

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO

Isabela Silva de Sousa¹; Daniela Lopes Gomes²; Naíza Nayla Bandeira de Sá³; Raíssa Dias Fernandes⁴; Amanda Chaves Marcuartú⁵

¹Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Nutrição Humana, UFPA;

³Doutorado em Ciências da Saúde, UFPA;

⁴Graduanda em Nutrição, UFPA;

⁵Mestranda do Programa de Neurociências e Comportamento, UFPA

isabela_sousa97@hotmail.com

Introdução: A Cirurgia Bariátrica (CB) é indicada como tratamento para pacientes obesos graves (IMC igual ou acima de 40) ou com IMC a partir de 35 kg/m² associado a alguma doença crônica, quando estes não obtiverem resultados efetivos através das intervenções clínicas convencionais¹. Existem três tipos de procedimentos cirúrgicos: a CB restritiva, a disabsortiva e as mistas; dentre elas, a mais utilizada no Brasil é a Gastroplastia Redutora em Y-de-Roux (GRYR), uma técnica mista². Apesar dos benefícios na perda de peso e no controle de comorbidades, é necessário investigar a longo prazo o comportamento alimentar, a presença de ansiedade e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia, uma vez que tais fatores podem prejudicar a adesão ao tratamento³. **Objetivos:** Classificar os níveis de ansiedade de pacientes após 24 meses de GRYR, por meio do inventário de ansiedade de Beck (BAI). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes de 18 a 59 anos, que realizaram cirurgia bariátrica há mais de 24 meses. Os pacientes foram captados por meio de divulgação do projeto nas redes sociais e unidades básicas de saúde e convidados a participar da pesquisa através de contato telefônico disponibilizado pelos próprios pacientes por e-mail. A totalidade de pacientes obtidos (n=18) foi do sexo feminino. Foram excluídos da pesquisa pacientes submetidos a técnicas cirúrgicas diferentes da GRYR, que engravidaram após a cirurgia, que usavam algum medicamento capaz de confundir a interpretação do questionário de ansiedade e aqueles que recusaram participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada através do agendamento de entrevistas para aplicação de formulário sobre dados relativos à cirurgia, ao tratamento e a dados sociodemográficos, e do questionário sobre o nível de ansiedade. O nível de ansiedade dos participantes foi estimado por meio do inventário de ansiedade de Beck (BAI), que foi traduzido e validado no Brasil por Cunha⁴. O BAI é um instrumento de autorrelato constituído por 21 itens que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade. O teste de fidedignidade do BAI apresentou um coeficiente considerado excelente ($\alpha = 0,92$) em grupos de pacientes com obesidade e, por isso, tem sido muito utilizado em pesquisas com indivíduos obesos. Os itens do instrumento foram avaliados pelos pacientes numa escala de quatro opções de resposta: 0 – absolutamente não; 1 – levemente: não me incomodou muito; 2 – moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; e 3 – gravemente: difícil de suportar. O escore total foi realizado pela soma dos escores individuais, que variam de 0 a 63. Os sintomas de ansiedade podem ser classificados como: nível mínimo (escores de 0 a 10); nível leve (escores de 11 a 19); nível moderado (escores de 20 a 30) e nível grave (escores de 31 a 63). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUIBB sob o número de CAAE: 59781416.0.0000.0018, cumprindo as exigências legais da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, antes de iniciar o contato com os participantes e a coleta de dados. As informações coletadas foram mantidas em sigilo e os participantes foram

orientados de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento. Além disso, todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e a metodologia desta pesquisa, para posteriormente assinarem o TCLE e iniciar sua participação no estudo. Para a análise descritiva, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, bem como percentuais e frequências de respostas aos questionários. Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o software SPSS, versão 21.0. **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 18 mulheres, com média de idade de $41,4 \pm 12,8$ anos. Em relação ao nível de ansiedade, analisado por meio do inventário de Beck, a maior parte dos indivíduos (55,6%) enquadrou-se no nível grave de ansiedade, seguidos de 44,4% classificados em nível moderado. A média do escore das entrevistadas foi $35,0 \pm 11,3$, considerado um nível grave, e nenhuma participante enquadrou-se nos níveis mínimo e leve. O nível de ansiedade elevado presente nessas participantes contribui à dificuldade em adotar um estilo de vida saudável a longo prazo após a cirurgia, especialmente no que diz respeito à adoção de um comportamento alimentar saudável, que constitui um desafio e pode predispor os pacientes a complicações pós-cirúrgicas e reganho de peso, prejudicando sua qualidade de vida. As dificuldades para promover a motivação necessária para ocorrer a alteração do comportamento alimentar desses pacientes envolvem diversos fatores⁵: um dos mais desafiadores é a crença de que não há necessidade de alteração dos hábitos alimentares (em virtude de uma interpretação inadequada do próprio consumo) ou mesmo um sentimento de frustração, baixa autoestima e, especialmente, a ansiedade – que pode favorecer episódios recorrentes de alimentação, marcados por dificuldade de autocontrole. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se que a totalidade das participantes apresentaram níveis significativos de ansiedade, sendo a maior parte classificada em nível grave. Desta forma, a ansiedade pode exercer influência negativa na adesão desses pacientes à dieta e dificultar a manutenção de um comportamento alimentar saudável, predispondo a complicações clínicas e ao reganho de peso. Tal achado indica a necessidade de manutenção do acompanhamento psicológico pós-cirúrgico. Para a garantia do sucesso a longo prazo da cirurgia bariátrica, é necessário o acompanhamento multidisciplinar do paciente, para identificar e evitar recaídas associadas à mudança de comportamento alimentar e, dessa maneira, garantir e contribuir à manutenção do peso e da saúde. Também se ressalta a influência dos aspectos sociais, culturais, emocionais e comportamentais na adoção de hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Descritores: Ansiedade, Cirurgia Bariátrica, Período Pós-Operatório.

Referências:

1. Peixoto, JS, Ganem, KMG. Prevalência de transtornos alimentares pós-cirurgia bariátrica. *Saúde e Pesquisa*. 2010; 3(3): 353-8.
2. Delloso, ACA, Silva, MFF, Cunha, MC. Aspectos orgânicos, psíquicos e nutricionais em pacientes bariátricos. *Distúrbios da Comunicação*. 2013; 25(2): 277-283.
3. Oliveira, DA. Qualidade e comportamento alimentar de mulheres após 24 meses ou mais de cirurgia bariátrica [dissertação de Mestrado]. Brasília: Programa de Pós Graduação em Nutrição Humana – Universidade de Brasília. 2014: 47-50.
4. Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.
5. Silva, LCC. Treino de habilidades sociais e comportamento alimentar após cirurgia bariátrica [tese de Doutorado]. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. 2015.