

Condições afetivo-emocionais entre pacientes obesos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

Emotionals conditions among obese patients and individuals has been bariatric surgery

Cybele Ribeiro Espíndola¹

Mariana Cavalcanti Fortaleza²

Catarina Nívea Bezerra de Menezes³

Resumo

A presente pesquisa visou constatar as condições afetivo-emocionais de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica com pessoas com quadro de obesidade mórbida. A amostra foi constituída de 28 sujeitos, na faixa etária de 18 e 44 anos, distribuídas em dois grupos: Grupo A, constituído de 15 sujeitos operados, e Grupo B (Controle), composto por sujeitos obesos candidatos à cirurgia. Serão focalizados os resultados do emprego da Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN). Os dados foram coletados e avaliados em conformidade com as recomendações da literatura científica. Foi utilizado para tratamento estatístico na análise comparativa dos dados o t-Teste para amostras independentes. O nível de significância escolhido foi $p \leq 0.05$. Os dados indicaram que os sujeitos do grupo de obesos apresentaram índices mais elevados em todas as subescalas do EFN: desajustamento psicossocial, vulnerabilidade, depressão e ansiedade. Destacando-se entre os obesos 46,7% dos sujeitos apresentaram algum nível de depressão, sendo 20% com depressão grave. Já a ansiedade mostrou-se elevada em 46,7%. Ressalta-se pois, a importância de uma criteriosa avaliação no pré-operatório assim como após a cirurgia bariátrica já que a cronicidade da doença realça a necessidade de monitoramento constante dos aspectos emocionais.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Neuroticismo. Avaliação psicológica.

¹ Doutora em Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. Professora da Universidade de Fortaleza. e-mail: cybelepsi25@uol.com.br

² Aluna do curso de Psicologia da Unifor e Pesquisadora Vinculada ao Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica – PAVIC.

³ Doutora em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo-USP. Professora da Universidade de Fortaleza

Abstract

The present research aimed to find affective-emotional conditions of individuals has been bariatric surgery with people with morbid obesity. The sample was composed of 28 subjects between the ages of 18 and 44 years, divided into two groups: Group A, consisting of 15 subjects operated, and Group B (control), composed of obese subjects are candidates for surgery. Will be focused on the results of the use of Factorial Scale of Neuroticism (EFN), data were collected and assessed in accordance with the recommendations of the scientific literature. Was used for the statistical treatment in the comparative analysis of the t-test for independent samples. The chosen level of significance was $p < 0.05$. The data indicated that the subject of the obese group showed higher rates in all subscales of EFN: psychosocial maladjustment, vulnerability, depression and anxiety. Standing out among the obese 46.7% of subjects showed some level of depression, being 20% with severe depression. Already the anxiety was high at 46.7%. It should be noted the importance evaluation of preoperative and postoperative continuous follow-up of bariatric surgery since the chronicity of the disease highlights the need for constant monitoring of the emotional aspects.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Neuroticism. Psychological evaluation.

Introdução

A obesidade representa um dos problemas mais graves relacionados à saúde da população na atualidade. Trata-se de uma verdadeira epidemia mundial, não existindo idade, sexo ou situação econômica específica, uma vez que pode ocorrer em qualquer contexto, gerando complicações médicas importantes, assim como transtornos psicológicos e sociais nos sujeitos afetados (COSTA et al, 2009).

Trata-se de uma doença crônica, complexa e multifatorial proveniente do excessivo depósito de gordura que resulta da interação de fatores metabólicos, genéticos, comportamentais e culturais(VILLELA et al, 2004).

Os tratamentos para a obesidade se dividem em: não-medicamentosas, medicamentosas e cirúrgicas.

Possuem perfil para se submetem à cirurgia bariátrica, indivíduos com IMC (Índice de Massa Corporal) maior que 40 Kg/M², ou com IMC maior que 35 Kg/M², estando associados com comorbidades tais como hipertensão arterial, diabetes do tipo 2, apneia do sono ,dentre outras), além disso, é critério a história de frustração com tratamentos convencionais anteriores, logicamente ,com profissionais qualificados para tal (COSTA et al, 2009).

Os tratamentos cirúrgicos disponíveis apresentam as seguintes diferentes técnicas: 1. Restritivas – visam a promover saciedade precoce, diminuindo a capacidade volumétrica do estômago (Banda gástrica ajustável, Gastroplastia vertical e Balão gástrico); 2. Disabsortivas – modificam a anatomia intestinal para reduzir a superfície absorptiva (Bypass jejuno-ileal); 3. Mistas – agrupam a restrição gástrica e a má-absorção em diferentes proporções (Bypass gástrico associado a Y de Roux – Técnica de Fobi-Capella) incluindo técnicas restritivas que diminuem a ingestão de alimentos, disabsortivos, que causam uma absorção incompleta do alimento e procedimentos mistos (PORIES, 2003).

Os procedimentos cirúrgicos visam reduzir as comorbidades associadas à obesidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SEGAL & FANDIÑO, 2002). Após a cirurgia bariátrica, obesos mórbidos sofrem muitas mudanças, passando a ter uma vida social mais ativa devido à satisfação corporal trazida pelo processo cirúrgico, uma autoimagem corporal mais positiva e uma melhora de relacionamentos sexuais e sociais (STUNKARD & WADDEN, 1992).

As condições afetivo-emocionais parecem ter um importante papel na obesidade (GRANA, 1989). Portanto, tendo em vista a necessidade de saber sobre características psicológicas de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, o objetivo principal deste estudo é descrever aspectos emocionais (vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão) de pacientes que se submeteram a esse procedimento, assim como de pacientes obesos candidatos à cirurgia. Para tanto, foi utilizada a Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) com a finalidade de evidenciar esses aspectos.

Método

Desenho

Foi realizado estudo clínico transversal do tipo caso-controle em Fortaleza, para os casos foram considerados os sujeitos submetidos à cirurgia bariátrica, e como controles aqueles que obesos candidatos à cirurgia. A participação foi voluntária e a amostragem constituiu-se por meio de técnica não probabilística (amostragem intencional por conveniência).

Participantes

A amostra ficou composta de 28 participantes, sendo 15 do grupo A experimental (operados) e 13 do grupo B- controle (obesos), compreendidos

entre 18 e 44 anos. A amostra foi dividida em dois grupos, o grupo A (grupo experimental) foi constituído por 15 sujeitos que se submeteram à cirurgia bariátrica pelo período mínimo de 6 meses e o grupo B (grupo controle) constituiu-se de 13 sujeitos obesos candidatos à cirurgia. Os sujeitos da amostra foram selecionados através do auxílio de informantes-chaves, isto é, profissionais de saúde especialistas nessa área que receberam autorização dos pacientes para poder ter sua identidade revelada para a pesquisa; a segunda técnica empregada foi a bola de neve (snowball), em que sujeitos selecionados poderiam indicar outros pacientes para o estudo (TAYLOR & BOGDAN, 1998). Foram excluídos os pacientes que apresentaram deficiências auditivas, visuais e problemas na comunicação, assim como portadores de doença oncológica, doença psiquiátrica, e pessoas em uso de substâncias psicoativas.

Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos: descrição dos sujeitos no que se refere às variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação atual, peso, entre outros.

Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN): instrumento nacional de auto-relato composto por 82 itens que avalia de forma objetiva quatro dimensões: vulnerabilidade (N1), desajustamento psicossocial (N2), ansiedade (N3) e depressão (N4). Neuroticismo (EFN), (HUTZ & NUNES, 2001). A vulnerabilidade contempla itens que descrevem medo de críticas, insegurança, baixa auto-estima, dificuldade de tomar decisões. O desajustamento psicossocial aponta para comportamentos sexuais de risco ou atípicos, adição ou consumo exagerado de álcool, hostilidade com pessoas ou animais. A ansiedade descreve sintomas somáticos, irritabilidade, transtornos do sono, sintomas de pânico. Já a depressão é avaliada a partir de itens que cobrem humor deprimido, suicídio e desesperança.

Procedimentos

Após a concordância dos colaboradores, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos foram avaliados individualmente, buscando manter o ambiente adequado para o sucesso da avaliação. O tempo decorrido da aplicação do EFN e conclusão foi em torno 20 minutos.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2012, após o estudo ter sido aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética da Universidade de Fortaleza, protocolo nº 414\2011.

Resultados

Após a classificação, tabulação e planilhamento dos dados no SPSS, foi realizado estudo comparativo quanto às variáveis do EFN entre o grupo de sujeitos operados (grupo A) e o grupo B de sujeitos obesos, no que tange às condições afetivo-emocionais, conforme segue. Foi realizado estudo comparativo entre os dois grupos, usando o t-Teste para duas amostras independentes e estudo comparativo com nível de significância $\leq 0,05$.

Em conformidade com a **tabela 1**, dos 28 indivíduos que participaram do estudo, constatou-se que, o grupo A, 80% foram do sexo feminino e 20% do sexo masculino; dos pacientes do grupo B, tivemos 76,9% do sexo feminino e 23,1% do masculino. Entre o grupo de operados 87% ficou compreendido entre o intervalo de 18 a 36 anos e entro o grupo de obesos, 76,93% situou-se neste intervalo, estando a minoria entre 37 e 44 anos.

De acordo com os dados, foi verificada uma maior prevalência de católicos – 66,7% no grupo A e 61,5% no grupo B.

Entre os operados preponderou a técnica mista Forbi-capella (47%), seguida da restritiva (33%) e disabsortiva (20%). O tempo de cirurgia médio foi de 3,6 anos.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico

Variável	Pacientes Operados Média ou %	Pacientes Obesos Média ou %
Gênero(%)		
Masculino	20%	23,1%
Feminino	80%	76,9%
Idade (anos)		
18-36 anos	87%	76,93%
37-42 anos	13%	23,07%
Escolaridade (%)		
Fundamental	-	-
Médio	26,6%	46,15%
Superior incompleto	33,3%	33,33%
Superior completo	33,3%	23,07%
Pós-graduação	6,66%	-
Sem escolaridade	-	-

Estado Civil (%)		
Solteiro	40%	61,5%
Casado\União estável	46,7%	30,7%
Separado\divorciado	13,3%	7,8%
Viúvo	-	-
Religião (%)		
Católico	67%	61,5%
Evangélico	20%	30,7%
Ubanda	-	-
Agnóstico	13%	7,8%

Tabela 2 - Dados Clínicos

Variável	Grupo(A)-Operados	Grupo(B)-Obesos
Vulnerabilidade		
Ausente	66,7%	33,3%
Baixa	-	6,7%
Moderada	33,3%	26,7%
Alta	-	20%
Desajustamento Psicossocial		
Ausente	73,3%	33,3%
Baixo	-	13,3%
Moderado	26,7%	26,7%
Alta	-	13,3%
Ansiedade		
Ausente	80%	13,3%
Baixo	-	20,0%
Moderado	6,7%	20,0%
Alta	13,3%	46,7%
Depressão		
Ausente	73,3%	40%
Baixo	-	-
Moderado	20,0%	26,7%
Alta	6,7%	20%

A comparação entre os grupos experimental e controle baseou-se nos aspectos analisados pelo instrumento EFN (Escala Fatorial de Neuroticismo) que são Vulnerabilidade, Desajustamento Psicossocial, Ansiedade e Depressão.

Ver Tabela 2

Vulnerabilidade

Em relação aos escores de *Vulnerabilidade*, 66,7% dos sujeitos do Grupo A (Operados), mostrou ausência deste aspecto, já no Grupo B (Obesos), percebemos que 66,7% apresenta vulnerabilidade de média a alta e apenas 33,3% mostra ausência de sintomas nessa escala.

Desajustamento Psicossocial

73,3% sujeitos do Grupo A não preencheram critérios e 26,7% apresentaram desajustamento psicossocial em grau moderado, no Grupo B, por sua vez, apenas 33,3% não satisfizeram critérios, 26,7% apresentaram sintomas em nível moderado e 13,3% em nível elevado.

Ansiedade

No Grupo A, 20% apresentaram ansiedade, sendo 6,7% num nível moderado e 13,3% num nível elevado. Entre os sujeitos do grupo B, 86,7% apresentaram algum nível de ansiedade, sendo 46,7% preencheram critérios para ansiedade grave.

Depressão

A depressão no grupo A esteve presente em 26,7% dos sujeitos, enquanto que no grupo B em 46,7%, sendo 20% com depressão grave.

Dentre os resultados das análises de correlação das variáveis independentes não -paramétricas, destaca-se o seguinte: dentre o grupo dos operados, evidenciou-se correlação positiva entre ansiedade e vulnerabilidade (7,3%), desajustamento psicossocial e vulnerabilidade (5,33%).

Considerações Finais

Por meio do presente estudo, podemos perceber uma predominância absoluta do sexo feminino o que corrobora com o afirmado pela literatura, que tal gênero corresponde à maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

(CAPITÃO & TELLO, 2004; FRANQUES & ASCENCIO, 2006), sendo influenciadas pelos padrões impostos pela mídia, e acabam buscando mais tratamentos para a obesidade.

De um modo geral, o grupo de obesos mostrou-se com mais alterações psicológicas do que o grupo de operados. Em todos os aspectos analisados pela escala fatorial de neuroticismo, seja desajustamento psicossocial, vulnerabilidade, ansiedade, assim como depressão, os resultados entre os obesos foram significativamente superiores. Destacando-se que os índices de ocorrência da ansiedade aparecem como os mais preocupantes já que quase metade do grupo (46,7%) apresenta escores em nível grave.

Essa alta prevalência encontra respaldo na literatura quando se verifica que pessoas obesas apresentam maiores níveis de sintomas depressivos, ansiosos, alimentares e de transtornos de personalidade. Contudo, a presença de psicopatologia não é necessária para o aparecimento da obesidade. A presença de psicopatologia é restrita a grupos específicos, da mesma forma como acontece em outras doenças crônicas. Assim, a obesidade poderia ser vista como causadora da psicopatologia e não como consequência desta última (KHAODHIAR, 2001).

Numerosas pesquisas com pessoas obesas mostram uma relação entre obesidade e ansiedade, destacando a ansiedade como um sintoma frequente nesta população (SEGAL & FANDINO, 2002; VILLELA, 2004), tendo em vista que ela é apontada por alguns como associada a distúrbios do comportamento alimentar (MATOS, 2002; RYDÉ, 2003).

Um estudo populacional recente com aproximadamente 40.000 indivíduos, constatou que pessoas que tinham um IMC de 40kg/m², ou superior, nos últimos dez anos apresentavam-se 5 vezes mais propensas a vivenciarem um episódio de Depressão Maior do que os indivíduos de peso médio (ONYKE, CRUM, LEE, LYKETSOS, EATON, 2003).

Dessa forma, pode-se considerar que o evento da cirurgia vai muito mais do que uma perda de peso, mas toda uma redução dos sintomas psicopatológicos e consequentemente, melhora na qualidade de vida.

Diante de todos estes aspectos analisados, faz-se necessário lembrar a importância do acompanhamento da equipe multidisciplinar durante todas as fases do tratamento, com a finalidade do não (re)ganho de peso e a manutenção da qualidade de vida conquistada durante tal processo.

Referências

- CAPITAO, Cláudio Garcia; TELLO, Renata Raveli. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicol. Hosp.*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 5, 9, 2004. Disponível em: <<http://www.cepsic.org.br/revista/3/Artigos/v2n2a02.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2011.
- COSTA, Anna Christina Charbel et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *Acta Paul. Enferm.*, v. 22, n. 1, p. 55-59, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>>. Acesso em: 30 set. 2012.
- FANDIÑO, Julia et al. *Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 26, n.1, p. 47-51, abr. 2004.
- FRANQUES, A. R. M.; ASCENCIO, R. F. R. Depressão e obesidade. In: FRANQUES, A. R. M.; LOLI, M. S. A. (Ed.). *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade*. São Paulo: Vetor, 2006. p. 125-135.
- GRANA, A. S.; COOLIDGE, F. L.; MERVIN, M. M. Personality profiles of the morbidly obese. *Journal of Clinical Psychology*, v. 45, n. 5, p. 762-765, 1989.
- HUTZ, C. S.; NUNES, C. H. S. S. *Escala fatorial de ajustamento emocional / neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- KHAODHIAR, L.; BLACKBURN, G. L. Health benefits and risks of weight loss. In: BJÖRNTORP, P. (Ed.). *International textbook of obesity*. Chichester: Wiley, 2001. p. 413-440.
- PORIES, W. J.; JOSEPH, E. B. Surgery for obesity: procedures and weight loss. In: FAIRBUIRN, C. G.; BROWNELL, K. D. (Ed.). *Eating disorders and obesity*. 2nd. ed. New York: Guilford Press, 2003. p. 562-567.
- SEGAL, A.; FANDIÑO, J. Bariatric surgery indications and contraindications. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 24, suppl. 3, p. 68-72, 2002.
- STUNKARD, A. J.; WADDEN, T. A. Psychological aspects, of severe obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 55, p. 524-532, 1992.

TAYLOR S. J.; BODGAN R. *Introduction to qualitative research methods*. New York: Wiley, 1998.

VILLELA, N. B. et al. Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery. *Nutrición Hospitalaria*, v. 19, n. 6, p. 367-371, 2004.