

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DO SONO NO PRÉ OPERATÓRIO DE PACIENTES OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

MASSON, Débora <sup>1</sup>  
GURTAT, Ana Karoline Gomes <sup>2</sup>  
SOARES, Carolina Ferraz de Paula <sup>3</sup>

## RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, que acomete um grande número de pessoas em todo o mundo. A avaliação da presença de ansiedade e depressão em pacientes obesos, bem como dados relacionados tanto a sonolência diurna quanto a qualidade do sono destes durante o estado pré-cirúrgico muitas vezes ficam em segundo plano quando se pensa em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica. Desta forma, é interessante avaliar a correlação entre os distúrbios psicológicos, qualidade do sono e sonolência em obesos selecionados para cirurgia bariátrica. Participaram do estudo pacientes pré-selecionados a cirurgia bariátrica, que através de questionários (Escala de Pittsburgh, Escala de Ansiedade e Depressão e Escala Epworth), da leitura de prontuários. Foram incluídos pacientes com IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup> e idade entre 18 a 70 anos. O trabalho teve como finalidade verificar se os pacientes apresentam algum distúrbio psicológico ou do sono que poderiam ser tratados conjuntamente para melhorar a saúde do paciente auxiliando no tratamento da obesidade. Dos 45 pacientes observados, observou-se que aproximadamente metade apresentam distúrbios psicológicos, de ansiedade e depressão. Quanto a qualidade do sono nota-se alta prevalência entre os voluntários, sendo 82% com má qualidade do sono, já em relação a sonolência excessiva diurna em 48% da amostra. Houve correlação entre a ansiedade e a qualidade do sono, sem relação com a sonolência diurna apresentada. Já em pacientes depressivos houve correlação tanto com sonolência quanto com a qualidade do sono. Concluímos que há alta prevalência de distúrbios do sono e má qualidade devendo esse aspecto também ser abordado no tratamento da obesidade.

**PALAVRAS-CHAVES:** Obesidade. Sono. Ansiedade. Depressão.

## PSYCHOLOGICAL AND SLEEP ASPECTS IN THE PREOPERATIVE PREPARATION OF OBESE PATIENTS APPLIED TO BARIATRIC SURGERY

### ABSTRACT

Obesity is a chronic, multifactorial disease that affects a large number of people around the world. The assessment of the presence of anxiety and depression in obese patients, as well as data related to both daytime sleepiness and the quality of sleep during the pre-surgical state, often remains in the background when considering obese patients who are candidates for bariatric surgery. Thus, it is interesting to assess the correlation between psychological disorders, sleep quality and sleepiness in obese patients selected for bariatric surgery. Patients pre-selected for bariatric surgery participated in the study, who, through questionnaires (Pittsburgh Scale, Anxiety and Depression Scale and Epworth Score), read medical records. Patients with a BMI greater than 35 kg / m<sup>2</sup> and aged between 18 and 70 years were included. The work focused on whether patients have any psychological or sleep disorder that can be treated together to improve the patient's health, helping to treat obesity. Of the 45 patients observed, it was observed that approximately half had psychological disorders, anxiety and depression. As for sleep quality, there is a high prevalence among volunteers, 82% with poor sleep quality, in relation to excessive daytime sleepiness in 48% of the sample. There was a relationship between anxiety and sleep quality in relation to daytime sleepiness. In depressive patients, however, there was both sleepiness and sleep quality. We conclude that there is a high prevalence of sleep disorders and poor quality, and this aspect should also be addressed in the treatment of obesity.

**KEYWORDS:** Obesity. Sleep. Anxiety. Depression

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: [deb\\_masson@hotmail.com](mailto:deb_masson@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-9351-4817>

<sup>2</sup> Psicóloga Especialista em Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica. E-mail: [anagurtat@gmail.com](mailto:anagurtat@gmail.com)

<sup>3</sup> Médica Especialista em Otorrinolaringologia e Medicina do Sono. E-mail: [naliroca@hotmail.com](mailto:naliroca@hotmail.com)

## **1. INTRODUÇÃO**

A obesidade é atualmente considerada um problema de saúde pública e a maior doença crônica dentre o grupo de doenças não transmissíveis, devido a sua elevada prevalência, a dificuldade de controle e ao elevado índice de reincidência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma condição caracterizada pelo anormal ou excessivo acúmulo de gordura em tecidos adiposos e que acarreta graves prejuízos para o indivíduo afetado (WHO, 2009).

Doença crônica de difícil controle, devido a grande recidiva e o insucesso terapêutico, a obesidade é causada, geralmente, por um desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o dispêndio energético, estando associada principalmente às mudanças do estilo de vida e hábitos alimentares (ALMEIDA, 2012).

Considerada um fenômeno multifatorial, a obesidade, possui diferentes cunhos etiológicos, em que se destaca a genética, a ausência de atividades físicas e componentes psicológicos e sociais como fatores determinantes para sua ocorrência ou para intensificar o desenvolvimento de outras doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, distúrbios reprodutivos nas mulheres, alguns tipos de câncer, problemas respiratórios e outras doenças as quais podem ainda gerar aumento da mortalidade, prejuízos individuais e sociais e ainda aumento dos gastos com o tratamento e consequências dessa doença (ADES, 2002).

Diante do exposto, o presente estudo visa estudar e compreender os aspectos psicológicos e de qualidade do sono e sonolência em pacientes com obesidade grau III candidatos à cirurgia bariátrica, visando também proporcionar uma melhor qualidade de atendimento e de vida para os próximos candidatos que possuam características clínicas parecidas com a do público estudado.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Para avaliar a presença de obesidade, a OMS preconiza a utilização do Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$ ), sendo esta considerada a forma mais objetiva para classificar a obesidade, sendo consensual admitir que independentemente do sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a  $30 \text{ kg/m}^2$  devem ser classificados como obesos, sendo que os riscos sanitários tendem a aumentar progressivamente com o aumento do IMC (WHO, 2009).

Tentar explicar a obesidade de acordo com um único fator parece cada vez mais longe da realidade. Baseado em diferentes estudos vários fatores, incluindo os históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, biológicos e culturais podem ser descritos como fatores que podem auxiliar a obesidade. Nota-se porém que os fatores mais estudados em relação a obesidade são os biológicos,

relacionados ao estilo de vida pessoal, especialmente no que diz respeito o binômico dieta e atividade física (WANDERLEY, 2010).

Pessoas obesas são alvos de discriminação física e preconceito, sendo muitas vezes alvo de piadas no mundo todo, isso acaba, muitas vezes, acarretando em compulsão alimentar, devido a ansiedade ou a depressão, fazendo assim com que esses pacientes acabem por ingerir alimentos mais calóricos e de forma mais frequente, vendo na comida uma forma de diminuir suas angústias (ALMEIDA, 2012).

Fatores psicológicos, como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional estão relacionados à obesidade. Há alguns anos, a obesidade era compreendida como uma consequência de conflitos psicológicos, hoje, no entanto, essa ideia não pode mais ser propagada (VASCONCELOS, 2008).

Transtornos psiquiátricos são comuns entre os candidatos à cirurgia bariátrica. Entre os transtornos mais comuns incluem humor, alimentação, ansiedade e abuso de substâncias, e muitos pacientes relatam um comprometimento da qualidade de vida. Portanto, uma avaliação psicológica é normalmente incluída como parte da avaliação multidisciplinar para candidatos à cirurgia bariátrica (MAREK, 2011).

Realizar uma anamnese e uma avaliação psicológica e psicossocial completa é essencial em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica devido à necessidade de mudanças comportamentais a longo prazo, principalmente porque indivíduos que procuram tratamento médico para a obesidade (cirurgias ou farmacoterapia) são mais propensos a ter um histórico de depressão e ansiedade do que indivíduos obesos que tentam a restrição alimentar ou o controle de peso (MALIK, 2014).

A depressão é uma fase em que o indivíduo sofre uma lentificação dos seus processos psíquicos, um humor deprimido, perda de prazer e interesse por atividades prazerosas e principalmente uma energia diminuída, aliada ainda a um aumento da fadiga e alterações de sono e do apetite, além de outros sinais e sintomas. É possível perceber que em pacientes depressivos, geralmente, há também a associação com uma alteração do peso. Dentre os transtornos psiquiátricos, a depressão é o que mais se associa ao quadro de obesidade, de forma que é considerada de extrema importância na avaliação e manejo clínico do paciente obeso (PORCU, 2011).

A ansiedade, por sua vez, é uma sensação ou sentimento decorrente da excessiva excitação do Sistema Nervoso Central, consequente da interpretação de uma situação de perigo, considerada como um sentimento vago que é caracterizada por tensão ou desconforto do indivíduo. Sensação parecida com a de medo, é distinguido dele pelo fato de o medo ter um fator desencadeante real e palpável enquanto que a ansiedade o fator estímulo apresenta características subjetivas (PORCU, 2011).

De modo geral a maioria das pessoas com ansiedade passam a comer mais ou menos, ou seja, sofrem alteração do seu peso, bem como na maioria das vezes passam a alterar o padrão do seu sono, levando a distúrbios do sono e mudança dos hábitos de vida (CASTILLO, 2000).

O sono é um processo restaurador que desempenha um papel importante no equilíbrio da saúde psicológica, emocional e física. Evidências crescentes sugerem que não dormir o suficiente pode estar associado a efeitos adversos à saúde, como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A redução da duração do sono e da qualidade do sono são cada vez mais frequentes na sociedade moderna e provavelmente estão associadas a mudanças no ambiente socioeconômico e no estilo de vida (BAYON, 2014).

As consequências dos distúrbios de sono são fortemente relacionadas à qualidade de vida das pessoas que sofrem desse mal. O conceito de qualidade de vida proposto pela OMS engloba diferentes esferas como a saúde física, relações sociais, grau de independência, características ambientais, variáveis psicológicas e espirituais (MÜLLER, 2007).

Estudos mostram que o sono insuficiente leva ao desenvolvimento e até mesmo ao agravamento da obesidade, esse fator parece estar relacionado com as alterações na regulação do apetite e hábitos alimentares que facilitam o ganho de peso, incluindo o aumento da ingestão de alimentos ricos em calorias, aumento da ingestão de alimentos durante a noite e aumento da fome (SALWENDEREMER, 2020).

Alguns estudos mostram que um tratamento para emagrecer pode ainda levar ao estresse psicológico o que poderia levar a níveis clínicos de depressão provocados pelo esforço de resistir aos alimentos. A redução da necessidade desenfreada de alimentar-se, juntamente com a manipulação do comportamento alimentar, pode reduzir essa tendência (ADES, 2002).

O manejo da obesidade mórbida engloba uma abordagem ampla que inclui orientação dietética, programação de atividade física e o uso de fármacos. Devido à dificuldade de se obter resultados satisfatórios e definitivos com o tratamento clínico para obesos mórbidos, a cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais empregada como recurso terapêutico em todo o mundo (PORCU, 2011).

A cirurgia bariátrica, por vez é o método que mais vem sendo utilizado para tratar a obesidade dos pacientes, principalmente pois está relacionada a bons resultado tanto na redução de peso quanto na sua manutenção à longo prazo, visto que os tratamentos convencionais tem se mostrado cada vez menos efetivos para conseguir ajudar o paciente como um todo (ALMEIDA, 2012).

A seleção de pacientes para a operação bariátrica requer no mínimo cinco anos de evolução da obesidade com fracasso dos métodos convencionais de tratamento realizados por profissionais qualificados, sendo necessária a avaliação clínica, laboratorial e psiquiátrica de forma regular nos períodos pré e pós-operatório (PORCU, 2011).

Os efeitos benéficos da cirurgia bariátrica em condições médicas associadas estão bem estabelecidas, é necessário observar que muitas vezes a cirurgia causa a melhora do bem-estar psicossocial dos pacientes obesos, provocando uma melhora da qualidade de vida do pacientes em todos os seus caracteres multifatoriais (ALI, 2009).

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa desse estudo foi realizada por meio do método descritivo-quantitativo com coleta de dados e entrevista a pacientes pré-selecionados à realização de cirurgia bariátrica dentro da Clínica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, localizada em Cascavel/PR. A abordagem ao paciente foi através de entrevistas por meio de questionários, entregues aos pacientes para que eles relatassem como se sentiam em diferentes situações, bem como relatos de como eram suas noites e dias de sono. Todos os pacientes que foram selecionados a cirurgia bariátrica foram convidados a participar da presente pesquisa, no entanto, alguns pacientes se negaram a participar, dos 55 pacientes que aceitaram, 10 foram excluídos da pesquisa por deixarem de responder perguntas cruciais para obter os dados desejados, ou por não se encontrarem nos critérios de obesidade.

O estudo realizado com ciência da Clínica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz também disponibilizou informações de prontuários dos pacientes para realização da pesquisa. Foram participantes desta pesquisa pacientes com diagnóstico de obesidade, que estavam tentando reduzir o peso através de contato com uma equipe multidisciplinar (psicólogas, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos) mas que não conseguiram alcançar resultado significativo e por isso possuíam indicação para realização de cirurgia bariátrica no Hospital São Lucas, também na cidade de Cascavel/PR.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos padrões a todos os pacientes: Escala de Pittsburgh, Escala de Ansiedade e Depressão e Escore Epworth, além da leitura de prontuários, e da necessidade do paciente de apresentar IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup> e idade entre 18 a 70 anos. Qualquer dos critérios que não fossem cumpridos o paciente seria desconsiderado para fim do presente estudo.

Os sujeitos foram solicitados a preencher o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual explicava os riscos ao qual o paciente estava submetido, permitia a divulgação dos dados obtidos e também a análise dos prontuários destes pacientes. Esses dados foram coletados dentro do grupo de pacientes do pré operatório de cirurgia bariátrica, sem qualquer interferência. Os alunos responderam aos questionários e os devolveram imediatamente após o preenchimento.

Os dados foram coletados e tabelados pelo Excel e analisados através do aplicativo Biostat 2008 5.0.1 para Windows fazendo estatística descritiva, frequências e correlação linear.

Foi necessário também que os pacientes assinassem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE para que os seus dados fossem utilizados no presente projeto. O estudo atendeu às diretrizes éticas da Comissão de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. O estudo foi aprovado e registrado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 55 pacientes, de um grupo de apoio à pessoas obesas pré-selecionadas a cirurgia bariátrica, que se enquadravam nos quesitos dessa pesquisa, no entanto, apenas 45 entrevistados apresentavam todos os critérios pré-estabelecidos para se enquadrar na pesquisa, bem como aceitaram os riscos ao qual a pesquisa poderia estar sujeita, de forma que seus dados fossem analisados de forma secreta.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes.

	<i>N</i>	%
Feminino	40	88,9
Masculino	5	11,1
Obesidade Grau II	15	33,3
Obesidade Grau III	30	66,7
Com Ansiedade	22	48,9
Sem Ansiedade	23	51,1
Com Depressão	20	44,4
Sem Depressão	25	55,6
Má Qualidade Do Sono	37	82,2

Fonte: Dados da Pesquisa.

Dentre os entrevistados, 40 pacientes eram do sexo feminino (89%) e apenas 5 do sexo masculino (11%), confirmando o que já era esperado, visto que o índice de mulheres que tem obesidade e que procuram tratamento é superior ao número de homens nesse quesito.

Ao calcular o IMC médio do paciente o valor encontrado foi de 43,10 kg/m<sup>2</sup>, sendo 67% classificados com Obesidade Grau III, enquanto o restante do grupo (23%) apresentava Obesidade Grau II. Os pacientes com Obesidade Grau III, apresentam dessa forma indicação a cirurgia bariátrica, caso já estejam com 5 anos de evolução sem melhora da condição com os tratamentos clínicos adequados.

Ao analisar as respostas dos questionários aplicados, 58% (26) participantes apresentava algum distúrbio psicológico (ansiedade e/ou depressão), sendo que 49% (22) do pacientes obtiveram pontuação para serem classificados como ansiosos, e 44% (20 entrevistados) como depressivos. Esse dado revela algo muito importante para o trabalho, e que já era esperado, mais de metade dos pacientes que foram entrevistados possuem alguma condição psicopatológica associada, no entanto, diferente do esperado, a ansiedade se mostrou mais presente que a depressão nos questionários estudados.

Observou-se também que mais de metade dos entrevistados (n=26) apresentavam algum distúrbio psicológico e qualidade do sono ruim, o que representa um total de 56% dos pacientes da amostra, esse dado nos mostra que os pacientes com obesidade grau II ou III, apresentam sim distúrbios do sono e também algum problema psicológico associado.

Com relação à qualidade do sono, a média da escala de Pittsburgh encontrada foi de 11, sendo que dos 45 pacientes da amostra 37 (83%) apresentam má qualidade ou algum distúrbio patológico do sono. Ao analisar e classificar os pacientes com relação a sonolência diurna, a média de Epworth encontrada foi de 10, de forma que 49% (n=22) destes apresentam níveis positivos para esse critério. Sendo esses os pacientes que decorrer do dia apresentam-se sonolentos, ou que não conseguem desenvolver alguma atividade e/ou concentrar-se no que precisam fazer por estarem com sono.

Ao correlacionar níveis de ansiedade com qualidade do sono houve correlação ( $p < 0.0001$ ), no entanto ao comparar a ansiedade com a sonolência diurna, os dados não se mostraram significativos ( $p = 0.2245$ ). Analisando os índices de depressão com a qualidade do sono também houve relevância ( $p < 0.0001$ ), da mesma forma ao comparar a escala de depressão à sonolência diurna ( $p = 0.0445$ ), indicando assim que pacientes depressivos sofrem tanto de transtornos relacionados ao sono, quanto apresentam sonolência diurna.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No objetivo de responder a problemática principal dessa pesquisa, bem como possibilitar aos pacientes uma melhor qualidade de tratamento e maior entendimento sobre sua situação como um todo, esse trabalho explorou e analisou dados de uma dada população específica que estava realizando acompanhamento em um grupo de apoio à pacientes pré selecionados a cirurgia bariátrica. A pesquisa teve o intuito de avaliar quantos pacientes apresentam algum quadro de distúrbio psicológico e do sono antes de serem submetidos a cirurgia bariátrica.

Em relação às características individuais da população estudada, houve o predomínio do sexo feminino na amostra. Observou-se também que há a prevalência de Obesidade de Grau III na amostra

estudada. Foi possível detectar também que mais de metade dos participantes apresentavam pelo menos um distúrbio psicológico, sendo a maioria deles portador de ambos.

Ao relacionar a ansiedade com os pacientes obesos, foi possível perceber que a maioria dos ansiosos não apresenta problemas com a sonolência diurna, mas que este causa uma queda considerável da qualidade do sono.

Já os resultados em pacientes depressivos mostrou a correlação entre a queda da qualidade do sono, bem como a presença da sonolência diurna.

É possível perceber que a presença de distúrbios psicológicos afetam, além da qualidade de vida, a saúde mental da população estudadas e o bem estar físico, que faz com que a população busque uma melhora do corpo e também aceitação da sociedade, o sono dessas pessoas.

É difícil afirmar se o sobrepeso causou os distúrbios psicológicos ou a situação foi a inversa, bem como o que está causando de fato a piora da qualidade do sono ou a sonolência diurna, mas é necessário que haja um olhar clínico do todo deste paciente para que se possa causar um melhor bem estar futuro no caráter físico, psicológico e do sono.

## REFERÊNCIAS

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. **Psicologia USP** v. 13, n. 1, p. 197-216, 2002.

ALI M, R.; RASMUSSEN, J. J.; MONASH, J. B.; FULLER W., D. Depression is associated with increased severity of co-morbidities in bariatric surgical candidates. **Surg Obes Relat Dis.** v. 5, n. 5, p. 559-65, Sep-Oct, 2009.

ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012.

BAYON, V. *et al.* Sleep debt and obesity. **Annals of medicine**, v. 46, n. 5, p. 264-272, 2014.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry.** v. 22, suppl 2, p. 20-23, 2001.

MALIK, S. *et al.* Psychopathology in bariatric surgery candidates: a review of studies using structured diagnostic interviews. **Comprehensive psychiatry**, v. 55, n. 2, p. 248-259, (2014).

MAREK R.J. *et al.* Assessing psychosocial functioning of bariatric surgery candidates with the Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form (MMPI-2-RF). **Obes Surg.** V. 23, n. 11, p. 1864-73, Nov, 2013.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n.4, p. 519-528, 2011.



PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

PORCU, M. *et al.* Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Acta Scientiarum. Health Science**. n. 33, 2011.

SALWEN-DEREMER, J. K. *et al.* Sleep disturbance and insomnia in individuals seeking bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 16, n. 7, p. 940-947, 2020.

VASCONCELOS, P.O.; NETO, S. B.C. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. **Psico**, v. 39, n. 1, 21 maio 2008.

WANDERLEY, E. N. F., ALVES, V. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 15, n.1, p. 185-194, 2010.

WHO – World Health Organization. **Obesity and overweight**. Geneva, 2009.