

***IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS***

Isadora Veras Araújo Soares 1, Letícia Rodrigues Cabral 1, Gabriel José Gomes Leitão 1, Rafaela Seuring Gonçalves de Melo 2, Luan Alves da Silva 3, Gabriella Neiva Reis Buzzo 4, Uêndi Nascimento de Aquino Andrade 4, Anna Gabriella Françoise Brauer e Souza 5, Maria Cecília Alencar de Amorim 6, Livia Soares Pereira 7, Maria Luiza Martins de Almeida Lins 8, Matheus Guimarães Espinheiro 8, Vinicius Jesus dos Santos Diniz 8

***REVISÃO DE LITERATURA***

**RESUMO**

Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca do impacto da cirurgia bariátrica em pacientes psiquiátricos, bem como os principais transtornos observados após a realização desse tipo de cirurgia. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo, associado à diversas comorbidades. Diante da falha terapêutica com medidas não farmacológicas e farmacológicas, a cirurgia bariátrica torna-se um dos únicos manejos possíveis. No entanto, tal procedimento pode acarretar diversas complicações pós-operatórias, dentre elas, surgimento de transtornos psiquiátricos. Dessa forma, torna-se necessário desvendar os principais impactos decorrentes dessa cirurgia em pacientes psiquiátricos, a fim de possibilitar um manejo adequado a esses pacientes tanto no pré, como no pós-operatório.

**Palavras-chave:** cirurgia, bariátrica, psiquiatria.

***THE IMPACT OF BARIATRIC SURGERY ON PSYCHIATRIC PATIENTS***

**ABSTRACT**

An integrative literature review is presented on the impact of bariatric surgery on psychiatric patients, as well as the main disorders observed after this type of surgery. Obesity is a chronic disease characterized by the accumulation of adipose tissue in the body, associated with various comorbidities. In the face of therapeutic failure with non-pharmacological and pharmacological measures, bariatric surgery becomes one of the only possible treatments. However, this procedure can lead to various post-operative complications, including the onset of psychiatric disorders. It is therefore necessary to uncover the main impacts of this surgery on psychiatric patients, in order to enable appropriate management of these patients both pre- and post-operatively.

**Keywords**: surgery, bariatric, psychiatry.

**Instituição afiliada –** 1- Centro Universitário Uninovafapi; 2- Universidade Unigranrio Afya; 3- Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 4- Centro Universitário São Lucas; 5- Faculdade Santo Agostinho-Afya; 6- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; 7- Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 8- Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

***Dados da publicação:*** Artigo recebido em 03 de Abril e publicado em 23 de Maio de 2024.

**DOI:** https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1726-1735

**Autor correspondente***: Isadora Veras Araújo Soares isadora.veras@hotmail.com*

image3.pngThis work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) [License.](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

***INTRODUÇÃO***

# A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Pelos riscos associados, vem sendo considerada um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Sendo a obesidade uma condição médica crônica de etiologia multifatorial, o seu tratamento envolve várias abordagens (nutricional, uso de medicamentos e prática de exercícios físicos). Entretanto, vários pacientes não respondem a estas manobras terapêuticas, necessitando de uma intervenção mais eficaz. A cirurgia bariátrica tem se mostrado uma técnica de grande auxílio na condução clinica de alguns casos de obesidade. A indicação desta intervenção vem crescendo nos dias atuais e baseia-se numa análise abrangente de múltiplos aspectos do paciente (FANDIÑO et al, 2004).

# As indicações cirúrgicas, segundo a OMS, são: obesidade há pelo menos dois anos, idade entre 18 e 65 anos, estabilidade psicológica, falha da terapia clínica, quando essa realizada por pelo menos dois anos sem sucesso, IMC maior ou igual a 35 Kg/m2 associado a pelo menos uma comorbidade, IMC maior ou igual a 40 Kg/m2, IMC maior que 30 Kg/m2 associado a diabetes mellitus tipo 2 refratária ao tratamento há menos de dez anos, sendo esta última a indicação da cirurgia bariátrica metabólica. A indicação quanto a estabilidade psicológica é de suma importância para construção e alinhamento deste estudo. É um critério que considera as seguintes precauções para a realização da cirurgia: avaliação psicológica pré-operatória, não ingerir/possuir adicção por drogas ilícitas ou álcool, entendimento da proposta cirúrgica e suas consequências e compreensão de que somente a cirurgia não garante resultados, necessitando também de seu desempenho como protagonista do processo (SILVA; MANPETIT, 2023).

# A realização da cirurgia bariátrica se baseia em dois mecanismos básicos, gerando três tipos principais de técnicas cirúrgicas: a técnica restritiva que consiste na redução do armazenamento gástrico, ou seja, diminui o tamanho do estômago; a técnica disabsortiva que diminui a absorção de nutrientes; e a técnica mista, a junção das duas primeiras. Como em qualquer procedimento cirúrgico, há possibilidade de complicações pós-operatórias que devem ser esclarecidas ao paciente, de forma à não gerar dúvidas quanto aos possíveis riscos, dentre eles, complicações orgânicas ou psicológicas. O presente estudo, tem como objetivo desvendar os possíveis impactos psicológicos e psiquiátricos pós-operatórios decorrentes de uma cirurgia bariátrica.

# 

# *METODOLOGIA*

# Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de maio de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os descritores cirurgia, bariátrica, psiquiatria, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais com textos completos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2004 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, aqueles não disponíveis em texto completo e artigos de revisão.

# *REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*

# A obesidade é classificada como uma doença evitável, do tipo não transmissível, dentre as quais, é aquela que apresenta maior prevalência em todo o mundo, nas diversas faixas etárias. O tratamento clínico baseia-se no estilo de vida, terapias dietéticas, medidas preventivas, cognitivo-comportamentais e farmacológicas, psicoterapia e atividade física. Essas medidas são efetivas e produzem perda de peso inicial de aproximadamente 5-15%. Quando atinge níveis de obesidade mais grave, a cirurgia bariátrica torna-se uma terapia eficaz e duradoura. As técnicas atuais incluem duas abordagens principais: restritiva e mal absortiva. Métodos restritivos limitam a quantidade de alimento consumido, por restringir o tamanho do estômago; enquanto métodos mal absortivos reduzem a quantidade de nutrientes absorvidos pelos intestinos. Um procedimento pode ter características exclusivamente restritivas, mal absortivas ou ambas. A decisão clínica sobre qual deve ser realizado é feita com base em uma avaliação médica específica de cada paciente (MARESE; TANAKA, LINARTEVICHI, 2019).

# Aproximadamente 15 a 30% dos pacientes que se candidatam à cirurgia bariátrica apresentam sintomas clinicamente significantes de depressão, e a maioria dos centros de cirurgia bariátrica considera sua presença uma contraindicação relativa à operação. Foi demonstrado que estes pacientes possuem risco mais elevado de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão do que a população geral e que a cirurgia pode levar à redução significante de tais sintomas. Há também alterações no comportamento alimentar que podem trazer complicações pós-operatórias. No conceito de “transferência de adicção”, o alimento passa a ser substituído por outra substância como estratégia alternativa, o que poderia levar, no pós-operatório, ao aumento do uso de substâncias psicoativas, em especial, o álcool (TAE, B., et al, 2014).

# Os transtornos psíquicos são considerados como condições que afetam de forma significativa a qualidade de vida do indivíduo, impactando no aumento da morbimortalidade. Os transtornos de ansiedade são os mais frequentes, com uma prevalência em torno de 28,1% ao longo da vida. As mulheres apresentam o dobro de chances de apresentar transtornos ansiosos quando comparada a população masculina e ainda, indivíduos mais jovens estão mais propensos a desenvolver ansiedade quando comparados a idosos acima de 65 anos. A baixa escolaridade, viúvos, divorciados também são considerados como fatores de risco associados para o desenvolvimento de transtornos psíquicos. Além disso, a presença de doenças crônicas, distúrbios de imagem e a obesidade podem influenciar o desenvolvimento dessas alterações.

# Nessa perspectiva, os transtornos psíquicos são muito recorrentes entre os pacientes obesos e que se beneficiam de cirurgia bariátricas, especialmente a ansiedade e a depressão que, muitas vezes se traduzem em compulsões alimentares. Apesar de ser considerada uma cirurgia benéfica no controle de transtornos psíquicos, o reganho de peso pode ser considerado como um fator importante para o surgimento de depressão e ansiedade em período pós cirúrgico. Em um estudo realizado foram recrutados 217 pacientes em período de pós operatório, sendo 163 do sexo feminino e 54 do sexo masculino. Cerca de 35% dos pacientes apresentaram reganho de peso após a realização da cirurgia, 24,9% desenvolveram Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e 24% desenvolveram depressão.

# Há estudos que demonstram ainda que, a intervenção psíquica e emocional em pacientes que se beneficiam da cirurgia bariátrica é no pós-operatório pois, no pré operatório os pacientes estão inteiramente focados no procedimento cirúrgico. Afirma-se que, em torno de seis sessões motivacionais comportamentais no pós-operatório pode resultar na melhoria de escores associados a depressão e transtornos alimentares em um período de um ano de acompanhamento. É descrito ainda que, é interessante que essa abordagem seja realizada ainda na fase crítica de recuperação, para que agravamentos possam ser evitados (STEFFANY, B.S., et al, 2023).

# Dentre os transtornos psiquiátricos advindos do pós-operatório da cirurgia bariátrica, o transtorno por uso de álcool pode estar presente devido à uma alteração no mecanismo absorção do álcool. Há uma menor atividade da enzima álcool desidrogenase, responsável pela degradação do etanol, juntamente com menor motilidade gástrica. Assim, há maior concentração sérica de etanol, causando mais efeitos de intoxicação mesmo com ingestão de menores doses. Um estudo norteamericano, conduzido a partir de uma amostra de 7.015.591 pacientes, demonstrou que, naqueles que realizaram cirurgia bariátrica, houve risco aumentado de complicações relevantes relacionados ao uso de álcool, como pancreatite alcoólica, intoxicações, síndrome de abstinência ou doenças hepáticas. Em específico, foi notada maior incidência de cirrose alcoólica nas mulheres que foram submetidas ao procedimento, quando comparadas aos seus pares, revelando as consequências a longo prazo do uso abusivo da substância (REIS; JÚRNIOR, 2023).

# Neste cenário, o paciente pode desenvolver também quadros de depressão, sendo que um a cada cinco desenvolvem transtorno depressivo nos três anos posteriores à cirurgia. Sabe-se que a depressão no contexto de pós bariátrica está relacionada a desfechos desfavoráveis, como reganho de peso, comorbidade com transtornos alimentares e prejuízos à qualidade de vida. Além disso, transtornos ansiosos e de humor contribuem para uma menor perda de peso após o procedimento. Em estudo com 2.267 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, foi demonstrada a relação entre a presença de transtornos de ansiedade e o aumento do IMC cinco anos após o procedimento. Quanto aos transtornos bipolares, estima-se que aproximadamente 1,5 a 3,4% dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica possui algum diagnóstico do espectro bipolar. Quando comparados aos pacientes submetidos ao procedimento que não possuíam transtorno bipolar, os pacientes bipolares apresentavam maior probabilidade de manifestar sintomas ansiosos, fóbicos, depressivos , psicóticos, além de tentativas de suicídio (REIS; JÚNIOR, 2023).

# A presença de transtornos alimentares é comumente vista nesses pacientes, umas vez que o período pós bariátrico é marcado por inúmeras restrições dietéticas, e em um primeiro momento, importante perda ponderal. Entretanto, após esse período inicial onde há grandes mudanças físicas, o paciente pode atingir um platô, onde não consegue manter a perda de peso. Esse momento pode ser crítico para o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais em prol de atingir um determinado peso. Além disso, os pacientes podem também apresentar, frente a situações de estresse emocional e impulsividade, comportamentos alimentares problemáticos, como a compulsão alimentar. Sabe-se, contudo, que tais comportamentos impactam de maneira relevante os resultados da cirurgia bariátrica, causando baixa perda de peso, ou até mesmo reganho ponderal (REIS; JÚNIOR, 2023).

# Dessa forma, o auxílio de profissionais relacionados à saúde mental na avaliação pré e pós-operatória tem sido progressivamente mais frequente. Após a cirurgia bariátrica, esses profissionais devem acompanhar regularmente o progresso da perda de peso e a relação com sintomas psiquiátricos. A psicoterapia e a educação nutricional rigorosas podem adequar a perda de peso, melhorar os sintomas depressivos, a saúde psicossocial e a autoconfiança. O acompanhamento a longo prazo, devido a comportamentos extremos, como índices elevados de risco e tentativas suicídio, mesmo outros estudos demonstrando que as taxas de suicídio após a cirurgia seja menor, mas que ainda é mais elevada do que a população em geral, faz-se necessário e por isso merecem uma supervisão prolongada (MARESE; TANAKA, LINARTEVICHI, 2019).

# 

# 

# 

# 

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

# A obesidade é uma condição clínica grave associada a uma alta morbidade e mortalidade, devido a várias complicações clínicas associadas. De acordo com critérios de avaliação adequados, a cirurgia bariátrica passa a ser a única intervenção eficaz, a longo prazo, no tratamento da obesidade. Pacientes com obesidade grave podem apresentar um aumento de transtornos psiquiátricos associados, como transtornos de humor, depressão, transtornos alimentares e abuso de álcool. Sendo assim, é de extrema importância uma avaliação clínica e psiquiátrica criteriosa, pré e pós-operatória, visando a adequada identificação e abordagem de tais agravos, bem como o acompanhamento multiprofissional após a realização da cirurgia bariátrica.

**REFERÊNCIAS**

### Fandiño, J., et al. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista Psiquiatria, vol 26, nº 1, Rio de Janeiro, 2004.

### Marese, A.C.M.; Tanaka, C.; Linartevichi, V.F. Interrelação entre cirurgia bariátrica e transtorno depressivo maior. Revista Thêma et Scientia, vol 9 (2), , 2019.

### Reis, M.M; Júnior, L. A. C. Prevalência de transtornos psiquiátricos após cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. Debates em Psiquiatria, vol 13, Rio de Janeiro, 2023.

### Silva, B. A; Manpetit, T. Transtornos psiquiátricos mais recorrentes observados em pacientes após cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. Revista Interação, vol 16, São Paulo, 2023.

### Steffany, B.S., et al. Transtornos psiquiátricos associados a cirurgia bariátrica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol 23(8), Barreiras, 2023.

### Tae, B., et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, vol 41 (3), Santo André, 2014.