO, B. V.,. **Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos**. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 4, 546-547. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=406246&indexSearch=ID> Acesso em: 17 out 2021

PORTO, T. N. R. dos S., CARDOSO, C. L. da R., BALDOINO, L. S., MARTINS, V. de S., ALCÂNTARA, S. M. L., & CARVALHO, D. P.. **Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos**. *Revista Eletrônica Acervo*

Saúde, (22), e308. Abril. 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.25248/reas.e308.2019>. Acesso em: 08 abr. 2021.

RIBEIRO, G. A. N. A., GIAPIETRO, H. B., BELARMINO, L. B., & Salgado-Junior, W. (2018). Depressão, Ansiedade E Compulsão Alimentar Antes E Após Cirurgia Bariátrica: Problemas Que Persistem. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 31(1), 1-4. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=137976&pid=S1413-0394202000010000400017&lng=pt> Acesso em: 28 nov. 2021.

RIBEIRO, I.G.B; SERRA, R.N. de M; HERNANDEZ, F.M de O.; RODRIGUES, W; OLIVEIRA, L.C.N; BERNARDO, D.N. D´A. **Deficiências nutricionais na cirurgia bariátrica**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.37, n.2, p. 09-16, Maio/Agosto, 2016. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/08/trabalho3.pdf> . Acesso em: 21 mar. 2021.

RODRIGUES, J.O; FARIA, H.M.C. **Os aspectos psicossociais da cirurgia bariátrica**: do pré ao pós-operatório. Cadernos de Psicologia, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 551- 569, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483. Disponível em:
<https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2854/1930>. Acesso em: 21 mar. 2021

SADOCK, B. J., & SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria**:- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica (9 ed.). Porto Alegre: Artmed. (2007).

SOUZA, D. T. B. De *et al.*. **Ansiedade e alimentação: uma análise inter-relacional**. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29060>>. Acesso em: 17 out. 2021

TONATTO-FILHO, A. J; GALLOTTI, F.M; CHEDID, M.F; GREZZANA-FILHO, T. de J. M; GARCIA, A.M.S.V. **Cirurgia bariátrica no sistema público de saúde brasileiro**: o bom, o mau e o feio, ou um longo caminho a percorrer sinal amarelo! ABCD Arq Bras Cir Dig 2019;32(4):e1470 DOI: /10.1590/0102-672020190001e1470. Set. 2019. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/abcd/v32n4/pt_0102-6720-abcd-32-04-e1470.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

WANNMACHER, L. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade**: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, Nº 7 Brasília, maio de 2016. Disponível em:
aho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965. Acesso em: 21 mar. 2021

FLÁVIA CRISTINA DE ALMEIDA
GILSON ALVES PRAZERES JUNIOR

COMO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFLUENCIA NA OBESIDADE?

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor (a) Orientador (a)

Professor (a) Examinador (a)

Professor (a) Examinador (a)

Recife, _____ de _____ de 2021.

NOTA: _____