



Ansiedade, depressão e compulsão alimentar em candidatos à cirurgia bariátrica

Anxiety, depression and binge eating in candidates for bariatric surgery

Jéssica Aparecida da Silva BORGES¹  

Nader Raduan Jorge RACY¹  

Randolfo dos SANTOS JUNIOR²  

¹ Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME, Departamento de Psicologia. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina São José do Rio Preto – FAMERP, Departamento de Psicologia. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Correspondência:

Jéssica Aparecida da Silva Borges
jessicabrg@icloud.com

Recebido: 24 fev. 2025

Revisado: 30 mar. 2025

Aprovado: 04 abr. 2025

Como citar (APA):

Borges, J. A. S., Racy N. R. J.,
& Santos Júnior, R. S. (2025).
Ansiedade, depressão e com-
pulsão alimentar em candidatos
à cirurgia bariátrica.
Revista da SBPH, 28, e019.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.823>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.

Nota dos autores:

este artigo é derivado do
trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Programa de
Aperfeiçoamento em Psicologia
da Saúde da Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto.



Resumo

A obesidade, definida pela OMS como o acúmulo excessivo de gordura corporal, é um importante desafio de saúde pública, associado a riscos como doenças cardiovasculares e diabetes. O tratamento envolve mudanças no estilo de vida, dieta balanceada, exercícios e, em casos graves, cirurgia bariátrica, que requer avaliação psicológica e acompanhamento multidisciplinar. Embora não seja um transtorno psiquiátrico, a obesidade frequentemente está associada a distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade e compulsão alimentar. Identificar e avaliar a presença de sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar em candidatos à cirurgia bariátrica e verificar a correlação entre as variáveis investigadas. Estudo do tipo transversal, com 30 pacientes em avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica. Os instrumentos utilizados foram: Uma entrevista semiestruturada; a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Os resultados obtidos permitiram observar indícios de ansiedade em 70% da amostra. Indicadores de depressão em 46,7% e de Compulsão alimentar em 53,3% dos candidatos entrevistados. Além disso, a análise estatística permitiu realizar correlações entre as variáveis levantadas. A avaliação psicológica tem um papel fundamental para a cirurgia bariátrica, sendo papel do psicólogo, junto à equipe multidisciplinar, identificar e manejar demandas psicológicas e comportamentais que interfiram na adesão ao tratamento e bem-estar do paciente. Ao criar um ambiente seguro e acolhedor, o profissional estimula o autoconhecimento e auxilia na elaboração de estratégias eficazes para enfrentar os desafios emocionais ao longo do tratamento. Esse apoio é crucial para aumentar a adesão ao plano terapêutico, promovendo uma adaptação mais saudável e duradoura, o que resulta em uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

Descritores: Cirurgia bariátrica; Ansiedade; Depressão; Distúrbios do ato de comer.

Abstract

Obesity, defined by the WHO as the excessive accumulation of body fat, is a significant public health challenge, associated with risks such as cardiovascular diseases and diabetes. Treatment involves lifestyle changes, a balanced diet, exercise, and, in severe cases, bariatric surgery, which requires psychological evaluation and multidisciplinary follow-up. Although not classified as a psychiatric disorder, obesity is often linked to psychological disorders such as depression, anxiety, and food compulsions. This study aims to identify indicators of anxiety, depression, and food compulsions in patients seeking bariatric surgery, as well as explore the correlations between these psychological conditions. To identify and assess the presence of anxiety, depression, and food compulsion symptoms in candidates for bariatric surgery and verify the correlation between the investigated variables. A cross-sectional study involving 30 patients undergoing pre-operative evaluation for bariatric surgery. The instruments used were: a semi-structured interview, the Binge Eating Scale (BES), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The results showed signs of anxiety in 70% of the sample, indicators of depression in 46.7%, and food compulsion in 53.3% of the interviewed candidates. Additionally, statistical analysis revealed correlations between the assessed variables. Psychological evaluation plays a crucial role in bariatric surgery. The psychologist, in collaboration with the multidisciplinary team, is responsible for identifying and managing psychological and behavioral demands that may interfere with treatment adherence and the patient's well-being. By creating a safe and welcoming environment, the professional fosters self-awareness and assists in developing effective strategies to address emotional challenges throughout the treatment process. This support is essential to increase adherence to the therapeutic plan, promoting a healthier and more lasting adaptation, ultimately leading to a significant improvement in the patient's quality of life.

Descriptors: Bariatric surgery; Anxiety; Depression; Eating disorder.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) como um acúmulo excessivo de gordura corporal, prejudicial à saúde e à qualidade de vida (Rodrigues, 2024). Considerada um problema de saúde pública, trata-se de uma condição crônica e de difícil controle, sendo apontada como fator de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, tais como hipertensão arterial e diabetes (Beceiro et al., 2020). Este fenômeno pode ser mensurado, de maneira quantitativa, através do Índice de Massa Corporal (IMC), medida calculada por meio da divisão do peso pela altura elevada ao quadrado, e sendo classificada através de graus, sendo eles: Grau I (IMC situado entre 30 e 34,9 kg/m²); Grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e Grau III (IMC maior que 40 kg/m²) (Rodrigues, 2024).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), as causas da obesidade são: i) Tendência genética; ii) Dieta inadequada; iii) Sedentarismo e iv) Alterações hormonais. O consumo excessivo de alimentos, especialmente aqueles ricos em calorias, é um fator significativo relacionado à obesidade, podendo ser desencadeado por transtornos de compulsão alimentar. O sedentarismo, caracterizado pela falta de atividade física, contribui para a redução do gasto energético do corpo, aumentando o risco de ganho de peso. Alguns desequilíbrios hormonais, como os referentes à tireoide e ao hipotálamo, também podem desempenhar um papel importante nessa condição, de acordo com evidências científicas (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM], 2017a).

Estudos sobre a influência genética na predisposição à obesidade revelam que filhos de pais com peso dentro da faixa considerada normal têm uma probabilidade de cerca de 10% de desenvolver obesidade. No entanto, quando um dos pais é obeso, essa probabilidade aumenta para aproximadamente 50%. E quando ambos os pais apresentam obesidade, o risco de o filho desenvolver e conviver com essa condição chega a cerca de 80%. Esses dados ressaltam o papel significativo dos fatores genéticos na determinação do peso corporal e na suscetibilidade à obesidade (SBCBM, 2017a). Além de fatores genéticos, podemos enfatizar a influência dos fatores comportamentais, ambientais e socioeconômicos desta família.

A condição de obesidade tem sido reconhecida como um problema de saúde pública devido às complicações que gera na vida do indivíduo. O acúmulo excessivo de gordura corporal aumenta o risco de doenças como hipertensão arterial, diabetes, acúmulo de gordura no fígado, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e pode estar ligado ao surgimento de alguns tipos de câncer. A obesidade também está associada às dores crônicas e prejuízos funcionais, visto que em função do excesso de peso estes pacientes se deparam com dificuldades para executar atividades diárias, como por exemplo as atividades de locomoção (Beceiro et al., 2020).

A OMS (2024) aponta que as taxas de obesidade estão em constante aumento entre adultos e crianças. De 1990 a 2022, a proporção de adultos maiores de 18 anos que convivem com a obesidade mais do que dobrou, subindo de 7% para 16% (NCD Risk Factor Collaboration, 2024). No Brasil, pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sinaliza entre 2013 e 2019 que a proporção de obesos na população, maiores de 20 anos, subiu de 12,2% para 26,8%. Quanto a maiores de 18 anos, os dados apontam que uma em cada quatro pessoas estava obesa no Brasil, o equivalente a 41 milhões de pessoas (IBGE, 2020).

Por sua etiologia complexa e multifatorial, existem diversas formas de manejo e tratamento para obesidade. Desde modificações de hábitos, controle da ingesta calórica através de dietas, práticas de exercícios à tratamentos medicamentosos, clínicos e cirúrgicos. Todas as abordagens trazem em comum a exigência de mudanças comportamentais, através da aquisição de um estilo de vida mais saudável.

A cirurgia bariátrica tem sido apontada como importante técnica de intervenção em indivíduos com obesidade. Existem três grupos de técnicas cirúrgicas: i) as restritivas (*Sleeve*, banda gástrica ajustável); ii) as disabsortivas (*duodenal switch*); e iii) as mistas (*Bypass* gástrico em Y de Roux). As técnicas são baseadas em dois princípios: a restrição da capacidade de armazenamento de alimentos e a diminuição na absorção de nutrientes (Dellosso et al., 2013).

A abordagem cirúrgica passa a ser considerada pelos profissionais da saúde e pelos pacientes a partir do momento que se esgotaram as demais tentativas de perda de peso pela mudança de estilo de vida e demais formas de tratamento (Fagundes et al., 2016). Os requisitos para que uma pessoa seja candidata ao procedimento cirúrgico são: i) a falha no tratamento clínico; ii) obesidade grau III; e iii) obesidade grau II com comorbidades associadas (SBCBM, 2017b). Ademais, a cirurgia é indicada para pessoas com idade entre 18 e 65 anos, salvo situações especiais após avaliação individualizada.

O procedimento cirúrgico não é considerado como garantia de sucesso. O desfecho está intrinsecamente ligado à capacidade de resiliência do paciente diante dos desafios pré e pós-operatórios, à adesão a uma dieta saudável a longo prazo, à prática regular de exercícios físicos e à habilidade de autocontrole, além da manutenção de um novo estilo de vida (Beceiro et al., 2020). De acordo com a SBCBM (2017b), a cirurgia é contraindicada para pacientes que possuam limitações intelectuais significativas, aqueles com quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, doenças genéticas e pacientes sem suporte familiar adequado.

O padrão estético imposto em sociedade caracteriza o corpo ideal como um corpo magro, enquanto o excesso de gordura é frequentemente vinculado à ausência de beleza e descuido com relação à aparência. Esse cenário pode provocar a falta de confiança, sensação de inadequação e baixa autoestima, resultando em sofrimento psíquico (Moura et al., 2018). A obesidade pode contribuir para diversos impactos de cunho psicológico e social na vida dos indivíduos, ocasionando condições de isolamento, exclusão e ausência de oportunidades, afetando diretamente na qualidade de vida e na maneira com que o indivíduo se relaciona com o mundo.

Vale destacar que pessoas obesas são alvo de discriminação e preconceito, estimulando a maior incidência de sintomas encontrados em transtornos psicológicos como ansiedade, depressão e compulsão alimentar (Birck & Souza, 2020). Estudos apontam que, por mais que a obesidade não seja classificada como transtorno psiquiátrico, estes distúrbios são encontrados frequentemente em pacientes obesos (Openheimer et al., 2024). Mousfi et al. (2023), reforça que os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes nesta população são os transtornos de humor (ansiedade, depressão) e do comportamento alimentar (transtorno alimentar compulsivo).

A ansiedade é uma sensação decorrente da excitação excessiva do sistema nervoso central em resposta à interpretação de uma situação de perigo. Sensação próxima ao medo, sendo diferenciada pela ausência de um fator desencadeante real e palpável,

onde seus estímulos apresentam características subjetivas (Martin et al., 2009). Os sinais de ansiedade podem divergir de uma pessoa para outra, mas frequentemente incluem preocupação excessiva, tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de concentração, distúrbios do sono e manifestações físicas como tremores, sudorese e palpitações.

A depressão é caracterizada principalmente pela presença do humor deprimido e perda do interesse por atividades que eram consideradas prazerosas, além de motivar alterações no sono e no apetite, entre outros sintomas (American Psychiatric Association [APA], 2022). Os sintomas podem diferir de indivíduo para indivíduo, porém podem abranger tristeza persistente, mudanças no apetite, insônia ou hipersonia, sentimentos de desesperança e pensamentos frequentes sobre a morte.

A compulsão alimentar é caracterizada pelo consumo excessivo e rápido de alimentos, acompanhado pela sensação de perda de controle sobre a alimentação, sofrimento psicológico e outros fatores, como por exemplo, comer mesmo sem fome (Openheimer et al., 2024).

Os fatores psicológicos mencionados são reconhecidos como fatores de risco, pois quando não são diagnosticados e tratados de forma apropriada, podem resultar em dificuldades de adesão ao tratamento e às orientações prescritas pela equipe de saúde, especialmente no tocante às mudanças no estilo de vida necessárias.

A avaliação psicológica pré-operatória é fundamental, especialmente em procedimentos que envolvem mudanças significativas na vida do paciente, elucidando a importância de adesão ao tratamento, identificando e intervindo em desajustes emocionais que podem gerar complicações e comprometer os resultados da cirurgia (Fagundes et al., 2016).

Para os pacientes que consideram a cirurgia bariátrica, é crucial contar com um suporte abrangente de uma equipe multiprofissional, tanto antes quanto depois do procedimento. Isso engloba desde uma avaliação diagnóstica completa até um tratamento especializado, que pode ser individual, envolvendo o cônjuge ou a família, e incluem orientações específicas sobre a cirurgia.

Estudos demonstram que o acompanhamento por equipe multidisciplinar (médicos, nutricionistas e psicólogos) está associado a melhores desfechos na cirurgia bariátrica, incluindo maior perda de peso sustentável (Mechanick et al., 2019) e redução de complicações (Livhits et al., 2012). A intervenção psicológica, em particular, auxilia na adesão às mudanças de hábitos, fator crítico para o sucesso a longo prazo (Morais e Goes, 2023).

O objetivo do processo de avaliação é discutir e alinhar as expectativas do paciente com as limitações e os benefícios do tratamento cirúrgico. Durante o protocolo de avaliação pré-cirúrgica, é essencial considerar fatores psicológicos e seu potencial impacto nos resultados da intervenção, como a relação emocional com a alimentação e o apoio familiar disponível. Comportamentos como excesso de ingestão alimentar, falta de adesão à dieta prescrita ou a presença de compulsão alimentar, comuns em muitos pacientes, podem afetar negativamente o período pós-operatório. Portanto, uma avaliação abrangente antes da cirurgia pode identificar problemas e transtornos psicológicos, permitindo sua gestão adequada e prevenindo complicações futuras.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Identificar e avaliar a presença de sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar em candidatos à cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Levantar dados sociodemográficos de candidatos à cirurgia bariátrica em um hospital de ensino de alta complexidade de uma faculdade estadual de medicina do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

Identificar a presença de sintomas relativos à ansiedade, depressão e compulsão alimentar.

Verificar se existe correlação entre as variáveis investigadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, registrado sob o CAAE 80289424.0.0000.5415, aprovado no dia 29 de julho de 2024. Os procedimentos empregados nesta pesquisa seguiram as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relacionada às pesquisas envolvendo seres humanos. Estas diretrizes abrangem os princípios éticos essenciais ao exercício profissional da Psicologia, tais como a garantia à liberdade de decisão sobre participar ou não da pesquisa, o direito de desistência da participação a qualquer momento e o respeito ao sigilo da identidade e participação destes pacientes. Ademais, foram tomados os devidos cuidados para preservação da integridade profissional e pessoal, priorizando a vida e dignidade humana (Resolução nº 510/16). Foi utilizado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) documento lido para os participantes, de maneira a explicar os objetivos do estudo, procedimentos e seus direitos.

Foram convidados a participar da pesquisa 30 pacientes que estão em avaliação pré-operatória pelo Ambulatório Geral de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP de São Paulo, Brasil. Os critérios para inclusão da amostra foram: i) pacientes maiores de 18 anos; e ii) Em acompanhamento interno com a equipe multidisciplinar. Foram excluídos pacientes que recusaram a participação ou apresentaram alguma condição física ou psicológica que inviabilizou o ato de resposta aos instrumentos.

A coleta de dados ocorreu do dia 15 de agosto ao dia 03 de outubro de 2024. Os pacientes foram abordados pessoalmente e convidados nos dias de atendimento ambulatorial. A aplicação de instrumentos para coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável, de maneira individual, em local apropriado, com duração média de 30 minutos. Vale lembrar que estes pacientes foram avaliados uma única vez.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: uma entrevista semiestruturada, a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (CAP) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

A entrevista semiestruturada, elaborada pela pesquisadora responsável, abordou informações sociodemográficas como idade, gênero, estado civil, escolaridade, renda, além de um breve histórico de saúde, incluindo obesidade familiar, peso, altura, comorbidades, tratamentos médicos realizados e hábitos de vida.

O segundo instrumento, a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), trata-se de um questionário autoaplicável, que avalia a presença e gravidade da compulsão alimentar em indivíduos obesos. Composta por 16 itens e 62 afirmações, o participante marca a opção que melhor reflete seu comportamento alimentar, recebendo uma pontuação de 0 a 3, sendo 0 para a ausência e 3 para a gravidade máxima. A soma das pontuações classifica a compulsão como: ausência (escore ≤ 17), moderada (escore entre 18 e 25) ou grave (escore ≥ 26).

Por fim, a HAD, composta por 14 itens divididos em duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, avalia os sintomas de acordo com a intensidade relatada pelo participante. Cada item recebe uma pontuação de 0 a 3, e a pontuação total de cada subescala pode chegar a 21 pontos. Os escores são interpretados como: improvável (0 a 7 pontos), possível (8 a 11 pontos) e provável (12 a 21 pontos) para ansiedade ou depressão.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram planilhados no Excel.

A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências.

Para a análise estatística inferencial das variáveis foram utilizados o Teste de Qui-quadrado de Pearson e a análise de Correlação de Spearman.

Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo P valor $\leq 0,05$. Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014) e GraphPad Instat (3.10, 2009).

Os resultados buscaram confirmar os impactos psicológicos associados à condição de obesidade, visando identificar os principais danos e como estes estão correlacionados. A intenção está na promoção de discussões que incentivem medidas preventivas e de intervenção apropriadas diante dessas questões, reconhecidas como potenciais fatores de risco para complicações no período pós-operatório.

RESULTADOS

Foram avaliados 30 pacientes que realizaram o protocolo de avaliação psicológica para cirurgia bariátrica no ambulatório de um hospital de ensino de alta complexidade de uma faculdade estadual de medicina do interior do estado de São Paulo. A média de idade dos candidatos foi de 40,66 anos. A amostra foi composta majoritariamente por pacientes com obesidade grau III (93,33%, n=28), mulheres (90%, n=27), com renda entre 1 e 3 salários-mínimos (96,7%, n=29), casados ou em união estável (43,4%, n=13) e ensino médio completo (40%, n=12).

A maioria dos entrevistados convive com a obesidade desde a infância (46,7%, n=14) e apresentam histórico familiar de obesidade (80%, n=27). No que tange o histórico familiar, maior parte com antecedentes de obesidade em ambos os pais (43,3%, n=13), seguidos de histórico apenas materno (26,7%, n=8) e apenas paterno (10%, n=3).

Os agravos de saúde aparecem em grande parte da amostra (63,3%, n=19). Destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (53,3%, n=16) e o *Diabetes Mellitus* (30%, n=9).

No que diz respeito aos hábitos de vida, 46,7% (n=14) negam a prática de exercícios físicos. Na análise sobre os comportamentos aditivos, 53,3% (n=16) afirmam o uso esporádico de bebidas alcoólicas. Entre os candidatos analisados, 10% (n=3) afirmam já ter feito uso de cigarros. Apenas um candidato (3,3%) afirma já ter feito uso de drogas (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (entrevista semiestruturada)

Variáveis	Porcentagem/n
Gênero	
Feminino	90% n=27
Masculino	10% n=3
Escolaridade (% , n)	
Ensino Médio Completo	40% n=12
Ensino Superior Completo	20% n=6
Ensino Fundamental Incompleto	16,7% n=5
Estado Civil (% , n)	
Com companheiro	43,4% n=13
Sem companheiro	56,4 n= 17
IMC (% , n)	
>40 kg/m	93,33% n=28
Renda (% , n)	
De 1 a 3 salários-mínimos	96,7% n=29
Tempo que convive com a obesidade (% , n)	
Infância	46,7% n=14
Idade adulta	26,7% n=8
Gravidez	13,3% n=4
Adolescência	6,7% n=2
Casamento	6,7% n=2
Histórico familiar de obesidade (% , n)	
Materno e paterno	43,3% n=13
Materno	26,7% n=8
Paterno	10% n=3
Sem histórico	20% n=6
Comorbidades (% , n)	
Presente	63,3% n=19
Ausente	36,7 n=11
Uso de álcool (% , n)	
Sim	53,3% n=16
Não	46,7% n=14
Tabagismo (% , n)	
Sim	10% n=3
Não	90% n=27
Uso de drogas (% , n)	
Sim	3,3% n=1
Não	96,7% n=29
Prática de exercícios físicos (% , n)	
Sim	30%, n=9
Não	46,7%, n=14
Às vezes	23,3%, n=7

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em relação ao comportamento alimentar (Tabela 2), os candidatos responderam, durante a entrevista semiestruturada, diante de quais emoções buscam alimentos em excesso. Nesta questão, foi permitido que os 30 candidatos assinalassem mais de uma resposta. Os resultados obtidos apontam a ansiedade como maior contribuinte para comportamentos compulsivos (76,7%, n=23), seguida da preocupação (66,7%, n=20) e irritação (43,3%, n=13).

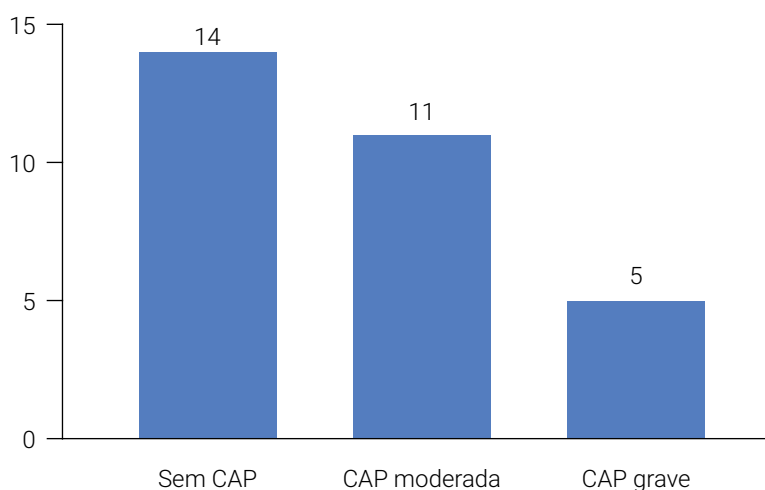
Tabela 2. Frente a Quais sentimentos consome alimentos em excesso?

Sentimentos	n	%
Ansiedade	23	76,70%
Preocupação	20	66,70%
Irritabilidade	13	43,30%
Tristeza	11	36,70%
Felicidade	7	23,30%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na investigação sobre a presença e intensidade de compulsão alimentar, o maior número apresenta indícios do transtorno (53,3%, n=16), sendo 36,7% (n=11) em nível moderado e 16,7% (n=5) em sua apresentação mais grave (Figura 1).

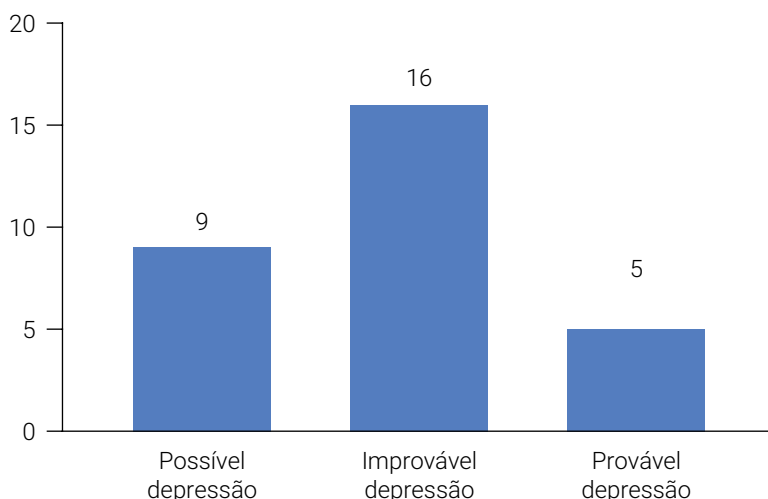
Figura 1. Presença e intensidade de Compulsão Alimentar Periódica (CAP)



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os indícios de depressão são observados em 46,7% (n=14) dos candidatos. Destes, 30% (n=9) apresentam sintomas mais leves (possível depressão) e 16,7% (n=5) sintomas mais intensos (provável depressão) (Figura 2).

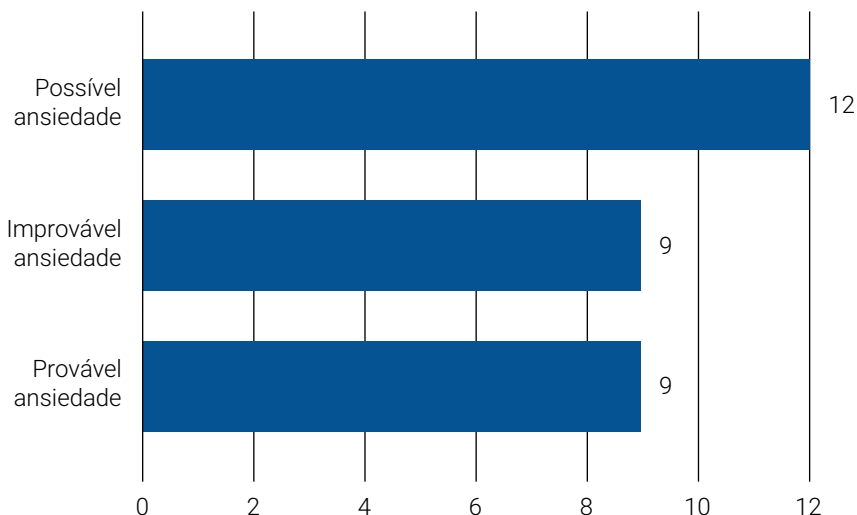
Figura 2. Depressão: escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os indicadores de ansiedade prevalecem na amostra (70%, n=21) (Figura 3). Dentre eles, uma parcela apresenta sintomas mais leves (40% com possível ansiedade, n=12), enquanto um grupo menor apresenta características mais intensas (30% com provável ansiedade, n=9).

Figura 3. Ansiedade: escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto aos cuidados em relação à saúde mental (Tabela 3), parte dos candidatos afirmam já ter realizado acompanhamento prévio com o serviço de Psicologia (43,3%, n=13) e Psiquiatria (33,3%, n=10). Os candidatos que afirmaram realizar o acompanhamento com profissionais de saúde mental, apontam como demandas principais a Ansiedade, Depressão, Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e acompanhamento relacionado aos tratamentos convencionais para obesidade.

Tabela 3. Acompanhamento com profissionais de saúde mental

Profissionais de Saúde mental	Ansiedade	Depressão	Obesidade	TAB
Acompanhamento com a Psicologia	6	7	2	2
Acompanhamento com a Psiquiatria	5	6	1	2

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Nota: TAB = Transtorno Afetivo Bipolar

Para a análise de correlação de dados, foi utilizada a Correlação de Spearman, medida que permite compreender se duas variáveis possuem uma relação consistente, mas não necessariamente linear (Howell, 2013). O coeficiente de correlação (r) varia de -1 a 1. Os resultados -1 e 1 indicam uma correlação perfeita, enquanto o 0 indica que não há relação entre as variáveis investigadas. Para Cohen (1988), valores de r entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; valores de r entre 0,30 e 0,49 podem ser considerados como médios; e valores de r entre 0,50 e 1 podem ser interpretados como grandes.

Estes dados permitem mencionar a correlação entre algumas variáveis avaliadas por este estudo (Tabela 4). Destaca-se a correspondência entre a compulsão alimentar periódica e ansiedade ($r=0,6103$, $p=0,0003$). Isso implica que, embora a relação não seja perfeita, à medida que os sintomas de ansiedade se intensificam, os episódios de compulsão alimentar também tendem a se agravar. Dessa forma, os dados corroboram a hipótese de que a compulsão alimentar e a ansiedade estão relacionadas. Os dados mostram que, dos 15 pacientes que apresentaram sinais de compulsão alimentar (moderada ou grave), 14 também apresentaram indícios de ansiedade (possível ou provável), evidenciando a correlação entre as duas variáveis.

Tabela 4. Relação entre compulsão alimentar periódica e ansiedade

CAP	Ansiedade (possível)	Ansiedade (provável)	Ansiedade (ausente)	Total
CAP moderada	4	6	1	11
CAP grave	2	3	0	5

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Notas: CAP= compulsão alimentar periódica.

Em relação às variáveis compulsão alimentar e depressão, foi observada uma correlação estatística moderada ($r=0,4453$, $p=0,0137$), sugerindo a existência de uma conexão significativa entre essas variáveis (Tabela 5).

Tabela 5. Relação entre compulsão alimentar periódica e depressão

CAP	Depressão (possível)	Depressão (provável)	Depressão (ausente)	Total
CAP moderada	4	2	5	11
CAP grave	2	2	1	5

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Notas: CAP= compulsão alimentar periódica.

A análise estatística também permitiu observar a correlação entre as variáveis ansiedade e depressão ($r=0,4716$, $p=0,0085$), exibindo a associação entre as duas psicopatologias. Esse resultado sugere que ansiedade e depressão podem ocorrer de forma comórbida, ou seja, ambas podem estar presentes no mesmo indivíduo.

DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com idade média de quarenta anos e que estão casadas ou em união estável e com nível de escolaridade de ensino médio. Tais características são consistentes com os descritos na literatura sobre candidatos à cirurgia bariátrica.

A literatura indica uma maior procura desta cirurgia pelo público feminino, principalmente pela insatisfação com a aparência física e sentimentos de inadequação aos padrões estéticos propostos pela sociedade. Essa autoimagem negativa tem como consequência prejuízos na inserção social e relacionamentos interpessoais (Fagundes et al., 2016).

Considerando questões financeiras, a grande maioria refere um perfil de renda baixa (menor do que três salários-mínimos). Esse dado está em conformidade com os estudos na área e pode estar associado ao menor acesso à informação e hábitos alimentares que contribuem para manutenção da obesidade (Beceiro et al., 2020).

Em relação ao histórico de obesidade, a maior parte da amostra referiu conviver com a obesidade desde a infância. Em consonância com Birck & Souza (2020), é fundamental analisar o início dessa condição, pois, pacientes que convivem com ela por um período mais longo tendem a enfrentar maiores dificuldades no tratamento.

O maior número de candidatos investigados apresenta alguma comorbidade associada, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Essas complicações são consideradas patologias graves que comprometem a qualidade de vida dos pacientes afetados e aumenta significativamente o risco de morte. O manejo eficaz destas condições de saúde envolve a adoção de um estilo de vida mais saudável, sendo o controle do peso uma das principais variáveis para alcançar este objetivo.

Estudos apontam a maior prevalência de transtornos mentais em pessoas obesas, sendo a depressão, a ansiedade e a compulsão alimentar os quadros clínicos mais comuns. Pacientes com quadros psiquiátricos mal controlados apresentam maior risco para perda de peso insatisfatória e recidiva da obesidade (Valente et al., 2023).

A obesidade pode levar ao isolamento social, baixa autoestima e sentimento de inadequação, fatores contribuem para o desenvolvimento da depressão. Uma parcela significativa dos pacientes avaliados apresentou sintomas depressivos no período pré-operatório. A depressão, enquanto transtorno de humor clinicamente relevante, requer atenção especial no manejo pré-cirúrgico, pois pode comprometer a adesão terapêutica. Pacientes com esse quadro frequentemente manifestam dificuldades em lidar com angústias, alterações nos padrões de sono e apetite, além de redução na motivação e disposição - fatores que podem interferir diretamente na capacidade de implementar as mudanças comportamentais necessárias para o sucesso do tratamento.

A obesidade e a ansiedade mantêm uma relação complexa, envolvendo a interação de fatores psicológicos, biológicos, comportamentais e socioambientais. Os indicadores de sintomas relacionados à essa psicopatologia prevalecem na amostra estudada, com 70% dos entrevistados apresentando algum grau de ansiedade. De acordo com Beceiro (2020), os sintomas ansiosos, prevalentes em pacientes obesos, podem apresentar-se a partir de comportamentos compulsivos ou adictivos, como o abuso de substâncias. Tais comportamentos dificultam a adesão ao tratamento e são considerados fatores de risco para complicações no pós-operatório.

A ansiedade pode ser a causa ou consequência para transtornos alimentares, como a compulsão alimentar. Na amostra, observa-se que a ansiedade é o principal fator que contribui para comportamentos compulsivos, com 76,7% dos entrevistados relatando o consumo excessivo de alimentos como resposta aos sintomas ansiosos.

Em relação a compulsão alimentar periódica (CAP), a maior parte dos candidatos apresentou indícios do transtorno (53,3%), demanda que deve ser cuidadosamente abordada na avaliação pré-operatória, para garantir um manejo adequado e evitar complicações e insucesso do tratamento. A análise estatística revela uma correlação significativa entre os sintomas de ansiedade e a compulsão alimentar, indicando que, à medida que os sintomas de ansiedade aumentam, também se intensificam os comportamentos compulsivos relacionados à alimentação. Vale lembrar que, além da ansiedade, outras emoções são mencionadas pelos entrevistados, exibindo o comportamento de busca de alimentos para controle e alívio de emoções.

O consumo de aditivos, como bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de drogas é um fator relevante para o processo de avaliação psicológica, considerando a possibilidade de que aqueles que possuem comportamentos compulsivos em relação à alimentação podem vir a deslocar os comportamentos para o uso de substâncias no pós-operatório (Beceiro et al., 2020). Essa relação pode ser explicada pelo fato de que ambos os comportamentos estão conectados por fatores psicológicos e sociais. Tanto a compulsão alimentar quanto o uso de substâncias envolvem impulsividade e são frequentemente usados como mecanismos para lidar com emoções difíceis, o que pode resultar em um ciclo vicioso que é difícil de quebrar sem o apoio adequado. Isso ressalta a necessidade de um manejo clínico adequado, que aborde essas questões de forma integrada, proporcionando o suporte necessário para interromper esse ciclo e promover o controle emocional.

Considerando as demandas apresentadas, é evidente a importância do acompanhamento com profissionais de saúde mental para os candidatos à cirurgia bariátrica. Dentre os entrevistados, 43,3% relataram já ter realizado acompanhamento psicológico prévio, enquanto 33,3% buscaram apoio psiquiátrico para lidar com as questões mencionadas.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo ressaltam a importância do acompanhamento por profissionais de saúde mental, considerando que a cirurgia bariátrica implica mudanças no estilo de vida e requer adaptações comportamentais significativas. A obesidade, por ser uma condição multifatorial, envolvendo fatores genéticos, hábitos de vida, aspectos psicológicos e sociais, exige um processo de avaliação psicológica pré-operatória cuidadoso para identificar as demandas emocionais e comportamentais que podem representar riscos para o procedimento.

A ansiedade, a depressão e a compulsão alimentar em pacientes obesos são questões que merecem atenção especial do psicólogo e da equipe de saúde, pois, como já mencionado, podem dificultar a adesão ao tratamento e gerar complicações no pós-operatório. Essas condições precisam ser avaliadas de maneira detalhada, para que se possa desenvolver um trabalho preventivo e um manejo adequado, visando os melhores resultados possíveis. Isso é fundamental para evitar a recidiva da obesidade e minimizar o risco de complicações que possam afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Dentro desse contexto, o psicólogo tem a responsabilidade de identificar esses fatores e apoiar o paciente no desenvolvimento de estratégias eficazes para lidar com os desafios que surgem durante o processo. O profissional proporciona um ambiente seguro e acolhedor, que favorece o autoconhecimento e facilita a adesão ao tratamento, contribuindo para uma adaptação mais saudável e duradoura.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: JASB, NRJR; **coleta de dados:** JASB; **análise dos dados:** JASB, NRJR; **redação do manuscrito:** JASB; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** RSJ.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev., Depressive disorders, pp. 177-214). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x04_Depressive_Disorders.
- Beceiro, M. F., Freitas, C. B., Bochini, G. T., Politi, I. F., Costa, L. A., Araujo, M. C., Macedo, P. S. L., Domingos, N. A. M., Silvieri, T., Miyazaki, M. C. O. S. (2020). Estratégias de enfrentamento, ansiedade, depressão e qualidade de vida pré e pós cirurgia bariátrica. *Archives of Health Sciences*, 27(1), 6-10. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1326>.
- Birck, C. C., & Souza, F. P. (2020). Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Aletheia*, 53(1), 29-41. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100004.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Delloso, A. C. A., Silva, M. F. F., & Cunha, M. C. (2013). Aspectos orgânicos, psíquicos e nutricionais em pacientes bariátricos. *Distúrbio da Comunicação*, 25(2), 277-283. Recuperado <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/12721>.
- Fagundes, M. A. B. G., Caregnato, R. C. A., & Silveira, L. M. O. B. (2016). Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. *Aletheia*, 49(2), 47-54. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200006.
- Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8th ed.). Cengage Learning.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas*. Recuperado <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>.
- Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A., Ko CY, & Gibbons, M. M. (2012). Does weight loss immediately before bariatric surgery improve outcomes? *Annals of Surgery*, 256(1), 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2009.08.014>.
- Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *The Psychiatric clinics of North America*, 32(3), 549-575. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004>.

- Mechanick, J. I., Apovian, C., Brethauer, S., Garvey, W. T., Joffe, A. M., Kim, J., Kushner, R. F., Lindquist, R., Pessah-Pollack, R., Seger, J., Urman, R. D., Adams, S., Cleek, J. B., Correa, R., Figaro, M. K., Flanders, K., Grams, J., Hurley, D. L., Kothari, S., Seger, M. V., ... Still, C. D. (2019). Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by american association of clinical endocrinologists/ american college of endocrinology, the obesity society, american society for metabolic & bariatric surgery, obesity medicine association, and american society of anesthesiologists - executive summary. *Endocrine Practice*, 25(12), 1346–1359. <https://doi.org/10.4158/GL-2019-0406>.
- Moraes, M. M. N., & Goes, R. M. (2023). Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 17(2), 1–26. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.33758>.
- Moura, L. A., Silva, T. D. C., & Paes-Silva, R. P. (2018). Frequência do transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 38(3), 34–39. <https://doi.org/10.12873/383leticia>.
- Mousfi, A. K. J., Nassif, P. A. N., Mauer, S., Sigwalt, F., Cuenca, R. M., Torres, O. J. M., Andreollo, N. A. (2023). Existe associação entre temperamento afetivo e obesidade mórbida em candidatos à cirurgia bariátrica?. *BioSCIENCE*, 81(2), 15–15. <https://doi.org/10.55684/81.2.15>.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2024). (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027–105. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02750-2).
- Openheimer, R., Bordignon, M. I., Camargo, A. P. C., & Caram, A. L. (2024). Gatilhos emocionais que disparam a compulsão alimentar. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 18(114), 540–547. Recuperado de <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2433>.
- Organização Mundial da Saúde. (2024). *Obesity and overweight*. Recuperado <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Rodrigues, R. H. S. (2024). *Perfil epidemiológico dos pacientes internados por obesidade e submetidos a cirurgia bariátrica no estado da Bahia* [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública]. Repositório Institucional. <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/8184>.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2017a). O que é [obesidade] e [suas] causas. Recuperado de <https://sbcbm.org.br/o-que-e-e-causas/>.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2017b). [Cirurgia bariátrica:] Quem pode fazer. Recuperado de <https://sbcbm.org.br/quem-pode-fazer/>.
- Valente, S. S., Brito, C. L. S., Mottin, C. C., Valente, D. S., Micheletto, L. B., & Vontobel Padoin, A., (2023). Impacto de fatores psicológicos no fracasso da cirurgia bariátrica. *Psico*, 54(1), e39907. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39907>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias