

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MICHELLE DINIZ DA MATA**

**CIRURGIA BARIÁTRICA: PADRÕES COMPORTAMENTAIS E  
TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO**

**Divinópolis  
2022**



**MICHELLE DINIZ DA MATA**

**CIRURGIA BARIÁTRICA: PADRÕES COMPORTAMENTAIS E  
TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para a obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado.

**Divinópolis  
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E DE PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Biblioteca do Campus-Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade  
Federal de São João del-Rei

Mata, Michelle Diniz da.

Cirurgia Bariátrica: Padrões Comportamentais e Transtornos da Personalidade no Pré-Operatório / Michelle Diniz da Mata. – Divinópolis: UFSJ, 2022.

88 p.: il

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São João del-Rei,  
2022.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado.

1. Cirurgia Bariátrica. 2. Transtornos da personalidade. 3. Comportamento.

Nome: Michelle Diniz da Mata.

Título: Cirurgia Bariátrica: Padrões Comportamentais e Transtornos de Personalidade no Pré-Operatório.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 22 / 02 /2022.

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr. Richardson Miranda Machado  
Julgamento: Aprovada

---

Instituição: UFSJ  
Assinatura:

Prof. Dra. Camila Souza de Almeida  
Julgamento: Aprovada

---

Instituição: UEMG  
Assinatura:

Prof. Dr. Sebastião Júnior Henrique Duarte  
Julgamento: Aprovada

---

Instituição: UFMS  
Assinatura:



## **DEDICATÓRIA**

À minha família, em especial ao meu pai, o incentivador maior de todas as minhas escolhas.

Aos pacientes portadores de obesidade que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade e pela contribuição para o conhecimento científico.

Àqueles que possam aprimorar suas práticas em saúde por meio dos resultados deste trabalho.





## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela vida saudável e pelo vínculo de intimidade.

Aos meus pais, pela oportunidade de uma formação de qualidade e, particularmente, ao meu pai por acreditar que sempre há tempo para construir mais.

Ao Professor Doutor Richardson Miranda Machado, pela orientação, sobretudo pelo acolhimento, pelo questionamento e pelo incentivo constantes.

Aos colegas de curso, pelas parcerias e pelas trocas, ainda que em trabalho remoto.

À Clínica Agir, por colaborar para o desenvolvimento da ciência e para o bem-estar do paciente portador de obesidade.

Aos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica que dedicaram parte de seu processo pré-operatório a esta pesquisa.

Aos meus irmãos e amigos, pelo estímulo e pela presença ao longo deste processo de trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, pelo conhecimento partilhado e construído.



MATA, M.D. **Cirurgia bariátrica:** padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico da Universidade Federal de São João del-Rei - 2022.

## RESUMO

**Introdução:** a obesidade é uma doença de amplo crescimento mundial. A cirurgia bariátrica é um dos procedimentos bastante procurados para tratamento da obesidade, principalmente quando há insucesso em tratamentos convencionais. Padrões comportamentais e transtornos da personalidade podem ser identificados em candidatos à cirurgia bariátrica e podem colaborar para resultados não desejados, tanto no pré-operatório, como no pós-operatório. **Objetivo:** avaliar a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. **Métodos:** estudo transversal, de caráter exploratório-analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma clínica de médio porte, referência na execução de cirurgias bariátricas da região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. A coleta foi realizada de março de 2020 a dezembro de 2021, com 146 pacientes em pré-operatório bariátrico, utilizando-se da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e obedecendo às normas e às salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). O estudo incluiu pacientes de ambos os sexos, de idade igual ou maior a dezoito anos e alfabetizados. Quaisquer condições que interferissem na coleta e na mensuração dos dados e/ou informações incompletas foram utilizadas como critérios de exclusão. Realizou-se análise descritiva e de associação dos dados. **Resultados:** a pesquisa detectou predominância do sexo feminino e da faixa etária entre 30 e 39 anos. Foram identificados padrões de comportamento, estando o mais prevalente associado à vivência de sofrimento emocional de maneira mais intensa, com tendência a enfatizar os aspectos negativos dos acontecimentos em detrimento aos positivos. Foram identificados transtornos de personalidade em 9% dos pacientes. **Conclusão:** por todos os resultados encontrados no estudo, sugerimos um período mais extenso de acompanhamento psicológico dos pacientes, tanto no pré-operatório como no pós-bariátrica, visando mudanças nos padrões disfuncionais de comportamento. Ressaltamos a necessidade de trabalhos cada vez mais aprofundados no rastreamento de padrões

comportamentais e de transtornos de personalidade, colaborando desta forma para um melhor acompanhamento dos pacientes no pré-operatório e no pós-bariátrica e consequente sucesso do procedimento.

**Palavras-chave:** Enfermagem Psiquiátrica. Cirurgia Bariátrica. Personalidade. Comportamento.

MATA, M.D. Bariatric surgery: behavioral patterns and preoperative personality disorders. [Dissertation]. Divinópolis: Graduate Program in Nursing - Academic Master's Degree from the Federal University of São João del-Rei - 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** obesity is a rapidly growing disease worldwide. Bariatric surgery is one of the most sought-after procedures for the treatment of obesity, especially when conventional treatments fail. Behavioral patterns and personality disorders can be identified in candidates for bariatric surgery and can contribute to undesired results, both preoperatively and postoperatively. **Objective:** to examine the occurrence of behavioral patterns and personality disorders in patients in the preoperative period of bariatric surgery. **Methods:** cross-sectional quantitative exploratory and analytical study developed in a medium-sized clinic, which is a referral center for the performance of bariatric surgery in the Midwest region of Minas Gerais, Brazil. Data about 146 patients in the bariatric preoperative period were collected from March 2020 to December 2021, using the "Personality Factorial Battery" (PFB) and in compliance with the rules and safeguards established by the Research Ethics Committee of Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). The study included literate male and female patients aged 18 years or older. Any conditions that could possibly interfere with data collection and measurement, as well as incomplete information were used as exclusion criteria. Descriptive and association analyses were performed. **Results:** the research detected a predominance of women aged between 30 and 39 years old undergoing bariatric surgery. Behavioral patterns were identified in all groups studied, the most prevalent of which were associated with the existence of more intense emotional suffering, with a tendency to emphasize the negative aspects of events over more positive ones. Personality disorders were identified in 9% of all patients. **Conclusion:** in the light of the results found in this study, we suggest a longer period of psychological follow-up of pre- and post-bariatric surgery patients, aiming at changes in dysfunctional behavioral patterns. We emphasize the need for increasingly in-depth work on tracking behavioral patterns and personality disorders, thus contributing to a better follow-up of patients in both preoperative and post-bariatric phases, and consequent success of the procedure.

**Keywords:** Psychiatric Nursing. Bariatric Surgery. Personality. Behavior.



## LISTA DE FIGURAS





## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Subfatores da Coleção NEO PI-R/NEO FFI-R .....	41
Quadro 2 - Subfatores da Bateria Fatorial de Personalidade - BFP .....	41
Quadro 3 - Classificação dos Transtornos da personalidade de acordo com a CID-10 e DSM-5 .....	45



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

<b>Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com os Cinco Grandes Fatores de personalidade, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=146) .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabela 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com as facetas de personalidade de cada um dos Cinco Grandes Fatores, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=146) .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabela 3 - Distribuição dos pacientes de acordo com a identificação dos Transtornos da Personalidade, a partir dos Cinco Grandes Fatores, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=14) .....</b>	<b>61</b>



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>APA</b>	<i>American Psychiatric Association</i>
<b>BFP</b>	Bateria Fatorial de Personalidade
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CGF</b>	Cinco Grandes Fatores
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CONEP</b>	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
<b>DSM</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SBCBM</b>	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the Social Sciences®</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TP</b>	Transtornos da Personalidade
<b>UFSJ</b>	Universidade Federal de São João del-Rei



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	28
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>29</b>
3.1	OBESIDADE .....	30
3.1.1	Etiologia, Epidemiologia e Tratamento .....	30
3.2	CIRURGIA BARIÁTRICA.....	34
3.2.1	Histórico, Tipos e Métodos .....	34
3.3	PERSONALIDADE .....	39
3.3.1	Conceito e desenvolvimento .....	39
3.4	COMPORTAMENTO HUMANO .....	42
3.4.1	Conceito e Padrões .....	42
3.5	TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE.....	44
3.5.1	Tipos e Tratamento.....	44
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>48</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	49
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	49
4.3	POPULAÇÃO / AMOSTRA.....	49
4.4	COLETA DE DADOS.....	50
4.4.1	Instrumento de Coleta de Dados .....	50
4.5	ANÁLISE DE DADOS .....	51
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	52
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>53</b>
5.1	ARTIGO - CIRURGIA BARIÁTRICA: PADRÕES COMPORTAMENTAIS E TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO .....	55
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES</b> .....	<b>73</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>75</b>

**APÊNDICE.....81**

**ANEXO.....84**



## 1 INTRODUÇÃO

---

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de etiologia multifatorial e resulta da interação entre vários fatores: genéticos, metabólicos, ambientais, emocionais, comportamentais, doenças clínicas e/ou tratamentos medicamentosos. Pode ainda acarretar comorbidades importantes, como distúrbios cardiovasculares, endócrinos, respiratórios, gastrointestinais, musculoesqueléticos, dermatológicos, reprodutivos, psiquiátricos e até mesmo quadros oncológicos (ANDRADE et al., 2017; CASTRO, 2017).

O Índice de Massa Corporal – IMC – é bastante utilizado para a classificação de obesidade, que se subdivide nos graus I, II e III, indicando este último a obesidade mórbida (BRASIL, 2011).

Ela é uma doença com vasto crescimento em todo o planeta, atingindo crianças, adolescentes e adultos e chega a alcançar 30% da população mundial, tornando-se um grande problema de saúde pública. Dados apontam um total de 379 milhões de crianças com sobrepeso ou obesas e 1,9 bilhão de adultos com sobrepeso no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021).

No Brasil, dados epidemiológicos indicam que 40% da população é obesa, sendo que 10% dos obesos são de grau I, 28% de grau II e 2% de grau III. Todo este cenário implica maior risco de desenvolvimento de outras doenças, altos gastos em saúde pública e uma série de dificuldades enfrentadas pelos pacientes (BRASIL, 2011).

Estudo realizado por Silva et al. (2021), em todas as capitais brasileiras, apontou crescimento da prevalência de obesidade em adultos de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. O incremento ocorreu, principalmente, na população entre 18 a 24 anos, com maior nível de escolaridade.

Além disso, há evidências de aumento da prevalência da obesidade mórbida na população adulta das capitais do país, entre 2006 e 2017. Os índices nesse período variam entre 1,3 % e 1,9% na população feminina e entre 0,9% e 1,3% na população masculina. O maior crescimento é apresentado na faixa etária de 25 a 44 anos, de 0,9% a 2,1% (MALTA et al., 2019).

Quando avaliada a obesidade infantil no Brasil, 8 em cada 100 crianças menores de 10 anos apresentaram obesidade nas 3 últimas décadas. E 12 em cada 100 crianças tiveram obesidade entre 2010 e 2020, sendo a maioria meninos. Sabe-

se que a obesidade aumentou com a idade e nas regiões mais desenvolvidas do país (FERREIRA et al., 2021).

A cirurgia bariátrica é um procedimento que tem se tornado cada vez mais frequente, principalmente para pacientes com obesidade mórbida que obtiveram resultados insatisfatórios em tratamentos convencionais. Francisco e Diez-Garcia (2015) afirmam que 95% desses pacientes recuperam seu peso após dois anos em abordagem clínica tradicional. Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS; 2015) espera alguns resultados como perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida em pacientes submetidos ao procedimento, mas reforça a necessidade de atenção aos transtornos psiquiátricos que podem ser preexistentes ou surgirem após a intervenção.

Bordignon et al. (2017) apontam para a prevalência significativa de transtornos psiquiátricos em candidatos à cirurgia bariátrica, incluindo os transtornos da personalidade. Resultados semelhantes foram encontrados por Giulietti et al. (2021) que ressaltam a importância da investigação dessas doenças para intervenção precoce e acompanhamento adequado desses pacientes.

Os transtornos da personalidade são disfunções psiquiátricas graves e estão relacionados a padrões persistentes de emoções, de pensamentos e de comportamentos que levam o indivíduo a respostas desadaptativas ao seu meio, ocasionando prejuízo e sofrimento. Eles acometem cerca de 10% da população e ocasionam altos custos em saúde (DIXON-GORDON et al., 2015; MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

É relevante destacar que os transtornos mentais e os padrões de comportamento podem influenciar no preparo para o procedimento e no pós-cirúrgico, colaborando para resultados não desejáveis. O rastreamento adequado para a detecção dos distúrbios psiquiátricos no pré-operatório torna-se essencial para a promoção da saúde mental dos pacientes e para o sucesso da intervenção. No entanto, uma análise sistemática realizada por Dixon-Gordon et al. (2015) revela que as pesquisas que envolvem esse tema são ainda bastante escassas na literatura, mesmo que a avaliação psicológica seja rotina dos candidatos à cirurgia bariátrica.

Dessa forma, esta dissertação possibilitou detectar novas informações sobre a presença de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em

pacientes obesos e pré-bariátricos, contribuindo para a melhoria de seu tratamento e de seu prognóstico.

## **2 OBJETIVOS**

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica;
- b) Identificar a incidência dos padrões de comportamento e de transtornos da personalidade no pré-operatório;
- c) Analisar a ocorrência de associação entre padrões de comportamento, transtornos da personalidade e obesidade.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

---

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 OBESIDADE

#### 3.1.1 Etiologia, Epidemiologia e Tratamento

A OMS declarou, em 1998, a obesidade como a principal doença não transmissível do nosso século, sendo crônica e multifatorial. Seu impacto é amplo, afetando aspectos sociais, emocionais ou clínicos dos indivíduos, além dos gastos em saúde pública associados ao seu tratamento e às comorbidades. Assim, mostra-se como uma doença de etiologia complexa, combinando fatores genéticos, meio ambiente e comportamento humano (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2000).

A discussão relacionada à fisiopatologia da obesidade é direcionada a dois eixos principais - o energético e o nutricional. O primeiro diz respeito ao equilíbrio energético alcançado entre a ingesta e o gasto de energia; o último, bastante controverso na literatura, à composição ideal de nutrientes na dieta.

O principal mecanismo envolvido na identificação da fome e na coordenação do comportamento alimentar é o hipotálamo e sua interação com outras regiões cerebrais, como o córtex e o sistema límbico. O hipotálamo funciona como um sensor de energia, administrando as necessidades passadas, presentes e futuras do organismo, de acordo com a condição atual ou esperada do ambiente externo. O sistema límbico e o córtex enriquecem este circuito. São responsáveis por processar informações sensoriais externas, pelo controle cognitivo e emocional e pela decisão por recompensa (GADDE et al., 2018). Desta forma, estímulos visuais e olfativos têm efeitos cerebrais significativos, variando, por exemplo, conforme a disponibilidade de alimentos e a influência da mídia no ambiente.

Gadde et al. (2018) confirmam por meio de estudos de neuroimagem que redes cerebrais são afetadas de maneira diversa pela estimulação visual de alimentos. Tudo depende das condições nas quais o indivíduo se encontra: perda de peso, obesidade, alimentação excessiva, atividade física ou controle cognitivo voluntário. Algumas regiões do córtex frontal, como a amígdala, o ventral estriado e o dorsal estriado mostram-se mais ativadas em indivíduos obesos em comparação aos magros. E naqueles orientados a resistirem ao desejo pelo alimento – autocontrole cognitivo – percebeu-se ativação do córtex pré-frontal dorsolateral, classificada, portanto, como



uma rede inibitória. E Fall, Mendelson e Speliotes (2017) apontam, em seu estudo sobre as descobertas em genética e em epigenética da última década, mais de 140 regiões cromossômicas ligadas à obesidade.

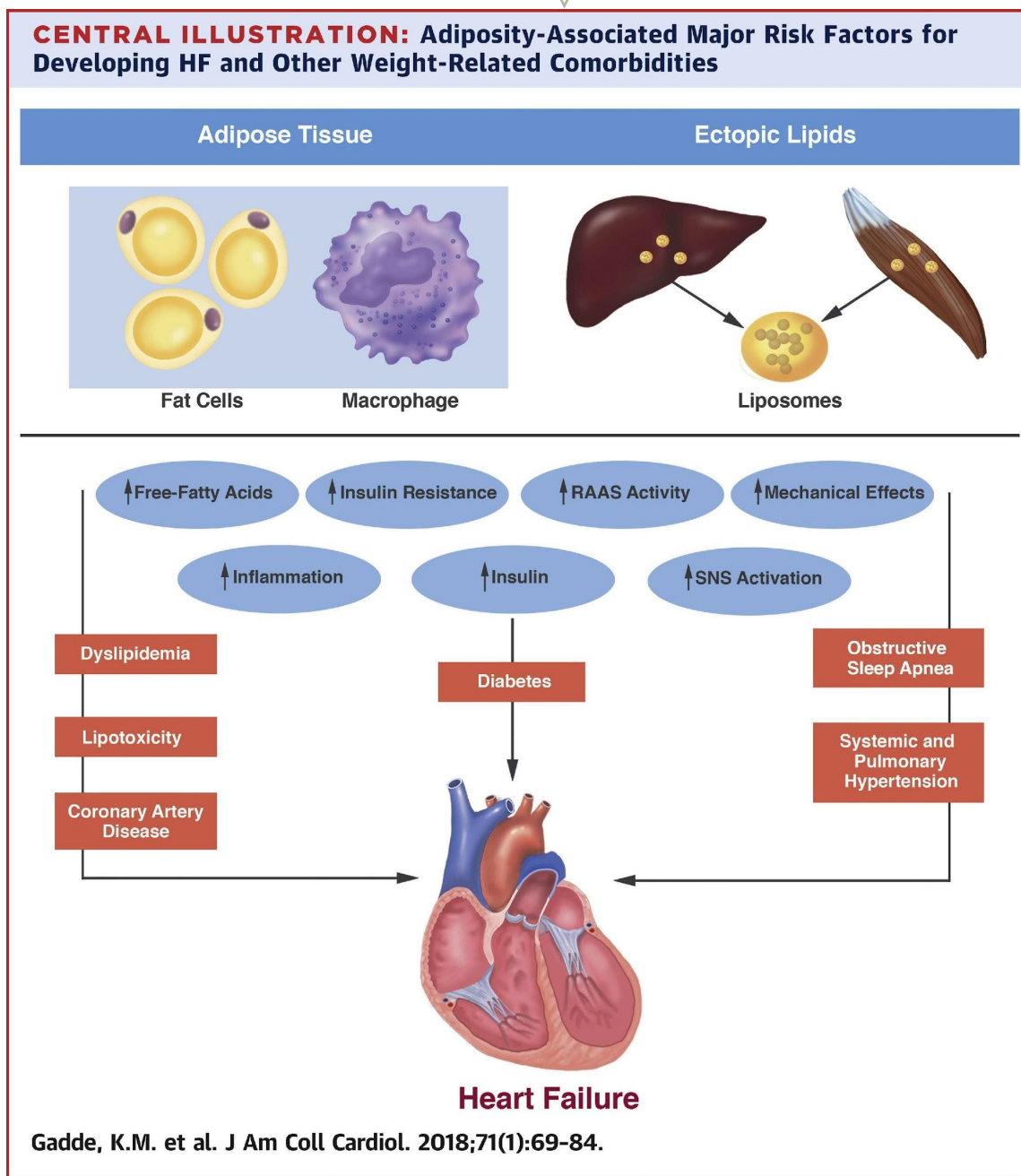
Em uma perspectiva histórica, a obesidade é uma doença observada há mais de 25.000 anos e sua mensuração é buscada desde o século XVII. Em 1842, Adolphe Quetelet relata, pela primeira vez, a variação do peso de adultos conforme sua altura ao quadrado, o que foi amplamente confirmado em amostras analisadas posteriormente. Ao dividir o peso pela altura ao quadrado ( $\text{kg/m}^2$ ), foi criado um índice de forma que independe da altura, o IMC – Índice de Massa Corporal (FRANCISCO; DIEZ-GARCIA, 2015; GADDE et al., 2018).

O sobrepeso é detectado atualmente quando o IMC está entre 25 e 29,9  $\text{kg/m}^2$  e a obesidade quando o índice se encontra acima de 30  $\text{kg/m}^2$ . Ela é classificada em grau I, quando o IMC se situa entre 30 e 34,9  $\text{kg/m}^2$ ; grau II, entre 35 e 39,9  $\text{kg/m}^2$ ; e grau III, obesidade mórbida, na qual o IMC ultrapassa 40  $\text{kg/m}^2$  (OMS, 2015).

Os IMC's extremos estão relacionados a risco aumentado de doenças e a maiores taxas de mortalidade. Uma análise mais criteriosa do risco de comorbidades deve considerar fatores diversos, como as medidas de porcentagem de gordura relacionadas à circunferência da cintura, os exames clínicos e os laboratoriais.

Gadde et al. (2018) relacionam níveis plasmáticos aumentados de ácidos graxos livres e citocinas, lipídios do tecido não adiposo intracelular e depósitos de tecido adiposo ectópico, com inflamação sistêmica, resistência à insulina e hiperatividade do sistema nervoso simpático. O excesso de adiposidade e as suas consequências metabólicas e anatômicas podem levar ao desenvolvimento de hipertensão, de dislipidemias, de diabetes tipo 2, de doença hepática gordurosa não alcoólica e de osteoartrite. A insuficiência cardíaca relacionada à obesidade provém dos mecanismos e das comorbidades citados.

Figura 1



Fonte: Gadde et al. (2018)

Silva e Maia (2013) associam a obesidade a uma diminuição na qualidade de vida, ao aumento das taxas de mortalidade e das comorbidades, principalmente das doenças cardiovasculares, dos diabetes tipo II, dos problemas pulmonares, da apneia obstrutiva do sono, do câncer e dos problemas osteoarticulares e esqueléticos. Os obesos procuram mais por serviços de saúde, possuem maiores custos com atendimentos médico-hospitalares e apresentam mais problemas de saúde do que pessoas não obesas.

Estudo amplo prospectivo realizado por *The Global BMI Mortality Collaboration* (2019), em quatro continentes, Ásia, Oceania, Europa e América do Norte, aponta à associação consistente entre o sobrepeso e a obesidade com a maior mortalidade por todas as causas. E dados estimados pela WHO (2021) apontam altos índices de sobrepeso e obesidade no mundo. Mais de 1,9 bilhão de adultos com 18 anos ou mais apresentava sobrepeso, sendo deste, mais de 650 milhões obesos, correspondendo respectivamente a 39% e a 13% da população mundial. Entre 1975 e 2016, os índices de obesidade no planeta quase triplicaram. Mais de 340 milhões de crianças e de adolescentes entre 5 a 19 anos estavam com sobrepeso ou obesidade em 2016; e, em 2020, 39 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade também apresentavam sobrepeso ou obesidade. A maior parte da população global vive em países nos quais o sobrepeso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso.

No Brasil, a obesidade vem crescendo de forma preocupante. Dados epidemiológicos apontam que 40% da população adulta se encontram acima do peso. Desses, 10% estão com IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, ou seja, com moderado excesso de peso; 28%, entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>, com obesidade leve ou moderada e 2% ultrapassam os 40 kg/m<sup>2</sup> considerados obesidade mórbida, tendo a prevalência de obesidade aumentado de 17,3%, em 2006 para 22,1% em 2017. São índices alarmantes, considerando não só o aumento do risco de doenças crônico-degenerativas causadas pela obesidade, como também o sofrimento dos pacientes e o custo financeiro do tratamento e do controle (BRASIL, 2011; WHO, 2021).

Faz-se relevante considerar também o estigma construído sobre a doença, que gera impacto no trabalho, nas relações sociais, na saúde emocional e no bem-estar, muitas vezes contribuindo para o ganho e a manutenção do peso. O preconceito contra a obesidade é reforçado pelo modelo ideal da obsessão pelo culto ao corpo, à estética e à magreza – protótipos de perfeição. Pessoas obesas não fazem parte do socialmente aceito.

Assim, autores como Francisco e Diez-Garcia (2015) ressaltam a visão preconceituosa e moralista da sociedade, que rotula indivíduos obesos apenas como aqueles que comem mais do que deveriam e não conseguem ter controle sobre a alimentação. Infelizmente, muitas vezes, profissionais de saúde também estão imersos nessas concepções.

Castro (2017) destaca algumas dificuldades encontradas pelos países na tarefa de controlar o que nomeia como epidemia da obesidade: a falta de envolvimento dos gestores na implementação de políticas públicas efetivas, a pouca participação da sociedade civil na exigência de ações políticas, as raras avaliações das medidas já implementadas e o *lobby* do setor privado comercial. Nesse sentido, urge a efetivação de políticas públicas que promovam campanhas para uma dieta saudável e para as atividades físicas regulares, implicando equilíbrio energético benéfico tanto para a prevenção quanto para o tratamento da obesidade. Outras abordagens terapêuticas como a farmacoterapia, o balão intragástrico e a cirurgia bariátrica também podem ser tidas como estratégias para o controle da doença, mas como último recurso após tentativas malsucedidas em mudanças no estilo de vida (GADDE et al., 2018).

Narayanaswami e Dvoskin (2017) categorizam as medicações para o tratamento da obesidade em três grupos: as que atuam de maneira periférica no controle da absorção de gordura, as que agem de forma central para diminuição da ingestão de alimentos e aquelas que facilitam o gasto de energia. Contudo, nas duas últimas décadas, a maioria dos fármacos, que cumpria as diretrizes para a perda de peso, foi retirada do mercado em razão de efeitos adversos importantes, principalmente cardiovasculares e psiquiátricos.

No Brasil, os medicamentos antiobesidade aprovados mais conhecidos são: *Fentermina (Adipex-P®)*, *Liraglutida (Saxenda®)*, associação de *Fentermina e Topiramato (Qsymia®)*, para supressão de apetite; associação de *Naltrexona e Bupropiona (Contrave®)* para diminuição na ingestão de alimentos e aumento do gasto de energia; *Orlistat (Xenical®)* para redução na absorção da gordura; *Lorcaserin (Belviq®)* para promoção de saciedade (NARAYANASWAMI; DWOSKIN, 2017).

Cabe ressaltar, que a patogenia multifatorial e a complexidade dos mecanismos que envolvem o balanço energético são fatores associados ao fracasso da eficácia de boa parte destes medicamentos. Monoterapias demonstram alguma eficácia, embora estudos apontem para a necessidade de uma abordagem de múltiplos alvos.

## 3.2 CIRURGIA BARIÁTRICA

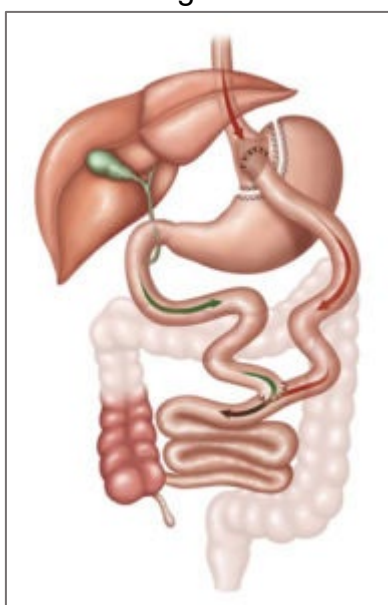
### 3.2.1 Histórico, Tipos e Métodos

Um dos recursos mais buscados por pacientes obesos é a cirurgia bariátrica. Ela é indicada para aqueles que se submeteram a outros tratamentos para perda de

peso sem sucesso e que têm IMC maior que 40kg/m<sup>2</sup> ou IMC acima de 35 kg/m<sup>2</sup> e comorbidades associadas. Estudos apontam que há eficácia da bariátrica na redução de problemas clínicos e no aumento da qualidade de vida, embora haja pouca literatura encontrada a este respeito e ela seja controversa quanto à avaliação dos aspectos psicológicos e psiquiátricos, incluindo os traços de personalidade. Ruban et al. (2019) afirmam que pacientes submetidos a quaisquer técnicas de cirurgia bariátrica apresentam resultados superiores no que tange à perda de peso e à melhoria de diversas comorbidades, quando comparados àqueles que passaram por intervenções não-cirúrgicas.

Ao se abordar a cirurgia bariátrica, torna-se importante saber que existem técnicas cirúrgicas distintas, tais como: o *Bypass* Gástrico ou gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux” que é um procedimento misto, no qual é realizado um grampeamento de parte do estômago e um desvio do intestino inicial, reduzindo o espaço para o alimento e promovendo aumento dos hormônios da saciedade e redução do apetite (Figura 2). Além da perda de peso, essa técnica colabora para o controle do diabetes e da hipertensão arterial. No Brasil, é a técnica mais praticada, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2017).

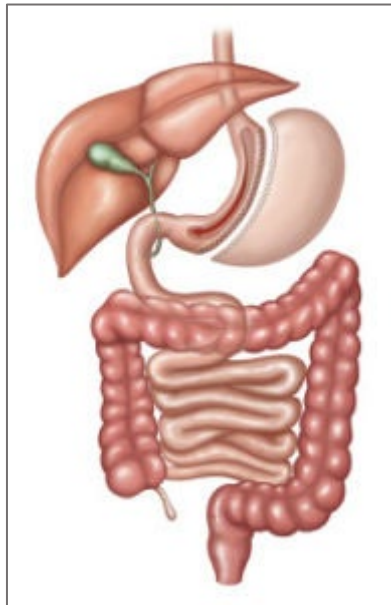
Figura 2 -



Fonte: SBCBM (2017).

Na gastrectomia vertical, outro procedimento bariátrico, o estômago é transformado em um tubo com capacidade de 80 a 100 mililitros (Figura 3). É uma cirurgia restritiva e metabólica, também conhecida como *Sleeve* ou gastrectomia em manga de camisa. Ela provoca boa perda de peso, controle da hipertensão e das doenças lipídicas.

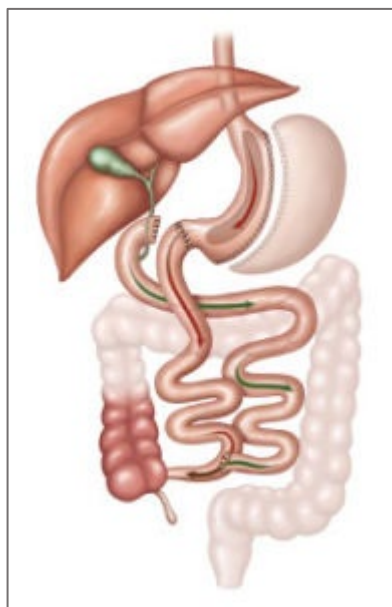
Figura 3 -



Fonte: SBCBM (2017).

O procedimento *Duodenal Switch* é uma associação entre gastrectomia vertical com 60% do estômago retirado, mas seu padrão de esvaziamento e de anatomia básica preservados e o desvio intestinal (Figura 4). Uma cirurgia criada em 1978 levou à perda de 75% a 85% do peso inicial e corresponde a 5% das intervenções realizadas.

Figura 4 -

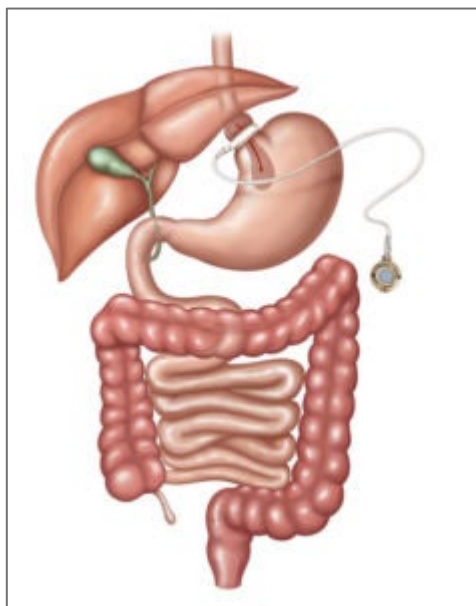


Fonte: SBCBM (2017).

A banda gástrica ajustável, como colocada pela SBCBM (2017), criada em 1984, corresponde a menos de 1% das cirurgias realizadas no Brasil e teve início no país em 1996. Neste procedimento, o esvaziamento do estômago é controlado por um anel de silicone inflável e ajustável instalado ao seu redor (Figura 5). Técnica puramente restritiva, englobando riscos e complicações da presença da prótese – anel – na cavidade abdominal. Apresenta bons resultados para a perda de peso, que fica entre 50% e 60% do inicial.

As diversas técnicas em cirurgia bariátrica podem ser realizadas de maneira convencional, aberta – laparotomia – ou por videolaparoscopia. Na primeira, o cirurgião faz um corte de 10 a 20 centímetros no abdômen do paciente; enquanto na segunda, 4 a 7 pequenas incisões entre 0,5 e 1,2 centímetros para passagem de cânulas e de vídeo. No Brasil, cerca de 35% das intervenções bariátricas são realizadas por videolaparoscopia, procedimento cuja taxa de mortalidade é bastante inferior à da laparotomia (SBCBM, 2017).

Figura 5 -



Fonte: SBCBM (2017).

No entanto, existem algumas complicações da cirurgia bariátrica, como as deficiências nutricionais, as alterações emocionais e a Síndrome de *Dumping*. Esta última é caracterizada por sintomas gastrointestinais e vasomotores após esvaziamento gástrico rápido e podem ocorrer de forma precoce, após cerca de 30 minutos da refeição, além de gerar dor, distensão abdominal, diarreia e borborígio. Quando surgem de 1 a 3 horas depois, é chamado tardio e se relaciona à hipoglicemia reativa. Os casos de *Dumping* e de deficiências nutricionais exigem mudanças rigorosas para uma dieta balanceada, além do uso de suplementos (RUBAN et al., 2019).

Em seu estudo, Silva e Maia (2013) avaliaram pacientes 1 mês antes de se submeterem à cirurgia bariátrica e 6 e 12 meses depois do procedimento. Os resultados sugerem diferenças físicas e psicossociais significativas e apontam para um aumento nos escores relacionados às características de personalidade: consciência, extroversão e agradabilidade. Com relação à psicopatologia, não foram encontradas mudanças estatísticas significativas.

Contudo, Bordignon et al. (2017) relatam prevalência de transtornos mentais e comportamentais em cerca de 40% dos candidatos ao procedimento bariátrico e a prevalência de 20% de transtornos da personalidade. Mudanças comportamentais e no estilo de vida, além do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e de controle emocional são variáveis importantes para a manutenção da perda de peso a



longo prazo. Cerca de 20% dos pacientes apresentaram ganho de peso no período entre 18 e 24 meses após o procedimento cirúrgico.

Alizai et al. (2015) fazem menção ao ganho de peso pós cirurgia bariátrica em 20% a 30% dos pacientes, ressaltando os transtornos mentais preexistentes como fatores que influenciaram nesse decurso. Outros trabalhos também confirmam prevalência de transtornos psiquiátricos em candidatos à cirurgia bariátrica, incluindo aqueles classificados no Eixo II do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4): transtornos da personalidade, transtornos invasivos do desenvolvimento e retardo mental, havendo vinculação com maior obesidade (KALARCHIAN et al., 2007).

Gerlach, Loeber e Herpertz (2016) encontram associação relevante entre transtornos da personalidade e obesidade de grau II e III e ressaltam a importância de seu diagnóstico no curso dos tratamentos para redução de peso, incluindo a cirurgia bariátrica. Desse modo, a identificação dos fatores de risco nas trajetórias de perda de peso é fundamental no desenvolvimento de intervenções mais eficientes para esses pacientes.

### 3.3 PERSONALIDADE

#### 3.3.1 Conceito e desenvolvimento

A personalidade, como um conjunto de características estáveis do indivíduo, é discutida desde a Antiguidade. Em obra escrita na Grécia Antiga por Tirtamo de Lesbos (372 a.C. - 288 a.C.), há uma descrição de 30 tipos humanos. Confúcio (551 a.C. - 472 a.C.), na China Antiga, explica o temperamento como uma junção de sangue e de essência vital. Galeno (128 d.C. - 210 d.C.) foi um médico estudioso da teoria dos humores, baseada nos tipos sanguíneos: fleumático, melancólico e colérico. Filósofos como Kant, Descartes e Leibnitz empregaram conceitos como identidade, caráter, consciência e outros ao longo dos séculos.

A partir do século XIX, estudiosos como Pinel, Prichard e Morel começaram a trabalhar na descrição dos transtornos mentais e comportamentais. Ernst Kretschmer, psiquiatra alemão, propôs em 1921 uma tipologia baseada na junção de aspectos físicos e de temperamento para a composição da personalidade. Já no século XX, Kurt Schneider utilizou os termos 'personalidades anormais' e 'psicopáticas' como variações da normalidade (sendo considerada a primeira abordagem sistematizada

dos transtornos da personalidade) e Karl Leonhard 'personalidades acentuadas' que estariam entre as normais e os transtornos da personalidade (LOUZÃ; CORDÁS, 2020; SERAFIM; ROCCA, 2020).

McNaughton (2020) relaciona neurociência e teorias da personalidade, associando sensibilidades em áreas cerebrais responsáveis pelo controle emocional ao desenvolvimento de traços de personalidade e à predisposição psicopatológica. Pesquisa realizada por Ádrian- Adrián-Ventura et al. (2019) também conecta a estrutura cerebral e a personalidade, identificando a amígdala, o estriado e o córtex pré-frontal como áreas associadas ao desenvolvimento de traços de personalidade. Além disso, uma das ciências que desenvolve a compreensão da influência dos traços psicológicos e do meio sobre o funcionamento emocional e comportamental é a Psicologia.

Na avaliação psicológica da personalidade, duas dimensões importantes são consideradas, a estrutural, que abarca dimensões mais estáveis e contínuas, como os traços e os tipos; e a dinâmica, que considera a interação do sujeito com o outro e com seu meio. Os traços fazem menção ao modo de pensar, perceber e se relacionar com o meio. Os tipos são caracterizados por um conjunto de traços que, quando se apresentam inflexíveis e desadaptativos, causam sofrimento psíquico e prejuízo funcional, podendo configurar um transtorno de personalidade (LOUZÃ; CORDÁS, 2020; SERAFIM; ROCCA, 2020).

Existem diversos instrumentos para se acessar as características de personalidade, como inventários, questionários ou provas projetivas. Um dos modelos mais presentes na literatura sobre análise dos traços de personalidade é o modelo *Big Five*, ou modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), bastante sólido e específico. De acordo com Nunes, Hutz e Nunes (2013), o modelo CGF tem sido extensamente estudado por possibilitar uma descrição da personalidade de forma simples, elegante e econômica, já que outros modelos fatoriais da personalidade são maiores e mais complexos. Sua grande aceitação está relacionada ainda ao acúmulo de evidências de aplicabilidade e universalidade em diferentes contextos.

Ao fazer uso da análise fatorial, que é identificada por ser peculiar e com base empírica, a pesquisa com o modelo dos CGF da personalidade permite que seus resultados sejam mais fidedignos e valiosos. Ele é capaz de explicar os desfechos obtidos em testes criados com base em diversos modelos teóricos de personalidade

e em diferentes culturas, já tendo sido replicado em inglês, em português, em alemão, em japonês, em chinês, em hebraico e em outras línguas (NUNES; HUTZ; NUNES, 2013).

De acordo com Louzã e Cordás (2020) e Serafim e Rocca (2020), os cinco domínios do CGF da personalidade foram divididos em "Extroversão" – nível de atividade e interesse; "Neuroticismo" – nível de ajustamento emocional; "Abertura" – comportamentos exploratórios; "Socialização/Amabilidade" – disposição a interações sociais e "Realização/Conscienciosidade" – nível de motivação, persistência na busca por objetivos. Cada fator inclui traços de personalidade adaptativos e desadaptativos. Cabe ressaltar que duas outras escalas também empregam este modelo para avaliação: NEO PI-R/NEO FFI-R e a Bateria Fatorial de Personalidade – BFP, embora com diferenças na divisão de seus subfatores, os quais são apresentados a seguir nos Quadros 1 e 2:

Quadro 1 - Subfatores da Coleção NEO PI-R/NEO FFI-R

<b>Fatores</b>	<b>Neuroticismo</b>	<b>Extroversão</b>	<b>Abertura</b>	<b>Amabilidade</b>	<b>Conscienciosidade</b>
<b>Subfatores</b>	Ansiedade	Acolhimento	Fantasia	Confiança	Competência
	Raiva e hostilidade	Gregarismo	Estética	Franqueza	Ordem
	Depressão	Assertividade	Sentimentos	Altruísmo	Senso de dever
	Embaraço e constrangimento	Atividade	Ações variadas	Complacência	Esforço por realizações
	Impulsividade	Busca de sensações	Ideias	Modéstia	Autodisciplina
Vulnerabilidade	Emoções positivas	Valores	Sensibilidade	Ponderação	

Fonte: Costa Júnior e McCrae (2007).

Quadro 2 - Subfatores da Bateria Fatorial de Personalidade - BFP

<b>Fatores</b>	<b>Neuroticismo</b>	<b>Extroversão</b>	<b>Socialização</b>	<b>Realização</b>	<b>Abertura</b>
<b>Subfatores</b>	Vulnerabilidade	Comunicação	Amabilidade	Competência	Abertura a ideias
	Instabilidade emocional	Altevez	Pró-sociabilidade	Ponderação / prudência	Liberalismo
	Passividade / falta de energia	Dinamismo	Confiança	Empenho/ comprometimento	Busca por novidades
	Depressão	Interações sociais			

Fonte: Nunes, Hutz e Nunes (2013).

O subfator pró-sociabilidade da BFP descreve comportamentos de risco, de auto e de heteroagressividade e de confronto com regras e com leis - presentes nos transtornos da personalidade narcisista, antissocial e por abuso de substâncias.

## 3.4 COMPORTAMENTO HUMANO

### 3.4.1 Conceito e Padrões

O conceito de comportamento é complexo e discutido por diversas disciplinas, entre elas a psicologia, a biologia, a neurologia e as ciências sociais. Haydu, Fornazari e Estanislau, Costa e Soares (2014) ressaltam a necessidade de envolver a história na explicação de determinados padrões de comportamento. Devem ser contempladas a evolução da espécie e a evolução do comportamento de cada indivíduo, a história do grupo ou da sociedade e as suas práticas sociais.

Todorov (2012) afirma ser tentador descrever o comportamento como uma simples interação entre organismo e ambiente (interno e/ou externo), destacando que esta inter-relação é também responsável por mudanças significativas em ambos. Desta forma, o estudo do comportamento humano está direcionado à correlação entre o homem e seu meio, em todas as suas variáveis.

A Psicologia Cognitiva descreve, na primeira metade do século XX, nossas ações como resultantes de processos mentais dinâmicos, semelhantes aos sistemas de informação computacionais (HATTORI; YAMAMOTO, 2012). Na segunda metade do século XX, o comportamento é percebido por Skinner (2003) como um processo fluido, instável e passível de alteração. O interesse da ciência na descoberta e na análise de suas causas é apontado como forma de prevê-lo, de manipulá-lo e de controlá-lo.

Alguns comportamentos são explicados por Skinner (2003) como um simples reflexo, um mecanismo de estímulo-resposta, como a contração das pupilas (resposta) em um indivíduo normal, quando um raio de luz (estímulo) incide diretamente sobre seus olhos. Os reflexos referem-se, primordialmente, à fisiologia interna do organismo e são desenvolvidos para ajudar as criaturas a se adaptarem e a sobreviverem, de forma cada vez mais eficaz, no meio em que estão inseridos.

Outros comportamentos são compreendidos pelo chamado reflexo condicionado que se dá por um processo de aprendizagem. Por exemplo, quando apresentamos a um cão um pedaço de carne - estímulo original - por meio de sua

visão e olfato, ele reage com salivação - resposta reflexa. Um estímulo neutro, como o toque de uma campainha, proporciona uma reação reflexa de orientação: o animal apenas procura pelo estímulo sonoro. Quando a campainha é tocada e em seguida a carne é apresentada e entregue ao cão, em um processo realizado repetidas vezes, o estímulo sonoro passa a ser um sinal de oferta da carne, gerando imediatamente a salivação - resposta concedida (SKINNER, 2003).

O estudo do comportamento operante suscita assim, maior interesse, pois faz menção àquele que produz modificações no mundo externo, sendo essas mudanças, muitas vezes, reforços positivos ou negativos para manutenção daquela conduta. Sendo o reforçamento responsável por fortalecer o comportamento. É positivo quando adicionado evento ou recompensa direta à resposta e negativo quando algo desagradável é removido após a exibição do comportamento. O enfraquecimento de determinada conduta, de acordo com Skinner (2003), dá-se quando um evento ou o resultado desagradável se apresenta após a resposta - punição positiva. Quando um evento ou resultado favorável é removido após a ocorrência do comportamento - punição negativa - há também uma diminuição na ocorrência da resposta.

A família é considerada um ambiente primordial para construção de comportamentos operantes que facilitem o desenvolvimento de habilidades sociais. De acordo com estudo de Banaco et al. (2019), a construção dos repertórios comportamentais depende da confiança básica, estruturada a partir do cuidado pelos pais ou por aqueles que desempenham este papel, numa experiência favorável de presença/ausência que instaure a diferença entre a criança e o outro. Sendo as vivências da infância consideradas fundamentais no desenvolvimento da autonomia, da autoestima, do sentido de pertencimento e da edificação de relações afetivas saudáveis. O favorecimento da competição em detrimento da cooperação, a superproteção, o abandono ou a negligência são, ao contrário, fatores que prejudicam a construção de um repertório comportamental resiliente. Sendo assim, a persistência de determinados comportamentos independentemente de mudanças no ambiente pode ser funcional ou disfuncional para o indivíduo. Compreender as causas dessa persistência possibilita intervir para o aumento da constância de comportamentos desejáveis e diminuição dos desfavoráveis. Desse modo, os comportamentos implicados nos transtornos da personalidade são disfuncionais e, portanto, possuem

uma longa história de reforçamento. E, quanto maior seu índice e representação, maior a resistência à mudança (BANACO et al., 2019).

Na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, há uma ideia de uma estrutura psicológica interativa multidimensional, na qual eventos ativadores internos ou externos acionam crenças e pensamentos que resultam em emoções, em alterações psicofisiológicas e/ou em comportamentos. As crenças fazem parte de estruturas mais estáveis, os esquemas, que se expressam por meio dos chamados traços de personalidade, aos quais atribuímos os padrões comportamentais, nossas estratégias particulares que se desenvolvem influenciadas pelo ambiente e por nossas disposições inatas. As estratégias ou os padrões de comportamento estão assim relacionados à promoção da sobrevivência e são comportamentos altamente padronizados e estereotipados. No caso dos transtornos da personalidade, as estratégias são inflexíveis, generalizadas e intrusivas e interferem no ajustamento social e no bem-estar (DAVID; FREEMAN, 2017).

### 3.5 TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

#### 3.5.1 Tipos e Tratamento

Os transtornos da personalidade (TP) iniciam-se na adolescência ou no início da vida adulta, caracterizando-se por padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, persistentes e diversos à cultura do indivíduo, que trazem sofrimento e prejuízo ao sujeito. A maior parte é detectável até o início da vida adulta, embora se reconheça a possibilidade de mudanças na personalidade após perdas muito significativas ou condições médicas específicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

São transtornos que associam múltiplos fatores genéticos e ambientais em sua etiologia. Seu diagnóstico é complexo e a comorbidade com outros transtornos mentais como depressão, ansiedade e dependência de álcool e/ou outras drogas é comum (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Os critérios atuais para sua avaliação são baseados na Classificação Internacional de Doenças, da OMS, em sua 10ª. Edição - CID-10 e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª. edição) - DSM-5. A CID-10 considera três possíveis etiologias: os transtornos decorrentes de doença, de lesão e de disfunção cerebrais; os específicos de personalidade e as alterações permanentes

de personalidade em indivíduos sem transtorno de personalidade prévio, após experiência catastrófica ou doença psiquiátrica (LOUZÃ; CORDÁS, 2020).

O DSM-5 apresenta uma classificação categorial semelhante à da CID-10, mas com pequenas diferenças entre os subtipos, com a exceção do transtorno de personalidade esquizotípica, que na CID-10 está dentre os transtornos do espectro da esquizofrenia. Desse modo, dividem-se os transtornos da personalidade em três grupos. No grupo A, estão os transtornos caracterizados pela estranheza e pela excentricidade. No grupo B, aqueles caracterizados por emotividade e por inconstância e no grupo C, os transtornos com características de medo e de ansiedade (Quadro 3).

Quadro 3 - Classificação dos Transtornos da personalidade de acordo com a CID-10 e DSM-5

	<b>DSM – 5</b>	<b>CID – 10</b>
<b>Grupo A</b>	Paranoide	Paranoide
	Esquizoide	Esquizoide
	Esquizotípica	
<b>Grupo B</b>	Antissocial	Dissocial
	Borderline	Emocionalmente Instável
	Narcisista	
	Histriônica	Histriônico
<b>Grupo C</b>	Obsessivo-compulsiva	Anancástico
	Evitativa	Ansioso (evitativo)
	Dependente	Dependente

Fonte: APA (2014) e Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993).

O DSM-5 também apresenta uma proposta para classificação dos transtornos da personalidade, a dimensional, na qual são levados em consideração os prejuízos no funcionamento da personalidade e os traços psicológicos da personalidade. O nível dos prejuízos é variável entre 0 e 4 (nenhum e grave, respectivamente) e os traços de personalidade derivam do modelo dos "Cinco Grandes Fatores". Sendo assim, cabe ressaltar que, a partir dessas classificações, as estimativas para a prevalência dos transtornos da personalidade na população são variáveis entre os estudos. Contudo, Mazer, Macedo e Juruena (2017) estimam a prevalência dos transtornos da personalidade entre 9% e 15% na população adulta, sendo maior entre os homens. Uma média de 45% a 50% desses casos estão em tratamento psiquiátrico.

Louzá e Cordás (2020) relatam prevalência dos TP em adultos de 4,4% a 13,4%, destacando-se o grupo C da classificação do DSM-5, com prevalência

estimada de 2,4% a 9,4%, seguido do grupo A, com 1,6% a 6,2% e por último o grupo B, com 1,2% a 4,5%. Já o estudo realizado por Fariba, Gupta e Kass (2021) aponta prevalência de 6,1% dos transtornos da personalidade, sendo 3,6% do grupo A, 1,5% do grupo B e 2,7% do grupo C. Tendo sido evidenciado que a prevalência de TP chega a 30% em pacientes com outros quadros psiquiátricos. Outro fator importante apontado foi quanto aos transtornos da personalidade antissocial serem mais frequentes em indivíduos do sexo masculino e os TP limítrofes, histriônicos e dependentes serem mais frequentes em mulheres.

De acordo com APA (2014), os transtornos da personalidade são assim descritos:

- a) Transtorno da personalidade paranoide: padrão de enorme suspeita e desconfiança, no qual as intenções alheias são percebidas como más;
- b) Transtorno da personalidade esquizoide: padrão de distanciamento social e pequena expressão das emoções;
- c) Transtorno da personalidade esquizotípica: padrão de comportamento excêntrico, grande incômodo nas relações de intimidade e distorções na cognição e na percepção;
- d) Transtorno da personalidade antissocial: padrão de transgressão e menosprezo ao direito do outro;
- e) Transtorno da personalidade borderline: padrão de instabilidade afetiva na autoimagem e nos relacionamentos com relevante impulsividade;
- f) Transtorno da personalidade histriônica: padrão de emotividade e busca excessiva por atenção;
- g) Transtorno da personalidade narcisista: padrão de grandiosidade, ausência de empatia e necessidade de admiração;
- h) Transtorno da personalidade evitativa: padrão de retração social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa;
- i) Transtorno da personalidade dependente: padrão de submissão e de apego associado à necessidade acentuada de ser cuidado;
- j) Transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva: padrão de preocupação relacionado à organização, ao perfeccionismo e ao controle.



O DSM 5 ainda descreve outras condições relacionadas:

- a) Mudança de personalidade devido a outra condição médica: uma perturbação persistente da personalidade advinda de quadro fisiológico que representa alteração do padrão prévio da personalidade do indivíduo;
- b) Outro transtorno da personalidade especificado, cujo padrão atende aos critérios gerais para um transtorno da personalidade, mas apresenta traços de vários transtornos da personalidade distintos;
- c) Transtorno da personalidade não especificado, em que o indivíduo atende aos critérios gerais para um transtorno da personalidade que não faz parte da classificação do Manual.

Os tratamentos psicoterápicos e farmacológicos são benéficos para os transtornos da personalidade. A farmacoterapia possui o objetivo de controle dos sintomas e de tratamentos das comorbidades presentes (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Fariba, Gupta e Kass (2021) indicam em sua pesquisa tratamentos específicos de acordo com os grupos A, B e C designados pelo DSM-5, sendo que o desenvolvimento de habilidades sociais em psicoterapia individual e o uso de medicação antipsicótica de segunda geração beneficiaria mais os TP do grupo A.

O tratamento dos transtornos do grupo B tem melhor evolução por meio da psicoterapia de grupo associada à individual e por uso de antipsicóticos e fármacos, como o lítio e o ácido valpróico. A Terapia Comportamental Dialética (TCD) é mais eficaz no TP borderline, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) favorece o tratamento do transtorno de personalidade histriônica e a Psicoterapia Psicodinâmica Intensiva beneficia os pacientes narcisistas.

Para os pacientes do grupo C, no geral, recomenda-se o uso de medicamentos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e TCC. Aqueles com transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva obtém bons resultados no tratamento com a psicoterapia psicanalítica, enquanto a Psicoterapia Psicodinâmica auxilia mais no TP evitativa.



## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório-analítico, de abordagem quantitativa. O estudo transversal possibilita a descrição de uma situação de saúde num determinado momento. A pesquisa exploratória visa à descoberta, ao achado, à elucidação de fenômenos ou à explicação daqueles que são percebidos, mas ainda não esclarecidos (GIL, 2017).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Divinópolis, cidade do centro-oeste do estado de Minas Gerais, Brasil. Com população estimada em 243 mil habitantes, ela é classificada na 21ª posição do melhor Índice de Desenvolvimento Humano do estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2021).

A coleta de dados foi realizada na Clínica Agir, fundada há 19 anos para atendimento multidisciplinar a portadores de obesidade, de ambos os sexos, no tratamento clínico e/ou cirúrgico. Sua principal atividade é prestar assistência médica ambulatorial por meio de consultas e de execução de cirurgias bariátricas. Possui uma clientela diversificada advinda de planos de saúde e de atendimentos particulares. Foi escolhida para o estudo por se tratar de uma referência regional na realização de cirurgias bariátricas.

### 4.3 POPULAÇÃO / AMOSTRA

Para a realização deste estudo, partiu-se de uma população composta pelos pacientes atendidos pela Clínica Agir que se submeteriam à cirurgia bariátrica. O cálculo amostral iniciou-se pelo número de intervenções bariátricas realizadas pela Clínica no período de 2001 a 2019, totalizando 1416 pacientes. Foi realizada a seguir uma projeção do crescimento no número de cirurgias dos últimos 19 anos. A estratégia foi averiguar, via gráfico de dispersão, se houve aumento e se ele seguia um padrão de crescimento ao longo do tempo. Verificou-se um crescimento linear no número de cirurgias ao longo dos 19 anos, o que possibilitou ajustar um modelo para prever o número de cirurgias para 2020. O ajuste foi realizado da seguinte forma: número de

cirurgias =  $-15340 + 7.670 \cdot \text{ano}$  / projeção do número de cirurgias =  $-15370 + 7.670 \cdot 2020 = 153,4$  ou 154. Sendo assim, pelo modelo proposto, o número de cirurgias esperado para o ano de 2020 foi de 154. O cálculo amostral foi assim baseado na projeção de cirurgias para o ano de 2020, mantendo fixo o nível de confiança em 95% e variando o erro de 2% até 5%, o que resultou no "n" amostral de 145 pacientes.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes que realizariam a cirurgia bariátrica de acordo com agenda disponibilizada pela Clínica Agir. Ficaram estabelecidos como critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, idade igual ou superior a dezoito anos e alfabetizados. Critérios de exclusão: quaisquer condições que interferissem na coleta, como dificuldade na leitura e na interpretação e/ou nas informações incompletas no preenchimento do protocolo de respostas. Solicitou-se aos participantes da pesquisa a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra nos apêndices.

A aplicação do instrumento deu-se coletivamente, em datas autorizadas pela clínica, com duração média de 40 minutos. Todos os protocolos de saúde vigentes no município referentes à COVID-19 foram respeitados.

A coleta foi realizada com 148 pacientes, mas houve 2 perdas. Em um dos casos, o protocolo de respostas não foi completamente preenchido e no outro, o paciente apresentou dificuldade cognitiva e não conseguiu responder.

##### 4.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizada a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), um instrumento psicológico construído para avaliação da personalidade e padrões de comportamento a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) capaz de detectar transtornos da personalidade e de padrões de comportamento na prática CLÍNICA (NUNES; HUTZ; NUNES, 2013). Nesse sentido, cabe ressaltar, que para a normatização da BFP, foram realizados 18 estudos independentes, totalizando 6.599 pessoas, com idades entre 10 e 75 anos, provenientes de 11 estados brasileiros de 4 regiões. Os resultados foram submetidos a testes estatísticos para validação e para

precisão por meio da análise fatorial Alfa de Cronbach e validade convergente com outros instrumentos. Torna-se importante saber que o referido instrumento é aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para o uso por psicólogos para o desenvolvimento de estudos. Pode ser utilizado para a aplicação individual ou coletiva, não tendo limite de tempo, embora usualmente não ultrapasse 40 minutos. Possui correção informatizada e o protocolo de respostas contém informações pessoais e um total de 126 tópicos a serem preenchidos pelos participantes da pesquisa. Esses itens correspondem a 126 frases que descrevem sentimentos, pensamentos e atitudes e são classificados de acordo com o nível de identificação com elas.

A BFP inclui os seguintes fatores e suas facetas: Neuroticismo (Vulnerabilidade; Instabilidade Emocional; Passividade/Falta de Energia; Depressão), Extroversão (Comunicação; Ativez; Dinamismo; Interações Sociais), Socialização (Amabilidade; Pró-sociabilidade; Confiança nas Pessoas), Realização (Competência; Ponderação/Prudência; Empenho/Comprometimento), Abertura (Abertura a ideias; Liberalismo; Busca por Novidades).

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação da Bateria Fatorial de Personalidade, os dados foram lançados na plataforma *Q-Plataforma Web*, disponibilizada pela *Pearson Clinical Brasil*, que realiza a correção web gratuitamente aos profissionais que adquiram os protocolos de respostas em revendas autorizadas. A plataforma disponibilizou, para cada teste, um relatório com a apresentação dos percentis e dos escores (muito alto, alto, médio, baixo e muito baixo) de todos os fatores e as facetas avaliados. Esses dados foram apresentados por meio de uma tabela de apuração, um gráfico e, por último, interpretados individualmente.

O *Microsoft Excel* compilou os resultados de todos os relatórios, permitindo a análise geral da distribuição de cada um dos CGF da personalidade e todas as suas facetas na população pesquisada. Para identificação de possíveis transtornos de personalidade, foram realizados cruzamentos dos dados, baseados na interpretação proposta pelo manual técnico da BFP e nos critérios diagnósticos do DSM-V.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados para a realização da pesquisa obedeceu a todas as normas e as salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). Todo o processo seguiu os termos da Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata de normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado sob o parecer de N° 3.330.917 (ANEXO C).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

---

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e a discussão desta dissertação foram apresentados na forma de um artigo científico, elaborado conforme as normas de revista científica.



## 5.1 ARTIGO - CIRURGIA BARIÁTRICA: PADRÕES COMPORTAMENTAIS E TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO<sup>1</sup>

### ARTIGO ORIGINAL

#### CIRURGIA BARIÁTRICA: PADRÕES COMPORTAMENTAIS E TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO

##### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

**Método:** estudo transversal realizado com 146 pacientes de uma clínica de médio porte, referência na execução de cirurgias bariátricas na região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento psicológico intitulado Bateria Fatorial de Personalidade. Realizou-se análise descritiva e de associação dos dados.

**Resultados:** o estudo identificou padrões de comportamento, destacando-se a tendência a vivenciar mais intensamente o sofrimento e enfatizar aspectos negativos em detrimento aos positivos. Outros padrões como insegurança, dificuldade na tomada de decisão e no enfrentamento dos desafios diários, rigidez de pensamentos e condutas também foram reconhecidos. Os transtornos da personalidade foram detectados em 9% da amostra pesquisada.

**Conclusão:** diante desses achados pode-se afirmar que o rastreamento de padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório torna-se necessário para o adequado acompanhamento dos pacientes e proveniente sucesso da cirurgia bariátrica. Sugerimos desta forma, acompanhamento psicológico extenso desses pacientes, tanto no pré-operatório, quanto no pós cirurgia, com objetivo de mudança dos padrões disfuncionais de comportamento.

**DESCRITORES:** Cirurgia Bariátrica. Enfermagem Psiquiátrica. Padrões de Comportamento. Transtornos da personalidade.

---

<sup>1</sup> Artigo formatado conforme norma para submissão do periódico: Texto e Contexto Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença com vasto crescimento em todo o planeta, atingindo crianças, adolescentes e adultos. Como é um grande problema de saúde pública, ela chega a alcançar 30% da população. Dados apontam um total de 379 milhões de crianças com sobrepeso ou obesas e 1,9 bilhão de adultos com sobrepeso no mundo.<sup>1</sup> No Brasil, houve crescimento da prevalência de obesidade em adultos de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. O incremento ocorreu, principalmente, na população de 18 a 24 anos, com maior nível de escolaridade, conforme estudo realizado em todas as capitais do país.<sup>2</sup> Além disso, há evidências de aumento da prevalência da obesidade mórbida na população adulta nas capitais brasileiras entre 2006 e 2017. Os índices nesse período variam entre 1,3 % e 1,9% na população feminina e entre 0,9% e 1,3% na população masculina. O maior crescimento é apresentado na faixa etária de 25 a 44 anos, de 0,9% a 2,1%.<sup>3</sup>

Dessa forma, a cirurgia bariátrica é um procedimento que tem se tornado cada vez mais frequente, principalmente para pacientes com obesidade mórbida que obtiveram resultados insatisfatórios em tratamentos convencionais. Um estudo<sup>4</sup> afirma que 95% desses pacientes recuperam seu peso após dois anos em abordagem clínica tradicional. Contudo, a OMS espera alguns resultados como perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida em pacientes submetidos ao procedimento, mas reforça a necessidade de atenção aos transtornos psiquiátricos que podem ser preexistentes ou surgirem após a intervenção.<sup>5</sup>

Há evidências que apontam a prevalência significativa de transtornos psiquiátricos em candidatos à cirurgia bariátrica, incluindo os transtornos da personalidade.<sup>6</sup> Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores<sup>7</sup> que ressaltam a importância da investigação dessas doenças para intervenção precoce e acompanhamento adequado desses pacientes.

Os transtornos da personalidade são disfunções psiquiátricas graves e estão relacionados a padrões persistentes de emoções, de pensamentos e de comportamentos, que levam o indivíduo a respostas desadaptativas ao seu meio, ocasionando prejuízo e sofrimento. Acometem cerca de 10% da população e ocasionam altos custos em saúde.<sup>8,9</sup>

Faz-se relevante destacar que as alterações nos padrões de comportamento e de

transtornos da personalidade podem prejudicar o preparo para o procedimento no pré-operatório e a plena recuperação no pós-operatório, colaborando para resultados não desejáveis. Dessa forma, o rastreamento adequado para a detecção dos transtornos da personalidade e dos padrões de comportamento no pré-operatório se torna essencial para a promoção da saúde mental dos pacientes e o sucesso da intervenção.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. Os resultados poderão contribuir para a produção de conhecimentos que permitirão uma melhor atuação dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento da obesidade e no maior cuidado com os pacientes.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de médio porte, referência na execução de cirurgias bariátricas para os 56 municípios da região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil – que possui uma clientela advinda de planos de saúde e de atendimentos particulares.

A população deste estudo foi composta pelos pacientes atendidos pela Clínica Agir que se submeteriam à cirurgia bariátrica. O cálculo amostral partiu do número de cirurgias bariátricas realizadas pela Clínica no período de 2001 a 2020, totalizando 1416 pacientes. Desse modo, foi realizada uma projeção do crescimento no número de cirurgias dos últimos 19 anos. O incremento e o seu padrão ao longo do tempo foram observados via gráfico de dispersão. Assim, verificou-se um crescimento linear no número de cirurgias ao longo desses anos, o que possibilitou ajustar um modelo para prever o número de cirurgias para 2020 da seguinte forma: número de cirurgias =  $-15340 + 7.670 \cdot \text{ano}$  / projeção do número de cirurgias =  $-15370 + 7.670 \cdot 2020 = 153,4$  ou 154. Sendo assim, o número de cirurgias esperado para o ano de 2020 foi de 154. O cálculo amostral foi baseado na projeção de cirurgias para o ano de 2020, mantendo fixo o nível de confiança em 95% e variando o erro de 2% até 5%, o que resultou no "n" amostral de 145 pacientes.

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2020 a dezembro de 2021.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes que realizariam a cirurgia bariátrica, de acordo com agenda disponibilizada pela Clínica Agir. Ficaram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, idade igual ou superior a dezoito anos e alfabetizados. Critérios de exclusão: dificuldade na leitura e na interpretação e/ou informações incompletas no preenchimento do protocolo de respostas. Foram solicitadas aos participantes da pesquisa a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizada a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), um instrumento psicológico construído para avaliação da personalidade e dos padrões de comportamento a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), o qual é capaz de detectar padrões de comportamento e de transtornos da personalidade na prática clínica.

A BFP avalia os seguintes fatores e suas facetas: Neuroticismo (Vulnerabilidade; Instabilidade Emocional; Passividade/Falta de Energia; Depressão), Extroversão (Comunicação; Ativez; Dinamismo; Interações Sociais), Socialização (Amabilidade; Pró--sociabilidade; Confiança nas Pessoas), Realização (Competência; Ponderação/Prudência; Empenho/Comprometimento), Abertura (Abertura a ideias; Liberalismo; Busca por Novidades).

A aplicação do instrumento deu-se de forma coletiva, com duração média de 40 minutos e obedeceu a todos os protocolos vigentes para a COVID-19.

Após a aplicação da Bateria Fatorial de Personalidade, os dados foram lançados na plataforma *Q-Plataforma Web*, disponibilizada pela *Pearson Clinical Brasil*, que realiza a correção web gratuitamente aos profissionais que adquirirem os protocolos de respostas em revendas autorizadas. A plataforma disponibilizou, depois da correção, um relatório de cada um dos pacientes, com escores e com percentis de todos os fatores e de todas as facetas avaliados, os quais serão apresentados por meio de tabelas, de gráficos e de análise interpretativa neste artigo.

A análise geral da distribuição de cada um dos CGF da personalidade e todas as suas facetas foi realizada por meio de compilação dos dados no *Microsoft Excel*. Foram realizados cruzamentos dos dados, baseados na interpretação proposta pelo manual técnico da BFP e nos critérios diagnósticos do DSM-V para identificação de possíveis transtornos de personalidade.

Os dados coletados para a realização dessa pesquisa obedeceram a todas as normas

e as salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). Todo o processo seguiu os termos da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que trata de normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados 146 pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. A caracterização sociodemográfica mostrou predominância de pacientes do sexo feminino (73,97%) e da faixa etária entre 30 e 39 anos (37%), seguida pela de 40 a 49 anos (26%). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos pacientes no que se refere aos Cinco Grandes Fatores (CGF) de personalidade.

**Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com os Cinco Grandes Fatores de personalidade, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=146)**

Cinco Grandes Fatores de Personalidade*												
Fatores	Mulheres						Homens					
	Muito Alto	Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo	Total	Muito Alto	Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo	Total
Neuroticismo	35	22	42	8	1	108	8	5	23	2	0	38
Extroversão	14	22	47	9	16	108	7	7	20	1	3	38
Socialização	12	14	57	18	7	108	1	5	19	9	4	38
Realização	13	20	48	14	13	108	7	8	14	5	4	38
Abertura	1	3	39	27	38	108	1	4	7	13	13	38

\* Bateria Fatorial de Personalidade.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com facetas de personalidade de cada um dos Cinco Grandes Fatores. Escores extremos permitem identificar tendências e padrões de comportamento mais prováveis.

**Tabela 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com as facetas de personalidade de cada um dos Cinco Grandes Fatores, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=146)**

Fatores x Facetas		Mulheres					Total	Homens					Total
		Muito alto	Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo		Muito alto	Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo	
Neuroticismo	Vulnerabilidade	27	23	47	6	5	108	8	8	17	3	2	38
	Instabilidade Emocional	17	9	65	11	6	108	2	6	18	9	3	38
	Passividade/ Falta de Energia	20	20	58	6	4	108	9	6	22	0	1	38
	Depressão	36	30	40	1	1	108	9	10	17	2	0	38
Extroversão	Nível de Comunicação	11	13	52	20	12	108	0	4	25	8	1	38
	Altivez	13	28	38	12	17	108	10	4	16	4	4	38
	Dinamismo/ Assertividade	12	14	52	11	19	108	8	7	17	2	4	38
	Interações Sociais	14	19	52	11	12	108	6	7	18	3	4	38
Socialização	Amabilidade	23	16	55	10	4	108	8	3	17	7	3	38
	Pró-Sociabilidade	31	10	47	8	12	108	4	7	15	8	4	38
	Confiança nas Pessoas	4	9	41	34	20	108	3	3	16	10	6	38
Realização	Competência	17	17	46	16	12	108	7	3	20	6	2	38
	Ponderação/ Prudência	11	18	54	10	15	108	2	4	21	7	4	38
	Empenho/ Comprometimento	21	18	52	10	7	108	5	9	17	2	5	38
Abertura	Abertura a Ideias	4	6	39	27	32	108	1	3	13	6	15	38
	Liberalismo	2	8	50	24	24	108	1	3	17	6	11	38
	Busca por Novidades	1	13	55	22	17	108	5	3	21	2	7	38

\*Teste Bateria Fatorial de Personalidade.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 3 apresenta os transtornos da personalidade encontrados na pesquisa a partir do cruzamento de dados baseados na interpretação proposta pelo manual

técnico da BFP e nos critérios diagnósticos do DSM-V.

**Tabela 3 - Distribuição dos pacientes de acordo com a identificação dos Transtornos da Personalidade, a partir dos Cinco Grandes Fatores, Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=14)**

Cinco Grandes Fatores e Transtornos da Personalidade (TP)						TP	Mulheres	Homens
Fatores/Escores								
Neuroticismo	Extroversão	Socialização	Realização	Abertura				
Altos escores, em especial em Instabilidade Emocional	–	Baixos escores, em especial em Confiança nas Pessoas e Interações Sociais	–	–		Paranoide	2	1
Altos escores	–	Baixos escores em Confiança nas Pessoas	Baixos escores	–		Borderline	3	0
Altos escores	Baixos escores	–	Baixos escores em Competência	–		Evitativa	3	0
–	Escores altos em Altivez	Escores baixos em Amabilidade e Pró-sociabilidade	–	–		Narcisista	2	1
–	Escores muito altos em Dinamismo e Assertividade	–	Escores Altos	Escores baixos, em especial em Abertura à Ideias e ao Liberalismo		Obsessivo-compulsiva	1	1
<b>Total</b>							<b>11</b>	<b>3</b>

\*Teste Bateria Fatorial de Personalidade.  
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

## DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou uma maior frequência de mulheres que realizaram a cirurgia

bariátrica, fato que pode estar relacionado à maior prevalência de obesidade no sexo feminino na maioria dos países. Supõe-se que a preponderância de mulheres esteja associada a dois pontos principais: maior tendência à busca pelos cuidados de saúde em geral e à preocupação com a imagem corporal. Em comparação com os homens, as mulheres são mais propensas a buscarem todos os tipos de tratamento da obesidade, incluindo cirurgia bariátrica.<sup>10,11</sup>

No que se refere à faixa etária, a maioria dos pacientes apresentava idade entre 30 e 39 anos e entre 40 e 49 anos. A preeminência dessas faixas etárias pode indicar outras prioridades anteriores, como o empenho pelo trabalho/carreira. E para as mulheres, ainda, podemos considerar a dedicação à maternidade/família. Estudo<sup>12</sup> recente aponta prevalência de obesidade em mais de 40% entre adultos de 20 a 59 anos, percentual que cresce a cada ano.<sup>1</sup>

Os Cinco Grandes Fatores são dimensões básicas da personalidade compostas por facetas que de acordo com sua intensidade permitem identificar padrões mais prováveis de comportamento, de crenças e de atitudes. Na avaliação dos 146 pacientes, houve uma prevalência do fator Neuroticismo. Cerca da metade dos pesquisados apresentou escores alto ou muito alto para Neuroticismo, indicando vivência de sofrimento emocional de maneira mais intensa, com tendência a enfatizar os aspectos negativos dos acontecimentos em detrimento aos positivos e até interpretar estímulos ambíguos de forma ameaçadora.<sup>13</sup> Entre os altos escores, o sexo feminino foi identificado como a maior parte. Os estudos de personalidade mostram, no geral, que as mulheres pontuam mais do que os homens em Neuroticismo, sugerindo maior tendência no sexo feminino ao predomínio emocional em detrimento da racionalidade.<sup>14</sup>

Cabe ressaltar que o Neuroticismo está associado ainda à maior propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e de ansiedade e apresenta estreita relação com os transtornos da personalidade borderline, esquizotípica, evitativa e dependente.<sup>13</sup>

Pesquisas<sup>15,16</sup> realizadas encontraram associação significativa entre obesidade e Neuroticismo, assim como um estudo<sup>17</sup> que apontou além da relação do fator com excesso de peso, também a piora do desempenho cognitivo. Sendo o Neuroticismo o fator mais associado às emoções do indivíduo e representando o nível crônico de ajustamento e de instabilidade diante de desconforto psicológico, podemos sugerir



maior tendência ao comer como resposta a determinadas emoções negativas, motivando inclusive compulsão alimentar.

Ao analisarmos as facetas de personalidade de maior prevalência em Neuroticismo, Depressão foi encontrada em mais da metade das mulheres e em metade dos homens. Baixa autoestima, insegurança, dificuldade na tomada de decisões e em lidar com desafios cotidianos, expectativa negativa em relação ao futuro, tendência a agradar o outro em detrimento da própria vontade são padrões prováveis de comportamento desses indivíduos.

Um estudo<sup>14</sup> revela a associação entre depressão e obesidade, tanto como causa quanto como consequência da obesidade. Sugerem que as mulheres tendem a comer demais como uma espécie de conforto ao se depararem com estresse e com problemas emocionais, podendo o excesso de peso, por sua vez, diminuir a autoestima e piorar a depressão. Outro estudo<sup>18</sup> relaciona o comer emocional – tendência à maior ingestão de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal – à depressão atípica e à obesidade, compreendendo que as emoções negativas levam ao comer emocional e ao consequente desenvolvimento da obesidade. O ganho de peso, de forma cíclica, pode colaborar ou agravar o quadro depressivo, questão observada principalmente em mulheres.

A associação bidirecional entre obesidade e depressão pode ser confirmada nesta pesquisa, sugerindo que as mulheres apresentam maior dificuldade em lidar com suas emoções negativas, em razão de altos escores em Neuroticismo, principalmente na faceta Depressão, tendendo mais ao comer emocional e à consequente obesidade.

Neuroticismo apresentou, assim, relação significativa com obesidade, destacando-se os padrões de comportamento relacionados à Depressão, à Vulnerabilidade e à Passividade. A maior parte dos pacientes exibe tendência à dificuldade, tanto em lidar com adversidades diárias como em visualizar o futuro sob perspectiva positiva. Essas condutas poderiam interferir no preparo para a cirurgia bariátrica e no processo de recuperação e de mudança de hábitos no pós-cirúrgico, principalmente cuidados com a alimentação e com a atividade física.

A dimensão da personalidade classificada como Extroversão está relacionada à forma de interação do indivíduo com os demais e indica o nível de comunicação, de fala, de atividade, de assertividade, de responsividade e de convivência comunitária. Altos escores foram encontrados em pouco mais de um terço dos pacientes, que

apresentou tendência a ser sociável, falante, ativo, afetuoso e otimista. Ao contrário, um quinto dos pesquisados que apresentou escores baixos tende à maior introversão, indiferença, quietude e independência.<sup>13</sup>

A pesquisa encontrou diferença pouco significativa quando avaliada Extroversão em homens e mulheres, proporcionalmente. Em uma pesquisa<sup>15</sup> foi apontado a associação entre obesidade e Extroversão, tanto em mulheres quanto em homens. Ao contrário, outro estudo<sup>14</sup> indicou relação significativa em Extroversão e obesidade apenas no sexo masculino, sugerindo maior convívio social entre os homens em clubes e bares, levando à maior ingestão de bebidas e de alimentos. Neste estudo, podemos sugerir relação entre obesidade e Extroversão, em ambos os sexos, compreendendo que o encontro social na cultura brasileira é quase sempre mediado pela alimentação.

A faceta de personalidade mais prevalente na dimensão Extroversão foi a de Altivez nas mulheres e de Dinamismo/assertividade nos homens. Escores altos para a faceta Altivez sugerem comportamentos como a necessidade de receber atenção das pessoas, a crença de que os demais os invejam e a predisposição para falar sobre si. Níveis elevados de Dinamismo/assertividade sugerem comportamentos de dinamismo, envolvimento com várias atividades simultaneamente e preferência por manter-se ocupado.<sup>13</sup>

A dimensão da personalidade classificada como Socialização se relaciona aos tipos de interações sociais que o indivíduo apresenta ao longo do tempo, a qualidade delas e o quão capaz ou compatível se sente na convivência social. Níveis altos foram encontrados em pouco mais de um quinto dos pacientes, apontando tendência a confiar nas pessoas, a ser leais e francos e a apresentar alto nível de altruísmo. Tendem a ser submissos, podendo despender mais tempo e recursos na ajuda aos demais. Em contrapartida, pessoas com escores baixos tendem a desconfiar das demais, a ter poucos amigos e podem ser hostis e manipuladoras. Podem ainda apresentar padrões elevados de uso de substâncias psicoativas, desrespeito às regras e às leis sociais e infidelidade recorrente, características associadas ao TP antisocial.<sup>13</sup>

Nesta pesquisa realizada, níveis altos de Socialização foram encontrados em um quarto das mulheres e níveis baixos em um terço dos homens. Um estudo relaciona impulsividade, obesidade e padrão alimentar compulsivo, apontando paralelos

comportamentais e neuroquímicos entre dependentes de substâncias psicoativas e indivíduos com compulsão alimentar.<sup>19</sup> Os níveis baixos em Socialização no sexo masculino podem indicar maior tendência à impulsividade, colaborando para o comer emocional, para a compulsão alimentar e para possível obesidade.

A faceta de personalidade Confiança nas Pessoas que pertence à dimensão Socialização apresentou maior destaque, porém nos níveis mais baixos para esse traço, correspondendo a mais da metade das mulheres avaliadas e pouco menos da metade dos homens avaliados. Níveis baixos apontam tendência à dificuldade no desenvolvimento de intimidade com outros, podendo percebê-los como desonestos, perigosos ou causadores de algum tipo de prejuízo.<sup>13</sup> Estão associados ainda a menor satisfação de vida e de afeto positivo. A partir dos resultados encontrados podemos relacionar baixos níveis de Confiança nas Pessoas à obesidade. Os indivíduos pesquisados apresentam maior insatisfação de vida e se conectam mais aos afetos negativos, fatores que poderiam corroborar com o comer emocional e possível ganho de peso pós bariátrica.<sup>13</sup>

A dimensão da personalidade classificada como Realização é caracterizada pela organização, controle, motivação e persistência na realização de objetivos. Níveis altos foram encontrados em quase um terço dos pacientes, indicando tendência a ser mais esforçado e dedicado em prol de suas metas, ainda que isso exija sacrifícios.<sup>13</sup>

Realização é um fator de personalidade associado ao controle voluntário, direcionando atenção a certas ações, inibindo, iniciando ou mantendo determinados comportamentos. Cerca de um quarto da amostra apresentou tendência a desistir com maior facilidade diante das dificuldades, pouca motivação para tarefas complexas, impontualidade e descomprometimento, além do envolvimento em atividades sem clareza de como conduzir os objetivos.

Os resultados do estudo podem sugerir que os padrões de comportamento de esforço e de dedicação em razão de objetivos próprios são fatores protetivos no pós-cirúrgico, levando-se em conta as adaptações e os novos hábitos necessários para uma boa recuperação e manutenção da perda de peso. Os escores baixos, notadamente presentes no sexo feminino, refletem menor autocontrole e podem estar associados à dificuldade no controle da ingestão alimentar, colaborando para a obesidade.

Na dimensão da personalidade Realização, a faceta mais prevalente tanto nas mulheres quanto nos homens foi a de Empenho/Comprometimento, representando

predisposição a maior dedicação a atividades, ao perfeccionismo e ao planejamento detalhado na execução de tarefas.<sup>13</sup> Esses resultados sugerem que Empenho/Comprometimento é um traço que favorece o compromisso no seguimento e na conclusão do tratamento da obesidade, envolvendo o preparo e o pós-cirúrgico, tanto em homens quanto em mulheres.

Por fim, avaliamos a dimensão da personalidade classificada como Abertura, relacionada a condutas exploratórias e a valorização de novas experiências. Índices baixos foram encontrados na maioria dos pacientes, indicando tendência a maior conservadorismo, dogmatismo e rigidez, tanto em crenças e atitudes quanto em preferências, além de menor responsividade emocional.<sup>13</sup>

Existe correspondência entre níveis baixos de Abertura com dietas menos saudáveis e maior tendência à obesidade.<sup>16</sup> Nosso estudo identificou escores baixos em Abertura na maior parte dos homens, assim como no grupo de mulheres, fator que pode ser associado à obesidade, sugerindo que esses indivíduos possuem comportamentos alimentares não saudáveis e apresentam maior dificuldade com a mudança de hábitos e de rotina.

O traço de personalidade Abertura a Ideias que pertencente à dimensão Abertura apresentou maiores escores tanto para mulheres quanto para homens, nos níveis mais baixos para essa característica. Ele indica tendência a uma postura rígida quanto a conceitos e a preferências, além de pouca curiosidade para conhecer novos temas e maior conservadorismo.<sup>13</sup> Essas características podem ser correlacionadas à obesidade, reforçando padrões alimentares habituais e repetitivos em detrimento a abertura para novas experiências e entendimentos.

Importante considerar que escores médios são comuns à população geral e que escores muito altos ou muito baixos em determinados fatores e facetas não representam necessariamente um padrão desadaptado de personalidade. Os resultados apresentam tendências de comportamentos e de padrões prováveis de atitudes e de crenças. O cruzamento dos fatores e/ou facetas pode sugerir a presença de TP e a maior propensão ao desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos.<sup>13</sup> Indivíduos com TP paranoide apresentam escores altos em Neuroticismo, principalmente na faceta Instabilidade Emocional; escores baixos em Socialização, com destaque para Confiança nas Pessoas e em Interações Sociais. Escores altos em Neuroticismo e escores baixos em Realização e na faceta Confiança nas Pessoas

caracterizam o TP borderline. No TP evitativa, há presença de níveis altos de Neuroticismo e níveis baixos de Extroversão e na faceta Competência. Escores altos em Altivez e escores baixos em Amabilidade e em Pró-sociabilidade estão associados ao TP narcisista. No TP obsessivo-compulsiva encontramos escores muito altos em Dinamismo/assertividade, escores altos em Realização e escores baixos em Abertura, principalmente em Abertura a ideias e Liberalismo.<sup>13</sup>

Os resultados da pesquisa sugerem a presença dos transtornos da personalidade em 9% dos pacientes pesquisados, confirmando achados de outros autores<sup>8</sup>, que estimam a prevalência dos TP entre 9% e 15% na população adulta. Três pacientes atenderam aos critérios para TP paranoide, três para TP borderline, dois para TP narcisista, três para TP evitativa e dois para TP obsessivo-compulsiva.

Houve prevalência maior dos TP pertencentes aos grupos B, caracterizados por emotividade e inconstância e pelos TP pertencentes ao grupo C do DSM-V, caracterizados por medo e ansiedade. São achados distintos de outro estudo<sup>20</sup> que encontram predominância do grupo C e outro que apontam prevalência do grupo A.<sup>21</sup> Podemos sugerir associação entre os TP dos grupos B e C do DSM-V com obesidade, considerando principalmente os altos escores em Neuroticismo comuns aos dois grupos.

Como limitações deste estudo ressalta-se que os dados coletados em um único local pode restringir os resultados a essa realidade em particular, somado a isso, ainda houve o prazo estendido da coleta de dados devido à pandemia da COVID-19.

## **CONCLUSÃO**

O extenso crescimento da obesidade e o aumento cada vez maior da busca pela cirurgia bariátrica como um tratamento para a doença suscitam a necessidade de avaliações ainda mais rigorosas e cautelosas desses pacientes.

Os padrões disfuncionais de comportamento que mais se destacaram estão relacionados a maior dificuldade na percepção do positivo em detrimento ao negativo, levando à vivência mais intensa de sofrimento, além da dificuldade na tomada de decisões e no enfrentamento de desafios rotineiros. Estes padrões comportamentais aumentam ainda a propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e de ansiedade. Houve destaque também dos padrões disfuncionais ligados à rigidez de

ideias e de condutas.

Sugerimos desta forma, que os pacientes tenham acompanhamento psicológico por um período maior, tanto no pré-operatório de cirurgia bariátrica, quando no pós-cirúrgico. A mudança de padrões de comportamento adquiridos desde a infância exige longo trabalho, mas pode colaborar para maior controle emocional e estimular a mudança de hábitos físicos e alimentares de maneira eficaz. Mais do que isso, o atendimento psicológico também pode trabalhar o reforçamento de padrões comportamentais funcionais, principalmente daqueles relacionados ao esforço e à dedicação na conclusão de objetivos, colaborando para o sucesso da intervenção bariátrica.

Os transtornos da personalidade identificados neste trabalho reforçam a importância de novas pesquisas na área que incluam possíveis intervenções para a melhoria da condição psíquica desses indivíduos, primordialmente, antes da intervenção cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Obesity and overweight. 2021 [acesso 2021 Jul 18]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Silva LES, Oliveira MMD, Stopa SR, Gouvea EDCDP, Ferreira KRD, Santos RDO, et al. Temporal trend of overweight and obesity prevalence among Brazilian adults, according to sociodemographic characteristics, 2006-2019. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 2021 18 Jul];30(1):e2020294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100008>
3. Malta DC, Silva AGD, Tonaco LAB, Freitas MIDF, Velasquez-Melendez G. Time trends in morbid obesity prevalence in the Brazilian adult population from 2006 to 2017. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2021 19 Jul];35(9):e00223518. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223518>
4. Francisco LV, Diez-Garcia RW. Therapeutic approach to obesity: between concepts and prejudices. *Demetra* [Internet]. 2015 [acesso 2021 18 Jul];10(3):705-16. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16095>
5. Organização Mundial de Saúde. Obesidade no adulto. 2020 [acesso 2021 Jul 18]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/ficha-tecnica>.
6. Bordignon S, Aparício MJG, Bertoletti J, Trentini CM. Personality characteristics and bariatric surgery outcomes: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2017 [acesso 2021 18 Jul];39(2):124–34. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0016>

7. Giulietti C, Menculini G, Brufani F, Barbi M, Valentini E, Pomili G, et al. Psychiatric Comorbidity in Bariatric Surgery: A Retrospective Study in a General Hospital. *Psiquiatr Danub* [Internet]. 2021 [acesso 2021 21 Jul];33(suppl 9):75-9. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/file/397146>
8. Mazer AK, Macedo BBD, Juruena MF. Personality disorders. *Medicina* [Internet]. 2017 [acesso 2021 21 Jul];50(supl.1):85–97. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>
9. Dixon-Gordon KL, Conkey LC, Whalen DJ. Recent advances in understanding physical health problems in personality disorders. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 17 Jul];21:1–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.036>
10. Mocanu V, Dang JT, Switzer N, Madsen K, Birch DW, Karmali S. Sex and race predict adverse outcomes following bariatric surgery: an MBSAQIP Analysis. *Obes Surg* [Internet]. 2020 [acesso 2021 03 Jul];30(3):1093–101. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04395-6>
11. Cooper AJ, Gupta SR, Moustafa AF, Chao AM. Sex/Gender Differences in Obesity Prevalence, Comorbidities, and Treatment. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2021 [acesso 2021 03 Jul];10(4):458–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00453-x>
12. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. NCHS data brief, n. 360. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics; 2020.
13. Nunes CHS, Hutz CS, Nunes MFO. *Bateria Fatorial de Personalidade: manual técnico*. 2ª. ed. São Paulo (SP): Pearson Clinical Brasil; 2013.
14. Cheng H, Montgomery S, Green A, Furnham A. Biomedical, psychological, environmental and behavioural factors associated with adult obesity in a nationally representative sample. *J Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 03 Jul];42(3):570–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz009>
15. Bagnjuk J, König HH, Hajek A. Personality traits and obesity. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2021 28 Jun];16(15):2675. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152675>
16. Vainik U, Dagher A, Realo A, Colodro-Conde L, Mortensen EL, Jang K. Personality-obesity associations are driven by narrow traits: A meta-analysis. *Obes Rev* [Internet]. 2019 [acesso 2021 28 Jul];20(8):1121–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12856>
17. Olivo G, Gour S, Schiöth HB. Low neuroticism and cognitive performance are differently associated to overweight and obesity: A cross-sectional and longitudinal UK Biobank study. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2019 [acesso 2021 18

Jul];101:167–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.014>

18. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2020 [acesso 2021 18 Jul];79(3):283–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>

19. Vanderbroek-Stice L, Stojek MK, Beach SR, MacKillop J. Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. *Appetite* [Internet]. 2017 [acesso 2021 28 Jul];112:59–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.009>

20. Louzã MR, Cordás TA. *Transtornos da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.

21. Fariba K, Sapa A. *Avoidant Personality Disorder*. Treasure Island: StatPearls; 2021.





## 6 CONCLUSÃO

Com o crescimento cada vez mais acelerado da obesidade em todo o planeta, acredita-se que haverá também um aumento gradativo da cirurgia bariátrica como intervenção para seu tratamento, já sendo um dos procedimentos mais procurados pelos pacientes obesos.

A partir da detecção de alguns padrões de comportamento e de transtornos de personalidade em pacientes obesos candidatos ao procedimento, podemos reforçar a necessidade de uma análise ainda mais criteriosa no pré-operatório.

Padrões disfuncionais de comportamento como maior tendência à percepção do negativo, à vivência mais intensa de sofrimento, à maior dificuldade nas decisões e desafios diários e à maior rigidez de pensamentos e de comportamentos se destacaram neste estudo. Propomos desta maneira, que o acompanhamento psicológico dos pacientes obesos aconteça de forma extensa, tanto no pré-operatório como no pós-bariátrica, possibilitando mudanças nos padrões comportamentais disfuncionais. O atendimento psicológico também pode reforçar os comportamentos que se apresentam funcionais, primordialmente aqueles associados ao esforço e à dedicação para realização de objetivos.

A identificação dos transtornos da personalidade poderá contribuir para o desenvolvimento de novas intervenções, tanto no preparo, quanto no pós-operatório, colaborando para os resultados mais satisfatórios a curto e a longo prazos e para a melhoria da saúde mental desses pacientes.



## **7 LIMITAÇÕES**

O estudo apresentou duas principais limitações. A primeira relaciona-se ao fato de a coleta de dados ter sido realizada em apenas um local, o que pode restringir os resultados a esta realidade particular. Outra limitação está associada à pandemia da COVID-19, que estendeu o período de coleta, inicialmente previsto para um ano, para um ano e nove meses, em razão das várias restrições e do fechamento da Clínica onde a pesquisa aconteceu.



## REFERÊNCIAS

- ABARCA-GÓMEZ, L. et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2627–42, 2017.
- ADRIÁN-VENTURA, J. et al. Linking personality and brain anatomy: a structural MRI approach to Reinforcement Sensitivity Theory. **Soc. Cogn. Affect. Neurosci.**, v. 14, n. 3, p. 329–38, 2019.
- ALIZAI, P. H. et al. Presurgical assessment of bariatric patients with the Patient Health Questionnaire (PHQ)—A screening of the prevalence of psychosocial comorbidity. **Health Qual. Life Outcomes**, v. 13, n. 1, p. 80, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. Disponível em: [http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf). Acesso em: 23 jul. 2020.
- ANDRADE, J. R. de et al. Fenótipo da cintura hipertrigliceridêmica e fatores nutricionais: um estudo com participantes do ELSA-Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 382–93, 2017.
- BAGNJUK, J.; KÖNIG, H.-H.; HAJEK, A. Personality traits and obesity. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 15, p. 2675, 2019.
- BANACO, L. A. et al. Perseguido um modelo experimental para transtornos da personalidade: Relatos iniciais de um grupo de pesquisa. In: LUZIA, J. C. et al. (Org.). **Psicologia e análise do comportamento: pesquisa e intervenção**. Londrina: UEL, 2019. p. 68-79. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/351707616\\_httpsdoiorg1015901982-0275202138e190146](https://www.researchgate.net/publication/351707616_httpsdoiorg1015901982-0275202138e190146). Acesso em: 23 jul. 2020.
- BORDIGNON, S. et al. Personality characteristics and bariatric surgery outcomes: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychother.**, v. 39, n. 2, p. 124–34, 2017.
- BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano intersetorial de prevenção e controle da obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira**. Brasília: Câmara Inter-ministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2011.
- BRUNAULT, P. et al. Food addiction is associated with higher neuroticism, lower conscientiousness, higher impulsivity, but lower extraversion in obese patient candidates for bariatric surgery. **Subst. use Misuse**, v. 53, n. 11, p. 1919–23, 2018.
- CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília, DF: CAISAN, 2014. Disponível em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategia\\_prevencao\\_obesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf). Acesso em: 23 jul. 2020.

CASTRO, I. R. R. de. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-3, 2017.

CHENG, H. et al. Biomedical, psychological, environmental and behavioural factors associated with adult obesity in a nationally representative sample. **J. Public Health**, v. 42, n. 3, p. 570–8, 2020.

COOPER, A. J. et al. Sex/gender differences in obesity prevalence, comorbidities, and treatment. **Curr. Obes. Rep.**, v. 10, n. 4, p. 458–66, 2021.

COSTA JÚNIOR, C. E.; SOARES, P. G. História comportamental: definições e experimentação. In: HAYDU, V. B.; FORNAZARI, S. A.; ESTANISLAU, C. R. (Org). **Psicologia e análise do comportamento: conceituações e aplicações à educação, organizações, saúde e clínica**. Londrina, UEL, 2014. p. 61-90.

COSTA, P. T.; McCRAE, R. R. **NEO PI-R**: inventário de personalidade NEO revisado e inventário de Cinco Fatores NEO revisado NEO-FFI-R. São Paulo: Vetor, 2007.

DAVID, D. O.; FREEMAN, A. Visão geral da terapia cognitivo-comportamental dos transtornos da personalidade. In: BECK, A. T.; DAVIS, D. D.; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 3-16.

DI ANGELANTONIO, E. et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. **Lancet**, v. 388, n. 10046, p. 776–86, 2016.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>. DOI: 10.1590/0102-311X00006016. Acesso em: 23 jul. 2020.

DIXON-GORDON, K. L. et al. A Systematic Review of Personality Disorders and Health Outcomes. **Can. Psychol.**, v. 56, n. 2, p. 168–90, 2015.

DIXON-GORDON, K. L.; CONKEY, L. C.; WHALEN, D. J. Recent advances in understanding physical health problems in personality disorders. **Curr. Opin. Psychol.**, v. 21, p. 1–5, 2018.

FALL, T.; MENDELSON, M.; SPELIOTES, E. K. Recent advances in human genetics and epigenetics of adiposity: pathway to precision medicine? **Gastroenterology**, v. 152, n. 7, p. 1695–1706, 2017.

FARIBA, K. A.; GUPTA, V.; KASS, E. **Personality disorder**. Treasure Island, FL: StatPearls, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556058/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

FERREIRA, C. M. et al. Prevalence of childhood obesity in Brazil: systematic review and meta-analysis. **J. Pediatr.**, v. 97, n. 5, p. 490–9, 2021.

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra**, v. 10, n. 3, p. 705-16, 2015.

GADDE, K. M. et al. Obesity: pathophysiology and management. **J. Am. Coll. Cardiol.**, v. 71, n. 1, p. 69–84, 2018.

GERLACH, G.; LOEBER, S.; HERPERTZ, S. Personality disorders and obesity: a systematic review. **Obes. Rev.**, v. 17, n. 8, p. 691–723, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIULIETTI, C. et al. Psychiatric comorbidity in bariatric surgery: a retrospective study in a general hospital. **Psychiatr. Danub.**, v. 33, p. 75–9, 2021. Supplement 9.

GRENYER, B. F. S. et al. Personality disorder: a mental health priority area. **Aust. N. Z. J. Psychiatry**, v. 51, n. 9, p. 872-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0004867417717798>. DOI: 10.1177%2F0004867417717798. Acesso em: 20 abr. 2019.

HALES, C. M. et al. Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017-2018. **NCHS Data Brief.**, n. 360, p. 1–8, 2020.

HATTORI, W. T.; YAMAMOTO, M. E. Evolução do comportamento humano: psicologia evolucionista. **Estud. Biol., Ambiente Divers.**, v. 34, n. 83, p. 101-12, 2012.

HIGGINS, S. T. Editorial for the special issue on behavior change, health, and health disparities 2017. **Prev. Med.**, v. 104, p. 1–3, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados - Divinópolis**. Belo Horizonte: IBGE, 2021. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/divinopolis.html>. Acesso em: 19 mar. 2022.

KALARCHIAN, M. A. et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. **Am. J. Psychiatry**, v. 164, n. 2, p. 328–34, 2007.

KONTTINEN, H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. **Proc Nutr Soc.**, v. 79, n. 3, p. 283–9, 2020.

LOUZÃ, M. R.; CORDÁS, T. A. Transtornos da personalidade: um esboço histórico-conceitual. In: \_\_\_\_\_. **Transtornos da personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 1-9.

MALTA, D. C. et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. 1-8, 2019.



MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F. Transtornos da personalidade. **Medicina**, v. 50, p. 85–97, 2017. Suplemento 1.

McNAUGHTON, N. Personality neuroscience and psychopathology: should we start with biology and look for neural-level factors? **Personal. Neurosci.**, v. 3, p. e4, 2020.

MOCANU, V. et al. Sex and race predict adverse outcomes following bariatric surgery: an MBSAQIP analysis. **Obes. Surg.**, v. 30, n. 3, p. 1093–1101, 2020.

NARAYANASWAMI, V.; DWOSKIN, L. P. Obesity: current and potential pharmacotherapeutics and targets. **Pharmacol. Ther.**, v. 170, p. 116–47, 2017.

NORA, G.; GON, M. C. C. Neurociência e análise do comportamento: a utilização de variáveis biológicas na explicação do fenômeno comportamental. In: LUZIA, J. C. et al. (Org.). **Psicologia e análise do comportamento: pesquisa e intervenção**. Londrina: UEL, 2019. p. 54-67. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/pgac/publicacoes/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

NUNES, C. H. S.; HUTZ, C. S.; NUNES, M. F. O. **Bateria fatorial de personalidade: manual técnico**. 2. ed. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2013.

NUNES, M. F. O.; NORONHA, A. P. P. Relações entre interesses, personalidade e habilidades cognitivas: um estudo com adolescentes. **Psico-USF**, v. 14, n. 2, p. 131–41, 2009.

OLIVO, G.; GOUR, S.; SCHIÖTH, H. B. Low neuroticism and cognitive performance are differently associated to overweight and obesity: a cross-sectional and longitudinal UK Biobank study. **Psychoneuroendocrinology**, v. 101, p. 167–74, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CID – 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: CREMESP, 1993. Disponível em: [http://cremesp.org.br/pdfs/cid10\\_ultimaversaodisponivel\\_2012.pdf](http://cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf). Acesso em: 26 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Obesidade e sobrepeso**. Brasília, DF: OMS, 2015. (Ficha Técnica nº 311).

RUBAN, A. et al. Current treatments for obesity. **Clin. Med.**, v. 19, n. 3, p. 205–12, 2019.

SERAFIM, A. P.; ROCCA, C. C. A. Avaliação psicológica da personalidade: modelos e instrumentos. In: LOUZÃ, M. R.; CORDÁS, T. A. **Transtornos da personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 82-99.

SILVA, L. E. S. da et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021.

SILVA, S. S. P. da; MAIA, A. da C. Comorbidades físicas e psicológicas antes e depois da cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal. **Trends Psychiatry Psychother.**, v. 35, n. 4, p. 264–71, 2013.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Cirurgia bariátrica: técnicas cirúrgicas**. São Paulo: SBCBM, 2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

TODOROV, J. C. Sobre uma definição de comportamento. **Perspectivas**, v. 3, n. 1, p. 32-7, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-35482012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482012000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 ago. 2021.

VAINIK, U. et al. Personality-obesity associations are driven by narrow traits: a meta-analysis. **Obes. Rev.**, v. 20, n. 8, p. 1121–31, 2019.

VANDERBROEK-STICE, L. et al. Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. **Appetite**, v. 112, p. 59–68, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization, 2000.

\_\_\_\_\_. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 18 jul. 2021.



## APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### Convite aos Pacientes

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“CIRURGIA BARIÁTRICA: Aspectos Clínicos e Repercussões Psiquiátricas”** sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Richardson Miranda Machado, que objetiva o esclarecimento de aspectos clínicos relativos à cirurgia bariátrica, elucidando possíveis repercussões psiquiátricas no pós-operatório tais como ocorrência de transtornos alimentares (compulsão alimentar, bulimia e anorexia), transtornos afetivos (depressão, ansiedade e estresse), adoção de novas dependências, como o uso de álcool e/ou outras drogas, avaliação da qualidade de vida e satisfação dos pacientes com seus novos corpos, comparando o pré e pós-operatório e finalmente, identificar a ocorrência de transtornos de personalidade no pré e pós-operatório.

Entendemos que este estudo poderá trazer benefícios, como a ampliação do conhecimento sobre aspectos clínicos e psiquiátricos de pacientes pré e pós-cirúrgicos, favorecendo e subsidiando a elaboração de estratégias em saúde que melhorem a vida dos pacientes, implantando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde física e mental dos pacientes em questão.

Serão resguardados critérios que possam trazer riscos aos pesquisados, tais como, manutenção da privacidade e sigilo, assistência psicossocial ao paciente e familiares envolvidos no processo, respeito ao desejo de permanecer ou descontinuar integrantes à amostra e esclarecimentos objetivos e individualizados às demandas surgidas. Desta forma, consideramos que os benefícios do presente estudo, para os pacientes estudados e futuros candidatos à cirurgia bariátrica, superarão os riscos da mesma.

Caso esteja de acordo em participar desta pesquisa, você deverá responder a entrevista sócio-demográfica e posteriormente o preenchimento de escalas específicas, que podem ser aplicadas presencialmente ou em formato eletrônico, por meio de um link que será enviado para seu e-mail pelo qual você terá acesso a esses questionários. As escalas utilizadas são validadas e utilizadas internacionalmente, gerando dados para avaliação de possíveis problemas psiquiátricos, que são objetos deste estudo, sendo eles: ocorrência de transtornos alimentares; de transtornos afetivos; estresse; uso de álcool e/ou drogas; perda da qualidade de vida; acurácia perceptiva e da satisfação dos pacientes com seus corpos e a ocorrência de transtornos de personalidade.

Para reduzir efeitos e condições inesperadas que possam causar dano ao seu bem-estar ou de outros participantes, o psicólogo do serviço estará alerta e poderá ser acionado pelo pesquisador para lhes atender de forma imediata. O participante poderá pedir esclarecimentos, se desejar, bem como, em qualquer momento, interromper a sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

As informações coletadas, além dos termos de consentimento, serão mantidos sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos e após serão eliminados. Os resultados finais serão apresentados a todos os participantes do estudo e divulgados em seminários e por meio de artigos científicos, mas a confidencialidade da identidade dos participantes será preservada.

Todos os participantes dessa pesquisa receberão uma via deste documento imediatamente após o aceite e assinatura do mesmo.

É importante ressaltar que garantimos que em nenhum momento durante os processos de análise e divulgação dos resultados os participantes terão a identidade exposta.

Deste modo, você declara que aceita espontaneamente participar deste estudo, pois foi devidamente esclarecido sobre as questões da pesquisa e sobre a sua participação nela.

Declara ainda saber que pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Declara saber que pode obter informações sobre a pesquisa em qualquer momento com o pesquisador e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei- UFSJ.

Sendo assim, declaro que li, entendi e concordo com o que está disposto no atual documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

Você concorda em participar desta pesquisa? Assinale uma alternativa:

- ( ) Sou maior de 18 anos, irei submeter-me ou submeti-me à cirurgia bariátrica e concordo em participar da pesquisa.
- ( ) Não quero participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Contato do Pesquisador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado** - Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, CEP 35.501-296. Divinópolis – MG, Telefone: (37) 8801-9356.  
E-mail: richardson@ufsj.edu.br

**Contato do Comitê de Ética UFSJ-CCO:** Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, CEP 35.501-296. Divinópolis – MG, Telefone: (37)3690-4489  
E-mail: cepes\_cco@ufsj.edu.br



## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CIRURGIA BARIÁTRICA: Aspectos Clínicos e Repercussões Psiquiátricas.

**Pesquisador:** Richardson Miranda Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 91130518.1.0000.5545

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.330.917

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda que devido à dispersão geográfica dos pacientes a coleta de dados será em ambiente virtual. Primeiramente será feito contato por telefone com os pacientes com intuito de fazer o convite para responderem aos questionários, nesse momento o pesquisador se colocará a disposição para sanar quaisquer dúvidas que possam ocorrer. Posteriormente será enviado um link ou e-mail aqueles que concordarem em participar da pesquisa.

A plataforma a ser utilizada para esse fim será a Survey Monkey. Ressalta-se que os questionários serão precedidos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual o paciente após lê-lo terá a opção de consentir ou não em participar voluntariamente da pesquisa. Caso o paciente opte por marcar a opção de "não participar", este não terá acesso ao formulário sem ônus ou prejuízo para o mesmo.

É importante frisar que a utilização de coleta de dados em ambientes virtuais proporciona vários benefícios como: o custo reduzido, o conforto dos participantes responderem a pesquisa no seu melhor tempo e local, a possibilidade de atingir um público diversificado, a diminuição de erros devido a inserção automática no banco de dados dentre outros (FALEIROS, 2016).

#### Objetivo da Pesquisa:

Conforme projeto inicial:

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia

**Endereço:** SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
**Bairro:** CHANADOUR **CEP:** 35.501-296  
**UF:** MG **Município:** DIVINOPOLIS  
**Telefone:** (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.330.917

bariátrica;

- Avaliar a ocorrência de transtornos alimentares: compulsão alimentar, bulimia e anorexia no pré e pós operatório;
- Avaliar a ocorrência de transtornos afetivos: depressão, ansiedade e estresse no pré e pós operatório;
- Avaliar o uso de álcool e/ou outras drogas pelos pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica;
- Avaliar a qualidade de vida e a acurácia perceptiva e da satisfação dos pacientes com seus corpos no pré e pós-operatório;
- Avaliar a ocorrência de transtornos de personalidade no pré e pós operatório.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Serão resguardados critérios que possam trazer riscos aos pesquisados, tais como, manutenção da privacidade e sigilo, assistência psicossocial ao paciente e familiares envolvidos no processo, respeito ao desejo de permanecer ou descontinuar integrantes à amostra e esclarecimentos objetivos e individualizados às demandas surgidas. Desta forma, consideramos que os benefícios do presente estudo, para os pacientes estudados e futuros candidatos à cirurgia bariátrica, superarão os riscos da mesma.

**Benefícios:** Ampliação do conhecimento sobre aspectos clínicos e psiquiátricos de pacientes pré e pós cirúrgicos, favorecendo e subsidiando a elaboração de estratégias em saúde que melhorem a vida dos pacientes, implantando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde física e mental dos pacientes em questão.

Serão resguardados critérios que possam trazer riscos aos pesquisados, tais como, manutenção da privacidade e sigilo, assistência psicossocial ao paciente e familiares envolvidos no processo, respeito ao desejo de permanecer ou descontinuar integrantes à amostra e esclarecimentos objetivos e individualizados às demandas surgidas.

Para reduzir efeitos e condições inesperadas que possam causar dano ao seu bem estar ou de outros participantes, o psicólogo do serviço estará alerta e poderá ser acionado pelo pesquisador para lhes atender de forma imediata. O participante poderá pedir esclarecimentos, se desejar, bem como, em qualquer momento, interromper a sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

As informações coletadas, além dos termos de consentimento, serão mantidas sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos e após serão eliminados. Sendo os resultados finais

**Endereço:** SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
**Bairro:** CHANADOUR **CEP:** 35.501-296  
**UF:** MG **Município:** DIVINOPOLIS  
**Telefone:** (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br





Continuação do Parecer: 3.330.917

apresentados a todos os participantes do estudo e divulgados em seminários e por meio de artigos científicos, mas a confidencialidade da identidade dos participantes será preservada.

Todos os participantes dessa pesquisa receberão esse documento via e-mail assinado em todas as vias pelo pesquisador. Caso o participante opte em recebê-lo por outro meio, poderá solicitar ao pesquisador responsável que deverá, imediatamente, providenciar o envio.

É importante ressaltar que garantimos que em nenhum momento durante os processos de análise e divulgação dos resultados os participantes terão a identidade exposta.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda para inclusão de coleta de dados via virtual.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados o projeto, TCLE e carta de justificativa com os ajustes para a emenda da coleta de dados.

**Recomendações:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEPCO recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa, apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova a emenda para este protocolo de pesquisa apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1341313_E1.pdf	02/05/2019 17:30:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3.docx	02/05/2019 17:27:10	Richardson Miranda Machado	Aceito
Outros	2.docx	30/04/2019	Richardson Miranda	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.330.917

Outros	2.docx	15:44:03	Machado	Aceito
Outros	1.doc	30/04/2019 15:42:57	Richardson Miranda Machado	Aceito
Outros	895.pdf	04/10/2018 14:03:00	Elaine Cristina Dias Franco	Aceito
Outros	456.pdf	04/10/2018 14:02:50	Elaine Cristina Dias Franco	Aceito
Outros	123.pdf	04/10/2018 14:02:40	Elaine Cristina Dias Franco	Aceito
Outros	AlteracoesSolicitadasCEP.pdf	11/09/2018 13:30:48	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigidoCEP.doc	06/07/2018 08:21:52	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigidoCEP.pdf	06/07/2018 08:21:08	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/07/2018 08:16:32	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
Outros	CheckListCEPCCO.pdf	17/05/2018 15:49:08	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada.pdf	04/05/2018 20:17:40	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODOSETOR.pdf	04/05/2018 20:11:31	Ana Carolina Reis Peres Corgozinho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIVINOPOLIS, 17 de Maio de 2019

Assinado por:

Luciana Estefani Drumond de Carvalho  
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br