

## **Avaliação da depressão em pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa**

### **An assessment of depression in obese patients before and after bariatric surgery: an integrative review**

DOI:10.34119/bjhrv6n1-084

Recebimento dos originais: 12/12/2022

Aceitação para publicação: 12/01/2023

#### **Lara Dalamaria Serrano**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: laradalamaria@gmail.com

#### **Rebeca de Sousa Costa da Silva**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: rebecadesousa0002@gmail.com

#### **Júlia Maria Ferreira do Rêgo**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: juliamariaferreirarego@gmail.com

#### **Larrysa Araujo Portela**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: laryssa-portela@hotmail.com

#### **Igor de Sousa Nóbrega**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: igordsn25@gmail.com

#### **Camilla Ribeiro Lima de Farias**

Doutora em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Endereço: Av. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB

E-mail: camilla\_ribeiro@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica, complexa e multifatorial que sofre influências de fatores ambientais, genéticos, biológicos e socioeconômicos, podendo estar interligada a comorbidades importantes, inclusive alterações psicológicas, requerendo, assim, tratamento de múltipla abordagem, se inserindo nesse contexto a cirurgia bariátrica (CB). **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de depressão antes e após a cirurgia bariátrica e identificar qual tipo de técnica cirúrgica mais realizada. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, realizada no período de março a abril de 2022 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine (PubMed)*. Foram utilizados os seguintes descritores disponíveis no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: “Obesidade”, “Cirurgia Bariátrica”, “Depressão”, “Período Pré-Operatório” e “Período Pós-Operatório”. Os mesmos descritores foram utilizados em inglês, disponíveis no MeSH. No levantamento, foram incluídos artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, estudos longitudinais que avaliaram a ocorrência de depressão em pacientes no pré e pós-operatório de CB utilizando o Inventário de Depressão de Beck. A amostra inicial foi compreendida por 891 artigos no Pubmed e 356 artigos na BVS. Em seguida, aplicou-se os filtros correspondentes aos critérios de inclusão, obtendo-se um total de 59 artigos no Pubmed e 34 na BVS. A partir da leitura e análise de títulos e resumos dos artigos encontrados e excluindo os trabalhos duplicados e de revisão, foi selecionado cinco artigos para compor a presente revisão. **Resultados:** Dos cinco estudos selecionados, todos foram publicados em língua inglesa, com nível IV de evidência científica e foram desenvolvidos na América do Norte e Europa. Observou-se que paciente de CB apresenta em seu período pré-operatório índices de distúrbios depressivos. O acompanhamento dentro do período de 6 a 12 meses após o procedimento cirúrgico apresentou a queda dos índices de depressão, entretanto, esses índices se mostraram com leve alteração dentre os períodos após 2 e 3 anos, no qual não se equipara ao índice anterior a realização da cirurgia. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica tem efeito na diminuição de comorbidades ao paciente, tanto física como mental. Os profissionais de saúde devem direcionar um olhar mais integralizado, envolvendo intervenção psicológica, a fim de evitar a reincidência ou piora do seu quadro depressivo, podendo acarretar no seu reganho de peso.

**Palavras-chave:** obesidade, cirurgia bariátrica, depressão, período pré-operatório, período pós-operatório.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a chronic, complex and multifactorial disease that is influenced by environmental, genetic, biological and socioeconomic factors, and may be linked to important comorbidities, including psychological changes, thus requiring multiple approach treatment, including in this context the bariatric surgery (BC). **Objective:** To evaluate the occurrence of depression before and after bariatric surgery and to identify which type of surgical technique is most commonly performed. **Method:** This is an integrative review of national and international literature, carried out from March to April 2022 in the Virtual Health Library (BVS) and National Library of Medicine (PubMed) databases. The following descriptors available in DeCS – Health Sciences Descriptors were used: “Obesity”, “Bariatric Surgery”, “Depression”, “Preoperative Period” and “Postoperative Period”. The same descriptors were used in English, available in MeSH. The survey included articles available in Portuguese, English and Spanish, published in the last 10 years, longitudinal studies that evaluated the occurrence of depression in patients in the pre and postoperative period of BC using the Beck Depression Inventory. The initial sample consisted of 891 articles in Pubmed and 356 articles in the VHL. Then, the filters corresponding to the inclusion criteria were applied, resulting in a total of 59 articles in Pubmed

and 34 in the VHL. From the reading and analysis of titles and abstracts of the articles found and excluding duplicate and review works, five articles were selected to compose the present review. Results: Of the five selected studies, all were published in English, with level IV of scientific evidence and were developed in North America and Europe. It was observed that BC patients present indices of depressive disorders in their preoperative period. The follow-up within the period of 6 to 12 months after the surgical procedure showed a decrease in depression rates, however, these rates showed a slight change between the periods after 2 and 3 years, in which it is not equal to the rate before the performance. of the surgery. Conclusion: Surgical intervention has an effect on reducing patient comorbidities, both physical and mental. Health professionals should direct a more integrated look, involving psychological intervention, in order to avoid the recurrence or worsening of their depressive condition, which may lead to their weight regain.

**Keywords:** obesity, bariatric surgery, depression, preoperative period, postoperative period.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo em circunferência abdominal com elevação do índice de massa corporal (IMC), podendo desencadear interferências no bem-estar do indivíduo e aumentar o risco para o desenvolvimento de diversas comorbidades como diabetes, hipertensão, dislipidemia, gota, doença hepática e alguns tipos de cânceres (ABESO, 2016; WHARTON et al., 2020). Nesse sentido, é considerada uma doença crônica, complexa e multifatorial que envolve fatores ambientais, genéticos, biológicos e socioeconômicos (WHARTON et al., 2020).

A prevalência global dessa afecção vem aumentando progressivamente e tomando proporções pandêmicas (YOSUKE et al., 2018). No Brasil, esse indicador evoluiu de 12,2% para 26,8% entre os anos de 2003 e 2019 (ABESO, 2020; FERREIRA et al., 2021), estando diretamente interligada a alterações psicológicas, uma vez que a imagem corporal influencia diretamente nesta faceta, e o padrão de beleza do corpo magro e/ou musculoso, construído socialmente, acaba destoando dos padrões de normalidade, contribuindo para que indivíduos obesos se sintam anormais e desenvolvam sensação de impotência e, conseqüentemente, estresse (PUHL et al., 2001).

Estudos demonstram que 45% dessa população apresenta indícios de sintomas de ansiedade e 58% de sintomas depressivos, afirmando que este último é um sinal de alerta em pacientes que utilizam o método da cirurgia bariátrica como intervenção (ABESO, 2016; KLOBUKOSKI et al., 2017; RIBEIRO et al., 2018).

Nesse sentido, algumas ferramentas, como o Inventário de Depressão de Beck, podem ser utilizadas para identificação de sinais depressivos. Essa, especificamente, tem sua eficácia

consolidada no meio científico, representando um importante mecanismo para o diagnóstico do paciente que apresenta quadro sugestivo de depressão. Constitui, assim, uma escala de auto-relato para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, composta por 21 itens que permitem verificar sintomas como tristeza, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, idéias suicidas, crises de choro, fadiga, preocupações somáticas e perda de libido. A interpretação dos resultados se dá através de pontos de corte definidos, como pontuação de 0-13, mínima/sem depressão; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão grave (GOMES- OLIVEIRA, 2012).

O tratamento da obesidade abrange terapia nutricional, atividade física, intervenções psicológicas, farmacoterapia e cirurgia (WHARTON et al., 2020). O paciente deve estar aberto e seguir a adesão de mudanças comportamentais, como a prática de atividade física, modificação de hábitos alimentares, ingestão e acompanhamento de suplementos alimentares e medicações (CHAIM et al., 2017).

Nesse aspecto, o enfermeiro, juntamente com equipe multidisciplinar, tem papel crucial no tratamento clínico da obesidade ao aplicar ações de prevenção e de controle, como intervenções não medicamentosas, prática de atividade física e alimentação saudável, a fim de controlar e não desenvolver necessidades de intervenções medicamentosas ou cirúrgicas (BRAGA et al., 2017). No entanto, segundo as Diretrizes Brasileira de Obesidade (ABESO, 2016), os indivíduos de 18 a 65 anos que não conseguirem perder peso ou manter a perda de peso por pelo menos dois anos com a terapia convencional, devem ser encaminhados para o serviço interdisciplinar especializado em cirurgia bariátrica (CB), no qual está recomendada para paciente com IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ou 35 kg/m<sup>2</sup> que apresentam uma ou mais comorbidade grave relacionada a obesidade.

A atuação em conjunto da equipe multidisciplinar é relevante para o manejo da obesidade com enfoque a estimular a perda de peso, manutenção do peso após cirurgia, visando qualidade de vida do paciente (CHAIM et al., 2017).

Diante do exposto, gera-se o seguinte questionamento: Em vista a associação da obesidade e sintomas depressivos, qual efeito psicológico é gerado em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica? Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência de depressão antes e após a cirurgia bariátrica e identificar qual tipo de técnica cirúrgica mais realizada.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, realizada durante o período de março a abril de 2022, a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Destaca-se que essas bases de dados foram escolhidas por serem consideradas as mais abrangentes entre as disponíveis, como também por aderirem a fontes consistentes de dados científicos.

Inicialmente, definiu-se o tema a ser abordado, com sua problematização, objetivos e elaboração de questão norteadora, a saber: “Em vista a associação da obesidade e sintomas depressivos, qual efeito psicológico é gerado em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica?”. A estratégia utilizada para a elaboração da pergunta de pesquisa seguiu o acrônimo PICO, em que P (paciente) – paciente submetido a cirurgia bariátrica; I (interesse) – avaliação de depressão antes e após o procedimento; Co (contexto) – literatura científica.

Foram utilizados os seguintes descritores disponíveis no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: “Obesidade”, “Cirurgia Bariátrica”, “Depressão”, “Período Pré-Operatório” e “Período Pós-Operatório”. Os mesmos descritores foram utilizados em inglês, disponíveis no MeSH - *Medical Subject Headings*: “Obesity”, “Bariatric Surgery”, “Depression”, “Pre operative Period” e “Post operative Period”. A seleção da amostra ocorreu a partir da combinação desses descritores com o operador booleano AND, conforme representado no quadro 1, e da aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão.

Quadro 1- Descrição de combinações de estratégia de busca utilizadas.

Base de Dados	Estratégias de Busca
BVS	“Obesidade” AND “Cirurgia Bariátrica” AND “Depressão” AND “Período Pré-Operatório” AND “Período Pós-Operatório”
PubMed	“Obesity” AND “Bariatric Surgery” AND “Depression” AND “Pre operative Period” AND “Post operative Period”.

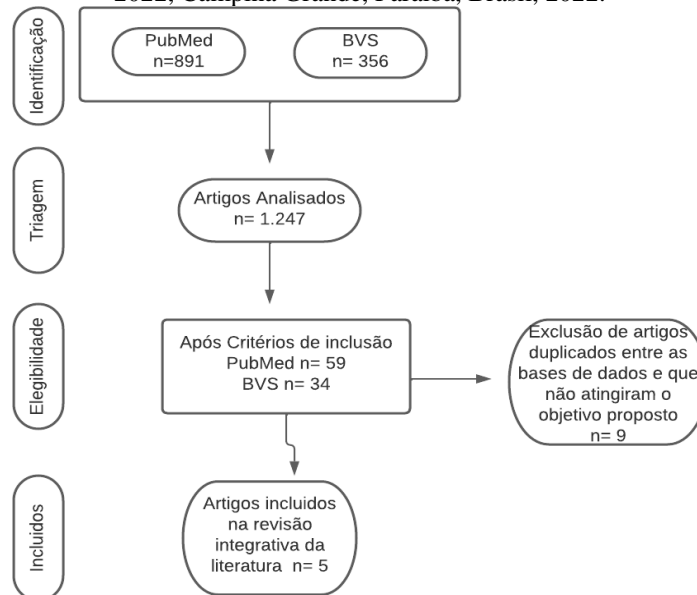
Fonte: dados de pesquisa, 2022.

Foram incluídos estudos longitudinais que avaliaram a ocorrência de depressão em pacientes no pré e no pós-operatório de cirurgia bariátrica, a partir da utilização do inventário de depressão de Beck; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos 10 anos. Em contrapartida, foram excluídos aqueles duplicados entre as bases de dados e que não abordaram o tema proposto.

A princípio, a amostra inicial compreendia 891 artigos no Pubmed e 356 artigos na BVS. Após a aplicação dos filtros correspondentes aos critérios de inclusão, obteve-se um total de 59

artigos no Pubmed e 34 na BVS. Com a leitura e a análise de títulos e resumos e exclusão dos trabalhos duplicados e de revisão, selecionou-se cinco artigos no Pubmed e quatro na BVS. Por fim, realizou-se uma leitura criteriosa desses artigos, na íntegra, elegendo um total de cinco artigos para compor a presente revisão, sendo, dois na Pubmed e três na BVS, conforme se apresenta na Figura 3.

Figura 1-Processo de busca de dados para seleção dos artigos nas bases PubMed e BVS de março a abril de 2022, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022.



Fonte: dados de pesquisa, 2022.

Por se tratar de uma revisão de conteúdo já disponível no meio acadêmico, o presente estudo dispensou a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

No tocante à avaliação do nível de evidência, utilizou-se o sistema GRADE, parâmetro que apresenta a qualidade da evidência científica de estudos em até sete níveis, a saber: nível 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, evidência que contém pelo menos um ensaio clínico randomizado bem delineado; nível 3, ensaios clínicos delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidência de um único estudo descritivo e qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi elaborado o quadro 2, para melhor visualização das características dos

estudos selecionados para compor o presente estudo, sendo os artigos codificados em sequência de apresentação de A1 a A5. Após a coleta de dados, dois artigos foram selecionados na base de dados PubMed e três na BVS, sendo todos os artigos publicados em língua inglesa, com natureza de estudo coorte prospectivo, com nível de evidência IV.



Quadro 2- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com o ano de publicação, autor(es), título do artigo, base de dados, periódico, fator de impacto, nível de evidência, local do estudo, idioma de publicação e natureza do estudo.

Artigo	Ano de Publicação	Autores	Título do Artigo	Base de dados	Periódico/ Fator de Impacto.	Nível de evidência	Local do Estudo	Idioma	Natureza do Estudo
A1	2012	LIER et al.	Prevalence of psychiatric disorders before and 1 year after bariatric surgery: the role of shame in maintenance of psychiatric disorders in patients undergoing bariatric surgery.	BVS	Nord J Psychiatry / 1.901	Nível IV	Noruega	Inglês	Coorte longitudinal
A2	2014	MITCHEL et al.	Course of depressive symptoms and treatment in the longitudinal assessment of bariatric surgery (LABS-2) study.	PUBMED	The Obesity Society / 5.002	Nível IV	Estados Unidos	Inglês	Coorte prospectivo longitudinal
A3	2017	EFFERDINGER et al.	Emotional relationship and mental well-being before and six months after bariatric surgery.	BVS	Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity / 4.652	Nível IV	Áustria	Inglês	Coorte prospectivo longitudinal
A4	2020	BASKARA et al.	Depressive and anxiety symptoms and suicidality in adolescent and young adult females with moderate to severe obesity before and after weight loss surgery.	BVS	Clinical Obesity / 2,276	Nível IV	Estados Unidos	Inglês	Coorte prospectivo longitudinal
A5	2020	SILVAS et al.	Physical activity, musculoskeletal disorders, sleep, depression and quality of life before and after bariatric surgery.	PUBMED	Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation / 1.078	Nível IV	Turquia	Inglês	Coorte prospectivo longitudinal

Fonte: dados de pesquisa, 2022.



Os estudos longitudinais apresentam resultados fidedignos devido sua abrangência de comparação de resultados por período prolongado. Porém, seus custos para desenvolver são mais altos devido à complexidade e acompanhamento durante longos períodos e suas documentações, assim como a sua inviabilidade de alocação de grupos dependendo da condição do caso da doença como o COVID-19 (SHARMA; SRIVASTAV; SAMUEL, 2020; ZABOR; KAIZER; HOBBS, 2020).

Referente ao periódico de publicação dos estudos, não houve predominância em periódico específico. Os disponíveis na base de dados *PubMed* foram publicados na *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* e *The Obesity Society*, já na base de dados da BVS, foram publicados no *Nord J Psychiatry*, *Clinical Obesity* e *Eating and Weight Disorders – Studies On Anorexia, Bulimia and Obesity*.

No tocante aos países no qual foram realizados os estudos, dois estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos, e três estudos na Europa- Noruega, Turquia e Áustria. Observa-se que nenhum estudo foi desenvolvido em solo nacional, demonstrando a necessidade em se realizar estudos no Brasil que avaliem a depressão antes e após a cirurgia bariátrica, uma vez que é um fator que influencia na qualidade de vida do indivíduo e na sua adesão ao tratamento. Outro fator contribuinte é que o Brasil é o segundo país que mais realiza esse tipo de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade (SBCBM, 2019).

No Brasil, houve um aumento de 84,7% na realização de cirurgias bariátricas entre 2011 e 2018, que passou de 34,6 mil para 63,9 mil procedimentos realizados, crescimento este que vem se intensificando. Para tanto, é importante destacar a necessidade de realizar mais estudos no que tange a depressão em obesos antes e após a CB, uma vez que a obesidade gera alterações físicas e mentais, devendo haver um olhar direcionado para o suporte psicológico que é indispensável para a evolução do paciente (SBCBM, 2019).

Quanto à natureza do estudo, os artigos selecionados foram todos do tipo coorte. Neste tipo de estudo é possível realizar o acompanhamento do indivíduo e verificar seu desenvolvimento ou retrocesso perante a problemática, realizando um acompanhamento por maiores períodos, levando em consideração as alterações observadas ao decorrer do acompanhamento (SHARMA; SRIVASTAV; SAMUEL, 2020).

No que concerne ao ano de publicação, no qual foi pré-definido como critério de inclusão o intervalo temporal de 10 anos (2012 a 2022), foi observado a predominância de estudos no ano de 2020, com dois artigos publicados. Nenhum estudo foi encontrado no período de 2021 e 2022, sendo possível inferir que o cenário pandêmico pela COVID-19 impactou na realização de pesquisas em todo o mundo. Pelo SUS, dados mostram que a realização de CB

caiu de 12.568 em 2019, para 3.772 em 2020. Já no primeiro semestre de 2021, foram realizadas apenas 990 cirurgias. O impacto também foi visto em planos de saúde que caiu 11,9%, saindo de 52.599 procedimentos realizados em 2019, para 46.419 cirurgias em 2020 (SBCBM, 2021).

O quadro 3 foi construído com o intuito de descrever os principais resultados encontrados dos artigos selecionados, com os seus objetivos, principais resultados, englobando os dados do BDI, tamanho amostral e o instrumento utilizado para realização da pesquisa, de modo a responder aos objetivos da presente investigação.

Quadro 3 - Principais resultados encontrados nos periódicos. Ano de publicação, autores, objetivos, principais resultados, tamanho amostral, tipo de procedimento cirúrgico e instrumentos de avaliação da depressão.

Estudo / Ano de Publicação	Autores	Objetivos	Principais Resultados	Tamanho Amostral	Tipo de Procedimento Cirúrgico	Instrumentos de avaliação da depressão
A1 - 2012	LIER et al.	Verificar a prevalência de transtornos psiquiátricos que se encontram no período de antes e 1 ano após cirurgia bariátrica.	- Média de idade $\pm$ 63,05. - Avaliação Pré-Cirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 22,4</li> <li>● Média IMC: 44,9 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> - Avaliação Pós-Cirúrgica 1 Ano: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 5,9.</li> <li>● Média IMC: 38,3 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul>	Mulheres = 64  Homens = 23	Bypass gástrico em Y de Roux (n=87).	Inventário de Depressão de Beck (BDI). Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Vergonha Internalizada (ISS).
A2 - 2014	MITCHELL et al.	Examinar as mudanças nos sintomas depressivos e no tratamento nos primeiros 3 anos após a cirurgia bariátrica.	- Média de idade $\pm$ 46,0 - Avaliação Pré-Cirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 7,7</li> <li>● Média IMC: 45,9 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> - Avaliação Pós-Cirúrgica : <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 6M: 4,3</li> <li>● BDI: 1 Ano: 4,1</li> <li>● BDI: 2 Anos: 4,7</li> <li>● BDI: 3 Anos: 5,3</li> </ul>	Mulheres= 1.685  Homens = 461	Bypass gástrico em Y de Roux (n= 1.507)  Gastrectomia vertical, (n=539).  Outros procedimentos (n=100).	Inventário de Depressão de Beck (BDI).
A3 - 2017	EFFERDINGER et al.	Investigar as estratégias de relação emocional aplicadas por candidatos à cirurgia bariátrica pré e pós-cirurgia e examinar as interações entre relação emocional, depressão, sintomas, qualidade de vida relacionada à saúde e perda de peso pós-cirúrgica.	- Média de idade $\pm$ 44,07. - Avaliação Pré-Cirúrgica : <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 17,00</li> <li>● Média IMC: 45,59 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> - Avaliação Pós-Cirúrgica 6M: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 6,53</li> <li>● Média IMC: 33,65 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul>	Mulheres = 34  Homens = 11	Bypass gástrico em Y de Roux (n=33)  Sleeve (n=12)	Inventário de Depressão de Beck (BDI), SF-36 Short Form-36 Health Survey e estratégias de ER (Emotion Regulation Inventory para Emoções Negativas).

A4 - 2020	BASKARAN et al.	Realizar avaliação de sintomas depressivos e ansiosos e suicídio em mulheres adolescentes e adultas jovens com quadro de obesidade moderada a grave (OB) versus mulheres com peso normal (NW).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média de idade <math>\pm 17,8</math>.</li> <li>- Avaliação Pré-Cirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 51,0.</li> <li>● Média IMC: 44,5 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> </li> <li>- Avaliação Pós-Cirúrgica 6M: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 46,2.</li> <li>● Média IMC: 38,3 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> </li> </ul>	Mulheres = 15	Bypass gástrico em Y de Roux (n=6)  Gastrectomia vertical (n=9)	I Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala de Traço do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI).
A5- 2020	SILVAS et al.	Avaliar no período pré e pós-operatório pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica e analisar os fatores que estão fortemente associados à atividade física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média de idade <math>\pm 37,1</math>.</li> <li>- Avaliação Pré-Cirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 20,2</li> <li>● Média IMC: 46,2 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> </li> <li>- Avaliação Pós-Cirúrgica 6M: <ul style="list-style-type: none"> <li>● BDI: 9,9</li> <li>● Média IMC: 33,8 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> </li> </ul>	Mulheres = 23  Homens = 4	Bypass gástrico em Y de Roux (n=27).	Inventário de Depressão de Beck (BDI), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Escala Visual Analógica (VAS).

\*IMC – Índice de Massa Corporal, \*BDI – Inventário de depressão de Beck.  
Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

O tamanho amostral dos estudos representou uma variação de 15 a 2.146 indivíduos. A média de idade dos participantes foi de 18 a 63, demonstrando que a obesidade juntamente com alterações psicológicas atingem demasiadas faixas etárias.

Nos estudos longitudinais, podemos verificar através do seu acompanhamento o surgimento de novos casos de doenças ao decorrer de períodos que serão determinados pelos estudos. O tamanho da amostra impacta diretamente nos resultados, pois, por ser um estudo de acompanhamento por períodos longos, pode ocorrer a quebra de resultados por inúmeras razões, como a desistência dos pacientes, a adesão ao estudo, morte, lesão, gerando a fragmentação dos resultados (MIOT, 2011).

O principal impasse para realização da procura por meios de intervenção, é a dificuldade de aceitação de seu quadro de obesidade como uma patologia crônica, o isolamento causado devido o estigma da sociedade de padrão perfeito, afetando diretamente no psicológico do indivíduo, podendo desenvolver alterações psicológicas que criam barreiras para realizar a procura de ajuda (PUHL et al., 2001).

Embora exista uma diversidade de tipos cirúrgicos, os mais presentes nos estudos foram o Bypass Gástrico em Y de Roux, seguido da Gastrectomia vertical (Sleeve). Apenas o A2 (MITCHELL et al., 2014) utilizou outros procedimentos não especificados. Estudos de revisão que abordam os processos de CB e seus efeitos no indivíduo relatam ambas as técnicas como Bypass Gástrico em Y de Roux e Sleeve apresentam no período dos 12 meses igual eficácia. No entanto, pacientes que utilizam a técnica de Bypass apresentam maior redução de peso no decorrer dos quatros anos seguintes ao se comparar aos que realizam o método de Sleeve (BARROS; NEGRÃO; NEGRÃO, 2019).

Por se tratar de um estudo de acompanhamento de modo a verificar a depressão antes e após a cirurgia bariátrica, o período utilizado da aplicação do inventário de depressão de Beck variou de 6 meses a 3 anos entre os estudos. Conforme podemos observar no Quadro 3, os estudos A1, A3, A4 e A5 foram realizados com aplicação de BDI no período de acompanhamento de 6 meses após a CB, destacando-se apenas o estudo A2 que trouxe resultados de pesquisa de até 3 anos após a intervenção cirúrgica (LIER et al, 2012; EFFERDINGER et al., 2017; BASKARAN et al., 2020; SILVAS et al., 2020).

Um dos principais períodos de acompanhamento foi realizado após 6 meses de procedimento, período no qual o indivíduo realizou o momento inicial de adaptação do seu corpo, influenciando e positivando modificações psicológicas, trazendo um efeito de reversão inicial à depressão, porém, os dados apresentam que após este período com o acompanhamento anual, ocorreu oscilações psicológicas e um discreto aumento nos níveis depressivos.

Quadro 4 - Resumo da avaliação da depressão através do Inventário de Depressão de Beck- BDI.

Artigo	BDI Pré-Cirúrgico	6 Meses	1 Ano	2 Anos	3 Anos
A1	22,4	-	5,9	-	-
A2	7,7	4,3	4,1	4,7	5,3
A3	17,00	6,53	-	-	-
A4	51,0	46,2	-	-	-
A5	20,2	9,9	-	-	-

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

Foi possível observar que todos os estudos demonstram que a CB tem impactos positivos sobre a melhoria da depressão dos pacientes. O estudo A2 realizou a aplicação do BDI em vários momentos distintos durante o acompanhamento, que compreendeu 6 meses pós-procedimento até 3 anos.

A melhora no componente da saúde mental do paciente pós-cirúrgico se apresenta através do aumento da sua autoestima, com a perda de peso, melhora no desempenho profissional ou relações interpessoais devido uma nova percepção e desenvolvimento da sua imagem corporal. No entanto, com o passar dos anos, essa melhora do seu estado psicológico acaba sendo reduzida novamente, devido a fins como o impacto do excesso de pele devido a perda de peso, apresentação de estrias, causando ansiedade, depressão devido a imagem corporal não se enquadrar na busca do que é considerado socialmente como corpo perfeito (COELHO et al., 2016; FAGUNDES et al., 2016).

É pertinente destacar que no estudo A2, no qual realizou a aplicação do inventário de Beck após 6 meses de intervenção cirúrgica e posteriormente de ano a ano, os índices de depressão reduziram, porém no acompanhamento após 2 e 3 anos apresentou uma leve alteração, no qual não se iguala ao índice anterior a realização da cirurgia. Sendo assim, esses dados demonstram que é possível inferir que as melhorias identificadas nos primeiros anos no índice de depressão tendem a se alterar progressivamente após o segundo ano de CB (MITCHELL et al., 2014).

Em concordância com atual estudo, foi evidenciado que a CB está associada a alterações psicológicas realizando redução nos sintomas clínicos de depressão nos primeiros anos pós-operatório, porém, essa redução não é sustentada nos demais anos do procedimento, causando a reincidência do aumento nos índices depressivos (LU et al., 2022).

Os achados nesta pesquisa que foram demonstrados no quadro 4 podemos observar que antes de realizar a CB, os índices depressivos variaram entre 7,7 a 51,0 BDI, no

acompanhamento pós-cirúrgico dentre o período de 6 a 12 meses podemos observar a melhora neste padrão de 4,3 a 46,2 BDI, uma diminuição significativa nos níveis depressivos

Os pacientes acreditam que a CB será a solução para todas as divergências negativas que enfrentam, porém, ao realizarem o procedimento da CB ainda não estão preparados psicologicamente ou cientes das mudanças de estilo de vida a qual para durabilidade dos efeitos da cirurgia dependente. Algumas questões como o excesso de pele, mudança na ingestão de componentes nutricionais e desequilíbrios emocionais gerados, causam frustrações ao psicológico, ocasionando um método compensatório de compulsão alimentar, ocasionando o reganho de peso (SIQUEIRA; ZANOTTI, 2017; KORTCHMAR et al., 2018).

Durante o tratamento da CB o paciente irá passar pela fase pós-cirúrgica conhecida como “lua de mel”, período de até 24 meses onde o metabolismo ainda está acelerado e o ganho de peso reduzido. Esta é uma fase de suma importância, pois é nela que o paciente começa a ter a mudança e o enfrentamento da sua nova realidade (EHRENBRINK et al., 2009).

A intervenção por meio da CB traz uma melhora das comorbidades e alterações físicas do paciente, mas não trata ou modifica o que levou o indivíduo ao quadro de obesidade relacionado à dinâmica psicológica (CASTANHA, 2018). É de suma importância que o paciente tenha a intervenção conjunta com um psicólogo que irá exercer papel fundamental para compreender o seu estado psicológico, o que ele espera do seu procedimento ou da cirurgia, como ele acha que será sua nova vida (COSTA et al., 2009).

Pacientes obesos sofrem de distúrbios alimentares, que são desenvolvidos como métodos compensatórios para angústia, fraqueza e depressão que também podem estar ligadas a questões estéticas, o conflito de não se enquadrar no requisito de padrão de beleza socialmente construído, gerando até mesmo conflitos interpessoais. Outro conflito se adere à ideia inexistente de que através do emagrecimento todos os seus conflitos internos serão resolvidos (COSTA et al., 2009; LEEHR et al., 2018).

Ao que se refere ao IMC, o estudo A2 (MITCHELL et al) relata que após 9 meses já começou a ocorrer uma redução no IMC dos pacientes. Já nos estudos A1, A3, A4 e A5 demonstraram que após 6 meses ocorreu uma redução no IMC (LIER et al, 2012; EFFERDINGER et al., 2017; BASKARAN et al., 2020; SILVAS et al., 2020). A literatura científica já mostra consolidada a informação de que pode ocorrer reganho de peso após o segundo ano de CB, tanto por adesão ao tratamento como tempo percorrido (SIQUEIRA; ZANOTTI, 2017).

Diante do exposto, o reganho de peso é uma situação que ressalta a importância da mudança psicológica. Os distúrbios psicológicos que afetam a qualidade de vida do paciente



ocasionando o ganho excessivo de peso que levam a obesidade mórbida, serão os mesmos distúrbios psicológicos que não tratados ou acompanhados, que vão fazer com que o paciente engorde novamente após sua cirurgia (SIQUEIRA; ZANOTTI, 2017).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção cirúrgica tem efeito na diminuição de comorbidades ao paciente, tanto física como mental. Foi possível observar que todos os estudos demonstram que a CB tem impactos positivos sobre a melhoria da depressão dos pacientes. Entretanto, após 2 a 3 anos de intervenção, as melhorias identificadas nos primeiros anos no índice de depressão tendem a se alterar progressivamente após o segundo ano de CB.

O mapeamento psicológico na triagem e o acompanhamento deve ser realizado mesmo após anos de CB. Os profissionais de saúde devem direcionar um olhar mais integralizado, envolvendo intervenção psicológica, uma vez que é de grande importância para que o indivíduo se adapte à nova modalidade de vida, a fim de evitar a reincidência ou piora do seu quadro depressivo, que pode acarretar no seu reganho de peso.

Adicionalmente, o principal fator limitador para o desenvolvimento dessa revisão foi a escassez de estudos que avaliassem a depressão em anos consecutivos após a CB. Além do mais, a ausência de estudos desenvolvidos no Brasil que avaliem os resultados dessas intervenções em âmbito nacional reforça a necessidade de sua realização, de modo a assistir integralmente o paciente bariátrico, uma vez que é o segundo País que mais se realiza esse tipo de procedimento cirúrgico para manejo da obesidade.

## REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. 2016.

BARROS, Fernando de; NEGRÃO, Mayara Galisse; NEGRÃO, Giovana Galisse. Weight loss comparison after Sleeve and Roux-en-Y Gastric Bypass: systematic review. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 32, n. 4, 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1474>>. Acesso em: 27 de Maio. 2022.

BASKARAN, Charumathi; BOSE, Amita; PLESSOW, Franziska; FLORES, Landy Torre; TOTH, Alexander T.; EDDY, Kamryn T.; BREDELLA, Miriam A.; MISRA, Madhusmita. Depressive and anxiety symptoms and suicidality in adolescent and young adult females with moderate to severe obesity before and after weight loss surgery. **Clinical Obesity**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. e12381, 18 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12381>. Acesso em: 01 mar.

BRAGA, V. A. S. et al. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 51, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>>. Acesso em: 06 Out. 2022.

CASTANHA, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**. v. 45, n. 3, p. e1864, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>>. Acesso em: 27 Maio. 2022.

CHAIM, E. A. et al. Preoperative Multidisciplinary Program for bariatric surgery: a proposal for the brazilian public health system. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 54, n. 1, p. 70-74, mar. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.2017v54n1-14>>. Acesso em: 17 Outubro. 2022.

Cirurgias bariátricas realizadas em 2018 representam 0,47% da população elegível ao procedimento. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Salvador, 28 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>>. Acesso em: 01 de Junho de 2022.

COELHO, E. M. L. et al. Perda de peso, estado de saúde e qualidade de vida durante 2 anos após cirurgia bariátrica. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 174, 24 nov. 2016. EDIPUCRS. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2016.3.23377>>. Acesso em: 01 de Junho. 2022

COSTA, F. S. et al. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 14, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722009000200009>>. Acesso em: 04 de Junho. 2022.

EFFERDINGER, Christiane; KÖNIG, Dorothea; KLAUS, Alexander; JAGSCH, Reinhold. Emotion regulation and mental well-being before and six months after bariatric surgery. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 353-360, 7 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0379-8>. Acesso em : 02 mar.

EHRENBRINK, PP et al. A new look at bariatric surgery and eating disorders. **Psicologia**

**Hospitalar.** 2009;7(1):88-105.

FAGUNDES, M. A. B. G. et al. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Aletheia** [online]. 2016, vol.49, n.2, pp. 47-54. ISSN 1413-0394.

FERREIRA, C. S. et al. Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1095-1104, mar. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.09022019>>. Acesso em: 02 Outubro. 2022.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 5-5, jun. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>>. Disponível em : Acesso em: 27 Maio. 2022.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. et al. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 389-394, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>>. Acesso em: 22 de Maio de 2022.

KLOBUKOSKI, C. et al. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 443-452, dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700040094>>. Acesso em: 19 Março. 2022

KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 417-422, jul. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800058>>. Acesso em: 27 Maio. 2022.

LEEHR, E. et al. Where Do You Look? Visual Attention to Human Bodies across the Weight Spectrum in Individual switch Normal Weight or with Obesity. **Obesity Facts**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 277-286, 2018. S. Karger AG. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1159/000489787>>. Acesso em: 19 Março. 2022.

LIER, H. Ø. et al Prevalence of psychiatric disorders before and 1 year after bariatric surgery: the role of shame in maintenance of psychiatric disorders in patients undergoing bariatric surgery. **Nordic Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 89-96, 16 maio 2012. Informa UK Limited. Disponível em :< <http://dx.doi.org/10.3109/08039488.2012.684703>>. Acesso em: 19 Março. 2022.

LU, Chia-Wen et al. Increased risk for major depressive disorder in severely obese patients after bariatric surgery — a 12-year nationwide cohort study. **Annals Of Medicine**, [S.L.], v. 50, n. 7, p. 605-612, 7 set. 2018. Informa UK Limited. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/07853890.2018.1511917>>. Acesso em: 24 de Fevereiro de 2022.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 275-278, dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1677-54492011000400001>>. Acesso em: 01 de Junho. 2022.

MITCHELL, J. E. et al. Course of depressive symptoms and treatment in the longitudinal assessment of bariatric surgery (LABS-2) study. **Obesity**, [S.L.], v. 22, n. 8, p. 1799-1806, 25 mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20738>. Acesso em : 03 mar.

Obesidade no Brasil será debatida no maior Congresso de Cirurgia Bariátrica do mundo.

**Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.** Salvador, 05 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/obesidade-no-brasil-sera-debatida-no-maior-congresso-decirurgia-bariatrica-do-mundo/>>. Acesso em: 01 de Junho. 2022.

PAZ, T. A. S.; SOUZA, N. B. De. Assistência de enfermagem no período pré, trans e pós-operatório ao paciente submetido à cirurgia bariátrica. **Revista Científica Online**, v. 11, n. 1, p. 1–14, 2019. Disponível em: <[http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_NO\\_PERIODO\\_PRE\\_\\_TRANS\\_E\\_POS\\_OPERATORIO\\_AO\\_PACIENTE\\_SUBMETIDO\\_A\\_CIRURGIA\\_BARIATRICA.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_PERIODO_PRE__TRANS_E_POS_OPERATORIO_AO_PACIENTE_SUBMETIDO_A_CIRURGIA_BARIATRICA.pdf)>. Acesso em: 31 Março. 2022

PUHL, R. et al. Discrimination, and Obesity. **Obesity Research**, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 788-805, dez. 2001. Wiley. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1038/oby.2001.108>>. Acesso em: 19 de Março. 2022.

RIBEIRO, G. A. N. et al. Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 31, n. 1, 21 jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020180001e1356>. Acesso em: 25 Out. 2022.

SHARMA, Neha; SRIVASTAV, AdarshKumar; SAMUEL, Asir John. Randomizedclinicaltrial: gold standard ofexperimental designs - importance, advantages, disadvantagesandprejudices. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 512-519, 26 ago. 2020. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039>. Acesso em: 22 Maio de 2022.

SIQUEIRA, Alessandra Cansação de; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. WEIGHT REGAIN: case study of a bariatric surgery program. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 157-169, 14 mar. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180114>. Acesso em: 27 Maio 2022.

SIVAS, Filiz. Physical activity, musculoskeletal disorders, sleep, depression, and quality of life before and after bariatric surgery. **Turkish Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 281-290, 9 set. 2020. Baycinar Tibbi Yayincilik. <http://dx.doi.org/10.5606/tftrd.2020.3694>. Acesso em: 01 de Junho. 2022

WHARTON SEAN et al. Obesity in adults: a clinical practiceguideline. **CMAJ**. v.192, n.31, p.875-891, 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>. Acesso em: 17 Out. 2021.

YOSUKE, I. et al. Epidemiology of Obesity in Adults: Latest Trends. **CurrObes Rep**. v. 7, n.4, p. 276–288, 2018. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-018-0317-8>. Acesso em: 02 mar.

ZABOR, E. C.; KAIZER, A.M.; HOBBS, B. P. Randomized Controlled Trials. **Chest**, [S.L.], v. 158, n. 1, p. 79-87, jul. 2020.. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.013>>. Acesso em: 01 de Junho. 2022.