

ÍNDICE DE DEPRESSÃO EM PACIENTES PÓS BARIÁTRICA REALIZADO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO OESTE DO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

1. RESUMO

A obesidade é uma doença que atualmente é considerada um problema de saúde pública. É sabido que nos últimos anos tivemos um aumento considerável na prevalência de pacientes obesos no mundo todo, e no momento atual, mais de 115 milhões de indivíduos sofrem com problemas relacionados à esta doença em países em desenvolvimento. A obesidade é desencadeada por inúmeros motivos, sendo considerada uma doença de origem multifatorial e seu tratamento pode envolver uma equipe multidisciplinar. Esta auxilia o paciente a adequar sua alimentação, praticar exercícios físicos e seus aspectos comportamentais. No entanto, a cirurgia bariátrica é o método mais eficaz no tratamento da obesidade mórbida e no controle de peso em longo prazo. Muitos dos pacientes obesos que recorrem ao tratamento cirúrgico já possuem alterações emocionais e, se não tiverem um tratamento adequado no período pré e no pós-cirúrgico, podem ter um agravamento considerável dos seus quadros depressivos. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar, por meio da aplicação de questionários, o índice de depressão em pacientes obesos que realizaram cirurgia bariátrica no Hospital São Lucas em Cascavel entre 2018 e 2022. Foram entrevistados 15 pacientes, destes menos da metade relatou sintomas depressivos, 8 pacientes relataram melhora significativa do humor após a realização do procedimento. É fato que a obesidade é um problema de saúde pública, visto isso, é necessário um acompanhamento multidisciplinar antes mesmo da realização da cirurgia até posteriormente, principalmente no primeiro ano, período em que os pacientes relataram maiores mudanças de humor.

2. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença de caráter multifatorial e tem relação genética ao acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo considerada um problema de Saúde Pública atualmente. Para avaliar se um paciente apresenta um quadro de obesidade utilizamos o índice de massa corporal (IMC) e classificamos como obeso quando ele apresenta um IMC acima de 30 kg/m², possuindo diferentes graus que variam de I a III conforme a gravidade do quadro. Consideramos obesidade grau I quando o paciente possui um IMC entre 30 e 34,9 kg/m², grau II quando o IMC varia entre 35 e 39,9 kg/m² e grau III nos casos que o IMC está acima de 40 kg/m²⁵.

No contexto atual, o Brasil apresentou um aumento de 90% da população obesa nos últimos 30 anos⁶ e em decorrência dessa alta incidência, a obesidade pode ser considerada a desordem nutricional mais relevante nos países desenvolvidos⁷. Desta forma, é necessário entender as principais causas, complicações e tratamentos dessa doença. Assim, conseguimos definir as prioridades e estratégias de ação de Saúde Pública em relação à prevenção e

controle de doenças crônicas, além de dar ênfase aos movimentos de reeducação alimentar e práticas de atividade física para esses pacientes⁷.

Ao abordarmos as principais causas da obesidade é de suma importância ressaltar a alteração dos hábitos populacionais nos últimos anos. Esta modificação proporcionou dietas mais ricas em açúcares, gorduras e alimentos refinados que trazem um aumento de gordura corporal nos pacientes⁷. Além disso, o sedentarismo também influencia diretamente no aumento da prevalência dessa doença, afinal, sabemos que 80% da nossa população adulta é considerada sedentária⁸. Fatores genéticos e ambientais também precisam ser levados em consideração quando nos referimos às causas mais relevantes de obesidade.

Dentre as complicações desta doença a diabetes mellitus é uma das que apresenta maior risco de se desenvolver nestes pacientes⁹. Outras alterações também são frequentes, incluindo disfunções na vesícula biliar e doenças coronarianas. É válido ressaltar que, inclusive, existe um maior índice de mortalidade em pacientes obesos, levando em consideração que homens com o peso 20% acima do normal têm 20% de chance de morrer decorrente de todas as causas¹⁰.

A respeito do tratamento da obesidade, como sabemos que esta se trata de uma doença causada por múltiplas situações, as terapias que incluem alterações dos hábitos de vida não têm resultados muito promissores, afinal, dependem do comprometimento do paciente e também dos profissionais envolvidos¹¹. A cirurgia bariátrica, nesse contexto, apresenta os melhores desfechos no tratamento da obesidade mórbida, assim como, na manutenção do peso ao longo do tempo¹². Precisamos avaliar, antes de dar sequência ao procedimento cirúrgico, o quadro clínico deste paciente, principalmente levando em consideração a saúde mental dele.

Sabemos que muitos dos pacientes que recorrem ao tratamento de cirurgia bariátrica já apresentam alguma alteração emocional, principalmente vinculada à quadros de depressão. Cerca de 15 a 30% dos indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica possuem sintomas depressivos significativos, sendo que mais de 50% destes têm histórico de depressão maior¹². Caso esta situação não seja conduzida de maneira adequada, os pacientes podem permanecer ou agravar seus quadros depressivos.

Além dos casos dos indivíduos que já apresentavam alterações psiquiátricas previamente ao tratamento cirúrgico, os sintomas podem ter uma piora ou surgir pelo fato de existir reganho ponderal após dois anos do procedimento cirúrgico em vários casos¹¹. Além disso, mesmo existindo uma perda ponderal considerável, ainda pode permanecer uma percepção de imagem corporal de obeso, exigindo uma reestruturação perceptiva gradual¹³, caso contrário, a insatisfação após a cirurgia bariátrica pode desencadear quadros de depressão também.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com aplicação de questionários aos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica nos últimos 2 anos no Hospital São Lucas na cidade de Cascavel para então avaliarmos o índice de depressão nestes indivíduos. Iremos coletar dados como idade, sexo, quando o procedimento foi

realizado, quadros depressivos prévios e se o paciente sentiu algum sintoma depressivo ou teve seu quadro agravado após a realização da cirurgia bariátrica.

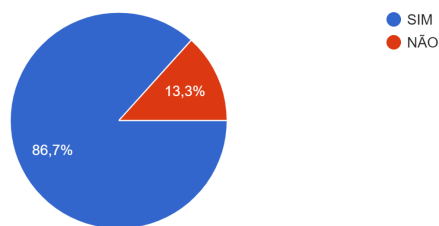
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 15 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no período de 2018 a 2022 em um Hospital Universitário do Oeste do Paraná. De acordo com as respostas dos pacientes foi possível separá-los em dois grupos: que já apresentava alguma alteração de humor antes da cirurgia e grupo que passou a apresentar alguma alteração de humor após o procedimento cirúrgico. (Tabela 1)

Dos 15 pacientes entrevistados, 60% eram do sexo feminino, se enquadravam na faixa etária dos 32 aos 66 anos (distribuídos conforme a tabela 2), 40% deles apresentava ensino fundamental incompleto e 86,7% realizou a cirurgia entre 2-5 anos. Destes 86,7% (13 respostas) se enquadram no grupo de pessoas que passaram a ter mudanças de humor após a realização do procedimento. E 13,3% (2 respostas) se enquadram no grupo que já apresentavam mudanças de humor antes de realizarem a cirurgia bariátrica, quando questionados sobre ganho de peso apenas 26,7% (4 pacientes) relatou ter ganhado, e apenas 13,3% relataram ganho de peso significativo. Cerca de 46,7% afirmou que as mudanças de humor ocorreram no primeiro ano após a cirurgia.

Tabela 1

VOCÊ SENTIU QUE SEU HUMOR SE ALTEROU APÓS A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA?
15 respostas



autor.

Fonte: próprio

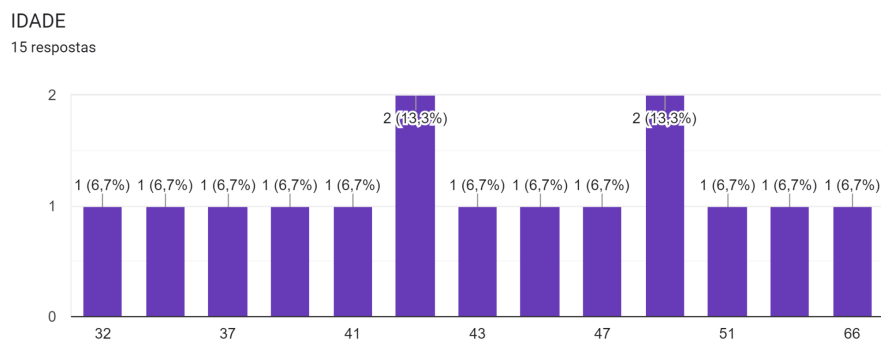


Tabela 2.

Fonte: próprio autor.

Com a aplicação de questionários foi possível perceber as mudanças de humor relatadas pelos pacientes entrevistados. Cerca de 33,3% (5 pacientes) relataram humor deprimido e irritado, desses 80% (4 respostas) afirmaram que a mudança ocorreu após a realização da cirurgia, ao contrário de estudo realizado por Teles et al. (2021) foi constatado que apenas 9% de seus pacientes pesquisados apresentaram sintomas semelhantes após a realização da cirurgia bariátrica.14 Apenas 13,3% (2 respostas) dos pacientes relataram possuir pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, com ou sem plano, destes um deles afirmou que já apresentava os sintomas antes mesmo da realização da cirurgia.

Dos 15 entrevistados, 8 deles (53,3%), relataram uma mudança de humor positiva em relação anteriormente ao procedimento cirúrgico, se sentiram mais felizes e animados, mudanças essas ocorridas no primeiro ano após a realização, corroborando dados encontrados também por White et al (2015), que atestou diminuição significativa de escores depressivos após 12 meses da realização da cirurgia bariátrica, embora, o mesmo em suas pesquisas tenha encontrado resultados que verificaram uma diminuição não tão significativa quando avaliados após 24 meses. 15(Tabela 3).

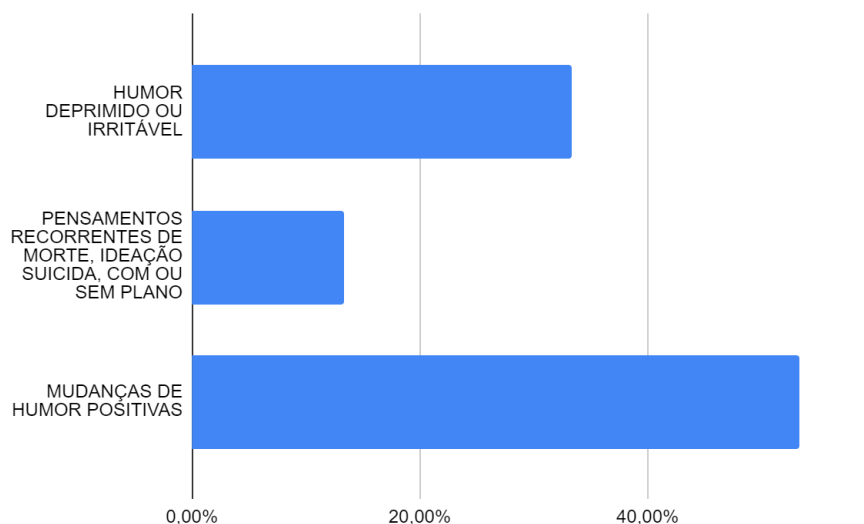


Tabela 3:

fonte próprio autor.

Em relação a sintomas como insônia sonolência excessiva e fadiga ou perda de energia, 46,6% (7 respostas), fato esse que pode ser associado a sintomas depressivos ou até mesmo por falta de nutrientes, uma vez que, após a cirurgia o paciente passa a não conseguir absorver nutrientes ou absorve parcialmente, associado a isso pode existir um acompanhamento ineficaz desses pacientes, e, assim, reposição de vitaminas e outros nutrientes não são feitos quando necessários.

5. CONCLUSÃO

Sabe-se que a obesidade é um problema de saúde pública, de caráter multifatorial e tem relação genética com o acúmulo excessivo de gordura corporal.¹ Além disso, é fato que tal doença traz uma série de desordens metabólicas e mentais.¹⁰

No grupo de pacientes bariátricos em questão, constatou-se que menos da metade apresentou quadro depressivo após o procedimento, apesar do procedimento trazer um emagrecimento rápido e efetivo, muitas vezes, a mente desses pacientes apresentam ainda uma imagem falsa do seu corpo e marcas de dificuldade de emagrecimento trazidas de experiências anteriores. A grande maioria dos pacientes afirmou que as mudanças ocorridas após o procedimento foram para melhor, trazendo mais ânimo e disposição para as atividades de vida diária.

Dessa maneira, avaliando o contexto e os dados dos pacientes pesquisados, chega-se ao consenso que é necessária uma abordagem multidisciplinar desses pacientes desde a chegada no interesse para realização do procedimento e um acompanhamento após para as mudanças ocorridas em seu corpo, principalmente entre os primeiros 12 meses de cirurgia, tempo ao qual foi relacionado o maior índice de mudanças de humor.

6. REFERÊNCIA

1. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health Library Cataloguing-in-Publication Data, 2004.

2. OLIVEIRA, Verenice Martins de; LINARDI, Rosa Cardelino; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [S.L.], v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832004000400014>.

3. NUNES; APOLINARIO; ABUCHAIM; COUTINHO e cols.- Transtornos alimentares e obesidade, ArtMed, Porto Alegre, 1998

4. World Health Organization. [serial online] 2010. [citado 2010 Dez 15] Disponível em: URL: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>

5. Fandiño, Julia; Benchimol, Alexander K; Coutinho, Walmir F; Appolinário, José C. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul; 26(1), 2004

6. . Faria OP, Pereira VA, Gangoni CMC, Lins RD, Leite S, Rassi V, Arruda SLM. Obesos mórbidos tratados com gastroplastia redutora com Bypass gástrico em Y de Roux: análise de 160 pacientes. *Brasília méd*;39(1/4):26-34, 2002.

7. MONTEIRO, C.A., MONDINI, L., SOUZA, A.L.M., POPKIN, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C.A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo : Hucitec, 1995. p.247-255.

8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Exercício anti- - sedentarismo/obesidade [online]. 1999. [citado em 14/4/ 99]. Disponível no endereço:

9. JUNG, R. Obesity as a disease. *British Medical Bulletin*, London, v.53, n.2, p.307-321, 1997.

10. BLUMENKRANTZ, M. Obesity: the world's metabolic disorder [online]. Beverly Hills, 1997. [citado em 28/8/97].

11. Dalcanale L, Oliveira CPMS, Faintuch J, Nogueira MA, Rondó P, Lima VMRL, Mendonça S, Pajewski D, Mancini M, Carrilho FJ. LongTerm Nutritional Outcome After Gastric Bypass. *Obes Surg*. 2010; 20:181–187.

12. Kalarchian, M.A., Marcus, M.D., Levine, M.D., Courcoulas, A.P., Pilkonis, P.A., Ringham, R.M., Soulakova, J.N., Weissfeld, L.A., Rofey, D.L. (2007). Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: Relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry*, 164(2), 328-34.

13. Pruzinsky, T., & Edgerdon, M. (1990). Body image change in cosmetic plastic surgery. In T. F Cash & T Pruzinsky (Orgs.), *Body images development, deviance, and change* (pp. 217-236). Nova Iorque: The Guilford Press.

14. TELES, Gabrielle Souza Silveira et al. Cirurgia bariátrica e depressão. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 1-13, 19 out. 2021. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21573>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21573/19152>. Acesso em: 27 jul. 2023.

15. White, M. A., Kalarchian, M. A., Levine, M. D., Masheb, R. M., Marcus, M. D., & Grilo, C. M. (2015). Prognostic Significance of Depressive Symptoms on Weight Loss and Psychosocial Outcomes Following Gastric Bypass Surgery: A Prospective 24-Month Follow-Up Study. *Obesity Surgery*, 25(10), 1909–1916. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1631-9>