

AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOLÓGICO (CRITÉRIOS DE BECK) E DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

EVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL PROFILE (BECK CRITERIA) AND THE FREQUENCY OF INGESTION IN BARIATRIC PATIENTS

EVALUACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO (CRITERIOS DE BECK) Y DE LA FRECUENCIA ALIMENTARIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Beatriz Andrea Allegrini*, Gabriel Teixeira Cagnin*, Milena Theodoro*, Bruno Ziade Gil**, Durval Ribas Filho***

Resumo

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corpórea, sendo que para seu critério diagnóstico e classificatório é utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). Diversos distúrbios psiquiátricos associam-se à obesidade, sendo o principal deles a depressão. O manejo da obesidade mórbida engloba nutrição, atividade física e farmacoterapia. Todavia, a cirurgia bariátrica é empregada como um recurso terapêutico quando há dificuldade de se obter um resultado satisfatório por outros meios. Assim, a cirurgia bariátrica é eficiente para a perda de peso, além de poder promover mudanças na imagem corporal, reduzindo os índices de depressão. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e identificar o perfil psicológico do transtorno depressivo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, caracterizando a população estudada segundo dados epidemiológicos. **Metodologia:** Estudo transversal quanti-qualitativo realizado na cidade de Catanduva-SP entre março a agosto de 2017, sendo aplicado questionário sociodemográfico e Inventário de Beck para Depressão (IBD) à 17 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelos métodos "Sleeve" e "Bypass". **Resultados:** A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica era casada (64,7%), do sexo feminino (76,47%) e com ensino superior completo (47,05%). No pré-operatório foram classificados como obesos graus II (35,29%) ou III (64,70%). Posteriormente, com a perda de peso, 52,94% dos pacientes deixaram de ser obesos e passaram a ser classificados como "sobrepeso" ou peso "adequado". Em relação ao IBD, foram constatados níveis de depressão mínima (88,23%) e leve (11,77%) no pós-operatório. Não foram encontrados índices de depressão moderada ou grave. Os sinais que evidenciaram a maior prevalência na população em estudo foram: autoacusações, irritabilidade, perda de apetite, perda de peso e perda de libido. **Conclusão:** A depressão é um sintoma frequentemente encontrado entre os pacientes selecionados para a cirurgia bariátrica. Os índices encontrados neste trabalho demonstram que a depressão está intimamente relacionada à obesidade, uma vez que no pós-operatório, com a redução do peso, foram encontrados níveis de depressão mínimos ou leves. Assim, a perda de peso proveniente da cirurgia sugere uma melhora da imagem corporal, ansiedade, autoestima e da condição psíquica do paciente.

Palavras-chave: Obesidade. Depressão. Cirurgia bariátrica. Inventário da depressão de Beck.

Abstract

Introduction: Obesity is characterized by excessive accumulation of body fat, and the Body Mass Index (BMI) is used for its diagnostic and classification criteria. Several psychiatric disorders are associated with obesity, the main one being depression. The management of morbid obesity includes nutrition therapy, physical activity and pharmacotherapy. However, bariatric surgery is used as a therapeutic resource, when it is difficult to obtain a satisfactory result by other means. Thus, bariatric surgery is efficient for weight loss, in addition to being able to promote changes in body image, reducing the rates of depression. **Objectives:** Evaluate the prevalence and identify the depressive disorder in the psychological profile of patients undergoing bariatric surgery, characterizing the studied population according to epidemiological data. **Methods:** A quanti-qualitative cross-sectional study was carried out in the city of Catanduva-SP between March and August 2017. A sociodemographic questionnaire and Beck Inventory for Depression (BID) were applied to 17 patients undergoing bariatric surgery using the "Sleeve" and "Bypass" surgical method. **Results:** The majority of bariatric patient were married (64,7%), female (76,47%) and with complete higher education (47,05%). In the preoperative period, they were classified as obese degrees II (35,29%), or III (64,70%). Subsequently, with weight loss, 52.94% of the patients ceased to be obese and passed a being classified as "overweight" or "adequate" weight. Regarding IBD, there were levels of minimal (88.23%) and mild (11.77%) postoperative depression. No indices of moderate or severe depression were found. The depressive signs that showed a higher prevalence in the study population were: self-accusations, irritability, loss of appetite, weight loss and loss of libido. **Conclusion:** Depression is a symptom often found among patients selected for bariatric surgery. The values found in this study demonstrate that depression is closely related to obesity, since in the postoperative period, with the reduction of weight, minimal or mild levels of depression were found. Thus, weight loss from surgery suggests an improvement of the body image, anxiety, self-esteem and the psychic condition of the patient.

Keywords: Obesity. Depression. Bariatric surgery. Beck inventory for depression.

Resumen

Introducción: La obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa corporal, siendo que para su criterio diagnóstico y clasificatorio se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC). Diversos trastornos psiquiátricos se asocian a la obesidad, siendo el principal de ellos la depresión. El manejo de la obesidad mórbida engloba nutrición, actividad física y farmacoterapia. Sin embargo, la cirugía bariátrica se emplea como un recurso terapéutico cuando hay dificultad para obtener un resultado satisfactorio por otros medios. Así, la cirugía bariátrica es eficiente para la pérdida de peso, además de poder promover cambios en la imagen corporal, reduciendo los índices de depresión. **Objetivos:** Evaluar la prevalencia e identificar el perfil psicológico del trastorno depresivo en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica, caracterizando a la población estudiada según datos epidemiológicos. **Metodología:** Estudio transversal cuanti-cualitativo realizado en la ciudad de Catanduva-SP entre marzo a agosto de 2017, siendo aplicado cuestionario sociodemográfico e Inventario de Beck para Depresión (IBD) a 17 pacientes sometidos a la cirugía bariátrica por los métodos "Sleeve" y "Bypass". **Resultados:** La mayoría de los pacientes sometidos a la cirugía bariátrica estaban casados (64,7%), del sexo femenino (76,47%) y con enseñanza superior completa (47,05%). En el preoperatorio se clasificaron como obesos grados II (35,29%) o III (64,70%). Posteriormente, con la pérdida de peso, el 52,94% de los pacientes dejaron de ser obesos y pasaron a ser clasificados como "sobrepeso" o peso "adequado". En relación al IBD, se constataron niveles de depresión mínima (88,23%) y leve (11,77%) en el postoperatorio. No se encontraron índices de depresión moderada o grave. Las señales que evidenciaron la mayor prevalencia en la población en estudio fueron: autoacusaciones, irritabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso y pérdida de libido. **Conclusión:** La depresión es un síntoma frecuentemente encontrado entre los pacientes seleccionados para la cirugía bariátrica. Los índices encontrados en este trabajo demuestran que la depresión está íntimamente relacionada a la obesidad, ya que en el postoperatorio, con la reducción del peso, se han encontrado niveles de depresión mínimos o leves. Así, la pérdida de peso proveniente de la cirugía sugiere una mejora de la imagen corporal, ansiedad, autoestima y de la condición psíquica del paciente.

Palabras clave: Obesidad. Depresión. Cirugía bariátrica. Inventario de la depresión de Beck.

*Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

**Médico especializado em Cirurgia do Aparelho Digestivo. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

*** Docente da disciplina de Nutrologia do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Professor de pós-graduação em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). Presidente da ABRAN. Contato: dr.ribas@abran.org.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corpórea¹, levando a prejuízos na saúde do paciente, como doenças metabólicas, dificuldades de locomoção e respiração². Na prática clínica, um método quantitativo para o diagnóstico da obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado dividindo-se o peso corporal em quilogramas, pelo quadrado da altura, em metros quadrados. O IMC acima de 30 kg/m² classifica o indivíduo como obeso³. Quanto à gravidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define obesidade grau I quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II quando o IMC está entre 35 e 39,9 kg/m² e obesidade grau III ou mórbida quando o IMC ultrapassa 40 kg/m².

O manejo da obesidade mórbida engloba orientação dietética, programação de atividade física e o uso de fármacos antiobesidade. Todavia, pela dificuldade de se obter um resultado satisfatório e definitivo para a obesidade mórbida por meio de um tratamento clínico, a cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais empregada como um recurso terapêutico⁴. A seleção de pacientes para a operação requer um mínimo de cinco anos de evolução da obesidade com fracasso dos métodos convencionais de tratamento, bem como a avaliação de doenças associadas.

As técnicas cirúrgicas se diferenciam de acordo com o mecanismo de ação, podendo ser restritivas, disabsortivas ou mistas. O padrão ouro atual é uma técnica mista denominada Fobi-Capella⁵.

Ainda que a obesidade não seja classificada como um transtorno psiquiátrico⁶, distúrbios psiquiátricos são frequentemente encontrados em pacientes portadores de tal condição. A depressão, transtorno do humor caracterizado principalmente pela presença de humor deprimido, perda do interesse por atividades prazerosas, alterações de sono e do apetite, é o transtorno psiquiátrico que mais se associa ao quadro de obesidade⁷.

A associação da depressão e obesidade não se relaciona a uma personalidade específica⁸, visto que pessoas obesas são geralmente alvos de discriminação e preconceito, contribuindo para a manifestação de distúrbios psicossociais⁹.

A insatisfação com o corpo é um dos elementos da baixa autoestima que pode ter relação com a depressão¹⁰ e que se apresenta mais nítida no período pré-operatório, fase em que o paciente tem uma imagem corporal

negativa. Pode-se conceituar imagem corporal como o conjunto de percepções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo sobre o seu próprio corpo, e essa forma de perceber o próprio corpo pode influenciar a percepção do ambiente à sua volta, inclusive modificando suas relações com outras pessoas¹¹.

A cirurgia bariátrica é, portanto, uma eficiente terapia para a perda de peso, podendo promover também mudanças na imagem corporal e, conseqüentemente, no perfil psiquiátrico dos pacientes, contribuindo para a redução dos índices de depressão¹².

A obesidade não é considerada um problema psiquiátrico, porém, além dos problemas físicos, ela causa uma série de distúrbios psicológicos no paciente, como distúrbios de imagem corporal, transtornos do comportamento alimentar, ansiedade e depressão. Todos esses fatores interferem direta e indiretamente na qualidade de vida dos pacientes¹³.

Posto isso, o estudo em questão tem sua importância na avaliação do perfil psicológico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, a fim de identificar, por meio do Inventário Diagnóstico de Beck (IDB), os níveis de depressão e os aspectos depressivos encontrados na avaliação dos pacientes, e demonstrar a prevalência do distúrbio depressivo entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de transtornos depressivos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelos métodos "Sleeve" e "Bypass", caracterizando a população estudada segundo dados epidemiológicos e mensurando esse grau de depressão segundo o IDB.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quanti-qualitativo, realizado em uma clínica particular de atendimento na cidade de Catanduva, interior do estado de São Paulo, no período de março a agosto de 2017. A amostra foi composta por 17 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelos métodos "Sleeve" e "Bypass" de ambos os sexos, com idades entre 25 e 47 anos, residentes em Catanduva-SP ou região.

Foram usados critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, período pós-cirurgia bariátrica entre 8

a 15 meses, além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes que se negaram a participar da pesquisa a qualquer momento ou por não possuírem condições físicas e/ou mentais satisfatórias para responder às perguntas foram excluídos.

Para a pesquisa utilizaram-se dois questionários: o primeiro foi desenvolvido pelos pesquisadores com informações socioeconômicas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão, peso atual, peso prévio à cirurgia e altura) e o outro foi o IDB, devidamente validado para a língua portuguesa¹⁴.

O IDB é composto por 21 itens com valores: 0, 1, 2 e 3, podendo totalizar um escore de 0 a 63. As respostas com valores 1, 2 e 3 foram consideradas como indicativas de sinais depressivos. Os itens referem-se a: 1) "Tristeza"; 2) "Pessimismo"; 3) "Sentimento de fracasso"; 4) "Insatisfação"; 5) "Culpa"; 6) "Punição"; 7) "Autoaversão"; 8) "Autoacusações"; 9) "Ideias suicidas"; 10) "Choro"; 11) "Irritabilidade"; 12) "Retraimento social"; 13) "Indecisão"; 14) "Mudança na autoimagem"; 15) "Dificuldade de trabalhar"; 16) "Insônia"; 17) "Fatigabilidade"; 18) "Perda de apetite"; 19) "Perda de peso"; 20) "Preocupações somáticas"; 21) "Perda da libido". Para análise do questionário foram somadas as numerações assinaladas para cada item separadamente.

Assim, os escores de 0-11 representam depressão mínima; de 12-19, depressão leve; de 20-35, depressão moderada; e de 36-63, depressão grave^{15,16} (Quadro 1).

Quadro 1 - Níveis dos escores do IDB, para pacientes psiquiátricos, quando é empregada a versão em português

Nível	Escore
Mínimo	0-11
Leve	12-19
Moderado	20-35
Grave	36-63

Fonte: Cunha¹⁶.

Os dados coletados foram digitados no programa *Excel 2007*, sendo feita uma análise posterior relacionando os resultados obtidos ao levantamento bibliográfico adquirido.

O projeto foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino e encontra-se aprovado e registrado sob o protocolo nº 74449417.1.0000.5430.

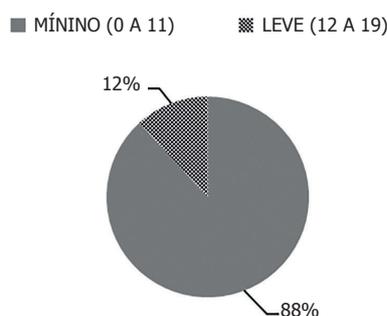
RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, foi observado que os participantes do presente estudo (n=17) apresentavam idades entre 25 e 47 anos; a maioria era casada (64,7%) e do sexo feminino (76,47%); mais da metade dos participantes (64,69%) se dividia em um nível de escolaridade correspondente ao ensino superior completo (47,05%) e ensino médio completo (17,64%).

A respeito dos dados de IMC calculados do pré-operatório, todos os pacientes foram classificados como obesos; alguns obtiveram IMC entre 35-39,9 kg/m² (35,29%), classificados como obesos grau II; e a maioria dos pacientes constaram IMC acima de 40 kg/m² (64,7%), classificados como obesos grau III. No pós-operatório, mais da metade dos pacientes deixaram de ser obesos (52,94%) e se enquadraram nas classes "sobrepeso" (IMC entre 20-29,9 kg/m²) e "peso adequado" (IMC entre 18,6-24,9 kg/m²).

Em relação ao IDB, observaram-se índices de depressão mínima (88,23%) e leve (11,77%) (Gráfico 1). Não foram constatados níveis de depressão moderada ou grave.

Gráfico 1 - Intensidade da depressão em pacientes pós-cirurgia bariátrica



As perguntas 8, 11, 18, 19 e 21 referentes aos sinais depressivos: autoacusações, irritabilidade, perda de apetite, perda de peso e perda de libido, foram as questões que evidenciaram a maior prevalência dos sinais clínicos da depressão na população em estudo, correspondendo a mais da metade (59,21%) das respostas consideradas indicativas de sinais depressivos.

O sinal mais prevalente encontrado foi o de perda de peso (70%), seguido de irritabilidade (58%), perda de apetite (52%), autoacusações (47%) e perda de libido

(35%). O único sinal não pontuado no IDB foi o referente ao "sentimento de fracasso" (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência dos sinais depressivos na população de pacientes bariátricos de 5-15 meses de pós-operatório

SINAIS DEPRESSIVOS		
1.	Tristeza	5,88%
2.	Pessimismo	11,76%
3.	Sentimento de fracasso	0%
4.	Insatisfação	11,76%
5.	Culpa	5,88%
6.	Punição	11,76%
7.	Autoaversão	11,76%
8.	Autoacusações	47,05%
9.	Ideias suicidas	5,88%
10.	Choro	23,52%
11.	Irritabilidade	58,82%
12.	Retraimento social	17,64%
13.	Indecisão	23,52%
14.	Mudança na autoimagem	5,88%
15.	Dificuldades de trabalhar	5,88%
16.	Insônia	11,76%
17.	Fatigabilidade	17,64%
18.	Perda de apetite	52,94%
19.	Perda de peso	70,58%
20.	Preocupação somática	11,76%
21.	Perda de libido	35,29%

DISCUSSÃO

Os dados encontrados corroboram a hipótese de que a depressão está relacionada à obesidade. Foi possível constatar que todos os pacientes pós-bariátrica apresentaram algum grau de depressão, seja mínimo ou leve nos valores respectivos de 88,23% e 11,77%; um padrão similar da prevalência da depressão pós-bariátrica foi relatado por Mota¹⁷, cujo estudo avaliou 50 pacientes bariátricos no pré e pós-operatório da cirurgia por meio do IDB. Os dados desse estudo acerca da prevalência de depressão mínima e leve no pós-operatório foram 84% e 12%, portanto, semelhantes aos encontrados em nosso estudo.

Para tanto, podemos deduzir que os valores estão consoantes com o estudo de Mota¹⁷, estando a depressão nessa população evidente. Dentre os aspectos depressivos avaliados pelo IDB, os que mais se destacaram foram perda de peso, irritabilidade, perda de apetite, autoacusações e perda de libido. Tais aspectos podem estar relacionados à mudança corporal e psíquica que a cirurgia proporciona aos pacientes, associados à perda da capacidade de

ingerir quantidades satisfatórias de alimentos relacionadas ao bem-estar causado por eles.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo possibilitaram identificar índices de depressão mínimo e leve nos pacientes bariátricos pós-cirurgia, sendo os mais prevalentes irritabilidade e autoacusações. Além disso, foi possível confirmar que a obesidade e a depressão estão relacionadas, tendo em vista que todos apresentaram algum grau depressivo segundo o questionário de Beck.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.
- Pereira LO, Francischi RP, Lancha-Junior HA. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. *Arq Bras Endocrinol Metabol* [Internet]. 2003 [citado 19 jan. 2017]; 47(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a03v47n2.pdf>
- Segal A. A obesidade e co-morbidade psiquiátrica: caracterização e eficácia terapêutica de atendimento multidisciplinar na evolução de 34 pacientes. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.
- Coutinho W. Consenso Latino Americano de Obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 1999; 43(1):21-67.
- Arasaki CH. Cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade. In: Claudino AM, Zanella MT, organizadores. Guia de transtornos alimentares e obesidade. São Paulo: Manole; 2005. p. 287-96.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1994. (DSM-IV).
- Dobrow JI, Kamenetz C, Delvin JM. Psychiatric aspects of obesity. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(3):63-7.
- Van HoutGC, Van Oudheusden I, Krasuska AT, Van Heck GL. Psychological profile of candidates for vertical banded gastroplasty. *Obes Surg*. 2006; 16: 67-74.
- Teichmann L, Olinto MTA, Costa JSD, Ziegler D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9:360-73.
- Veggi AB, Lopes CS, Faerstein E, Sichieri R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 16(4):242-7.
- Cash TF, Pruzinsky T. Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice. Nova Iorque: Guilford Press; 2002.
- Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud Psicol* [Internet]. 2012 [citado em 12 ago. 2017]; 17(1):153-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019&lng=en&nrm=iso

13. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr* [Internet]. 2000 [citado em 12 ago. 2017]; 13(1):17-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=en
14. Santos AB, Bandeira MA, Coiado CRP. Avaliação do grau de depressão em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Nursing*. 2008; 11(124):411-8.
15. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Psiqu Clin*. 1998; 25:245-50.
16. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
17. Mota DC. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2012.

*Envio: 20/04/2018
Aceite: 18/07/2018*