

**NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

José Victor Silva Rodrigues¹, Walmir Romário dos Santos², Marlene Salvina Fernandes da Costa³
Wlaldemir Roberto dos Santos¹

RESUMO

Introdução: a obesidade vem ganhando números elevados em todo mundo, tendo vários impactos na saúde, inclusive na saúde mental, elevando os níveis de ansiedade, estresse e depressão. Sendo assim, estratégias de emagrecimento são fundamentais para uma melhor saúde mental desses pacientes. Dentre os recursos, com grande destaque, a gastroplastia cada vez mais vem aumentando o número de casos, levando ao emagrecimento e podendo contribuir com a saúde dos pacientes. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada via Google Formulário, incluindo sujeitos que realizaram gastroplastia. Os participantes foram selecionados de forma não-probabilística por convites via rede social. Para identificar os sintomas de ansiedade, estresse e depressão, foi aplicado a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (DASS-21), baseando-se nos sintomas pré-cirúrgico e atual (após cirurgia). **Resultados:** a amostra foi composta por 107 pacientes, com idade média de $36,5 \pm 7,6$ anos, maior parte mulheres (90 - 84,1%). Referente a prática de exercício físico, verificamos que antes da cirurgia 28,0% das pessoas praticavam exercício físico, passando para 66,4% após a cirurgia. Quanto a saúde mental (pré e pós cirúrgico), observamos redução em todos os domínios (ansiedade, estresse e depressão) de maneira significativa ($p=0,001$). **Conclusão:** com isso, sugerimos que a gastroplastia, como estratégia de emagrecimento, pode contribuir diretamente para a saúde mental, reduzindo os sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Porém, estudos longitudinais ainda são escassos, sendo assim, sugere-se maiores acompanhamentos, com tempo prolongado, para evidenciar tais benefícios.

Palavras-chave: Obesidade. Gastroplastia. Saúde mental.

ABSTRACT

Physical activity levels, anxiety, stress and depression in patients submitted to bariatric surgery

Introduction: obesity has been gaining high numbers around the world, having several impacts on health, including mental health, raising levels of anxiety, stress and depression. Therefore, weight loss strategies are essential for a better mental health of these patients. Among the resources, with great prominence, gastroplasty has been increasing the number of cases, leading to weight loss and being able to contribute to the health of patients. Thus, the present study aimed to evaluate the levels of stress, anxiety and depression in patients undergoing bariatric surgery. **Materials and Methods:** this is a descriptive research, carried out via Google Form, including subjects who underwent gastroplasty. Participants were selected in a non-probabilistic way by invitations via social network. To identify symptoms of anxiety, stress and depression, the Anxiety, Depression and Stress Scale-21 (DASS-21) was applied, based on pre-surgical and current symptoms (after surgery). **Results:** the sample consisted of 107 patients, with a mean age of 36.5 ± 7.6 years, most of them women (90 - 84.1%). Regarding the practice of physical exercise, we found that before surgery 28.0% of people practiced physical exercise, increasing to 66.4% after surgery. As for mental health (pre and post surgery), we observed a significant reduction in all domains (anxiety, stress and depression) ($p=0.001$). **Conclusions:** we suggest that gastroplasty, as a weight loss strategy, can directly contribute to mental health, reducing symptoms of anxiety, stress and depression. over a long period of time to demonstrate such benefits.

Key words: Obesity. Gastroplasty. Mental health.

1 - Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Campina Grande-PB, Brasil.
2 - Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida da população mundial tem aumentado drasticamente os níveis de obesidade (Ezequiel, Costa e Pinheiro, 2018).

No Brasil, a obesidade entre pessoas com 20 anos ou mais passou de 12,2% para 26,8% entre 2002 e 2019 (IBGE, 2021).

Segundo Zaniboni e colaboradores (2018), no ano de 2014, a prevalência mundial de sobrepeso foi de 39% e de obesidade 13%, em adultos acima dos 18 anos.

A obesidade está correlacionada com problemas de saúde, como doenças ortopédicas, devido ao excesso de peso levar a maior sobrecarga articular, gerando desgaste prematuro da cartilagem subcondral (Pacca e colaboradores, 2018); alterações metabólicas, obesidade tem correlação com o aumento dos níveis séricos de glicose, triglicerídeos, colesterol total e LDL-colesterol, além de redução do HDL-colesterol (Barbosa, Gomes e Silva, 2017).

Ademais, a obesidade trás complicações para funcionalidade, redução da tolerância ao esforço e mobilidade (Anjos, Carvalho e Tucci, 2018).

Além disso, como consequência da obesidade, destaca-se os impactos negativos na saúde mental, ocasionado por vergonha e receio de expor publicamente, gerando estigma perante a sociedade (Araújo e colaboradores, 2018), elevando os níveis de estresse, ansiedade e depressão (Delai e colaboradores, 2020).

Assim, a obesidade e suas consequências (metabólicas, físicas e mentais) torna-se um grande problema de saúde pública, necessitando de tratamento assertivo e intervenções governamentais que incentivem uma vida mais saudável, para reduzir os índices de obesidade.

Como estratégia de tratamento, a literatura destaca as mudanças no estilo de vida, reduzindo o comportamento sedentário e melhorando a alimentação (Job e Soares, 2019).

Entretanto, alguns pacientes não conseguem grandes adesões ao tratamento, de acordo com Schwantes, Neif e Limberger (2020), uma das grandes dificuldades no progresso de emagrecimento estão na adesão a dietas, necessitando de um apoio multiprofissional como de intervenção.

Como alternativa rápida e eficaz, destacam-se as gastroplastias, que auxiliam

para uma alimentação restritiva e contribuem para uma menor absorção calórica, podendo promover o emagrecimento eficaz com uma maior velocidade, contribuindo para adesão e controle da dieta (Zemolin e colaboradores, 2020).

De acordo com Ribeiro (2018), após de 60 meses da intervenção pela gastroplastia, 61,20% dos cirurgiados apresentaram aumento nos indicadores dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e compulsão alimentar, associado a melhora das condições físicas, funcionais e ao controle das taxas metabólicas.

De acordo com Corrêa e colaboradores (2021), o emagrecimento contribui para benefícios físicos e metabólicos, principalmente na saúde mental, melhorando a participação do sujeito na sociedade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Os benefícios supracitados pelo emagrecimento são observados em pacientes submetidos a gastroplastia, sendo diretamente proporcional ao emagrecimento, sendo que na medida que o emagrecimento evolui no pós-cirúrgico a saúde mental melhora proporcionalmente (Palheta e colaboradores, 2017).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo identificar o efeito da gastroplastia na saúde mental, na perspectiva de elucidar como o emagrecimento, decorrente do procedimento cirúrgico, pode influenciar nos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo e amostra

Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento exploratória do tipo survey, realizado via Google Formulário.

Sendo que a amostra foi selecionada de forma não-probabilística por convites via rede social (Facebook, Instagram e WhatsApp), sendo que a coleta de dados realizada pelo Google formulário.

A amostra foi composta por 108 pacientes que foram submetidos ao procedimento de gastroplastia, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que tinham feito qualquer um dos procedimentos de cirurgia descrito na literatura, validado e aceito para população brasileira, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa aceitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Delineamento do estudo

Os procedimentos adotados nesta pesquisa estão de acordo com os critérios de ética em pesquisa com seres humanos, baseado na resolução (466/12) do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), CAE: 45290321.3.0000.5187.

Os participantes que tiveram interesse em participar da pesquisa fizeram o aceite do TCLE assinando “concordo”.

O formulário ficou disponível por 30 dias e divulgado via redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp), para grupos de pessoas que se submeteram a o processo de cirurgia bariátrica.

Antes do preenchimento, uma breve instrução era dada aos participantes, contendo informações referentes aos objetivos da pesquisa, benefícios, contribuições e o tempo gasto para preenchimento do formulário (aproximadamente 5 minutos).

Onde, após o aceite do TCLE, preencheram o questionário sociodemográficos, para uma caracterização da amostra e, na sequência, foram encaminhados para o preenchimento do questionário DASS-21, para averiguar sintomatologia de ansiedade, estresse e depressão (Vignolia e Tucci, 2014).

INSTRUMENTOS

O questionário sociodemográfico, semiestruturado foi aplicado, que avaliou questões referentes ao sexo, idade, etnia, profissão, cidade, estado, estatura, peso antes da cirurgia, menor peso pós-cirurgia, método cirúrgico e histórico de treinamento físico.

Os sintomas de ansiedade, estresse e depressão foram avaliados pela Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (DASS-21) adaptada e validada para o português (Vignolia e Tucci, 2014).

A DASS-21 é uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três subescalas tipo Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3).

Cada subescala da DASS-21 é composta por sete itens, que visam avaliar os estados emocionais de ansiedade, estresse e

depressão e o resultado é obtido pela soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas.

Altas pontuações na DASS-21 servem como alerta aos profissionais, uma vez que podem indicar elevado nível de sofrimento do avaliado.

Os valores do DASS-21 foram calculados pelo Alfa de Cronbach que garantem a confiabilidade, obtido para a subescala de Depressão de 0,92; para a subescala de Estresse de 0,90; e para a subescala de Ansiedade de 0,86. Para identificar as respostas da gastroplastia o questionário foi aplicado ao paciente simulando dois momentos: o primeiro prévio a cirurgia e o segundo após a cirurgia (momento atual).

Análise dos dados

Os dados não apresentaram normalidade pelo Teste Shapiro Wilk, sendo usado testes não paramétricos em todo estudo. São apresentados estatística descritiva de idade, estatura, peso antes da cirurgia e menor peso depois da cirurgia (média, desvio padrão, mínima e máxima) para toda amostra e por gênero.

Foram realizadas comparações de medidas repetidas (pré e pós cirurgia) pelo teste de Wilcoxon que apresentou a mediana para toda amostra, seguido dos primeiro e terceiro quartis para depressão, estresse e ansiedade.

O intervalo de confiança foi de 95% para cada variável. Os dados foram analisados por meio dos softwares SPSS, versão 20.0 (IBM, EUA), considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram analisados 107 indivíduos, sendo 90 (84,1%) mulheres, das quais apresentavam idade média de $36,5 \pm 7,6$ anos, estatura de $163,0 \pm 6,5$ cm, peso antes cirurgia $115,0 \pm 17,8$ kg, menor peso pós-cirúrgico de $76,7 \pm 19,5$ kg; os homens totalizaram 17 na amostra (15,9%), com idade média de $36,7 \pm 7,7$ anos, estatura $166,0 \pm 8,1$ cm, peso antes da cirurgia $120,0 \pm 20,7$ kg e menor peso pós-cirúrgico de $78,3 \pm 18,9$.

RBNE
Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

Tabela 1 - Caracterização da amostra (idade, estatura, peso antes cirurgia e menos peso após cirurgia).

	Média ± dp (n=107)	Min	Max
Idade (anos)	36,7±7,7	19	64
Estatura (cm)	166,0±8,1	150,0	188,0
Peso antes cirurgia	120,0±20,7	86,0	189,0
Menor peso pós cirurgia	78,3±18,9	50,3	146,0
Homens (n=17)			
Idade (anos)	37,5±8,0	34	56
Estatura (cm)	177,0±6,5	160,0	188,0
Peso antes cirurgia	142,0±21,5	91,0	189,0
Menor peso pós cirurgia	86,9±12,9	61,0	112,0
Mulheres (n=90)			
Idade (anos)	36,5±7,6	19	64
Estatura (cm)	163,0±6,5	150,0	187,0
Peso antes cirurgia	115,0±17,8	86,0	174,0
Menor peso pós cirurgia	76,7±19,5	50,3	146,0

Referente a prática de exercício físico, verificamos que antes da cirurgia 30 pessoas (28,0%) praticavam exercício físico, sendo que

depois da cirurgia, 71 pessoas (66,4%) passaram ter uma vida ativa praticando exercício físico (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência da prática de exercício físico antes e depois da cirurgia para toda amostra e por gênero.

Variáveis		%	%	
	Exercício físico antes cirurgia		Exercício físico atualmente	
Sim	30	28,0	71	66,4
Não	77	72,0	36	33,6
Homens (n=17)				
	Exercício físico antes cirurgia		Exercício físico atualmente	
Sim	6	35,3	13	76,5
Não	11	67,4	4	23,5
Mulheres (n=90)				
	Exercício físico antes cirurgia		Exercício físico atualmente	
Sim	24	26,7	58	64,4
Não	66	73,3	32	35,6

Comparando os níveis de saúde mental, pré e pós cirurgia (Tabela 3), observamos respostas positivas na saúde

mental, reduzindo os níveis de depressão ($p=0,001$), ansiedade ($p=0,001$) e estresse ($p=0,001$).

Tabela 3 - Valores da mediana pré e pós cirurgia de depressão, estresse e ansiedade.

Variáveis (n=107)	Pré (mediana)	Pós (mediana)	p-valor
Depressão	4,0	1,0	0,001*
Estresse	7,0	4,0	0,001*
Ansiedade	4,0	2,0	0,001*

DISCUSSÃO

Quando comparado antes e após a cirurgia bariátrica observamos reduções significantes nos níveis de ansiedade ($p=0,001$), estresse ($p=0,001$) e depressão ($p=0,001$), influenciado pela perda de peso com o procedimento cirúrgico.

Segundo Rabelo e colaboradores (2020), a obesidade é um fator agravante dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão, o qual observou que pessoas obesas tem o Índice de massa corpórea (IMC) diretamente proporcional aos sintomas de depressão e ansiedade. Somado que a obesidade pode causar alterações comportamentais e transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão (Delai e colaboradores, 2020).

De acordo com Ludtke e colaboradores (2018), o processo do emagrecimento auxilia na redução dos níveis de depressão, observado em seu estudo feito com adolescentes, onde 3 meses de exercício auxiliou na redução do peso corporal e sintomas depressivos.

Segundo Soares e colaboradores (2019), a circunferência abdominal elevada impacta na autoimagem, aumentando os níveis de ansiedade e depressão, que são reduzidos com o processo de emagrecimento.

Resultados similares foram encontrados no presente estudo, sendo que o emagrecimento foi auxiliado pelo procedimento de gastroplastia.

Batista e colaboradores (2020) observaram que a gastroplastia está associada a perda de peso, sendo um procedimento eficaz no tratamento da obesidade mórbida, controle das comorbidades e melhora da qualidade de vida de forma geral.

Sendo que, Corrêa e colaboradores (2021), encontraram níveis de ansiedade, estresse, depressão e qualidade de vida melhor no pós-cirúrgico de gastroplastia, corroborando com nossos dados apresentados.

Ademais, a redução do peso proporciona maiores adesão a programas de exercício físico, observando pacientes que passaram por cirurgia bariátrica, Carneiro e colaboradores (2021) identificaram que 17,9% das pessoas praticavam exercício, sendo que o pós-cirúrgico aumentou a adesão para 82,9%, auxiliando no processo de emagrecimento e contribuindo para saúde dos sujeitos.

Colaborando com os resultados do presente estudo, onde observamos aumento do

nível de atividade física após a cirurgia bariátrica, onde antes da cirurgia 28,0% praticavam exercício e após o procedimento 66,4% passaram praticar.

Assim, sugerimos que o emagrecimento associado a adesão a prática do exercício físico, proporcionou os efeitos positivos encontrados nas reduções dos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

De acordo com Ribeiro (2018) o exercício físico aparece como uma sugestão eficiente para o tratamento da ansiedade e depressão, o qual observou que o exercício pode reduzir os sintomas de ansiedade e depressão.

Isso foi observado por Palheta e colaboradores (2017) nos níveis estresse, justificado pelas respostas fisiológicas e os momentos de lazer proporcionados pelo exercício físico.

CONCLUSÃO

Deste modo, sugerimos que a cirurgia bariátrica, como estratégia de emagrecimento, além das melhorias dos aspectos físicos, funcionais e metabólicos, pode contribuir diretamente para a saúde mental, auxiliando na redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Porém, estudos longitudinais ainda são escassos, sendo assim, sugere-se maiores acompanhamentos, com tempo prolongado, para evidenciar tais benefícios.

REFERÊNCIAS

- 1-Anjos, P. S.; Carvalho, R. P.; Tucci, H. T. Avaliação da mobilidade e qualidade de vida em pacientes obesos pré cirurgia bariátrica: Estudos preliminares. Anais do V Congresso Brasileiro de Eletromiografia e Cinesiologia e X Simpósio de Engenharia Biomédica. Vol. 01. Núm. 01. 2018. p. 972.
- 2-Araújo, L. S.; Coutinho, M. P. L.; Araújo-Morais, L. C.; Simeão, S. S. S.; Maciel, S. C. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Vol. 70. Núm. 01. 2018. p. 69.
- 3-Barbosa, V. S. N.; Gomes, L. S.; Palma, D. C. A. Dislipidemia em pacientes com diabetes tipo 2. Saúde e Pesquisa. Vol. 10. Núm. 03. 2017. p. 579.

- 4-Batista, F. C.; Luz, L. S.; Souza, K. D.; Duarte, A. C. S. Qualidade de vida de pacientes após a realização de cirurgia bariátrica. *Revista Inova Saúde*. Vol. 10. Núm. 2. 2020. p. 01.
- 5-Carneiro, R. A. C.; Filho, A. H. C.; Gasperini, A. M.; Cortes, J. A.; Canreiro, J. A. C.; Oliveira, R. M.; Queiroz, T. C. C. Nível de atividade física em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 4. Núm. 3. 2021. p. 11101.
- 6-Corrêa, R. Q.; Trindade, L. M. D. F.; Teles, G. S. S.; Moura, L. F. Melo, A. C. P.; Teles, C. P. M. Compulsão alimentar: o antes e o depois da cirurgia bariátrica. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Núm. 14. 2021. p. e68101421698.
- 7-Delai, M.; Hohl, A.; Marques, E. L.; Pincelli, M. P.; Ronsoni, M. F.; Sande-Lee, S. V. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com diferentes graus de obesidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Vol. 49. Núm. 04. 2020. p. 86.
- 8-Ezequiel, D. G.; Costa, M. C.; Pinheiro, H. S. Obesidade: da fisiopatologia ao tratamento. *HU Revista*. Vol. 4. Núm. 02. 2018. p. 147.
- 9-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019. Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em: 05/09/2021.
- 10-Job, A. R.; Soares, A. C. Percepção dos acadêmicos de Nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 13; Núm. 78. 2019. p. 291.
- 11-Ludtke, L.; Silva, B. M. B.; Peuker, A. C. W. B.; Garcia, E. L. Obesidade, depressão e estresse: relato de uma intervenção multidisciplinar em grupo com adolescentes. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*. Vol. 01. Núm. 04. 2018. p. 257.
- 12-Pacca, D. M.; Campos, G. C.; Zorzi, A. R.; Chaim, E. A.; Miranda, J.B. Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. *ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*. Vol. 31. Núm. 01. 2018. p. e1344.
- 13-Palheta, R. A.; Costa, V. L.; Brígida, E.; S.; Dias, J. S.; Nogueira, A. A. C.; Figueira Less, M. S. Avaliação da perda de peso e comorbidades em pacientes submetido à cirurgia bariátrica em uma clínica particular em Belém-PA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Núm. 65. 2017. p. 281.
- 14-Rabelo, M. A. E. S.; Amorim, M. M. A.; Franco, M. P. S.; Souza, W. A.; Monteze, N. M. Anxiety, depression and stress in excessive weight clients. *Research, Society and Development*. Vol. 09. Núm. 09. 2020. p. e03996586.
- 15-Ribeiro, G. A. N. A. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: Problemas que persistem. *Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva*. Vol. 31. Núm. 01. 2018. p. e1356.
- 16-Schwantes, M. C.; Neif, E. M.; Limberger, J. A. Nível de adesão aos tratamentos convencionais no manejo da obesidade. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*. Vol. 12. Núm. 01. 2020. p. 188.
- 17-Soares, F. C.; Barros, M. V. G.; Bezerra, J.; Santos, S. J.; Machado, L.; Lima, R. A. The synergic relationship of social anxiety, depressive symptoms and waist circumference in adolescents: Mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 15. Núm. 01. 2019. p. 245.
- 18-Vignolia, R.; Tucci, A. Adaptation and validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 01. Núm. 01. 2014. p. 104.
- 19-Zaniboni, G. R.; Baruki, S. B.; César, M. D.; Rasesa Júnior, I.; Pazzianotto-Forti, E. M. Treinamento físico aquático melhora capacidade funcional e aptidão física em mulheres com obesidade graus II e III. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Vol. 24. Núm. 03. 2018. p. 314.

20-Zemolin, C. M.; Kirsten, V. R.; Diniz, C. A. E S.; Dias, C. F. C.; Barcelos, S. C. Efeitos da cirurgia bariátrica na saúde do idoso. Revista Multidisciplinar em Saúde. Vol. 1. Núm. 04. 2020. p. 64.

3 - Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE, Brasil.

E-mail dos autores:

jose.rodrigues@aluno.uepb.edu.br

walmir@wrsantos.com

marlenesfc@hotmail.com

wlaldemir@hotmail.com

Recebido para publicação em 30/01/2022

Aceito em 05/03/2022