

Análise do vício alimentar, estresse e de Depressão em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica atendidos no ambulatório de endocrinologia e psicologia do hulw

Analysis of food addiction, stress and Depression in pre and post-post-bariatric surgery patients attended in hulw's endocrinology and psychology ambulatory

DOI:10.34117/bjdv9n1-085

Recebimento dos originais: 05/12/2022

Aceitação para publicação: 05/01/2023

Lucas Serqueira Brito dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Endereço: Rua Hermelinda Henriques de Araújo, N°234, Bancários, João Pessoa - PB

E-mail: lucasserqueira1@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a presença de vício alimentar, depressão e estresse em pacientes em tratamento conservador e em pacientes bariátricos bem como correlacionar as variáveis. **Métodos:** Pacientes maiores de 18 anos acompanhados pelo serviço de endocrinologia e psicologia do HULW foram submetidos à avaliação antropométrica e aplicações dos questionários de vício alimentar, depressão e estresse. A análise dos dados foi feita com teste-T, correlação de Spearman e Qui-quadrado. **Resultados:** Houve uma presença majoritariamente feminina no estudo com mais 80% em cada grupo. Pacientes do grupo bariátrico apresentaram índices menores de depressão e estresse e uma tendência à significância em menor número de sintomas de vício alimentar. Na análise geral foram encontradas correlações de vício alimentar com IMC e estresse além de depressão com IMC e estresse. Foi encontrada correlação positiva entre depressão e estresse em ambos os grupos, positiva entre depressão e IMC no grupo bariátrico e uma correlação negativa entre IMC e estresse no grupo conservador. Em relação ao diagnóstico de depressão e vício alimentar, pacientes do grupo bariátrico apresentaram menor prevalência de depressão e uma tendência a menor prevalência de pacientes com vício alimentar no mesmo grupo. **Conclusão:** Os pacientes do grupo bariátrico apresentaram índices menores de acometimento de depressão e estresse. Análises com foco no vício alimentar devem ser conduzidas para maior esclarecimento da questão. Portanto, esses achados sugerem que a cirurgia bariátrica possui influência positiva sobre os indicadores de estresse e depressão.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, estresse, depressão, vício alimentar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the presence of food addiction, depression and stress in patients under conservative treatment and in bariatric patients as well as to correlate the variables. **Methods:** Patients over 18 years of age followed by the HULW endocrinology and psychology service were submitted to anthropometric assessment and application of the food addiction, depression and stress questionnaires. Data analysis was performed using

the t-test, Spearman and Qui-square. Results: There was a predominantly female presence in the study with over 80% in each group. Patients in the bariatric group had lower rates of depression and stress and a tendency towards significance in fewer symptoms of food addiction. In the general analysis, correlations of food addiction with BMI and stress were found, besides depression with BMI and stress. A positive correlation was found between depression and stress in both groups, a positive correlation between depression and BMI in the bariatric group and a negative correlation between BMI and stress in the conservative group. Regarding the diagnosis of depression and food addiction, patients in the bariatric group had a lower prevalence of depression and a tendency to lower prevalence of patients with food addiction in the same group. Conclusion: Patients in the bariatric group had lower rates of depression and stress. Analyzes focusing on food addiction should be conducted to clarify the issue. Therefore, these findings suggest that bariatric surgery has a positive influence on indicators of stress and depression.

Keywords: bariatric surgery, stress, depression, food addiction.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença altamente prevalente no mundo, atingindo 39,8% dos adultos ao redor do planeta nos anos de 2015 a 2016 (CRAIG, 2016). O desenvolvimento da obesidade por fatores comportamentais tem se tornado cada vez mais frequente nos dias atuais (VILAR, 2016). A associação com depressão (DSM-V, 2013), vício alimentar e estresse (SINHA, 2013) têm sido encontradas na literatura, de maneira que pacientes com depressão possuem três vezes mais chances de desenvolver obesidade (FOX, 2018).

Apesar de ser estudado que a perda de peso possui fator importante na alteração desses indicadores de saúde mental (BERK, 2018) e a cirurgia bariátrica ser o principal método de tratamento para pacientes aos quais possuem obesidade grau III e com dificuldades de se obter resultados com outros métodos terapêuticos (VILAR, 2016), a análise da alteração desses fatores de saúde mental pela cirurgia bariátrica em comparação aos grupos conservadores ainda não está bem definida na literatura, principalmente em relação ao vício alimentar (IVEZAJ, 2017).

Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto da cirurgia bariátrica em variáveis antropométricas, de estresse, depressão e vício alimentar e comparar com pacientes em tratamento conservador.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 DESENHO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal conduzido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Foram recrutados pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento pelo serviço de endocrinologia e Psicologia do HULW. Os pacientes foram divididos em dois grupos, sendo 1) grupo conservador, que realiza tratamento clínico e estão em processo de preparação para a cirurgia bariátrica, e 2) grupo bariátrico composto pelos pacientes que já foram submetidos à cirurgia e ainda estão em acompanhamento.

Os pacientes foram convidados e esclarecidos sobre a participação na pesquisa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HULW. Os pacientes foram convidados e esclarecidos sobre a participação na pesquisa.

2.2 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

A aferição da altura foi realizada com um estadiômetro e o peso foi avaliado utilizando uma balança plataforma com precisão de 100g (Wiso) no serviço de Endocrinologia do HULW. O IMC dos pacientes foi calculado a partir desses dados. A idade dos pacientes foi determinada a partir da data de nascimento e o dia da aplicação do questionário.

2.3 QUESTIONÁRIOS

Os pacientes do estudo responderam três questionários. No inventário de Depressão de Beck os pacientes responderam 21 perguntas, nas quais avaliam-se sintomas comuns do quadro depressivo, com cada resposta recebendo uma pontuação entre 0 e 3. No final soma-se essa pontuação e avalia-se o nível de depressão dele sendo essa pontuação igual ou inferior a 13 pontos o paciente não possui depressão (GORENSTEIN, 1998).

Para avaliação da presença de vício alimentar foi aplicado o questionário YFAS 2.0 modificado. São respondidas 13 perguntas sobre atividades comumente realizadas em relação a hábitos alimentares em uma escala Likert. Caso em uma pergunta o paciente responda uma frequência maior que o limiar daquela questão, considera-se que o mesmo possui um sintoma de vício alimentar. A presença de vício é caracterizada quando o

paciente possuir dois sintomas ou mais associado a sofrimento clínico (SCHULTE, 2017).

A Escala de estresse percebido foi aplicada aos pacientes a fim de mensurar o estresse percebido. Este é um questionário com 14 perguntas relacionadas com resolutividade de situações cotidianas e a partir dessas respostas é possível mensurar o nível de estresse. Apesar de não possuir valor diagnóstico o teste é ideal para se comparar níveis de estresse em grupos de todas as faixas etárias (LUFT, 2007).

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos conforme aplicabilidade. Para analisar a relação entre o grupo ao qual o paciente pertence e o sexo, a presença e depressão e a presença de vício alimentar foram realizados os testes Qui-quadrado. A análise da distribuição da amostra em sua comparação entre os grupos foi realizada através do teste T. A correlação dos dados foi analisada através da correlação de Spearman. A análise dos dados foi realizada pelo programa IBM SPSS.

3 ANÁLISE DOS DADOS: RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os dados antropométricos dos pacientes estudados. Dos 14 pacientes que participaram do estudo, o sexo feminino foi predominante com 87,5% no grupo conservador e 83,3% no bariátrico. Não foram observadas diferenças na idade e altura, enquanto que peso e IMC foram significativamente menores no grupo bariátrico.

Tabela 1. Dados antropométricos de pacientes do grupo conservador e grupo bariátrico

	Conservador n= 6	Bariátrico n= 8	p-valor
Mulheres n (%)	5 (87,5)	7 (83,3)	1,000
Idade (anos)	42,67±10,28	48,50±7,83	0,250
Peso (kg)	137,43±27,48	74,42±13,85	<0,001
Altura (m)	1,64±0,058	1,59±0,052	0,082
IMC (kg/m ²)	50,73 ± 9,15	31,15 ± 4,20	<0,001
Tempo após cirurgia (meses)		Mediana Min - max 19 (0-116)	

n(%) ou Média ± DP ou mediana min e max
Teste de t-student

Na tabela 2 estão apresentados a pontuação tanto do grupo conservador quanto do grupo Bariátrico nos questionários de estresse, depressão e vício alimentar. O grupo bariátrico apresentou níveis de estresse e depressão significativamente menor comparado

com o conservador. Foi observada uma tendência de menor número de sintomas de vício alimentar no grupo bariátrico ($p=0,091$).

Tabela 2. Dados dos questionários aplicados aos pacientes.

	Conservador N=6 Média ± DP	Bariátrico N=8 Média ± DP	p-valor
Estresse	29,33 ± 11,89	16,75 ± 9,70	0,050
Vício alimentar em sintomas	4±2,53	1,38±2,72	0,091
Depressão	19,50±9,26	8,38±5,68	0,016

Teste de t-student

A correlação entre os dados antropométricos, vício e estresse é apresentada pela tabela 3. Foi observada correlação altamente significativa entre o estresse e o vício alimentar e entre depressão e estresse. Houve correlação entre os dados de vício alimentar e IMC assim como entre depressão e IMC. Além disso, apesar de não apresentar correlação significativa, a análise entre depressão e vício alimentar apresenta uma tendência marginal ($p=0,059$) assim como entre Estresse e IMC ($p=0,076$).

Tabela 3. Correlação entre os dados de IMC, nível de estresse, quantidade de sintomas relacionados ao vício alimentar e a pontuação no questionário de Beck, na amostra geral.

	IMC	Estresse	Vício alimentar sintomas
Estresse	0,488		
Vício alimentar sintomas	0,604*	0,696**	
Depressão	0,579*	0,877**	0,516

* Correlação significativa $p<0,05$

**Correlação altamente significativa $p<0,01$

A correlação entre IMC, nível de estresse, sintomas relacionados ao vício alimentar e pontuação no Inventário de Beck foi realizada separando os dados pelos respectivos grupos ao qual o paciente pertence. Nos pacientes do grupo conservador foi encontrada a correlação negativa entre nível de estresse e IMC e uma correlação altamente significativa entre a pontuação no inventário de Beck e o nível de estresse. No grupo dos pacientes Bariátricos foi encontrada a correlação entre IMC e pontuação no Inventário de Beck, assim como foi encontrada uma correlação altamente significativa entre depressão e estresse nos pacientes do mesmo grupo. No mesmo sentido, a correlação entre Estresse e IMC no grupo Bariátrico apresenta uma tendência marginal ($p=0,086$).

Tabela 4. Correlação diferencial entre o nível de Estresse, quantidade de sintomas relacionados ao vício alimentar e a pontuação no Inventário de Beck

Grupo		IMC	Estresse	Vício alimentar em sintomas
Conservador	Estresse	-0,829*		
	Vício alimentar em sintomas	-0,516	0,698	
	Depressão	-0,657	0,943**	0,577
Bariátrico	Estresse	0,643		
	Vício alimentar em sintomas	0,574	0,496	
	Depressão	0,743*	0,850**	0,190

*p<0,05
**p<0,001

Com a quantidade de sintomas apresentados pelo questionário YFAS 2.0 foi possível classificar quais dos pacientes possuíam vício alimentar e os dados estão apresentados na tabela 5. O grupo conservador apresentou uma tendência de maior proporção de pacientes com vício alimentar (p= 0,091), indicando uma possível associação entre a realização da cirurgia e a redução do vício alimentar.

Tabela 5. Relação entre grupo e a presença de vício alimentar

	Conservador	Bariátrico	Total	p-valor
Sem vício alimentar n(%)	2 (14,2)	7 (50)	9 (64,3)	
Com vício alimentar n(%)	4 (28,5)	1 (7,1)	5 (35,7)	0,091
Total n(%)	6 (42,7)	8 (57,1)	14 (100)	

Teste qui quadrado

A Tabela 6 apresenta a prevalência de quadro depressivo em cada grupo. O grupo conservador aparentou significativamente maior prevalência de depressão em comparação com o grupo Bariátrico.

Tabela 6. Relação entre a condição do paciente e a presença de depressão

	Conservador	Bariátrico	p-valor
Sem depressão n(%)	1 (16,6)	7 (87,5)	
Com depressão n(%)	5 (83,4)	1 (12,5)	0,026
Total	6 (100)	8 (100)	

Teste qui quadrado

4 DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica possui grande importância na perda de peso (VILAR, 2016) o que justifica o peso e IMC menores no grupo bariátrico em comparação com o grupo conservador. Contudo, a média de IMC ainda é compatível com o estado de obesidade, demonstrando a necessidade de atenção ao tratamento. A análise da amostra demonstrou que há uma presença majoritariamente feminina na busca por esse tipo de tratamento e

acredita-se que tal fato esteja relacionado com a maior preocupação das mulheres com sua imagem corporal pois tendem a superestimar o peso corporal enquanto os homens o subestimam (KAKESHITA, 2006). Um estudo publicado em 2011 (PARK, 2011) obteve como resultado que dois terços da população feminina, possuem uma visão distorcida de seu peso corporal e tendem a superestima-lo, enquanto mais de 80% dos homens na mesma condição tendem a subestimá-lo.

A depressão é considerada um dos fatores relacionados ao aparecimento do quadro de obesidade (LAZAREVICH, 2018), dado que o quadro depressivo leva a alterações nos hábitos alimentares (DSM-V,2013), e promovendo a formação de um ciclo vicioso, pois a obesidade leva ao aumento dos índices de depressão devido ao aumento de peso, gerando uma imagem corporal negativa e, conseqüentemente, agravando o quadro depressivo, estimulando a busca por alimentos (MATOS, 2002). Nesse sentido, o estudo encontrou uma redução significativa tanto da pontuação do Inventário de Depressão de Beck quanto do diagnóstico de depressão no grupo Bariátrico em comparação ao grupo Conservador sugerindo que tais fatores estejam associados (LAZAREVICH, 2018).

Além da relação entre depressão e obesidade, foi observada uma correlação entre os níveis de depressão e estresse tanto na amostra geral quanto os pacientes divididos em seus grupos. A literatura indica frequentemente a ocorrência de ambas as patologias simultaneamente, porém por se tratar de uma doença psicológica multifatorial, se torna difícil afirmar em qual aspecto as duas doenças se correlacionam em um efeito de causa e consequência (PRAAG, 2005). No entanto há um mecanismo que frequentemente é encontrado em pacientes com concomitância dessas patologias. O paciente que está exposto a fatores estressantes, tende a liberar mais Cortisol e há uma correlação de feedback negativo com os receptores 5-HT presentes no cérebro que são receptores relacionados à serotonina. Pacientes depressivos normalmente possuem níveis desregulados de serotonina, portanto, o estresse pode ser considerado fator para induzir a alteração nos níveis serotoninérgicos encontrados nos quadros depressivos. Além do fator bioquímico, o estresse induz no indivíduo um estado de agressividade e ansiedade, levando-o à vulnerabilidade psicológica o que acaba por tornar o indivíduo mais suscetível a sofrer variações de humor que o tornam mais suscetível ao quadro depressivo. (PRAAG, 2005).

A correlação entre vício alimentar e estresse é encontrada na amostra geral. A associação de ambos se dá pelo fato de o estresse induzir o paciente a consumir mais alimentos, principalmente os alimentos palatáveis que geram uma resposta de glicose mais rápida elevando os níveis de insulina, é encontrado em alguns pacientes um mecanismo que leva a piora desse quadro, o estresse prologando leva a alteração da sensibilidade da insulina corporal e conseqüentemente induz uma desregulação da secreção de leptina fazendo com que o paciente se sinta menos saciado e se alimentando mais desses tipos de alimentos. Além disso, o estresse quando se torna crônico torna o indivíduo cada vez menos capaz de controlar esses hábitos alimentares e a falta desse controle exacerba a vulnerabilidade desse paciente de desenvolver o vício alimentar (SINHA,2013).

No entanto, o estudo também encontrou uma correlação negativa entre estresse e IMC no grupo conservador. Apesar dessa informação ser contraditória com o apresentado anteriormente sobre o vício alimentar, alguns estudos, encontram dados que pacientes sobre estresse agudo tendem a consumir menos alimentos, porém esse dado não é frequentemente encontrado (SINHA, 2013).

Em relação ao vício alimentar, o estudo encontrou uma correlação entre o IMC da amostra geral com os níveis de sintomas alimentares. O vício alimentar é considerado um fator predisponente de agravamento da obesidade (PEDRAM, 2013). No entanto essa correlação se desfaz quando a amostra é dividida em seus respectivos grupos. Tal perda de significância pode estar associada ao número limitado de participantes de cada amostra, no entanto, essa correlação não é frequentemente encontrada na literatura dado a limitação de estudos comparando os níveis de vício alimentar entre grupos em preparação para a cirurgia bariátrica e pacientes que já realizaram a cirurgia (IVEZAJ, 2017).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou menor peso corporal apesar do IMC ainda estar elevado em pacientes submetidos à cirurgia. Em relação a saúde mental, o estresse e a depressão apresentaram menores índices nos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, e uma tendência ao vício alimentar. Porém, por possuir uma quantidade limitada de pacientes requer que estudos futuros sejam realizados para a efetiva

confirmação dos achados. A cirurgia bariátrica pode ser importante para a melhoria de depressão e estresse nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

KAKESHITA, Idalina et al. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev. Saúde Pública**, fev. 2006, v.40, n.3, p.497-504. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000300019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 de julho de 2020.

MATOS, Maria. Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. **Rev. Bras. Psiquiatr.** out. 2002, v.24, n.4, p.165-169. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000400004&script=sci_abstract. Acesso em: 16 de julho de 2020.

IVEZAJ, V. et al. Food addiction and bariatric surgery: a systematic review of the literature. **Obesity Reviews**, dez. 2017, v.18, n.12, p.1386-1397. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.12600>. Acesso em: 16 de julho de 2020.

PEDRAM, Pardis et al. Food Addiction: Its Prevalence and Significant Association with Obesity in the General Population. **PLoS ONE**, set. 2013, v.8, n.9, p. e74832. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3762779/>. Acesso em: 16 de julho de 2020.

PARK, Enkyung. Overestimation and underestimation: adolescents' weight perception in comparison to BMI-based weight status and how it varies across socio-demographic factors. **Journal of School Health**, fev. 2011, v.81, n.2, p.57-64. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1746-1561.2010.00561.x>. Acesso em: 16 de julho de 2020.

LAZAREVICH, Irina et al. Depression and food consumption in Mexican college students. **Nutr Hosp.**, mai. 2018, v.35, n.3, p.620-626. Disponível em <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01500/show>. Acesso em: 23 de julho de 2020

PRAAG, Herman. Can stress cause depression?. **The World Journal of Biological Psychiatry**. jan. 2005, v.6, n.2, p.5-22. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15622970510030018>. Acesso em: 16 de julho de 2020

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 1998, v. 25, n. 5, p. 245-250.

Luft, C. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.606-615.

SCHULTE, E., & GEARHARDT, A. Development of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0. **Eur Eat Disord Rev**, jul. 2017, v.25, n.4, p.302-308. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2515>. Acesso em 22 de julho de 2020

CRAIG, Hales et al. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015–2016. **NCHS Data Brief**, out. 2017, v.288, p.1-8. Disponível em: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/49223>> Acesso em: 22 de julho de 2020

FOX, Cláudia et al. Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link?. **Clin Pediatr (Phila)**, out. 2016, v.55, n.12, p.1120-1125. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26581357>>. Acesso em: 22 de julho de 2020

SINHA, Rajita, & JASTREBOF, Ania. (2013). Stress as a Common Risk Factor for Obesity and Addiction. **Biol Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 827-835, maio de 2013. Disponível em < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006322313001340>>. Acesso em: 22 de julho de 2020

VILAR, Lucio. **Endocrinologia Clínica**. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. 5. ed. -Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.