

**AUTOIMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE MULHERES
 APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Jeane Lorena Lima Dias¹, Manuela Maria de Lima Carvalhal², Aline Leão Reis³
 Daniela Lopes Gomes⁴

RESUMO

Introdução: Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar comportamentos e hábitos alimentares inadequados, especialmente em longo prazo, além da presença de transtornos psicológicos, que são fatores que podem favorecer a recidiva de peso. Objetivo: Descrever o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal em mulheres com mais de 24 meses após cirurgia bariátrica. Materiais e métodos: Foram analisados comportamento alimentar e percepção da autoimagem corporal em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica. Participaram 50 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Aplicou-se um formulário contendo itens sobre percepção e satisfação corporal, sentimento de culpa ao comer, comportamento "beliscador", aquisição dos alimentos e preparo das refeições. Resultados: Observou-se correlação entre o hábito de preparar as refeições e melhor percepção e satisfação com a autoimagem corporal, maior participação nas compras de alimentos e melhor percepção da relação com a comida. Houve correlação entre relação com a comida e percepção positiva e satisfação com a autoimagem, maior participação nas compras dos alimentos e ausência de comportamento "beliscador". Observou-se ainda correlação direta do comportamento "beliscador" com o uso de medicamentos e o sentimento de culpa. Conclusão: Alguns padrões alimentares e sentimentos disfuncionais quanto à autoimagem corporal e comportamento alimentar ainda persistem mesmo após dois anos de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Comportamento alimentar. Imagem corporal. Dieta.

ABSTRACT

Body self-image and food behavior of women after bariatric surgery

Introduction: Individuals related to bariatric surgery may present inappropriate behavior and eating habits, especially in the long term, in addition to the presence of psychological disorders, which are factors that can favor weight relapse. Objective: To describe eating behavior and the perception of body self-image in women older than 24 months after bariatric surgery. Materials and methods: Eating behavior and perception of body self-image in women with more than 24 months of bariatric surgery were analyzed. Fifty women who was submitted bariatric surgery participated. A form was applied containing items about perception and body satisfaction, feelings of guilt when eating, grazing behavior, food purchases and preparation of meals. Results: There was a correlation between the habit of preparing meals and better perception and satisfaction with body self-image, greater participation in food purchases and better perception of the relationship with food. There was a correlation between relationship with food and positive perception and satisfaction with self-image, greater participation in food purchases and the absence of grazing behavior. There was also a direct correlation between grazing behavior and the use of medication and the feeling of guilt. Conclusion: Some eating patterns and dysfunctional feelings about body self-image and eating behavior still persist even after two years of bariatric surgery.

Key words: Obesity. Bariatric surgery. Eating behavior. Body image. Diet.

1 - Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

2 - Mestre em Doenças tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

3 - Mestre em Neurociências e Comportamento Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

4 - Doutora em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UNB), Professora na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é uma técnica utilizada no tratamento da obesidade grave para pacientes que não tiveram sucesso no tratamento clínico convencional (dieta, exercícios físicos e, se necessário, o uso de medicamentos).

O tratamento cirúrgico pode proporcionar aos pacientes a redução do peso corporal, melhora de comorbidades relacionadas à obesidade, estado psicossocial e da qualidade de vida, reduzindo assim o risco de morbimortalidade (ABESO, 2016).

Em virtude dos benefícios observados, dados recentes apontam que a técnica cirúrgica mais realizada mundialmente tem sido a gastrectomia vertical ou Sleeve (47,0%), seguida do Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGR - 35,3%).

No entanto, no Brasil, o BGR tem sido a cirurgia mais frequentemente realizada (76,6%). Além disso, nota-se que os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica são em sua grande maioria do sexo feminino (77,1%), independente da técnica cirúrgica implementada (IFSO, 2019).

Entretanto, apesar das vantagens citadas, indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar comportamentos e hábitos alimentares inadequados, especialmente em longo prazo, além da presença de transtornos psicológicos, principalmente, a ansiedade associada à alimentação, que são fatores que podem favorecer a recidiva de peso significativa que acontece, em geral, após dois anos da cirurgia (Rocha, Hociko, Oliveira, 2018).

Alguns estudos indicam que mulheres que realizaram cirurgia bariátrica superestimaram o seu tamanho corporal real, e se sentiram insatisfeitas com sua imagem corporal, querendo ter um peso menor. Essa alteração na percepção corporal pode contribuir para que as pessoas experimentem insucesso após a cirurgia, gerando sentimentos de insatisfação em relação a si próprias ou à própria cirurgia (Mota, Costa, e Almeida, 2014; Ribeiro e colaboradores, 2013).

Lacerda e colaboradores (2018) investigaram através do instrumento de "Escala de Figuras de Silhuetas" as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal em pacientes de ambos os sexos submetidos à cirurgia bariátrica e a satisfação/insatisfação com os corpos após a cirurgia. Foram

orientados a escolher a figura que representasse a silhueta de seu corpo atual e a que representasse a silhueta de um corpo que gostaria de ter. Os autores observaram uma maior insatisfação e distorção da imagem corporal no grupo de pacientes com mais de 12 a 24 meses de pós-cirúrgico.

Segundo Ribeiro e colaboradores (2013), a insatisfação com o corpo está relacionada diretamente com a discrepância entre a percepção e o desejo relativo ao tamanho corporal.

No entanto, estudos que investigaram fatores associados à percepção da imagem corporal em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica ainda são escassos.

De acordo com Ribeiro e colaboradores (2018) sentimentos de insatisfação corporal e os níveis de depressão, ansiedade e compulsão alimentar caminham de forma simultânea, sendo mais frequentes após 24 meses de cirurgia.

No entanto, até o momento não há dados sistematizados sobre possíveis interações entre relatos de satisfação e percepção da autoimagem corporal e padrões alimentares após a cirurgia bariátrica.

Dessa forma, em virtude do grande número de cirurgias bariátricas que vem sendo realizadas nos últimos anos e da necessidade da compreensão sobre padrões alimentares e a relação com a autoimagem e a satisfação corporal após a cirurgia bariátrica, são necessários mais estudos que avaliem esses aspectos.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal em mulheres com mais de 24 meses após cirurgia bariátrica, bem como testar a interação entre essas variáveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, com pacientes do sexo feminino que foram submetidas à cirurgia bariátrica, por meio das técnicas cirúrgicas de by-pass gástrico ou gastrectomia vertical (por serem as duas técnicas mais realizadas no Brasil), há mais de 24 meses, com idade entre 18 e 59 anos, e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram adotados como critérios de exclusão ter ficado grávida após a cirurgia, ter realizado outro tipo de técnica cirúrgica, ter transtornos psiquiátricos em uso de psicotrópicos, fazer uso de medicação que pudesse interferir no peso e imagem corporal ou no consumo alimentar (como ansiolíticos ou antidepressivos) e aquelas que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no período março de 2018 a março de 2020, em um hospital universitário em Belém, Pará.

As participantes foram convidadas a participar da pesquisa por meio de contato telefônico e foi agendado um atendimento para coleta de dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (parecer nº 2.170.863).

Foi garantido o sigilo acerca da identidade das pacientes utilizando-se códigos para identificá-las no banco de dados.

Além disso, as participantes foram instruídas sobre o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento caso se sentissem desconfortáveis por qualquer motivo, sem prejuízo em seu acompanhamento nutricional no projeto de extensão.

Instrumentos

Foi aplicado um formulário próprio desenvolvido pela equipe de pesquisa, contendo itens relacionados à percepção e satisfação com o corpo, sentimento de culpa ao comer, comportamento “beliscador”, aquisição dos alimentos e preparo das refeições. Não foi realizada qualquer intervenção nutricional antes da aplicação dos questionários.

Cada item foi avaliado conforme as respostas às questões:

- Avaliação da autoimagem: “Como você avalia sua autoimagem corporal?” podendo classificá-la em “ruim”, “razoável”, “boa” ou “excelente” e “Você está satisfeita com a sua imagem corporal atual?” considerando as respostas “satisfeita” e “insatisfeita”.
- Avaliação do sentimento de culpa após as refeições: “Possui algum sentimento de culpa

após realizar as refeições?” sendo as respostas “sim, frequentemente”, “não / nunca” ou “algumas vezes”. Quando respondido a opção “algumas vezes”, era perguntado quando e registrado as ocasiões.

Para verificar o comportamento “beliscador”, foi considerado como “belisco” o consumo de porções entre as refeições que somassem mais de 150kcal e que ocorriam pelo menos 4x na semana ou às vezes em frequência menor, conforme Brolin e colaboradores, (1994).

Sendo questionado “Você possui o hábito de beliscar ao longo do dia?” classificando como “sim, frequentemente”, “não / nunca” ou “algumas vezes”.

Além disso, também foram avaliados itens relacionados à compra dos gêneros alimentícios (“Quem realiza as compras em sua residência?”) e preparo das refeições (“Quem prepara suas refeições?”).

Análise de dados

Para análise estatística, utilizou-se o software Statistical Package for Social Science, versão 21. Foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e os resultados descritivos foram expressos em frequência absoluta e proporção.

Na etapa analítica, foi aplicado o teste qui-quadrado para verificar a diferença estatística entre as categorias e o teste de correlação de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis, considerando nível de significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliadas 50 mulheres, das quais, 82,0% iniciaram o quadro de obesidade na infância ou vida adulta ($p=0,070$) e a maioria das participantes relatou não obter sucesso ao tentar realizar o tratamento clínico convencional ($n=49$, 98%), ou seja, mudanças no comportamento alimentar e prática de exercícios físicos.

Cerca de 82,2% ($n=37$) relatou usar medicamentos para emagrecer antes da cirurgia; 80,0% ($n=40$) realizaram a cirurgia por motivos de saúde e apenas 20,0% ($n=10$) relataram a estética como principal motivo. Quanto à autoimagem corporal, 18,0% ($n=9$) a consideravam “ruim”, 26,0% ($n=13$) “razoável”, 36,0% ($n=18$) “boa” e apenas 20,0% ($n=10$) “excelente”, sem diferença estatisticamente significativa entre essas categorias ($p=0,270$).

Bem como pouco mais da metade das participantes (62,0%; n=31) relataram estar satisfeitas com a imagem corporal atual, sem

diferença significativa para a proporção que afirmou não estar satisfeita (38,0%; n=19; p=0,090) (Tabela 1).

Tabela 1 - Histórico de tratamento da obesidade e caracterização da percepção da imagem corporal em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

	n	%	p-valor*
Início da obesidade			
Infância	20	40,0	
Adolescência	9	18,0	0,070
Fase adulta	21	42,0	
Tratamento clínico convencional			
Sim	49	98,0	
Não	1	2,0	<0,000
Tratamento medicamentoso			
Sim	41	82,0	
Não	9	18,0	<0,000
Motivo da cirurgia			
Estética	10	20,0	
Saúde	40	80,0	<0,000
Autoimagem corporal			
Ruim	9	18,0	
Razoável	13	26,0	0,270
Boa	18	36,0	
Excelente	10	20,0	
Satisfação corporal			
Sim	31	62,0	
Não	19	38,0	0,090

Legenda: * Teste qui-quadrado.

Tabela 2 - Caracterização do comportamento alimentar de mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

	n	%	p-valor*
Sentimento de culpa			
Frequentemente	29	58,0	
Algumas vezes	20	40,0	<0,000
Não / Nunca	1	2,0	
Comportamento "beliscador"			
Frequentemente	15	30,0	
Algumas vezes	10	20,0	<0,000
Não / Nunca	25	50,0	
Compras dos gêneros alimentícios			
Ela mesma	39	78,0	
Marido	3	6,0	<0,000
Outra pessoa que reside no mesmo domicílio	8	16,0	
Preparo das refeições			
Ela mesma	37	74,0	
Marido	3	6,0	<0,000
Outra pessoa que reside	10	20,0	

Legenda: * Teste qui-quadrado.

Em relação ao comportamento alimentar, observa-se que 58,0% (n=29) afirmaram apresentar frequentemente sentimento de culpa após as refeições e 40,0% (n=20) relataram sentir culpa algumas vezes, geralmente quando consumiam alimentos considerados proibidos.

Cerca de 50,0% (n=25) relataram não emitir comportamento de "beliscar" alimentos nos intervalos das refeições, porém, metade da amostra afirmou "beliscar" alimentos nos intervalos das refeições de forma frequente (30,0%; n=15) ou algumas vezes (20,0%, n=10);

Em torno de 78,0% (n=39) relataram ser as responsáveis por realizar as compras dos gêneros alimentícios e 74,0% (n=37) prepararam as refeições (Tabela 2).

Quando avaliado as correlações entre variáveis relativas ao comportamento alimentar e à autoimagem corporal (Tabela 3), observou-se que preparar as refeições apresentou correlação direta estatisticamente significativa com a melhor percepção de autoimagem ($r^2=0,329$, $p=0,010$) e com a satisfação com a imagem corporal ($r^2=0,292$, $p=0,020$), bem como com a maior participação nas compras de gêneros alimentícios ($r^2=0,912$, $p<0,0001$) e com melhor percepção sobre a sua relação com a comida ($r^2=0,435$, $p=0,001$).

No que diz respeito às mulheres que apresentavam melhor relação com a comida, estas tinham uma percepção mais positiva sobre a autoimagem ($r^2=0,251$, $p=0,039$), maior satisfação com a imagem corporal ($r^2=0,355$, $p=0,006$), eram responsáveis pelas compras dos gêneros alimentícios ($r^2=0,335$, $p=0,009$) e não apresentavam comportamento "beliscador" ($r^2=-0,345$, $p=0,007$).

Foi observado ainda que apresentar um comportamento "beliscador" teve correlação direta estatisticamente significativa com o uso de medicamentos para emagrecer no pré-operatório ($r^2=0,364$, $p=0,005$) e com a presença de sentimento de culpa após comer ($r^2=0,299$, $p=0,018$).

Tabela 3 - Associação entre imagem corporal e comportamento alimentar em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

Preparar as refeições	r²	p-valor
Autoimagem	0,329	0,010
Satisfação com a imagem corporal	0,292	0,020
Fazer as compras de gêneros alimentícios	0,912	<0,000
Relação com a comida	0,435	0,001
	r²	p-valor
Autoimagem	0,251	0,039
Satisfação com a imagem corporal	0,355	0,006
Fazer as compras de gêneros alimentícios	0,335	0,009
Comportamento beliscador	-0,345	0,007
	r²	p-valor
Uso de medicamentos para emagrecer antes da cirurgia	0,364	0,005
Sentimento de culpa por comer	0,299	0,018

Legenda: *Teste de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

No presente estudo, as participantes relataram apresentar obesidade desde a infância ou com início já na vida adulta.

Carvalho e colaboradores, (2016) observaram em seu estudo que a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentavam um estado nutricional de sobrepeso desde a infância.

Quanto ao desenvolvimento do quadro de obesidade já na vida adulta, além de fatores ambientais e sociodemográficos (ABESO, 2016), Ferreira e Benicio (2015) sugerem que a paridade exerce influência sobre a obesidade de mulheres brasileiras em idade reprodutiva, sendo mais prevalente em mulheres que possuem filhos.

A maioria das mulheres recorreu ao uso de medicamentos como método de emagrecimento antes do tratamento cirúrgico, corroborando ao encontrado por Carvalho e

colaboradores (2016), que verificou que a maioria dos pacientes bariátricos fez uso de medicamentos para emagrecer antes da cirurgia. Os autores observaram que a maioria dos pacientes acreditava que o uso de fármacos associados à dieta era a forma mais eficiente para perder peso.

Em um estudo longitudinal realizado por Apovian e colaboradores (2013), os fatores que parecem ter maior influência na tomada de decisão dos pacientes em relação à cirurgia bariátrica são a presença de comorbidades como o diabetes mellitus tipo 2, o desejo de perder peso e alcançar seu peso ideal e a presença de alimentação descontrolada. Esses dados vão de encontro aos achados da presente pesquisa, em que a principal motivação da maioria das pacientes para a realização da cirurgia foi a melhora da saúde.

A maioria das mulheres avaliadas sentiam-se satisfeitas com a imagem corporal

e consideravam sua autoimagem corporal “boa”.

Semelhantes resultados foram encontrados no estudo de Segura e colaboradores (2016), o qual observou que, dentre as pacientes que se consideravam magras, a maioria estava satisfeita, enquanto que naquelas que se consideravam gordas houve o predomínio da insatisfação corporal.

Uma possível explicação para tais achados é que aqueles pacientes bariátricos que alcançam melhora nos aspectos psicológicos, como na autoestima, parecem se adaptar com a sua nova imagem corporal de maneira mais eficaz, adquirindo uma maior satisfação com sua autoimagem corporal (Palmeira e colaboradores, 2010).

No que diz respeito ao sentimento de culpa após as refeições, observado frequentemente no presente estudo, Beck, Mehlsen e Støving (2012) investigaram os sintomas de transtornos alimentares, depressão e ansiedade e a relação com a perda de peso após a cirurgia bariátrica, e observaram que 37% dos pacientes apresentavam sentimento de culpa após comer.

De acordo com Alvarenga e Koritar (2015), um estilo de vida considerado saudável é comumente associado a algo não prazeroso e, conseqüentemente, uma alimentação prazerosa é muitas vezes vista como não saudável, estando relacionada com o “engordativo” e proibido.

Nesse contexto, o consumo desses alimentos pode promover no indivíduo sentimentos de ansiedade e culpa.

Em relação ao protagonismo na compra dos gêneros alimentícios e preparo das refeições, observou-se que as entrevistadas eram as responsáveis por essas tarefas em sua grande maioria.

Para Gatley, Caraher e Lang (2014), o hábito de cozinhar está sempre evoluindo e reflete as mudanças econômicas, sociais e culturais, além de ser determinante na autonomia de escolhas alimentares.

Além disso, os autores também afirmam que a responsabilidade sobre o preparo de refeições ainda é mais prevalente no sexo feminino e quando estas estão impossibilitadas, ora pela falta de tempo ora ocupações externas ao lar, relatam sentimento de culpa.

Nesse sentido, levanta-se a hipótese de que esse sentimento de culpa, gerado por não cozinhar e, portanto, por não cumprir seu

papel como mulher, pode influenciar na autoestima dessas pacientes e, conseqüentemente, em sua satisfação com a imagem corporal, podendo explicar em parte a correlação encontrada no presente estudo. No entanto, mais estudos são necessários para explorar essas hipóteses.

Foi encontrada correlação entre o protagonismo no preparo das refeições e satisfação com a imagem corporal, bem como melhor relação com a comida.

Eisenberg e colaboradores (2019), realizaram uma intervenção combinando instruções culinárias, nutricionais, de exercícios e treinamento em saúde e atenção plena. Os participantes assistiram às aulas de culinária necessárias para preparar refeições simples e saudáveis em casa, receberam cursos on-line e foram incentivados a experimentar as técnicas culinárias e outras habilidades, destaca-se que não houve prescrições alimentares, apesar da maioria dos participantes apresentarem excesso de peso.

Após as intervenções, os participantes relataram cozinhar em casa e ler rótulos nutricionais dos alimentos com maior regularidade, além de sentirem mais confiança na cozinha, para provar novos alimentos, cozinhar novas receitas e utilizar alimentos prontos em menor frequência.

Além disso, houve também reduções no peso corporal, circunferência da cintura e colesterol total.

Esses achados corroboram com as correlações encontradas na presente pesquisa, demonstrando que o envolvimento de pacientes com excesso de peso em atividades culinárias pode ser uma ferramenta importante no tratamento.

No estudo de Ulian e colaboradores (2018), ao observarem os efeitos de um protocolo de intervenção baseado em Healthy at Every Size (HAES), ou seja, “saúde em qualquer tamanho corporal”, em mulheres brasileiras obesas, observaram que o grupo HAES apresentou maior envolvimento com a culinária e melhorias na autonomia para planejamento de suas refeições, além de terem desenvolvido uma melhor percepção de seus corpos, se sentirem mais confortáveis com sua imagem corporal e menos insatisfeitas com sua condição física atual, resultados que não foram observados nas participantes do grupo controle.

Entretanto, os autores não esclarecem a relação entre a percepção de imagem

corporal e os aspectos relacionados ao planejamento das refeições, sendo, portanto, necessário o desenvolvimento de mais estudos que investiguem a associação entre essas variáveis, incluindo aspectos de autoeficácia em cozinhar para a família e critérios para escolhas alimentares de pacientes bariátricos.

Foi possível observar que as participantes que tinham melhor relação com a comida também possuíam percepção mais positiva e maior satisfação com sua imagem corporal, além de serem as responsáveis pelas compras dos alimentos da família.

No entanto, não foram encontrados estudos associando a percepção de imagem corporal com o protagonismo na aquisição de gêneros alimentícios.

As pesquisas encontradas relacionadas às compras de alimentos, no geral, discutiram a influência dos rótulos nas escolhas alimentares e, conseqüentemente, na aquisição destes gêneros (Mhurchu e colaboradores, 2018) e a investigação de valores relacionados ao ser “normal”, no que concerne ao peso corporal, com as percepções de práticas dentro do supermercado (Nielsen e Holm, 2014).

Entretanto, apesar deste último estudo relacionar as compras com o peso, não há discussão sobre a associação com a percepção de imagem corporal.

Desse modo, expõe-se a necessidade de mais estudos que investiguem a relação entre a compra de alimentos e a percepção de imagem corporal, e sugere-se que pode haver uma relação entre melhora da percepção de imagem corporal, aumento da autoestima e segurança em protagonizar as compras de gêneros alimentícios, além de fazer escolhas alimentares para si e sua família.

Quanto ao comportamento “beliscador”, de acordo com Silva e Araújo (2014), esse comportamento pode contribuir para a ocorrência de recaídas, tornando o tratamento da obesidade mais longo e dificultoso.

Além disso, a cirurgia bariátrica não garante a resolução desse fator, portanto, estes indivíduos devem ser monitorados periodicamente, para garantir a perda ponderal necessária e o sucesso cirúrgico, especialmente em longo prazo, quando a adaptação do trato digestivo permite maior ingestão de alimentos. (Nicolau e colaboradores, 2015) afirmam que o comportamento “beliscador” é frequente após

a cirurgia bariátrica, principalmente quando a perda de peso atinge um platô. Em seu estudo, 41,7% dos participantes atendiam aos critérios para comportamento “beliscador” e quando correlacionado com a qualidade de vida, a saúde mental foi menor nesses pacientes.

Não foram encontradas pesquisas que relacionem o hábito de beliscar com o sentimento de culpa, entretanto, os achados de Nicolau e colaboradores (2015) e os do presente estudo sugerem que este comportamento pode impactar negativamente sua saúde mental.

Em nosso estudo, foi encontrada correlação direta entre o uso de medicamentos para emagrecer e a presença de comportamento “beliscador”.

De acordo com Carvalho e colaboradores (2016) o uso de medicamentos é comum nesse público, seja ele aliado às dietas restritivas ou utilizado de forma isolada. Isso acontece porque os indivíduos apresentam dificuldade em manter a adesão à dieta por um longo período e quando ocorre a perda de excesso de peso, há um abandono no tratamento, sendo assim, ainda que esses indivíduos consigam perder peso, os quilos perdidos retornam, não tendo uma manutenção de peso eficaz.

Além disso, os efeitos colaterais que esses medicamentos apresentam impedem o seu uso contínuo, fazendo com que esses pacientes tenham sentimento de frustração e fracasso.

Dessa forma, é possível inferir que esses fatores podem estar relacionados com comportamentos disfuncionais, como o comportamento “beliscador”.

No entanto, mais estudos são necessários para elucidar essa relação.

Este estudo apresentou como limitações, o tamanho amostral e não ter sido utilizado um protocolo validado para avaliar o padrão “beliscador”.

Neste sentido, sugere-se novos estudos de intervenção nutricional para avaliar os fatores nutricionais e psicológicos associados a cirurgia bariátrica que possam estar envolvidos na qualidade de vida no pós-cirúrgico.

CONCLUSÃO

Em síntese, no presente estudo, observou-se que a maioria das participantes estavam satisfeitas com a autoimagem

corporal, sentiam culpa após comer, não apresentavam comportamento “beliscador” no intervalo das refeições, eram as principais responsáveis pelas compras dos gêneros alimentícios e preparo das suas refeições.

Observou-se correlações entre o preparo das refeições e uma melhor percepção e satisfação com a imagem corporal, o protagonismo nas compras de gêneros alimentícios e uma melhor relação com a comida.

Além disso, as que apresentavam melhor relação com a comida, tinham uma percepção mais positiva sobre a autoimagem, maior satisfação com a imagem corporal, eram responsáveis pelas compras dos gêneros alimentícios e não apresentavam comportamento “beliscador”.

Observou-se ainda correlação entre o comportamento “beliscador” e o uso de medicamentos para emagrecer no pré-operatório, bem como uma maior frequência do sentimento de culpa após comer.

Neste sentido, sugere-se que os nutricionistas incentivem o comportamento de compra dos gêneros alimentícios e preparo das refeições como uma ferramenta de potencialização na melhora da autoimagem corporal e melhora da relação do indivíduo com a comida, visto que se observou que alguns padrões alimentares e sentimentos disfuncionais quanto à autoimagem corporal e comportamento alimentar ainda persistem mesmo após dois anos de cirurgia bariátrica.

DECLARAÇÃO

Os autores não possuem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1-Alvarenga, M.; Koritar, P. Atitude e comportamento alimentar - determinantes de escolhas e consumo. In Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. *Nutrição Comportamental*. São Paulo. Manole. 2015.

2-Apovian, C. M.; e colaboradores. Patient Factors Associated with Undergoing Laparoscopic Adjustable Gastric Banding vs Roux-en-Y Gastric Bypass for Weight Loss. *J Am Coll Surg*. Vol. 217. Num. 6. p. 1118-1125. 2013.

3-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade*. 2016.

4-Beck, N. N.; Mehlsen, M.; Støving, R. K. Psychological characteristics and associations with weight outcomes two years after gastric bypass surgery: Postoperative eating disorder symptoms are associated with weight loss outcomes. *Eating Behaviors* Vol. 13. Num. 4. P. 394-397. 2012.

5-Brolin, R. E.; Robertson, L. B.; Kenler, H. A.; e Cody, R. P. Weight Loss and Dietary Intake After Vertical Banded Gastroplasty and Roux-en-Y Gastric Bypass. *Annals of Surgery*. Num. 220. Vol. 6. p. 782-790. 1994.

6-Carvalho, T. S.; Vasconcelos, F. C.; Carvalho, M. D. B. M. Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público de Belém-PA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 10. Num. 55. p. 4-11. 2016.

7-Eisenberg, D. M.; Richter, A. C.; Matthews, B.; Zhang, W.; Willet, W. C.; Massa, J. Feasibility Pilot Study of a Teaching Kitchen and Self-Care Curriculum in a Workplace Setting. *American Journal of Lifestyle Medicine*. Vol. 13. Num. 3. p. 319-330. 2019.

8-Ferreira, R. A. B.; Benicio, M. H. D. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. *Rev Panam Salud Publica*. Vol. 37. Num. 4/5. p. 337-342. 2015.

9-Gatley, A.; Caraher, M.; Lang, T. A qualitative, cross cultural examination of attitudes and behaviour in relation to cooking habits in France and Britain. *Appetite*. Vol. 75. p. 71-81. 2014.

10-Lacerda, R. M. R.; Castanha, C. R.; Castanha, A. R.; Campos, J. M.; Ferraz, Á. A. B.; Vilar, L. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir*. Vol. 45. Num. 2. p. 1-8. 2018.

11-Mhurchu, C. N.; Eyles, H.; Jiang, Y.; Blakely, T. Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*. Vol. 121. p. 360-365. 2018.

12-Mota, D. C. L.; Costa, T. M. B.; Almeida, S. S. Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. Vol. 16. Num. 3. p. 100-113. 2014.

13-Nicolau, J.; Ayala, L.; Rivera, R.; Speranskaya, A.; Sanchís, P.; Julian, X.; Masmiquel, L. Postoperative grazing as a risk factor for negative outcomes after bariatric surgery. *Eating Behaviors*. Vol.18. p. 147-150. 2015.

14-Nielsen, A.; Holm, L. Food shopping and weight concern. Balancing consumer and body normality. *Appetite*. Vol. 82. p. 213-220. 2014.

15-Palmeira, A. L.; Branco, T. L.; Martins, S. C.; Minderico, C. S.; Silva, M. N.; Vieira, P. N.; Teixeira, P. J. Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance. *Body Image*. Vol. 7. p. 187-193. 2010.

16-Ribeiro, G. A. N. A.; Giampietro, H. B.; Barbieri, L. B.; Pacheco, R. G.; Queiroz, R.; Ceneviva, R. Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. Vol. 26. Num. 2. p. 124-128. 2013.

17-Ribeiro, G. A. N. A.; Giapietro, H. B.; Belarmino, L. B.; Salgado-Junior, W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. Vol. 31. Num. 1. p. 1-4. 2018.

18-Rocha, A. C.; Hociko, K. R.; Oliveira, T. V. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. *Contextos da Alimentação - Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*. Vol. 6. Num. 1. p. 1-22. 2018.

19-Segura, D. C. A.; Corral, J. P.; Wozniak, S. D.; Scaravonatto, A.; Vandresen, E. P. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Pesq Saúde*. Vol. 7. Num. 3. p. 170-174. 2016.

20-Silva, M. O.; Araújo, M. S. M. Desordens no comportamento alimentar antes e após a

cirurgia de bypass gástrico em um hospital público. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr*. Vol. 39. Num. 1. p. 68-83. 2014.

21-The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders. *IFSO Global Registry Report*. 2019.

22-Ulian, M. D.; Gualano, B.; Benatti, F. B.; Campos-Ferraz, P. L.; Coelho, D.; Roble, O. J.; Scagliusi, F. B. Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The "Health and Wellness in Obesity" study. *PLoS ONE*. Vo. 13. Num. 7. p. 261-270. 2018.

E-mail dos autores:

nutri.jeanedias@yahoo.com
manuela.carvalho@gmail.com
a.leaores@gmail.com
danielagomes@ufpa.br

Autor para correspondência:

Jeane Lorena Lima Dias.
nutri.jeanedias@yahoo.com
 Rua Santa Maria, nº11.
 Guanabara, Ananindeua-PA, Brasil.
 CEP: 67010-500.

Recebido para publicação em 21/11/2020

Aceito em 15/03/2021