

## Transtorno alimentar em pacientes pós cirurgia bariátrica

Eating disorder in patients after bariatric surgery

Trastorno alimentario en pacientes poscirugía bariátrica

Fernanda Lacerda Prates<sup>1</sup>, Júlia Furtado dos Reis<sup>1</sup>, Júlia Rodrigues de Senna Mendonça<sup>1</sup>, Lívia Fagundes dos Anjos Araújo<sup>1</sup>, Sofia de Lamatta Barbosa<sup>1</sup>, Beatriz Amaral Chaves<sup>1</sup>, Giovana Karoline Seabra Almeida<sup>1</sup>, Karine Mayra Braz Santana Pinto<sup>1</sup>, Matheus Teixeira Silva Guimarães<sup>1</sup>, Carolina Trancoso de Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Expor a ocorrência de transtornos alimentares no pós-operatório da cirurgia bariátrica e avaliar o impacto dos transtornos na recorrência da obesidade. **Revisão bibliográfica:** Quanto à ocorrência dos transtornos alimentares entre pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, foi encontrado que o quadro é frequente, principalmente naqueles que apresentam obesidade em grau elevado. Ademais, os transtornos são mais frequentes nos primeiros 24 meses de pós-operatório. A partir dos resultados encontrados, observa-se que os transtornos alimentares podem influenciar significativamente o prognóstico, a perda de peso e a recorrência da obesidade. No entanto, o papel da cirurgia no desenvolvimento de transtornos alimentares ou na evolução de distúrbios pré-existentes ainda não está bem estabelecido. **Considerações finais:** Destaca-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade, associando a cirurgia com outras intervenções como o acompanhamento psicológico. Assim, será possível reduzir os impactos psíquicos dessa intervenção e intensificar os resultados positivos.

**Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica, Pós-operatório, Transtorno alimentar, Qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To expose the relationship between bariatric surgery and eating disorders and to assess the risk of patients to present these disorders in the postoperative period. **Bibliographic Review:** Regarding the recurrence of eating disorders among patients who undergo bariatric surgery, it was found that the condition is frequent in candidates for this type of surgical intervention, being even more recurrent in those with high obesity. Furthermore, disorders are more common in the first 24 months after surgery. From the results found, the intimate relationship between eating disorders and the negative impacts of bariatric surgery is highlighted, and it is common for such disorders to be identified in patients who wish to undergo or have already undergone surgery. Thus, in many cases, eating disorders are responsible for preventing the success of this intervention, since the negative psychological impact on the patient can be extremely serious, in some cases even reaching depression. **Final considerations:** The need for a multidisciplinary approach in the treatment of obesity is highlighted, associating surgery with other interventions such as psychological follow-up. Thus, it will be possible to reduce the psychic impacts of this intervention and intensify the positive results.

**Keywords:** Bariatric surgery, Postoperative, Eating disorder, Quality of life.

### RESUMEN

**Objetivo:** exponer la relación entre la cirugía bariátrica y los trastornos alimentarios y evaluar el riesgo de los pacientes de presentar estos trastornos en el postoperatorio. **Revisión bibliográfica:** Cuanto a la recurrencia de los trastornos alimentarios entre los pacientes que se someten a cirugía bariátrica, se encontró que la condición es frecuente en los candidatos a este tipo de intervención quirúrgica, siendo aún más recurrente en

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

aquellos con obesidad alta. Además, los trastornos son más comunes en los primeros 24 meses pós cirugía. De los resultados encontrados, se destaca la íntima relación entre los trastornos alimentarios y los impactos negativos de la cirugía bariátrica, siendo común que dichos trastornos sean identificados en pacientes que desean someterse o ya fueron operados. Así, en muchos casos, los trastornos alimentarios son los encargados de impedir el éxito de esta intervención, ya que el impacto psicológico negativo en el paciente puede ser extremadamente grave, llegando en algunos casos incluso a la depresión. **Consideraciones finales:** Se destaca la necesidad de un abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la obesidad, asociando la cirugía a otras intervenciones como el seguimiento psicológico. Así, será posible reducir los impactos psíquicos de esta intervención e intensificar los resultados positivos.

**Palabras clave:** Cirugía bariátrica, Postoperatorio, Desorden alimenticio, Calidad de vida.

---

## INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica, que também é conhecida como cirurgia da obesidade ou redução do estômago, é realizada com o objetivo de combater a obesidade grave e seus potenciais comorbidades (BIRCK CC e SOUZA FP, 2020). Nesse sentido, tais comorbidades estão mais relacionadas à morbidade do que à mortalidade, sendo elas principalmente diabetes mellitus tipo 2, doenças cardíacas e hipertensão arterial. Portanto, os benefícios dessa cirurgia são diversos e vão desde a perda de peso até o controle e prevenção de possíveis doenças acarretadas pela obesidade (MOURA LA, et al., 2018).

Contudo, é relevante mencionar que nem todos os pacientes apresentam uma resposta positiva a essa cirurgia, o que está intimamente relacionado à presença de transtornos alimentares. Tal condição pode se manifestar de diversas formas, como o consumo excessivo ou restritivo de alimentos (PEREIRA EJ, 2022). Estima-se que de 20 a 70% dos pacientes que decidem realizar a cirurgia tem histórico de algum transtorno psicológico relacionado à alimentação. Isso se deve a diversos fatores, sendo um deles o estigma e o preconceito sofrido pelo grupo, que pode causar ansiedade e facilitar o desenvolvimento de tais transtornos (SAMPAIO RM, et al., 2022).

Desta forma, os muitos dos candidatos a esse procedimento cirúrgico se enquadram, então, em um grupo de risco para transtornos alimentares após a cirurgia, o que pode comprometer os resultados da intervenção, uma vez que aqueles pacientes que não possuíam o transtorno podem adquirir e os que já possuíam podem ter o distúrbio intensificado (SIMÕES SK, et al., 2022).

No que se refere aos tipos de transtornos, destacam-se anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar (TCA), comportamento beliscador e síndrome do comer noturno, podendo eles estarem associados. Todos esses transtornos apresentados podem atrapalhar a perda de peso após a cirurgia, aumentar o risco de recorrência da doença e, por isso, o tratamento da obesidade não deve incluir apenas a cirurgia, mas associar intervenções multiprofissionais, incluindo acompanhamento psicológico (Moura LA, et al., 2018; GHADIE SM, et al., 2020).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. Além disso, visa-se avaliar o risco de aquisição ou intensificação do distúrbio pelos pacientes submetidos a essa intervenção cirúrgica. Dessa maneira, será possível indicar ações preventivas para tais transtornos, de modo a favorecer os resultados da cirurgia bariátrica, amenizando as possíveis consequências negativas.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A cirurgia bariátrica tem sido um importante aliada na redução de peso e melhora das repercussões clínicas associadas e, portanto, é uma das principais alternativas de tratamento para tal problema de saúde pública, especialmente no que se refere à redução das comorbidades. Isso porque o tratamento clínico para a obesidade apresenta de forma global taxa de sucesso a longo prazo menor que 5%. Assim, a intervenção cirúrgica é indicada a pacientes que apresentam-se obesos há pelo menos 2 anos, que apresentam IMC de 35 associado a comorbidade ou IMC acima de 40 e apresentaram falha nos resultados do tratamento clínico,

de forma a oferecer ao paciente uma nova alternativa de tratamento que trará melhora da qualidade de vida. Sua realização consiste em três pilares principais: restrição, devido à diminuição da câmara gástrica, e portanto, da área disponível que comporta o alimento ingerido, disabsorção, provocada pela perda de área gástrica responsável pela absorção de nutrientes fundamentais e diminuição da disponibilidade do hormônio grelina- produzido pelo fundo do estômago e estimula a fome- e a exacerbação de efeitos incretínicos, ocasionada pela indução exacerbada da secreção das incretinas GLP-1 e PYY que comumente se encontram baixas em pacientes obesos, mas após a intervenção por bariátrica apresentam níveis elevados e induzem a saciedade. Assim, a intervenção cirúrgica no paciente obeso age tratando diversos aspectos que compõem a obesidade, mas ainda exige do paciente diversos cuidados para a garantia de reversão real da condição clínica (SILVA LC, et al., 2018).

Em relação a esse tipo de cirurgia, é frequentemente apontado na literatura que a maior busca pelo procedimento é realizada pelo público feminino na atualidade. Este fato é atribuído a questões culturais, em que as mulheres sofrem importante influência do papel social, padrões de beleza e valorização do corpo magro, além de maior preocupação com o estado de saúde física. Segundo os autores, essa busca incessante pela adesão aos padrões de beleza estabelecidos socialmente pode influenciar na procura da cirurgia bariátrica (SILVA LC, et al., 2018). Entretanto, o acometimento de transtornos alimentares nos pacientes submetidos a essa intervenção cirúrgica pode influenciar na perda e na manutenção ponderal desses indivíduos, comprometendo os possíveis resultados positivos do procedimento (BERNARDES AC, et al., 2018; RÉGO AS, et al., 2017)

Alguns estudos analisaram os transtornos que acometem pacientes pré e pós bariátrica. Os transtornos mais frequentemente identificados foram: anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, comportamento beliscador e síndrome do comer noturno. Diante disso, é relevante caracterizar tais distúrbios, considerando que eles são muitas vezes usados de forma generalizada. A anorexia nervosa é caracterizada por peso corporal significativamente baixo e medo intenso de ganho de peso enquanto a bulimia consiste em episódios recorrentes de compulsão alimentar incontável associados a comportamentos compensatórios (por exemplo, purgação, jejum e exercícios excessivos) para evitar o consequente ganho de peso. Ambas estão muitas vezes associadas. Além disso, podem também ocorrer em pacientes com outros distúrbios, como compulsão alimentar, definida por um comportamento de alimentação descontrolada, em quantidades maiores do que o habitual. São frequentes, ainda, o distúrbio do comportamento beliscador e a síndrome do comer noturno, ambas relacionadas a uma frequência maior da alimentação, sendo a segunda especificamente no período da noite (YAO S, et al., 2021).

Foram também importantes fatores de risco para o surgimento de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica: o tempo pós-cirúrgico e o grau de obesidade dos pacientes no período pré-operatório (MOURA LA, et al., 2018). Além desses fatores, os aspectos emocionais possuem importância singular e extremamente relevante no surgimento do impulso de comer e, por conseguinte, apresentam significativa influência na rotina alimentar dos indivíduos. Dentre esses aspectos emocionais, a ansiedade possui papel primordial para o surgimento de um cenário de transtorno alimentar, considerando que essa condição pode desencadear crises de compulsão alimentar, bem como outras síndromes como bulimia e anorexia. Tal fato foi evidenciado em um estudo realizado nos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Tal estudo apresentou resultados que garantiram uma significativa associação entre a ansiedade e a prevalência de compulsão alimentar, em especial nos indivíduos com nível de ansiedade de moderada a severa (BIRCK CC e SOUZA FP, 2020).

A avaliação da ocorrência de transtornos alimentares após a realização da cirurgia bariátrica assume uma relevância crucial para preservar a saúde global dos pacientes no período pós-operatório, tendo em vista o seu bem-estar mental. As expectativas em relação à nova fase de vida após a cirurgia bariátrica são elevadas e diversos fatores podem intervir nesse processo, culminando em transtornos alimentares. No entanto, a ausência de estudos abrangentes impede a quantificação precisa da incidência desses transtornos após a cirurgia, devido à diversidade de metodologias possíveis que não podem ser diretamente comparadas entre si. A maioria dos critérios de avaliação emprega questionários como o Eating Disorders Examination (EDE), *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ), *Medical Outcomes Study Short Form-36 Health Survey* (SF-36),

*Binge-Eating Scale* (BES) e *Eating Disorder Inventory* (EDI). É imperativo conduzir mais pesquisas para alcançar uma compreensão mais precisa dessa incidência e suas implicações (TABAJV, et al., 2021).

Uma questão relevante nas estatísticas que abordam a cirurgia bariátrica é a presença significativa de transtornos alimentares em pacientes que recebem a recomendação da cirurgia, especialmente aqueles que apresentam elevados graus de obesidade. De acordo com um estudo analítico descrito por Alves e Viana, a maior parte do grupo submetido à intervenção cirúrgica (87,5 %) era classificada por possuir obesidade de grau 3, enquanto esse mesmo grupo também se destacou como sendo o que mais apresentava transtornos alimentares, tendo uma recorrência de 47,75 %. Isso explicita a relação entre os pacientes candidatos à bariátrica e os transtornos alimentares, enfatizando a necessidade de estudos associando as duas variáveis de modo a maximizar os benefícios do tratamento e a melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MOURA LA, et al., 2018).

Além disso, em um estudo observacional descrito por Furtado em 2019, ainda que 24,9% dos pacientes tenham manifestado comportamento beliscador, estes pacientes não reportaram ou reconheceram tal condição como patológica, enquanto 49,8% reportaram presença de ansiedade (FURTADO TA, et al., 2019). Tal ocorrido reforça a ideia de que o paciente bariátrico por si só também apresenta dificuldades de auto reconhecimento das manifestações de transtornos alimentares e psicológicos, provando ser necessário um acompanhamento detalhado por profissionais da saúde para promoção de tratamento adequado. Isso, porque até mesmo a abordagem de um sintoma tão negligenciado como o comportamento beliscador pode apresentar por trás uma dificuldade de controle de impulso, que é um fator central no comportamento típico de pacientes obesos, de forma a impactar diretamente na qualidade e quantidade de peso perdido e estresse psicológico (SARWER DB, et al., 2019).

Em outro estudo que analisou a prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCAP) no Pré e Pós-Operatório da Cirurgia Bariátrica Ghadie SM, et al. (2020), os autores identificaram que os transtornos alimentares podem se manifestar antes da cirurgia e serem intensificados após o procedimento ou surgirem no período pós-operatório. De acordo com o estudo, 30,5% dos pacientes submetidos à bariátrica apresentavam algum tipo de Transtorno de Compulsão Alimentar, enquanto no pós-operatório, a prevalência foi de 35,2%. Vale ainda ressaltar que, dos 35,2%, a metade apresentou sintomas de Compulsão Alimentar Periódica ("Binge Eating") em um estágio grave. Nesse sentido, pode-se observar uma tendência à piora do transtorno alimentar após a cirurgia, considerando o aumento quantitativo e qualitativo observado nos pacientes do estudo em questão.

O trabalho publicado por Ghadie et al em 2020 mostra que a presença de compulsão alimentar foi mais prevalente após a cirurgia bariátrica do que antes da mesma. Esses dados reforçam, mais uma vez, a importância da assistência integral ao paciente após a cirurgia, sendo imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, especialmente envolvendo profissionais como psicólogos e nutricionistas. É ainda relevante mencionar a descrição de que a presença de TA pode impactar negativamente no resultado da bariátrica, impedindo ou minimizando seu sucesso, uma vez que tais transtornos tendem a atrapalhar a perda de peso, bem como facilitar o ganho do peso após o sucesso do procedimento (MOURA LA, et al., 2018).

Além disso, é importante ressaltar que o transtorno alimentar pode existir como consequência da cirurgia bariátrica não apenas a curto prazo, mas também a longo prazo. Para analisar essa relação, foi realizada uma pesquisa com os pacientes do Ambulatório de Nutrição Adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), que foram submetidos a cirurgia bariátrica. No estudo em questão foi encontrado que os 24 primeiros meses após a intervenção são os mais prováveis para ocorrer o desenvolvimento ou agravamento de um transtorno alimentar nos pacientes em questão. No caso do estudo em análise, 31,22% dos pacientes desenvolveram o transtorno nesse período, o que torna os primeiros meses de extrema importância para o sucesso da cirurgia, sendo imprescindível o acompanhamento frequente e dos pacientes nesse período por profissionais capacitados. Contudo, a presença dos transtornos alimentares a longo prazo também é significativa no estudo, tendo sido observado em 15,68% dos pacientes do estudo do IMIP (MOURA LA, et al., 2018). Outro estudo, publicado em 2018, demonstrou uma permanência da insatisfação corporal após a cirurgia, sendo identificado um aumento na porcentagem da insatisfação após os 24 meses de cirurgia

(17,7%), em comparação com os primeiros 23 meses após o procedimento (2,8%) (RIBEIRO GA, et al., 2018). Por isso, sugere-se que o acompanhamento multidisciplinar seja realizado de forma contínua com os pacientes pós bariátrica, por um período superior a 24 meses, sendo esse tempo definido pelos profissionais da equipe de forma conjunta, considerando as características individuais.

A mudança nos hábitos alimentares é crucial para otimizar os benefícios da cirurgia. Os pacientes devem aprender a fazer escolhas saudáveis e controladas em relação à alimentação, buscando uma dieta equilibrada, rica em nutrientes e com menor quantidade de calorias.

O acompanhamento nutricional e a adoção de um plano alimentar adequado são fundamentais para garantir que as necessidades nutricionais sejam atendidas, evitando deficiências e problemas de saúde decorrentes de uma alimentação inadequada. Além disso, a prática regular de atividades físicas também é recomendada para maximizar os resultados positivos da cirurgia. O exercício físico não apenas auxilia na perda de peso contínua, mas também contribui para a melhoria da aptidão cardiovascular, da força muscular e da saúde geral. Os pacientes devem buscar orientação profissional para encontrar atividades físicas adequadas às suas condições e preferências individuais.

No que diz respeito às comorbidades associadas à obesidade, a cirurgia bariátrica tem mostrado ser uma solução eficaz para muitos pacientes. A perda de peso substancial após o procedimento pode levar a melhorias significativas nas condições de saúde, como artralgias (dores articulares), disfunção hormonal, níveis alterados de glicose e hipertensão. Essas melhorias podem proporcionar uma maior qualidade de vida, permitindo que os pacientes retomem atividades diárias e sociais com mais conforto e energia.

É importante destacar que a cirurgia bariátrica também tem impacto positivo na redução da glicemia e do colesterol, o que pode diminuir o risco de desenvolvimento ou agravamento de doenças metabólicas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. No entanto, é crucial enfatizar que o sucesso a longo prazo da cirurgia bariátrica depende da adesão contínua a um estilo de vida saudável. Acompanhamento médico regular, participação em grupos de apoio e suporte emocional também são fundamentais para auxiliar os pacientes nessa jornada de mudança e manutenção de hábitos saudáveis (ESTRADA EM, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cirurgia bariátrica é um procedimento que se mostrou o mais eficaz no processo de cura da obesidade grave em longo prazo. Entretanto, os transtornos alimentares que acompanham o pré e o pós-operatório impactam sobremaneira nos resultados, frequentemente contribuindo para o reganho de peso. A presença desses transtornos na vida dos pacientes não acarreta apenas um ganho de peso pós-cirúrgico, mas também impacta na saúde física e mental dos indivíduos, desencadeando muitas vezes em sofrimento psíquico, problemas de socialização, dificuldades de realização de atividades cotidianas e atribuição de uma visão negativa sobre si mesmo. Esses padrões comportamentais comumente aparecem antes dos 24 meses completos após a realização da cirurgia e, principalmente, em pacientes de obesidade grau III. No entanto, o papel da cirurgia no desenvolvimento de transtornos alimentares ou na evolução de distúrbios pré-existentes ainda não está bem estabelecido. Contudo, observa-se que a maioria dos trabalhos analisados são retrospectivos, o que limita as conclusões. Estudos prospectivos, controlados são necessários para diagnóstico e tratamento adequado dos transtornos alimentares no contexto da cirurgia bariátrica, sendo a abordagem multidisciplinar essencial e a literatura carece de estudos prospectivos nesta temática. Apesar disso, é possível afirmar que o preparo para cirurgia deve, obrigatoriamente, identificar e tratar os transtornos alimentares, sob risco de impactos negativos no pós-cirúrgico.

## **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO**

Agradecimento à estrutura da Instituição FELUMA, responsável pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, a qual possibilitou a escrita do presente material científico a partir da disponibilização de computadores com acesso a internet e biblioteca física e virtual aos alunos autores do presente trabalho.

**REFERÊNCIAS**

1. BELO G, et al. Fatores preditivos da perda de seguimento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Coluna Brasileira de Cirurgia*, 2018; 45(2):e 1779.
2. MOURA LA, et al. Frequência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica. *Nutr. clín. diet. hosp*, 2018; 34-39.
3. BIRCK CC e SOUZA F. Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Aletheia*, 2020, 53.
4. BERNARDES A, et al. Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2023, 17(106): 54-63.
5. EMILY MARCELA SE. Benefícios de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad y comorbilidades. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 2020.
6. RIBEIRO G, et al. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 2018, 31.
7. GHADIE S, et al. Binge Eating Disorder in the Pre And Post-Operative of Bariatric Surgery. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): e657986087.
8. SILVA L, et al. Uso da EDAO-R para caracterizar a adaptação psicológica de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Contextos Clínicos*, 2018; 11(1): 2-13.
9. PEREIRA EJ. Influência da idade, ansiedade, depressão, transtorno alimentar e obesidade na percepção da imagem corporal entre estudantes universitários: uma análise de caminhos, 2022.
10. RÊGO A, et al. Analysis of obese patients' medical conditions in the pre and postoperative periods of bariatric surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2017; 44(2): 171-178.
11. SAMPAIO R, et al. Avaliação do risco de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2022; 16(102): 549-555.
12. KELLY S, et al. Eating disorders in the preoperative phase of bariatric surgery, 2022; 55(3).
13. RIBEIRO G, et al. Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 2018; 31.
14. RUIZ-TOVAR J, et al. Changes in Frequency Intake of Foods in Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy and Following a Strict Dietary Control. *Obesity surgery*, 2017; 1-6.
15. SOUZA N, et al. Impacto nutricional da cirurgia bariátrica: estudo comparativo do Bypass gástrico em Y de Roux e do Sleeve entre pacientes dos sistemas público e privado de saúde. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2020; 47.
16. VELAPATI S, et al. Weight Regain After Bariatric Surgery: Prevalence, Etiology, and Treatment. *Current Nutrition Reports*, 2018; 7: 329-334.
17. SPÍNDOLA R, et al. Anthropometric measurements, deficiency of vitamin d and calcium in patients in pre- and postoperative bariatric surgery. *Brazilian Journal of Development*, 2020, 6(7): 45060-45075.
18. FURTADO T, et al. Depressive and Eating Disorders in Patients Post-Bariatric Surgery With Weight Regain: A Descriptive Observational Study, 2023; 36: e1725–e1725.
19. SARWER B, et al. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery, 2019; 15(4): 650–655.
20. YAO S, et al. Genetic and environmental contributions to diagnostic fluctuation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 2021; 51(1): 62-69.
21. TABA JC, et al. The Development of Feeding and Eating Disorders after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *s. Nutrients*, 2021; 13(7): 2396.