


Cirurgia bariátrica: padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório

Research Article

 Open access

Bariatric surgery: behavioral patterns and personality disorders in the preoperative period

Cirurgia bariátrica: padrões de comportamento y transtornos de personalidad en el preoperatorio



Como citar este artigo:

Mata, Michelle Diniz da; Rodrigues, Samuel Barroso; Almeida, Camila Souza de; Duarte, Sebastião Júnior Henrique; Cavalcante, Ricardo Bezerra; Machado, Richardson Miranda. Cirurgia bariátrica: padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório. Revista Cuidarte. 2024;15(1):e2921. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2921>

Highlights

- O aumento da prevalência da obesidade no Brasil, desde o ano de 2019, reforça a ideia de que este estudo tem grande importância no âmbito da saúde pública.
- Alterações nos padrões de comportamento e 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.
- O rastreamento adequado para detecção dos transtornos da personalidade e padrões de comportamento no pré-operatório são cruciais para a promoção da saúde mental dos pacientes e o sucesso da intervenção.
- Metade dos participantes deste estudo apresentou escores altos ou muito altos para maior propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade, apresentando estreita relação com os transtornos da personalidade.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e2921

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2921>



E-ISSN: 2346-3414

 Michelle Diniz da Mata¹

 Samuel Barroso Rodrigues²

 Camila Souza de Almeida³

 Sebastião Júnior Henrique Duarte⁴

 Ricardo Bezerra Cavalcante⁵

 Richardson Miranda Machado⁶

1. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Brasil. E-mail: michelledmpsicologa@gmail.com
2. Universidade de Itaúna. Itaúna, Brasil. E-mail: samuelbarroso88@gmail.com
3. Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, Brasil. E-mail: camila.almeida@uemg.br
4. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Brasil. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com
5. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil. E-mail: ricardocavalcante.ufjf@gmail.com
6. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Brasil. E-mail: richardson@ufsj.edu.br

Resumo

Introdução: A cirurgia bariátrica torna-se um procedimento cada vez mais frequente, principalmente para pacientes com obesidade mórbida que obtiveram resultados insatisfatórios em tratamentos convencionais.

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

Materiais e métodos: 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:** Metade dos participantes apresentou escores altos ou muito altos para maior propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade, apresentando estreita relação com os transtornos da personalidade, sobretudo com os padrões de comportamento de esforço e dedicação.

Discussão: Os padrões de comportamento de esforço e dedicação são fatores protetivos no pós-cirúrgico, levando-se em conta as adaptações e novos hábitos necessários para uma boa recuperação e manutenção da perda de peso. **Conclusões:** Os padrões disfuncionais de comportamento que mais se destacaram estão relacionados a maior dificuldade na percepção do positivo em detrimento do negativo, levando à vivência mais intensa de sofrimento, além da dificuldade na tomada de decisões e no enfrentamento de desafios rotineiros. 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.

Palavras-Chave: Enfermagem Psiquiátrica; Cirurgia Bariátrica; Transtornos da Personalidade; Comportamento.

Recebido: 16 de janeiro de 2023

Aceito: 29 de fevereiro de 2024

Publicado: 11 de abril de 2024

 *Correspondência

Samuel Barroso Rodrigues

Email: samuelbarroso88@gmail.com

Bariatric surgery: behavioral patterns and personality disorders in the preoperative period

Abstract

Introduction: Bariatric surgery has become an increasingly common procedure, especially for patients with morbid obesity who have obtained unsatisfactory results from conventional treatments. **Objective:** To evaluate the occurrence of behavioral patterns and personality disorders in patients in the preoperative period of bariatric surgery. **Materials and methods:** Cross-sectional study carried out with 146 patients from a medium-sized clinic, a reference in the execution of bariatric surgeries in the Midwest region of Minas Gerais, Brazil. Data collection was performed using the psychological instrument entitled Factorial Personality Battery. Descriptive analysis and data association were performed. **Results:** Half of the participants presented high or very high scores for greater propensity to develop depression and anxiety, showing a close relationship with personality disorders, especially with behavioral patterns of effort and dedication. **Discussion:** The patterns of effort and dedication behavior are protective factors in the postoperative period, taking into account the adaptations and new habits necessary for a good recovery and maintenance of weight loss. **Conclusions:** The dysfunctional patterns of behavior that stood out most are related to greater difficulty in perceiving the positive side and ease in perceiving the negative side, leading to a more intense experience of suffering, in addition to difficulty in making decisions and facing routine challenges. Screening behavioral patterns and personality disorders preoperatively is necessary for adequate patient monitoring and successful bariatric surgery.

Keywords: Psychiatric Nursing; Bariatric Surgery; Personality Disorders; Behavior.

Cirugía bariátrica: patrones de comportamiento y trastornos de personalidad en el preoperatorio

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica se está convirtiendo en un procedimiento cada vez más frecuente, especialmente en pacientes con obesidad mórbida que han obtenido resultados insatisfactorios con los tratamientos convencionales. **Objetivo:** Evaluar la aparición de patrones de conducta y trastornos de la personalidad en pacientes en el preoperatorio de cirugía bariátrica. **Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado con 146 pacientes de una clínica de mediano tamaño, referencia en la realización de cirugías bariátricas en la región Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante el instrumento psicológico denominado Batería de Factores de Personalidad. Se realizó análisis descriptivo y de asociación de datos. **Resultados:** La mitad de los participantes presentaron puntuaciones altas o muy altas de mayor propensión a desarrollar depresión y ansiedad, mostrando una estrecha relación con los trastornos de la personalidad, especialmente con patrones de conducta de esfuerzo y dedicación. **Discusión:** Los patrones de conducta de esfuerzo y dedicación son factores protectores posquirúrgicos, teniendo en cuenta las adaptaciones y nuevos hábitos necesarios para una buena recuperación y mantenimiento de la pérdida de peso. **Conclusiones:** Los patrones de conducta disfuncionales que más destacaron se relacionan con una mayor dificultad para percibir lo positivo que lo negativo, lo que lleva a una experiencia de sufrimiento más intensa, además de dificultad para tomar decisiones y enfrentar desafíos rutinarios. El seguimiento de los patrones de conducta y los trastornos de la personalidad antes de la operación es necesario para una monitorización adecuada del paciente y una cirugía bariátrica exitosa.

Palabras Clave: Enfermería Psiquiátrica; Cirugía Bariátrica; Trastornos de la Personalidad; Comportamiento.

Introdução

A obesidade é uma doença com vasto crescimento em todo o planeta, atingindo crianças, adolescentes e adultos. Sendo 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 mundo¹.

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 por Silva et al.² em todas as capitais do país. 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%³.

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. Francisco et al.⁴ afirmam que 95% desses pacientes recuperam seu peso após dois anos em abordagem clínica tradicional. Contudo, a Organização Mundial da Saúde¹ 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.⁵ 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.⁶, que ressaltam a importância da investigação dessas doenças para intervenção precoce e acompanhamento adequado desses pacientes.

Personalidade pode ser conceituada como um padrão de comportamento, emoções e pensamentos do indivíduo. Na conformação deste padrão tem-se os traços de personalidade que configurarão como o indivíduo expressará e viverá suas emoções, sentimentos, comportamentos interpessoais, vivências amorosas e espirituais, além das expressões ideológicas, comunitárias e criminais. Os traços de Personalidade dialogam com princípios éticos e morais da sociedade em que o indivíduo se desenvolveu⁷.

Já quando se tem padrões persistentes de emoções, pensamentos e comportamentos, que levam o indivíduo a respostas desadaptativas ao seu meio, ocasionando prejuízo e sofrimento tem-se um transtorno de personalidade que são disfunções psiquiátricas graves e acometem cerca de 10% da população e ocasionam altos custos em saúde^{7,8}.

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

Esta pesquisa avaliou a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. O rastreamento adequado, que é parte das

atribuições do enfermeiro, é crucial na detecção dos transtornos da personalidade e padrões de comportamento no pré-operatório, haja vista que podem prejudicar o preparo para o procedimento no pré-operatório e a plena recuperação no pós-operatório. A escassez de estudos na literatura frente a esta temática reforça ainda a importância deste estudo, sobretudo para que haja um norteamento acerca da promoção da saúde mental e da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos de personalidade sob essas condições.

Portanto, este trabalho objetiva avaliar a ocorrência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em uma clínica de médio porte, referência na execução de cirurgias bariátricas para os 56 municípios da região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil advindos de atendimentos da saúde suplementar.

A população deste estudo foi composta pelos pacientes atendidos em uma clínica de cirurgia de obesidade metabólica, que oferta serviços diversos e conta com uma equipe multiprofissional, incluindo enfermagem, psicologia, nutrição, cirurgia, clínica, tricologia, ultrassonografia e endoscopia.

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 seu padrão ao longo do tempo foram observados via gráfico de dispersão. Assim, 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 da seguinte forma: número total de cirurgias "1416" dividido por 19 = média 74,5 cirurgias ao ano. A partir das análises do crescimento do número de cirurgias ano a ano, identificou-se um aumento médio do número de cirurgias de 10,5% ao ano. Sendo assim o número de cirurgias esperado para o ano de 2020 foi de 148. Desse modo, para o cálculo amostral foi considerado uma proporção de 50% para determinada característica (por se tratar de um projeto com múltiplos desfechos), valor este que forneceu o maior tamanho amostral (93), fixando o nível de significância em 5% (alfa ou erro tipo I) e o erro amostral em 5%. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020. Foram convidados a participar da pesquisa todos os 149 pacientes que realizariam a cirurgia bariátrica, de acordo com agenda disponibilizada pela clínica supracitada. Tendo sido avaliados 146 pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica, quase que praticamente toda a população que realizaria a cirurgia. Dessa somente 3 pacientes não participaram em detrimento de terem desistido de realizar a cirurgia.

Ficaram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior a dezoito anos e alfabetizados. Critérios de exclusão: dificuldade na leitura e interpretação e/ou informações incompletas no preenchimento do protocolo de respostas. Para 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".

O instrumento é composto por 126 itens que abarcam os sentimentos, opiniões e atitudes do indivíduo. Os itens avaliados contemplam os cinco fatores de personalidade que são: Neuroticismo, Socialização, Realização, Abertura para experiência e Extroversão. As respostas são apontadas numa

escala do tipo Likert de sete pontos de acordo com o grau de identificação do indivíduo com cada sentença apresentada⁹.

O teste permite identificar tendências de comportamento e padrões mais prováveis de atitudes e crenças, mas em nenhuma situação pode-se afirmar que "certamente" o indivíduo por ter uma característica se comportará de tal forma ou não. Após a apuração dos escores verifica-se os pontos percentílicos e classifica-se os escores em muitos baixo, baixo, médio, alto e muito alto. Os escores extremos podem indicar padrão desadaptado de personalidade⁹. O teste foi aprovado para utilização no Brasil, após estudo com amostragem de 6599 indivíduos⁹.

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 vendas autorizadas. A plataforma disponibilizou após a correção um relatório de cada um dos pacientes, com escores e percentis de todos os fatores e facetas avaliados, os quais são apresentados por meio de tabelas, gráficos e análise interpretativa.

A análise geral da distribuição de cada um dos Cinco Grandes Fatores da personalidade e todas as suas facetas foi realizada através de compilação dos dados no Microsoft Excel por meio de estatística descritiva. Foram realizados cruzamentos dos dados, baseados na interpretação proposta pelo manual técnico da BFP e nos critérios diagnósticos do DSM-V¹⁰ para identificação de possíveis transtornos de personalidade. A fim de se avaliar a associação/independência entre essas variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, uma vez que alguns níveis das variáveis em estudo possuíam baixa frequência de ocorrência. Variáveis qualitativas foram analisadas usando a Prova Exata de Fisher, enquanto a variável quantitativa "idade" foi submetida ao teste t-Student. Foi realizado o teste de Shapiro-Francia para determinar a normalidade dos dados. A base de dados da pesquisa pode ser conferida na Plataforma Mendeley¹¹.

Os dados coletados para a realização dessa pesquisa obedeceram a todas as normas e salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). Foi solicitado aos participantes da pesquisa a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto, todo o processo seguiu os termos da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que trata de normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado sob o parecer de nº 3.330.917.

Resultados

Neste estudo foram avaliados 146 pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. No que se referem às características dos pacientes segundo ao sexo houve uma predominância do feminino com 108 (73,97%) pacientes, no que se refere a faixa etária prevaleceu a de 30 a 39 anos com 54 (37%) pacientes, seguida pela de 40 a 49 anos com 38 (26%) pacientes. A [Tabela 1](#) apresenta a seguir a distribuição dos pacientes no que se refere aos Cinco Grandes Fatores de personalidade.

Após uma análise detalhada das diferenças entre homens e mulheres em relação aos "Cinco Grandes Fatores", não foram identificadas diferenças significativas, como indicado pelos valores de $p > 0,05$ obtidos nos testes estatísticos correspondentes. Esses resultados sugerem que, em termos gerais, homens e mulheres exibem padrões de personalidade semelhantes quando se trata desses traços específicos, destacando a importância da compreensão da individualidade e diversidade dentro de cada gênero. Os testes estatísticos desempenham um papel crucial ao corroborar esses valores, fornecendo uma base objetiva para as conclusões alcançadas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com os "Cinco Grandes Fatores" de personalidade, Divinópolis, MG, Brasil, 2022

Factor	Total (146) %(n)	Sexo		Valor-p
		Mulheres (108) %(n)	Homens (38) %(n)	
Edad Media ± DE	36,80 ± 10,81	36,14 ± 10,67	38,68 ± 11,15	0,2150
Neuroticismo				0,352
Muito alto	29,45(43)	32,41(35)	21,05(8)	
Alto	18,49(27)	20,37(22)	13,16(5)	
Médio	44,52(65)	38,89(42)	60,53(23)	
Baixo	6,84(10)	7,41(8)	5,26(2)	
Muito Baixo	0,68(1)	0,93(1)	0	
Extroversão				0,535
Muito alto	14,38(21)	12,96(14)	18,42(7)	
Alto	19,86(29)	20,37(22)	18,42(7)	
Médio	45,89(67)	43,52(47)	52,63(20)	
Baixo	6,84(10)	8,3(9)	2,63(1)	
Muito Baixo	13,01(19)	14,81(16)	7,89(3)	
Socialização				0,428
Muito alto	8,90(13)	11,11(12)	2,63(1)	
Alto	13,01(19)	12,96(14)	13,15(5)	
Médio	52,05(76)	5,77(57)	50,00(19)	
Baixo	18,49(27)	16,66(18)	23,68(9)	
Muito Baixo	7,53(11)	6,48(7)	10,52(4)	
Realização				0,828
Muito alto	5,47(8)	0,92(1)	18,42(7)	
Alto	8,90(13)	4,62(5)	21,05(8)	
Médio	22,60(33)	17,59(19)	36,84(14)	
Baixo	9,58(14)	8,33(9)	13,15(5)	
Muito Baixo	5,67(8)	3,70(4)	10,52(4)	
Abertura				0,093
Muito alto	1,36(2)	0,92(1)	2,63(1)	
Alto	4,79(7)	2,77(3)	10,52(4)	
Médio	31,50(46)	36,11(39)	18,42(7)	
Baixo	27,39(40)	25(27)	34,21(13)	
Muito Baixo	34,93(51)	35,18(38)	34,21(13)	

Valor p Variáveis qualitativas foram analisadas usando a Prova Exata de Fisher, enquanto a variável quantitativa "idade" foi submetida ao teste t-Student.

Os valores p foram calculados e podem ser encontrados na [Tabela 2](#). Ao analisar as "Facetas dos fatores", observa-se que não foram identificadas diferenças significativas entre homens e mulheres, exceto na Pró-Sociabilidade do fator Socialização, onde um valor p menor que 0,05 foi encontrado ($p = 0,027$). Além disso, em relação à "Busca por Novidades" da dimensão "Abertura" houve uma diferença significativa, com um valor p menor que 0,05 ($p = 0,007$).

Tabela 2. 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

Fatores x Facetas	Mulheres (108)				Homens (38)				Valor-p		
	Muito alto	Alto	Médio	Baixo	Muito Baixo	Muito alto	Alto	Médio		Baixo	Muito Baixo
Neuroticismo											
Vulnerabilidade	25,10(27)	21,2(23)	44,30(47)	4,50(6)	4,65(5)	20,65(8)	20,65(8)	44,65(17)	7,67(3)	4,56(2)	0,980
Instabilidade Emocional	16,02(17)	8,30(9)	60,01(65)	9,57(11)	4,47(6)	4,56(2)	15,76(6)	46,15(18)	23,87(9)	7,67(3)	0,060
Passividade Falta de Energia	19,05(20)	19,40(20)	54,13(58)	4,47(6)	2,78(4)	23,87(9)	15,76(6)	24,53(22)	0	2,76(1)	0,680
Depressão	33,4(36)	28,20(30)	37,32(40)	0,9(1)	0,9(1)	23,87(9)	25,76(10)	44,65(17)	4,56(2)	0	0,502
Extroversão											
Nível de Comunicação	9,78(11)	11,54(13)	47,65(52)	19,05(20)	10,76(12)	0	10,65(4)	65,34(25)	20,65(8)	2,76(1)	0,071
Altivez	11,54(13)	25,67(28)	34,56(38)	10,76(12)	16,02(17)	25,76(10)	10,65(4)	41,92(16)	10,65(4)	8,93(4)	0,171
Dinamismo/Assertividade	10,76(12)	12,58(14)	47,65(52)	9,78 (11)	17,55(19)	20,65(8)	17,87(7)	44,65(17)	4,56(2)	8,93(4)	0,501
Interações Sociais	12,58(14)	17,55(19)	47,65(52)	9,78 (11)	10,76(12)	15,76(6)	17,87(7)	46,15(18)	7,67(3)	8,93(4)	0,992
Socialização											
Amabilidade	20,75(23)	14,85(16)	50,87(55)	8,75(10)	2,78(4)	20,65(8)	7,83(3)	44,65(17)	17,87(7)	7,67(3)	0,355
Pró-Sociabilidade	28,65(31)	8,75(10)	43,72(47)	7,65(8)	10,76(12)	4,56(2)	7,83(3)	39,45(15)	20,65(8)	8,93(4)	0,027
Confiança nas Pessoas	2,78(4)	7,87(9)	37,58(41)	30,76(34)	19,05(20)	7,67(3)	7,67(3)	14,25(16)	25,76(10)	15,76(6)	0,805
Realização											
Competência	16,02(17)	16,02(17)	42,93(46)	14,85(16)	10,76(12)	17,87(7)	7,67(3)	52,34(20)	15,76(6)	4,56(2)	0,593
Ponderação/Prudência	9,78 (11)	17,64(18)	49,65(54)	8,75(10)	13,87(15)	4,56(2)	10,65(4)	53,54(21)	17,87(7)	8,93(4)	0,602
Empenho/Comprometimentos	20,78(21)	17,64(18)	47,65(52)	8,75(10)	5,65(7)	14,86(5)	23,87(9)	44,65(17)	4,56(2)	14,86(5)	0,490
Abertura											
Abertura a Ideias	2,78(4)	4,47(6)	35,85(39)	25,10(27)	29,75(32)	2,76(1)	7,67(3)	33,76(13)	15,76(6)	39,45(15)	0,729
Liberalismo	1,8(2)	7,65(8)	45,76(50)	21,76(24)	21,86(24)	2,76(1)	7,67(3)	44,65(17)	15,76(6)	28,76(11)	0,836
Busca por Novidades	0,9(1)	11,54(13)	50,87(55)	19,76(22)	16,02(17)	14,86(5)	7,67(3)	53,54(21)	4,56(2)	17,87(7)	0,007

Testes Bateria Fatorial de Personalidade. Fonte: dados da pesquisa, 2022. Valor p Prova Exata de Fisher

Na avaliação dos 146 pacientes, houve uma prevalência do fator Neuroticismo. Cerca de metade dos pesquisados apresentou escores alto ou muito alto para Neuroticismo, o sexo feminino foi identificado como a maior parte, indicando vivência de sofrimento emocional de maneira mais intensa, com tendência a enfatizar os aspectos negativos dos acontecimentos em detrimento aos positivos.

Quanto a associação bidirecional, o neuroticismo apresentou relação significativa com obesidade, destacando-se os padrões de comportamento relacionados à Depressão, à Vulnerabilidade e à Passividade.

A [Tabela 3](#) a seguir 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

Cinco Grandes Fatores e Transtornos da Personalidade							
Fatores/EscORES					Transtornos da Personalidade	Mulheres	Homens
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
-	Escore alto em Altivez.	Escore baixo em Amabilidade e Pró-sociabilidade	-	-	Narcisista	2	1
-	Escore muito alto em Dinamismo Assertividade	-	Escore Alto.	Escore baixo, em especial em Abertura à Ideias e Liberalismo	Obsessivo-compulsiva	1	1
TOTAL						11	3

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

Os resultados da pesquisa sugerem a presença de algum tipo de transtorno de personalidade em 14 pacientes (sendo 11 mulheres e 3 homens) que representa 9,5% do total da amostra (146), sendo que 3 (três) pacientes atenderam os critérios para TP paranoide, 3 (três) para TP borderline, 2 (dois) para TP narcisista, 3 (três) para TP evitativa e 2 (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 de ansiedade.

Discussão

A pesquisa demonstrou uma maior frequência de mulheres que realizariam 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^{12,13}.

No que se refere à faixa etária a maioria dos pacientes tinha 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 consideramos a dedicação à maternidade/família. Estudo recente realizado por Hales et al.¹⁴ aponta prevalência de obesidade em mais de 40% entre adultos de 20 a 59 anos, percentual que cresce a cada ano¹.

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, crenças e atitudes. Na avaliação dos 146 pacientes, houve uma prevalência do fator Neuroticismo. Cerca de 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, como afirma Nunes et al.¹⁵. Entre os altos escores, o sexo feminino foi identificado como a maior parte. A maioria dos estudos de personalidade mostra que as mulheres pontuam mais do que os homens em Neuroticismo, conforme revelam Cheng et al.¹⁶, sugerindo maior tendência no sexo feminino ao predomínio emocional em detrimento da racionalidade.

Cabe ressaltar que o Neuroticismo está associado ainda à maior propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade e apresentam estreita relação com os transtornos da personalidade borderline, esquizotípica, evitativa e dependente¹⁵.

Pesquisa realizada por Bagnjuk et al.¹⁷ e Vainik et al.¹⁸ encontrou associação significativa entre obesidade e Neuroticismo, assim como de Olivo et al.¹⁹ 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 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 mais prevalentes 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 agrandar o outro em detrimento da própria vontade, são padrões prováveis de comportamento desses indivíduos.

Cheng et al.¹⁶ revelam 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 problemas emocionais, podendo o excesso de peso, por sua vez, diminuir a autoestima e piorar a depressão. Konttinen²⁰ 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 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 mudança de hábitos no pós-cirúrgico, principalmente cuidados com a alimentação e 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, fala, atividade, assertividade, responsividade e convivência comunitária. Altos escores foram encontrados em pouco mais de um terço dos pacientes, que apresentam tendência a serem sociáveis, falantes, ativos, afetuosos e otimistas. Ao contrário, um quinto dos pesquisados que apresentaram escores baixos e tendem à maior introversão, indiferença, quietude e independência¹⁵.

A pesquisa encontrou diferença pouco significativa quando avaliada Extroversão em homens e mulheres, proporcionalmente. Em seu estudo, Bagnjuk et al.¹⁷ encontraram associação entre obesidade e Extroversão, tanto em mulheres quanto em homens. Ao contrário, o estudo de Cheng et al.¹⁵ encontrou 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 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 ocupado¹⁵.

A dimensão da personalidade classificada como Socialização se relaciona aos tipos de interações sociais que o indivíduo apresenta ao longo do tempo, a qualidade das mesmas 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, serem leais e francos e apresentarem alto nível de altruísmo. Tendem a ser submissos, podendo despende 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 leis sociais e infidelidade recorrente, características associadas ao TP antissocial, como apontam Nunes et al.¹⁵.

Na pesquisa realizada, níveis altos de Socialização foram encontrados em um quarto das mulheres e níveis baixos em um terço dos homens. Estudo realizado por VanderBroek-Stice et al.²¹ relaciona impulsividade, obesidade e padrão alimentar compulsivo, apontando paralelos comportamentais e neuroquímicos entre dependentes de substâncias psicoativas e indivíduos com compulsão alimentar. 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. Conforme Nunes et al.¹⁵, 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. Estão associados

ainda a menor satisfação de vida e afeto positivo. A partir dos resultados encontrados podemos associar 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 reganho de peso pós bariátrica.

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 conforme Nunes et al.¹⁵, tendência a serem mais esforçados e dedicados em prol de suas metas, ainda que isso exija sacrifícios.

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 contrária, desistindo com maior facilidade diante das dificuldades e apresentando pouca motivação para tarefas complexas, mais impontualidade, descomprometimento e envolvimento em atividades sem clareza de como conduzirão a seus objetivos.

Os resultados do estudo podem sugerir que os padrões de comportamento de esforço e dedicação em razão de objetivos próprios são fatores protetivos no pós cirúrgico, levando-se em conta as adaptações e 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 ingesta alimentar, colaborando para a obesidade.

Na dimensão da personalidade Realização a faceta mais prevalente tanto nas mulheres quanto nos homens foi o de Empenho/Comprometimento, representando predisposição a maior dedicação a atividades, perfeccionismo e planejamento detalhado na execução de tarefas¹⁵. Esses resultados sugerem que Empenho/Comprometimento é um traço que favorece o compromisso no seguimento e conclusão do tratamento da obesidade, envolvendo o preparo e o pós cirúrgico, tanto em homens como mulheres.

Ademais, avaliamos a dimensão da personalidade classificada como Abertura, relacionada a condutas exploratórias e valorização de novas experiências. Índices baixos foram encontrados na maioria dos pacientes, indicando conforme Nunes et al.¹⁵, tendência a maior conservadorismo, dogmatismo e rigidez, tanto em crenças e atitudes quanto em preferências, além de menor responsividade emocional.

Vainik et al.¹⁸ encontraram correspondência entre níveis baixos de Abertura com dietas menos saudáveis e maior tendência à obesidade. 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 rotina. O traço de personalidade Abertura a Ideias, pertencente à dimensão Abertura, apresentou maiores escores tanto para mulheres quanto para homens, nos níveis mais baixos para essa característica. Indica tendência, conforme apresenta Nunes et al.¹⁵, a uma postura rígida quanto a conceitos e preferências, além de pouca curiosidade para conhecer novos temas e maior conservadorismo. Essas características podem ser correlacionadas à obesidade, reforçando padrões alimentares habituais e repetitivos em detrimento a abertura novas experiências e entendimentos.

Importante considerar, de acordo com Nunes et al.¹⁵ 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 padrões prováveis de atitudes e crenças. O cruzamento dos fatores e/ou facetas pode sugerir a presença de TP e maior propensão ao desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos.

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 Liberalismo¹⁵.

Os resultados da pesquisa sugerem a presença dos transtornos da personalidade em 9% dos pacientes pesquisados, confirmando achados como de Mazer et al.⁷, que estimam a prevalência dos TP entre 9% e 15% na população adulta. Três pacientes atenderam os 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 de ansiedade. São achados distintos do estudo de Peluso et al.²², que encontram predominância do grupo C.

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. No entanto, apesar dos achados, é importante salientar que não foram realizados testes estatísticos para identificar possíveis correlações entre os Cinco Grandes Fatores e as variáveis selecionadas, sendo necessários estudos mais aprofundados para identificar essas associações.

Por fim, foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres na Pró-Sociabilidade do fator "Socialização" e na Busca por Novidades no fator "Abertura" nos quais um valor p menor que 0,05 foi encontrado. Isso pode ser explicado pelo fato de que, primeiramente, a própria natureza da cirurgia bariátrica e suas consequências físicas e psicológicas podem afetar homens e mulheres de maneiras diferentes. Em particular, a cirurgia bariátrica está associada a mudanças significativas no estilo de vida, na imagem corporal e nas relações sociais, o que pode influenciar a forma como os pacientes percebem e interagem com os outros^{14,15}.

Além disso, diferenças de gênero em relação às normas sociais e expectativas culturais podem influenciar a maneira como homens e mulheres expressam sua sociabilidade após a cirurgia. Por exemplo, estereótipos de gênero podem moldar as interações sociais, levando os homens a exibirem comportamentos de sociabilidade de maneira diferente das mulheres. Portanto, essas diferenças podem se refletir nos escores das facetas de personalidade, como a Pró-Sociabilidade, resultando em valores p significativamente diferentes entre os grupos de gênero²¹.

Além disso, é importante considerar possíveis diferenças pré-existentes nas características de personalidade entre homens e mulheres antes da cirurgia bariátrica, o que pode influenciar como eles respondem e se adaptam às mudanças pós-cirúrgicas. Essas diferenças individuais podem interagir com os efeitos da cirurgia e contribuir para as diferenças observadas na Pró-Sociabilidade entre os sexos. Portanto, os valores p menores que 0,05 encontrados podem ser atribuídos a uma

combinação de fatores, incluindo as consequências psicológicas da cirurgia bariátrica, normas de gênero e diferenças individuais nas características de personalidade entre homens e mulheres.

Nesse contexto o papel do enfermeiro merece destaque, pois quando este profissional desenvolve habilidades técnicas-científicas será capaz de auxiliar na condução dos casos de pacientes bariátricos em sofrimento mental, incluindo o Transtorno de personalidade. A condução poderá iniciar com aplicação de testes, como o BFP e consultas de enfermagem voltadas para escuta das demandas biopsicossociais do indivíduo e sua família. Com a identificação de possível sofrimento mental, como nos casos de TP, o enfermeiro deverá ser capaz de orientar o paciente e sua família quanto a necessidade de busca por auxílio ou discutir o caso com a equipe multiprofissional, além de acompanhar o caso para verificar necessidades de cuidados de enfermagem, como orientações de hábitos de vida saudável, alimentação, uso de álcool e outras drogas etc. Destaca-se o enfermeiro como ator importante na detecção do sofrimento e orientações por ser o profissional que tem como cerne de sua profissional o cuidado ao ser humano em todas as etapas de vida²².

As limitações do estudo referem-se ao questionário ter sido aplicação apenas em uma clínica de cirurgia bariátrica que realiza atendimentos particulares e por convênio médico, não atingindo a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outra limitação refere-se a pesquisa ter ocorrido durante a pandemia de COVID-19, podendo não ter atingido indivíduos que adiaram a cirurgia devido aos riscos da pandemia.

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 cada vez mais rigorosas e cautelosas desses pacientes.

Os padrões disfuncionais de comportamento que mais se destacaram estiveram relacionados a maior dificuldade na percepção do positivo em detrimento do negativo. Houve predomínio também dos padrões disfuncionais ligados à rigidez de ideias e condutas. Metade dos participantes deste estudo apresentou escores altos ou muito altos para maior propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade, apresentando estreita relação com os transtornos da personalidade e a propensão ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade.

Os resultados apontam a necessidade de uma equipe de enfermagem engajada com os propósitos da assistência pautada não apenas no que se refere aos procedimentos técnicos, mas também na oferta de aporte psicológico e escuta terapêutica, 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, a equipe de enfermagem deve ser continuamente treinada e qualificada junto da equipe multidisciplinar para identificar melhor os padrões comportamentais disfuncionais, com enfoque nos padrões de esforço e 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 melhoria da condição psíquica desses indivíduos, primordialmente antes da intervenção cirúrgica.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não existiu nenhum tipo de conflito de interesse.

Financiamento: Não houve financiamento para a pesquisa.

Referências

1. **World Health Organization.** Obesity and overweight. Geneva: WHO. [Internet] 2021 [Cited: March 07, 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. **Silva LES, Oliveira MM, Stopa SR, Gouvea ECDP, Ferreira KRD, Santos RO, et al.** Temporal trend of overweight and obesity prevalence among Brazilian adults, according to sociodemographic characteristics, 2006-2019. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(1): e2020294. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100008>
3. **Malta DC, Silva AG, Tonaco LAB, Freitas MIF, Velasquez-Melendez G.** Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(9):e00223518. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223518>
4. **Francisco LV, Diez-Garcia RW.** Therapeutic approach to obesity: between concepts and prejudices. *Demetra.* 2015;10(3):705-16. <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16095>
5. **Bordignon S, Aparício MJG, Bertolotti J, Trentini CM.** Personality characteristics and bariatric surgery outcomes: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017;39(2):124-34. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0016>
6. **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. *Psychiatr Danub.* 2021;33(9):75-79. https://www.psiquiatria-danubina.com/UserDocs/Images/pdf/dnb_vol33_noSuppl%209/dnb_vol33_noSuppl%209_75.pdf
7. **Mazer AK, Macedo BBD, Juruena MF.** Transtornos da personalidade. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017;50(1):85-97. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>
8. **Dixon-Gordon KL, Conkey LC, Whalen DJ.** Recent advances in understanding physical health problems in personality disorders. *Curr Opin Psychol.* 2018;21:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.036>
9. **Nunes CHS, Hutz CS, Nunes MFO.** Bateria Fatorial de Personalidade: manual técnico. 2ª ed. São Paulo: Pearson Clinical Brasil; 2013.
10. **American Psychiatric Association.** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Nascimento MIC, trad. Porto Alegre: Artmed; 2014.
11. **Mata MD, Rodrigues SB, Almeida CS, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM.** Cirurgia bariátrica: padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório. *Mendeley Data V1.* 2024 <https://doi.org/10.17632/3cs7x6w6pj.1>
12. **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.* 2020;30(3):1093-1101. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04395-6>
13. **Cooper AJ, Gupta SR, Moustafa AF, Chao AM.** Sex/Gender Differences in Obesity Prevalence, Comorbidities, and Treatment. *Curr Obes Rep.* 2021; 10:458-466. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00453-x>
14. **Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL.** Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief.* 2020;(360):1-8. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db360-h.pdf>
15. **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 (Oxf).* 2020;42(3):570-578. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz009>
16. **Bagnjuk J, König HH, Hajek A.** Personality Traits and Obesity. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):2675. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152675>
17. **Vainik U, Dagher A, Realo A, Colodro-Conde L, Mortensen EL, Jang K, et al.** Personality-obesity associations are driven by narrow traits: A meta-analysis. *Obes Rev.* 2019;20(8):1121-31. <https://doi.org/10.1111/obr.12856>

18. **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*. 2019;101:167-74. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.014>
19. **Konttinen H.** Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc*. 2020;79(3):283-9. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>
20. **VanderBroek-Stice L, Stojek MK, Beach SRH, VanDellen MR, MacKillop J.** Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. *Appetite*. 2017;112:59-68. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.009>
21. **Peluso MAM, Andrade LHS.** Transtornos da personalidade: epidemiologia. In: Louzã Neto MR, Cordás TA (Orgs). *Transtornos da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.25-38.
22. **Agnol ECD, Meazza SG, Guimarães AN, Vendruscolo C, Testoni AK.** Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180084. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>