

ALÉM DO PESO: SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM-PA

Raíssa Santana Araújo¹; Rosilene Reis Della Noce²; Ana Caroline Pinho da Silveira dos Reis³; Brenda Ludmilla Braga Vieira⁴; Leiliane Cruz Reis⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia, UFPA;

³Graduando, UFPA ;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduação, UFPA

raissahsantana@gmail.com

Introdução: Os aspectos biológicos, psicológicos e sociais influenciam os processos de saúde e adoecimento. O “ser magro” ainda se mantém como o padrão ideal de corpo imposto pela sociedade a ser alcançado. O preconceito com a pessoa obesa engloba atitudes, crenças e comportamentos de aversão ao indivíduo “gordo”, na qual este passa a ser alvo da discriminação e julgamento da sociedade que vincula sua compleição física à preguiça, procrastinação, falta de motivação e indisciplina, enquanto que formas corporais magras e/ou com elevada definição muscular são associadas ao sucesso, poder, ideal de felicidade e aceitação social. A estigmatização sofrida pelo ser obeso têm grandes impactos físicos e mentais, podendo levar ao surgimento de sentimentos negativos em relação ao seu corpo e desencadear possíveis quadros de transtornos alimentares, imagem corporal negativa, ansiedade e depressão (1). Sendo os dois últimos, objeto de estudo deste trabalho. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM- V (2), o quadro de ansiedade engloba sentimentos desagradáveis, medo, apreensão, tensões os desconfortos mediante possíveis situações de perigo, algo estranho ou desconhecido. Quando há uma fobia exagerada ou desproporcional a situação vivida pelo indivíduo e passa a interferir na qualidade de vida, estabilidade emocional ou desempenho das atividades diárias é tido como patológico e pode ser identificado como Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG). A sintomatologia da TAG é de ordem primária, isto é, não derivam de outras condições psiquiátricas como depressões, transtornos do desenvolvimento, psicoses, dentre outros. Contudo, a ansiedade pode se apresentar secundariamente a outra doença que poderá desencadear seus sintomas, como no quadro depressivo. A depressão (2) é tida como uma doença psicossomática inclusa nos transtornos de humor, na qual o indivíduo apresenta sentimentos de culpa ou inutilidade, perde o sentido de sua própria existência, e apresenta sintomas como fadiga, apatia, isolamento, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia ou excesso de sono, autoimagem negativa, uma expressão fisionômica deprimida e a perda aos poucos da vontade de viver. A compreensão multidimensional da obesidade é necessária para aprimorar o rumo do seu manejo. O estigma do excesso de peso em conjunto com níveis elevados dos sintomas de quadros psicopatológicos, como ansiedade e depressão, pode levar o indivíduo a desenvolver outros transtornos secundários, bem como influenciar negativamente na adesão do paciente as estratégias do tratamento do quadro. **Objetivos:** Avaliar os níveis dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes obesos atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário. **Métodos:** A presente pesquisa é um estudo transversal, realizado com pacientes obesos atendidos no Centro de Referência em Obesidade (CROb) do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS). Para aferição de peso e altura utilizou-se balança de bioimpedância Inbody 230 e estadiômetro SECA. A estratificação da obesidade foi classificada de acordo com o

preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos graus I (30-34,9 kg/m²), II (35 a 39,9 kg/m²) e III (acima de 40 kg/m²). Os instrumentos utilizados para verificar a intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão foram, respectivamente, os Inventários de Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI) de Beck, validados por Cunha (3). O BAI é composto por 21 sintomas de ansiedade, envolvendo aspectos cognitivos e físicos, com graus que variam de 0 a 3, na qual de acordo com a soma das respostas dadas, um nível sintomático é atribuído: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63). Semelhante ao inventário de ansiedade, o BDI se difere apenas no intervalo de escores entre os níveis, sendo: mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63). Tais escalas de autoavaliação são as mais utilizadas para verificar os níveis de sintomas destas psicopatologias. Contudo, o diagnóstico para tais transtornos, não é definido pelo uso isolado dos inventários, considerados ferramentas auxiliares nas intervenções terapêuticas no quadro de obesidade. O estudo seguiu todas as normas de pesquisa com seres humanos presentes na Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS) e possui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer nº N=1.202.343/2016. Todos os participantes estiveram de acordo com a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 100 indivíduos, dos quais 64% eram do sexo feminino e 34% masculino. A média de IMC entre os participantes foi de 35,02±5,25 kg/m². Quanto à estratificação da obesidade, 36% eram obesos grau I, 37% grau II e 37% grau III. De acordo com a intensidade dos sintomas relacionados à ansiedade, 85% dos participantes apresentaram algum nível de intensidade, destes 63,5% eram mulheres. Tal tendência é corroborada por estudo de Santos (4) realizado com mulheres obesas, no qual detectou que 56% das participantes apresentaram algum nível de ansiedade. O sexo feminino é o mais afetado pela supervalorização do biótipo magro, na qual a busca desenfreada por padrões de beleza idealizados podem desencadear transtornos de ordem alimentar e psicológica, como a ansiedade. O nível moderado de sintomas foi apresentado pela maior parte da amostra (41%), seguido dos níveis leve (33%) e grave (11%). Valores semelhantes foram observados quanto à presença de algum nível sintomático do quadro de depressão, presente em 86% da amostra, a maioria do sexo feminino (74,4%). O nível moderado, assim como no quadro de ansiedade, foi o que concentrou a maioria da amostra (34%), seguido dos níveis leve (30%) e grave (22%). Meta-análise de Luppino e colaboradores (5) observou-se que 55% das pessoas obesas possuem maior risco de desenvolverem depressão ao longo da vida, enquanto 58% das pessoas deprimidas tendem a se tornar obesas. A presença simultânea de algum grau de intensidade de ansiedade e depressão foi constatada em 83% dos participantes deste estudo, ratificando a correlação positiva encontrada na literatura (1,4,5) entre o quadro de obesidade e a ocorrência de transtornos de ordem mental. **Conclusão:** A complexidade do tratamento da obesidade se deve aos múltiplos fatores que envolvem sua gênese e a manutenção de seu estado. Com isso, o nutricionista deve considerar tanto as implicações fisiológicas da dieta, quanto os fatores psicológicos que envolvem o quadro, como a presença de níveis elevados dos sintomas de ansiedade e depressão, sendo fator ímpar para adesão e o sucesso no manejo do quadro.

Descritores: Obesidade, Ansiedade, Depressão.

Referências:

1. Vicente C, Timerman F, Alvarenga M, Pisciolaro F, Polacow V, Deram S. Nutrição Comportamental no tratamento da obesidade. In: Alvarenga M, Figueiredo M,

- Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição Comportamental*. Barueri: Manole; 2015. p. 337-66.
2. Araújo AC, Lotufo NF. A nova classificação Americana para os Transtornos mentais: o DSM-5. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [Internet]. 2014 Abr [acesso 2017 Set 18] ; 16(1): 67-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt.
 3. Cunha JA. *Manual da versão em português das escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora; 2001. p. 1-171.
 4. Santos, ACS. *Investigação do índice de massa corpórea em indivíduos obesos e sua relação com a ocorrência de doenças*. Pindamonhangaba. Monografia [Graduação em Farmácia] - Faculdade Católica de Pindamonhangaba; 2015.
 5. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* [Internet] 2010 Mar [acesso em 16 set 2017]; 67(3): 220-29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/>