PERFIL PSICOLÓGICO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Geísa Izetti Luna[1]

Thayane Dantas de Sousa Ferreira[2]

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil psicológico descrito na literatura como associado ao paciente pré e pós bariátrico. O método utilizado foi uma revisão sistemática de literatura, utilizando artigos publicados entre 2006 e 2019, em pesquisa na base de dados SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 73 artigos indicando que, após a realização da cirurgia bariátrica, houve diminuição nos quadros de depressão e ansiedade, melhora do comportamento alimentar, qualidade de vida, comorbidades, além de uma rápida perda de peso após o procedimento. Contudo, a longo prazo, percebe-se uma piora ou decréscimo em todos os ganhos alcançados nos primeiros meses após a cirurgia, tal fato pode estar ligado a falta do acompanhamento multiprofissional a longo prazo. Ressalta-se a importância do acompanhamento multidisciplinar tanto no pré, e especialmente no pós-operatório, garantindo que as mudanças alcançadas em um primeiro momento permaneçam.

Palavras-chave: Obesidade. Perfil Psicológico. Cirurgia Bariátrica. Compulsão Alimentar. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995 como citado no Caderno de Atenção Básica, 2006, p. 22). Seguida de números altos a cada ano, muito comum nos dias atuais, pode ser associada com o aumento de mortalidades e morbidades como: doenças cardiovasculares, diabetes, acúmulo de gordura em vasos sanguíneos, apneia do sono, pressão alta, entre outros. Causa prejuízos para o indivíduo em várias esferas de sua vida.

Entre os vários tratamentos para a obesidade, a cirurgia bariátrica vem ganhando maior destaque com a rápida e evidente perda de peso, melhoras na saúde e na vida do indivíduo. Para ser submetido ao procedimento, algumas indicações feitas pelo Ministério da Saúde (2017) devem ser atendidas, como o Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a

[1] Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: geisa.luna@gmail.com.
[2] Graduada em Psicologia. E-mail: thayanedantasf@gmail.com.

30kg/M2 e comorbidades relacionadas (alto risco cardiovascular, diabete mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas).

O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar é importante tanto no pré como pós-operatório, podendo se estender em longo prazo (Ministério da Saúde, 2017). O psicólogo está inserido dentro da equipe, certificando-se que o paciente está apto para o procedimento, ciente das mudanças que podem e devem ocorrer e também dos cuidados a serem tomados.

Conforme dados do Ministério da Saúde, obtidos pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2017, 1 em cada 5 brasileiros são obesos e mais da metade da população das capitais brasileiras estão com excesso de peso. Há uma preocupação maior com os jovens e os níveis de obesidade e excesso de peso, já que houve um crescimento de 110% no número de pessoas entre 18 a 24 anos que sofrem com obesidade. Já em pessoas com 25 a 34 anos, houve um crescimento de 69,0%. Entre 35 a 44 anos, o crescimento foi de 23%; de 45 a 54 anos, 14%; 55 a 64 anos, 16%. E em idosos acima de 65 anos, o crescimento foi de 2%.

Com relação ao excesso de peso, o crescimento foi de 56%. Em pessoas de 25 a 34 anos, o aumento foi de 33%; de 35 a 44 anos, 25%; 45 a 54 anos, 12%; 55 a 64 anos, 8%; em idosos acima de 64 anos, 14%. O dado geral indica que 54% dos brasileiros sofrem com o excesso de peso.

A obesidade não é responsável somente por complicações físicas, podendo refletir também em quadros psicológicos no indivíduo (Ribeiro et al., 2008). O psicólogo é o responsável para verificar a existência desses quadros no paciente, tanto pré como pós-cirurgia. Na literatura (Oliveira et al., 2012; Almeida, Zanatta, Rezende, 2012; Vasques, Martins, Azevedo, 2004) os quadros mais citados são os de depressão, ansiedade e baixa autoestima. Conforme dados do Relatório Global da World Health Organization de 2017, a depressão atinge 5,8% da população brasileira, enquanto a ansiedade 9,3%.

Achados de uma pesquisa de Lima e Oliveira (2017), sobre fatores psicológicos da obesidade, 60% dos participantes apresentavam ansiedade em um nível grave, 20% em um nível moderado e 30% em um nível mínimo. Em relação à depressão, 20% apresentou depressão em um nível moderado, 30% em um nível mínimo e 50% em um nível leve.

Macedo et al., (2015) em uma pesquisa sobre a percepção da pessoa sobre seu corpo, obtiveram resultados negativos sobre a percepção da imagem corporal e uma insatisfação por estar na condição de obeso. A imagem desfigurada do próprio corpo gera sofrimento e

sentimentos como tristeza, vergonha, inibição e frustração, que podem levar a depressão e/ou ansiedade.

O presente trabalho faz uma revisão da literatura brasileira sobre o perfil psicológico do paciente submetido à cirurgia bariátrica, buscando possíveis quadros psicológicos nos momentos pré e pós-realização da cirurgia.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Obesidade

A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995 como citado no Caderno de Atenção Básica, 2006, p. 22). Envolve questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas, podendo ser um fator de risco para mortalidade e morbidades como: doenças cardiovasculares, diabetes, acúmulo de gordura em vasos sanguíneos, apneia do sono, pressão alta, entre outros. Além disto, há possibilidade do desenvolvimento de quadros psicológicos relacionados e impactos na vida social do indivíduo (Caderno de Atenção Básica, 2006).

Mudanças no padrão de vida da população, com uma vida menos ativa e saudável, mudanças em relação à alimentação, com um maior consumo de alimentos processados, e valores elevados de sódio e açúcar em alimentos industrializados vem contribuindo para o crescimento acelerado da obesidade. (Ministério da Saúde, 2006). A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2018) revela que nos últimos 35 anos, a prevalência da obesidade de 5,4% subiu para 21% da população. Dados do Ministério da Saúde, por meio da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2017), mostram que 18,9% dos brasileiros estão obesos e 54,0% da população das capitais estão com excesso de peso.

A obesidade está relacionada ao aumento de peso por massa gorda/adiposa, portanto, nem todo o aumento de peso pode estar relacionado com a obesidade, como atletas que têm um alto peso, porém, devido a massa muscular. Uma das formas de determinar a obesidade é pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado pelo peso dividido pela altura ao quadrado, onde valores entre 30-34,9 é considerado como obesidade grau I; 30-39,9: obesidade grau II; e acima de 40 obesidade grave, grau III (Ministério da Saúde, s.d).

Os tratamentos para a obesidade, auxiliando a perda de peso podem incluir o uso de medicações ou dietas (por indicação e orientação médica), mudanças nos hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, atenção psicológica e o tratamento cirúrgico. A cirurgia é recomendada quando não há sucesso no tratamento clínico realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por um tempo de no mínimo, dois anos, sendo seguido de protocolos clínicos (Ministério da Saúde, 2017).

1.2 A cirurgia bariátrica e suas implicações

A cirurgia bariátrica se mostra importante para promover o tratamento da obesidade. Não se limitando somente a perda de peso, mas também promovendo melhoras no quadro de saúde em geral, na qualidade de vida, melhoria ou cura de morbidades, redução da mortalidade e também contribuindo para o bem-estar social e psicológico do indivíduo. (FLORES, 2014).

O Ministério da Saúde (2017) recomenda/utiliza o tratamento cirúrgico da obesidade quando não há sucesso no tratamento clínico realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por um tempo mínimo de dois anos, seguido de protocolos clínicos. Para que o indivíduo realize a cirurgia deve também atender a outras indicações, como o IMC maior que 50 kg/m²; IMC maior que 40 kg/m² com ou sem comorbidades com insucesso no tratamento clínico ou IMC maior que 35 kg/m² com comorbidades relacionadas, como alto risco cardiovascular, diabetes e/ou hipertensão arterial, apneia do sono e considerando os limites mínimos de idade e o tempo de obeso.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2018) indica o Brasil como o segundo país do mundo em número de cirurgias bariátricas realizadas e as mulheres representam 76% dos pacientes. Ainda em pesquisas feitas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, revela-se que no ano de 2017 foram realizadas 105.648 mil cirurgias, em 2015 o número era de 93,5 mil, em 2014 foram 88 mil e em 2012, 72 mil cirurgias. Assim, resultando em um aumento de 46,7% no número de cirurgias realizadas entre 2012 a 2017.

O número de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) também aumentou. Entre 2008 e 2017 o número cresceu 215%, sendo que, anualmente o crescimento médio é de 13,5% e gasta-se cerca de R$500 milhões pelo SUS para o tratamento de pacientes (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2018).

1.3 Perfil Psicológico de Pacientes Obesos

Estudos indicam uma relação entre sintomas de ansiedade, depressão e obesidade. Esses aparecem com maior prevalência nas entrevistas pré-operatórias para a cirurgia bariátrica. (Almeida et al., 2012; Macedo et al., 2015; Marchesini, 2010; Melo et al., 2016; Marchesini, 2010). Utiliza-se, como principais instrumentos para pesquisa, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI), questionários, entrevistas e relatos.

Moreira e Zen (2007), relataram uma relação direta entre marcadores antropométricos de sobrepeso e sintomas depressivos. Os resultados sugerem que o aumento do IMC se relaciona a depressão ou uma interferência de peso na avaliação dos sintomas depressivos. Há, ainda, uma associação negativa com a qualidade de vida, autoestima, funcionamento sexual, satisfação, envolvimento social e produtividade, aspectos que se mostram com uma melhora significativa no primeiro ano de pós-operatório (Barros et al., 2015).

O número de mulheres em busca da cirurgia bariátrica se mostra grande, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (2018), em que mulheres representam 76% dos pacientes. O número alto pode ser explicado por uma maior pressão sobre as mulheres em relação aos padrões impostos pela mídia, aumentando a busca de tratamentos para a obesidade. Tal fato se mostra presente em estudo de Ribeiro, Santos e Loureiro (2011), onde se buscou avaliar o perfil psicológico de mulheres antes e depois da cirurgia bariátrica, mostrando uma melhora significativa de aspectos relacionados à produtividade, qualidade de vida física e mental, controle das vivências de ansiedade e autoimagem. A escolha somente por mulheres se deu pelo maior número de inscritas para a cirurgia bariátrica.

O tratamento cirúrgico se caracteriza como a alternativa final na busca da cura da obesidade, ligado a insatisfação do seu corpo, na expectativa de viver com um menor desconforto. Promove condições para melhorar aspectos físicos, emocionais e sociais (Marcelino, Patrício, 2011).

1.4 Acompanhamento Psicoterápico pós cirurgia bariátrica

Antes da realização da cirurgia bariátrica, é necessário um acompanhamento multidisciplinar, onde deve haver um psicólogo que avaliará se o indivíduo está apto para o procedimento. Tanto em momentos pré e pós-operatório, a cirurgia exige mudanças alimentares, psicológicas, comportamentais e também no estilo de vida. No pré-operatório,

algum dos objetivos da avaliação feita pelo psicólogo é identificar e tratar alterações psicológicas e/ou emocionais que podem prejudicar o sucesso do tratamento, além de informar e orientar o paciente sobre a cirurgia e as mudanças que ocorrerão, minimizar a ansiedade e o estresse provocados no antes do procedimento e assumir o compromisso de adesão ao tratamento. (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, S/d)

No momento pós-operatório, o psicólogo vai avaliar a adaptação e evolução do indivíduo ao seu novo estilo de vida, como seus hábitos alimentares, a imagem corporal, autoestima e o emagrecimento. Estimular o autocuidado, motivação e adesão ao tratamento e as orientações da equipe multidisciplinar, criar estratégias para lidar com problemas como a ansiedade e o estresse que podem estar ou não relacionados ao tratamento cirúrgico, auxiliar o indivíduo no desenvolvimento ou retomada de projetos de vida. (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2015)

Marchesini (2010) mostrou que 48,8% dos pacientes bariátricos receberam ou recebiam tratamento antes da cirurgia e que, após o procedimento somente 19,6% estava em tratamento e com preferência a psicoterapia. O papel da psicologia antes da realização da cirurgia bariátrica foi considerado como positivo por Andrade, Gonçalves e Bretas (2014) apesar dos indivíduos pesquisados não saberem ao certo sobre qual seria essa importância. Já em relação a continuação do tratamento psicológico após a realização da cirurgia, os resultados ainda se mostram positivos, todos os participantes da pesquisa realizada pretendiam continuar o acompanhamento, pois o viam como uma forma de apoio.

2 METODOLOGIA

A revisão sistemática de literatura realizada neste estudo utilizou a base de dados SciELO Brasil. A SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A escolha se deu pela consideração de uma base de dados virtuais de referência para publicações nacionais. Foram utilizados descritores combinados com as palavras “cirurgia bariátrica”, “qualidade de vida”, “depressão”, “ansiedade”, “psicologia” na realização da pesquisa. Foram incluídos nesta busca todos os estudos que estivessem publicados em periódicos, revistas ou indexados nas referidas bases de dados no período de 2006 a 2019 e que incluíssem o tema pesquisado. Foram excluídos documentos que estivessem apresentados em duplicata na base, cujo estudo não se encaixasse no objetivo da presente pesquisa, que não estivessem disponíveis no meio digital, ou que não estivessem disponíveis na língua portuguesa.

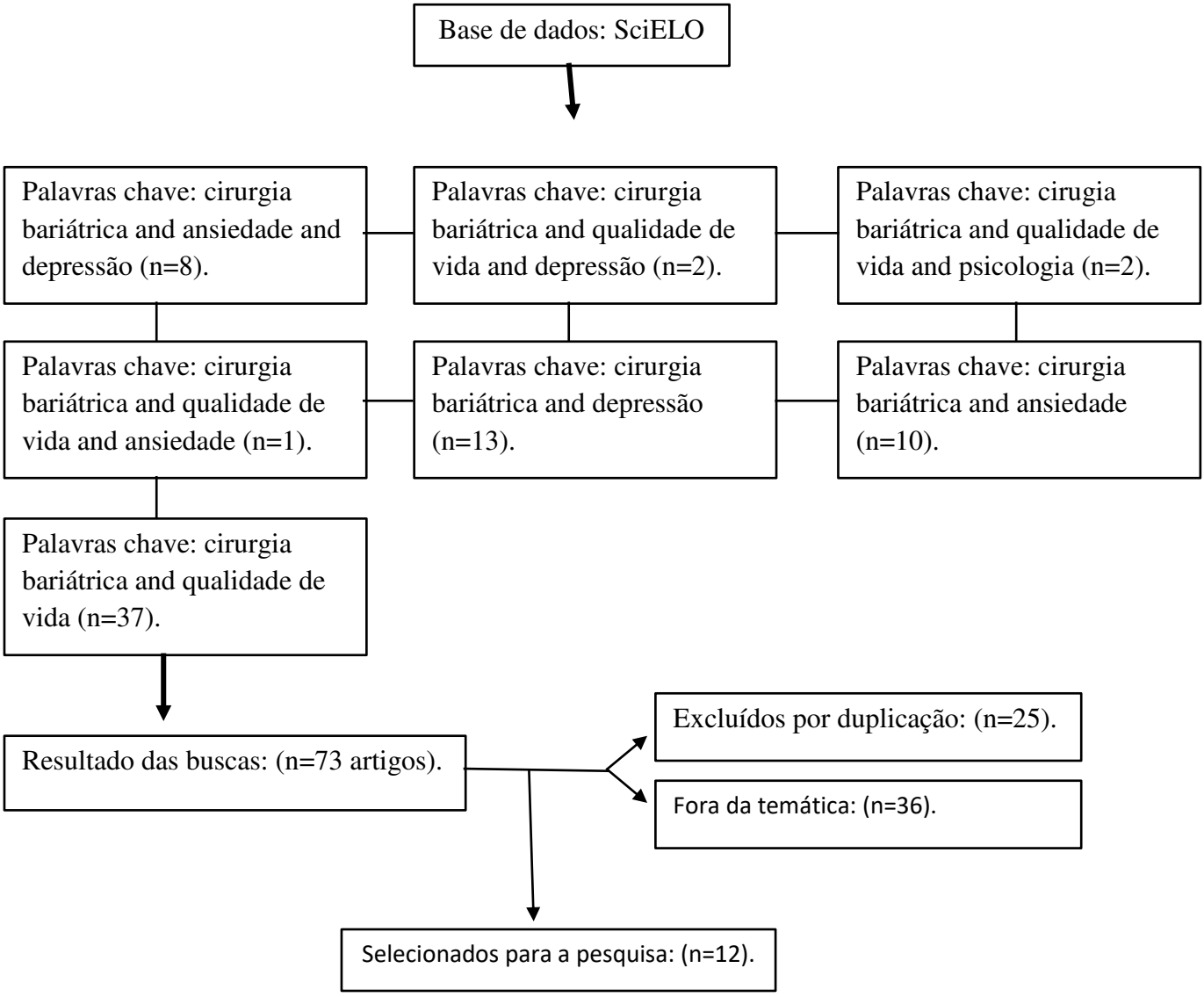
Os descritores foram combinados na referida base de dados com o filtro “idioma: português” da seguinte forma: “cirurgia bariátrica AND ansiedade AND depressão”, “cirurgia bariátrica AND qualidade de vida AND depressão”; “cirurgia bariátrica AND qualidade de vida AND psicologia”; “cirurgia bariátrica AND qualidade de vida AND ansiedade”; “cirurgia bariátrica AND depressão”; “cirurgia bariátrica AND ansiedade” e “cirurgia bariátrica AND qualidade de vida”. A busca na base foi realizada durante o mês de março de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente na busca foram encontrados 73 artigos. A exclusão começou a ser feita pelos artigos que se encontravam em duplicata na base de dados. Seguiu-se fazendo a leitura dos títulos das publicações localizadas e foram excluídos os artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão e os motivos das exclusões foram listados. Depois, foi feita a leitura dos resumos/artigos restantes e foram realizados os mesmos processos de exclusão. Após a avaliação das publicações, apenas os artigos diretamente relacionados ao tema e às questões norteadoras da revisão foram selecionados para compor a análise.

A figura abaixo representa o fluxograma do processo de revisão, compreendendo todas as produções localizadas na busca, como também o motivo de exclusão de algumas dessas produções. Assim, a partir dos artigos encontrados (n=73), a maioria foi excluída por se encontrar fora da temática do estudo, incluindo os títulos (n=36) e por estarem em duplicata (n=25).

Figura 1 - Artigos encontrados na busca da revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria.

3.1 Depressão

Os resultados encontrados nos estudos indicam a presença de sintomas depressivos antes da realização da cirurgia bariátrica, seguido de uma redução deste sintoma no pós-operatório. Um dos instrumentos para avaliar os sintomas depressivos é o Inventário de Depressão de Beck (BDI), com uma escala de auto-relato composta de 21 itens que medem a intensidade dos sintomas de depressão. O nível de depressão é classificado conforme a pontuação obtida. A pontuação de corte é de 11 pontos. Indivíduos com pontuação de 0 a 11,

são classificados sem depressão ou mínima; de 12 a 19 pontos: leve; de 20 a 35 pontos: moderada; e de 36 a 63 pontos: grave.

O uso desse inventário na avaliação de pacientes foi feita nos estudos de Tae et al., (2014), Petribu et al., (2006), Ribeiro et al., (2018), Oliveira, Yoshida (2009), Ribeiro et al., (2016), Almeida, Zanatta, Rezende, (2012). A avaliação dos sintomas de depressão nesses pacientes é necessária, já que a depressão pode ser uma contraindicação para a realização da cirurgia bariátrica e também por existirem associações entre obesidade e transtornos psicológicos, como a depressão. (Oliveira, Yoshida, 2009; Ribeiro et al., 2018; Ribeiro et al., 2016)

Na pesquisa de Tae et al., (2014) realizada com 32 pacientes à espera da cirurgia e 23 após cirurgia, utilizando o BDI, verificou-se a redução de sintomas depressivos. Houve redução de depressão grave e moderada avaliados pela escala de Beck, de 78,2% dos pacientes que apresentavam esse quadro antes da cirurgia para 43,5% desses pacientes após a realização da cirurgia.

Outro método utilizado para avaliar os sintomas depressivos é o Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I). É um questionário diagnóstico simples e breve, avalia os principais transtornos psiquiátricos, o risco de suicídio e o transtorno da personalidade anti-social. Este instrumento foi utilizado por Petribu et al. (2006), onde entrevistaram 67 pacientes obesos mórbidos com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) à espera da cirurgia, e verificaram em ambos os grupos a prevalência de depressão. Dos pacientes com TCAP, 42,1% apresentaram depressão no momento da avaliação, contra 13,8% do grupo sem TCAP.

Indivíduos obesos podem apresentar uma frequência maior de transtornos psiquiátricos comparados com a população geral. Os autores associam o TCAP a sintomas psicopatológicos em geral, em especial a depressão, sugerindo que o nível dos sintomas está associado ao número de episódios de compulsão alimentar, o que pode justificar a maior prevalência de depressão neste grupo.

Almeida et al., (2012) sugerem que os escores baixos de depressão após o procedimento cirúrgico sejam resultantes do acompanhamento psicológico que os pacientes tiveram durante o estudo, podendo contribuir para uma melhora do estado emocional, como também pela diminuição da insatisfação corporal e a significativa perda de peso, após o procedimento cirúrgico. Estes aspectos são congruentes com as exposições de Oliveira e Yoshida (2009) e Vargas, Mendes, Pinto (2017).

Ribeiro et al., (2018) avaliaram o perfil psicológico de pacientes antes da cirurgia, até 23 meses após a cirurgia, entre 24 e 59 meses após a cirurgia e após 60 meses da cirurgia. Observaram a diminuição dos sintomas depressivos em até 23 meses após o procedimento e, após esse período, um aumento desses sintomas, sugerindo que a diminuição da perda de peso que ocorre nos primeiros meses e o aumento de peso que pode ocorrer posteriormente provocam sentimentos de insatisfação corporal nesses indivíduos, contribuindo para os diferentes graus de depressão avaliados em cada período. Destacam, ainda, a importância de buscar entender melhor o impacto que as flutuações de peso têm para os pacientes submetidos a esse procedimento, como também para intervenções ao longo do tempo.

Castanha et al., (2018) associaram a depressão no pós-operatório da cirurgia bariátrica a dificuldade desses indivíduos em aceitar sua nova imagem corporal devido ao excesso de pele, como também ao processo de adaptação após a cirurgia. Esses autores reforçam a importância do trabalho multiprofissional nas orientações do paciente em relação à cirurgia tanto no pré, como no pós-operatório, o que é benéfico a esses pacientes.

3.2 Ansiedade

Sintomas ansiosos também são associados à obesidade. Esses sintomas se apresentam em pacientes à espera da cirurgia bariátrica, seguido de uma melhora dos mesmos no pós-operatório (Ribeiro et al., 2016).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é uma escala de auto-relato composto de 21 itens, que medem intensidade dos sintomas de ansiedade. Cada um dos itens possui quatro alternativas em graus crescentes de cada sintoma. A classificação do nível de ansiedade varia conforme a pontuação obtida. De 0 a 10, o indivíduo é classificado sem ansiedade ou mínima; entre 11 a 19 pontos: leve; entre 20 a 30 pontos: moderada; e de 31 a 63 pontos: grave. O uso do BAI para a avaliação de pacientes foi feito nos estudos de Ribeiro et al., (2016), Oliveira, Yoshida (2009), Ribeiro et al. (2018), Almeida et al., (2012).

Um outro método utilizado para a avaliação dos sintomas ansiosos é o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-T). Um questionário composto de duas escalas distintas elaboradas para medir dois conceitos de ansiedade: o estado ansioso, ou seja, a intensidade naquele momento (IDATE - Estado) e traço ansioso, a frequência com que ocorre (IDATE - Traço).

Tae et al., (2014) utilizando esse instrumento verificaram a redução de sintomas ansiosos altos ou médios na escala do IDATE-T, de 87,0% dos pacientes analisados no pré-

operatório para 56,5% desses pacientes no pós-operatório. Oliveira, Yoshida (2009) sugerem que a redução dos níveis ansiosos após o procedimento cirúrgico se deve ao sucesso da cirurgia associada à diminuição do peso.

Os períodos de avaliação e indicação para a cirurgia são momentos que o indivíduo não sabe se irá se enquadrar nos critérios para a realização da cirurgia, o que segundo Almeida et al. (2012), pode sugerir níveis de ansiedade mais elevados. A redução desses índices acompanha a perda de peso, podendo sugerir que aspectos emocionais são elementos significativos no quadro de obesidade.

Ribeiro et al. (2018) verificaram ainda o aumento dos sintomas ansiosos em pacientes operados entre 24 e 59 meses, e após 60 meses. Apontam a piora desses sintomas, sugerindo que as mudanças relacionadas ao peso após a operação influenciam esses valores e percebem a necessidade do acompanhamento multidisciplinar e cuidados ao longo de toda a vida, não só antes ou após o procedimento cirúrgico. Concordam com a exigência de tratamento de toda doença crônica.

3.3 Compulsão Alimentar

Assim como depressão e ansiedade, a compulsão alimentar é associada a obesidade, e pode ser observada em pacientes que aguardam ou são submetidos a cirurgia bariátrica. Alterações no comportamento alimentar podem gerar complicações no pós-operatório, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar, após o procedimento cirúrgico. (Ribeiro et al., 2016; Almeida et al., 2012; Ribeiro et al., 2018; Tae et al., 2014).

Ribeiro et al., 2016; Ribeiro et al., 2018 e Petribu et al., 2006, utilizaram como instrumento para avaliar a gravidade da compulsão alimentar a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), um questionário auto-aplicável, composto de 16 itens. O nível de compulsão é classificado de acordo com a pontuação obtida e o ponto de corte é de 17 pontos. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem compulsão; entre 18 e 26 pontos são considerados com compulsão moderada e pontuação maior ou igual a 27, com compulsão grave.

Petribu et al., 2006, avaliando obesos à espera da cirurgia bariátrica, verificaram que 25,7% dos pacientes apresentavam o transtorno de TCAP. Esses, apresentaram um maior número de tratamentos realizados com o objetivo de perder peso (60,5%), alta prevalência de depressão (42,1%), e piores escores na avaliação da qualidade de vida, havendo um pior

funcionamento nos domínios: capacidade funcional, limitação dos aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitação dos aspectos emocionais e saúde mental.

Os autores (Petribu et al., 2006) associam o TCAP com obesidade precoce, preocupação aumentada com peso, maior frequência/busca de dietas durante a vida, maior flutuação de peso e o fato de passarem mais tempo da sua vida tentando emagrecer. Podendo apresentar ainda, uma maior gravidade da obesidade, do funcionamento social e ocupacional.

No estudo de Ribeiro et al. (2016), que avaliou o perfil psicológico de 827 candidatos à cirurgia bariátrica, a pontuação média obtida com o ECAP foi de 14,4. Os autores apontam que uma das possíveis razões para a baixa frequência de pacientes nessas condições seja pelo acompanhamento nutricional que os pacientes receberam para a realização da cirurgia, como também pelo processo de reeducação alimentar. Ainda ressaltam que por receberem orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, os pacientes podem ter respondido ao ECAP dando "a melhor resposta" ou "a resposta mais adequada", sem necessariamente estarem vivendo a mudança.

Ao avaliar pacientes em um momento pré-cirúrgico, em até 23 meses após cirurgia, entre 24 e 59 meses após cirurgia, e após 60 meses de cirurgia, Ribeiro et al. (2018) observaram que no momento antes da cirurgia os pacientes apresentavam algum nível de compulsão alimentar, seguido de uma redução desse nível nos primeiros 23 meses após o procedimento. No primeiro momento, 32% dos indivíduos apresentavam algum nível de compulsão alimentar e após 23 meses, o nível caiu para 11%. Porém, no período de 24 e 59 meses após o procedimento, o nível subiu para 16% dos pacientes e após os 60 meses, o nível foi para 27%. Isso reforça, mais uma vez, a importância de intervenções apropriadas a longo prazo, mesmo após a perda de peso.

3.4 Comorbidades

A obesidade pode resultar ou intensificar algumas patologias como: diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos, asma, apneia do sono, esteatose hepática, dentre outras. Além do aumento da mortalidade, alguns tipos de câncer e a sérias condições crônicas podem reduzir a qualidade de vida desses indivíduos. A cirurgia bariátrica pode ser um procedimento efetivo na redução dessas comorbidades (Costa et al., 2009; Moraes, Caregnato, Schneider, 2014; Castanha et al. 2018; Almeida et al., 2012; Vargas, Mendes, Pinto, 2017).

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar os resultados do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida está o Protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS), que é reconhecido por sua praticidade e eficiência para medir os resultados do tratamento cirúrgico. É uma alternativa simples, barata e confiável de avaliação de auto-percepção da qualidade de vida em pacientes no pós-operatório. Se constitui em três áreas de investigação: perda de peso, condições médicas e questionário de qualidade de vida. A soma das três áreas gera a pontuação final do protocolo. O BAROS foi utilizado nos estudos de Berenguer et al., 2007; Vargas, Mendes, Pinto, 2017; Castanha et al. 2018; Kirkil et al., 2018.

No estudo de Vargas et al. (2017) buscando avaliar a qualidade de vida de 47 pacientes pós-cirúrgicos, foi possível observar a melhoria das comorbidades. Dos pacientes que apresentavam hipertensão arterial, 77% obteve resolução total da doença e 38,4% conseguiram manter o controle da doença com um menor número de medicamentos anti-hipertensivos. Aqueles que apresentavam diabetes 71,4% tinham resolução total da doença e 28,5% reduziram a medicação para controle glicêmico. Dos que apresentavam dislipidemia, 92,3% não possuíam mais. Em relação à síndrome da apneia obstrutiva do sono, 57,1% relataram não ter mais sintomas da doença. Aqueles que apresentavam algum tipo de problema articular, 61% obtiveram a resolução do problema sem a necessidade do uso de medicações, já 34,7% reduziram o número de analgésicos e outros medicamentos. Assim, os autores reforçam que a cirurgia bariátrica diminui o agravo de comorbidades já presentes nos indivíduos, o desenvolvimento de novas condições comórbidas, reduzindo a mortalidade.

3.5 Qualidade de Vida

Pacientes obesos podem apresentar um prejuízo da qualidade de vida, tanto pela insatisfação corporal, quanto pelas comorbidades associadas, que podem afetar negativamente o comportamento desses indivíduos. Podem gerar baixa autoestima, isolamento social, estresse, depressão e dificuldades de interação social (Castanha et al. 2018)

A qualidade de vida está relacionada ao bem-estar pessoal, abrangendo aspectos como: estado de saúde, satisfação pessoal, lazer, hábitos e estilo de vida. A cirurgia bariátrica pode promover uma melhora de comorbidades, facilitar a locomoção corporal, diminuir prejuízos psicossociais e de autoestima (Moraes et al. 2014).

Como já citado, o Protocolo BAROS é utilizado para avaliar os resultados do tratamento cirúrgico da obesidade. A avaliação da qualidade de vida é composta por cinco domínios: autoestima, atividades físicas, relacionamento social, atividade sexual e

desempenho no trabalho. Para cada domínio existe uma pergunta com cinco alternativas de respostas que variam de “muito pior” a “muito melhor”.

O instrumento foi utilizado nos estudos de Vargas et al. (2017), Berenguer et al. (2007), Kirkil et al. (2018) e Castanha et al. (2018), avaliando 78 indivíduos antes e 24 meses após cirurgia bariátrica. Berenguer et al. (2007) obtiveram resultados positivos em relação à qualidade de vida após a cirurgia, se mantendo até o 9º mês de operação. Porém, verificou-se um decréscimo da qualidade de vida por volta do 9º ao 12º mês do pós-operatório, seguido de um sentimento de melhora na qualidade de vida a partir do 15º mês. Os autores associam o decréscimo da qualidade de vida com o ganho de peso após alguns meses de cirurgia, por uma provável mudança na dieta restritiva. A melhora dos sentimentos pode ser resultado do retorno ao acompanhamento médico.

Outro instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida é a escala de qualidade de vida (WHOQOL). Avalia a qualidade de vida de populações adultas e é composto por 26 perguntas, sendo que 24 delas são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As outras duas questões são gerais, uma se refere à percepção da qualidade de vida e a outra à satisfação com a saúde. O instrumento foi utilizado no estudo de Tae et al. (2014) e Moraes et al. (2014).

Avaliou-se a qualidade de vida de 16 pacientes antes e após a cirurgia bariátrica, Moraes et al. (2014), verificaram a melhora desse aspecto após realização da cirurgia. Antes da operação, 25% dos pacientes se sentiam insatisfeitos com sua qualidade de vida e saúde, considerando como ruim ou muito ruim e, após a cirurgia, todos os pacientes consideravam a qualidade de vida e saúde como boa ou muito boa. No pré-operatório, 68,7% dos pacientes não se aceitavam fisicamente e relatavam não ter oportunidade para realizar atividades de lazer. Todos os pacientes revelaram ter sentido na vida após a cirurgia, 81,2% deles sentiam pouca dor ou nenhuma ao realizar atividades físicas e 93,7% relatou estar aproveitando mais a vida.

Na pesquisa foi possível observar que após a cirurgia, todos os pacientes se sentiam satisfeitos quanto ao sono, locomoção, atividade sexual, relações interpessoais, aparência física, energia suficiente para o seu dia, capacidade de realizar coisas. Castanha et al. (2018) afirmam que a cirurgia bariátrica é a opção terapêutica que se mostra mais eficaz para perda de peso, promovendo a redução de complicações decorrentes do excesso de peso e oferecendo uma perspectiva de vida e de saúde diferenciada, com o aumento da qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

Diante dos estudos, foi possível perceber como a cirurgia bariátrica pode ser um método eficaz para a melhora do perfil psicológico de pacientes obesos, a curto prazo. Nos primeiros meses após cirurgia, é possível perceber grandes mudanças, como a rápida perda de peso, a melhora do comportamento alimentar, da qualidade de vida, de quadros psicológicos e de comorbidades, que podem ser extinguidas. É necessário destacar a relevância do acompanhamento multidisciplinar antes da operação e nos momentos pós-cirúrgicos para a obtenção desses resultados.

As mudanças atingidas nos primeiros meses pós-cirúrgicos, geralmente são as almejadas pelos pacientes ao realizarem a cirurgia. Porém, após os ganhos promovidos pela cirurgia, os pacientes costumam abandonar o acompanhamento multidisciplinar por acreditarem que o procedimento é responsável por todas as mudanças e que a cirurgia é a cura.

A cirurgia pode promover benefícios físicos e sociais, mas por si só não é a responsável pela melhora psíquica do indivíduo, para isso precisa a continuidade do acompanhamento multidisciplinar. A falta do acompanhamento profissional pode acarretar em novo ganho de peso, uma piora em aspectos como qualidade de vida, depressão, ansiedade, comportamento alimentar, levando o paciente a retomar aos problemas vividos por ele antes da realização da cirurgia. Portanto, é importante ressaltar que o acompanhamento multidisciplinar deve se estender para além dos primeiros meses após a cirurgia, garantindo que as mudanças observadas permaneçam a longo prazo.

PSYCHOLOGICAL PROFILE OF INDIVIDUALS SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: The present study aimed to evaluate the psychological profile described in the literature as associated with pre and post bariatric patients. The method used was a systematic literature review, using articles published between 2006 and 2019, researched in the SciELO database. After applying the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 73 articles that indicate that, after performing bariatric surgery, there was a decrease in depression and anxiety, improvement in eating behavior, quality of life, comorbidities, in addition to rapid weight loss after the procedure. However, in the long-term, it is possible to realize the worsening or a decrease in all gains achieved in the first months after surgery, which may be linked to the lack of long-term multidisciplinary monitoring of the patient. The importance of multidisciplinary monitoring is emphasized both in the pre and especially in the postoperative period, ensuring that the changes achieved in the first moment remain.

Keywords: Obesity. Psychological Profile. Bariatric surgery. Food Compulsion. Quality of life.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019>. Acesso em 14 de dez. 2022.

ANDRADE, N. S.; GONÇALVES, C. M.; BRETA, S. M. Considerações sobre o acompanhamento psicológico de pacientes que serão submetidos a Cirurgia Bariátrica. **Revista Psicologia**, v. 17, n. 1, 153-160, 2014. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0808.pdf. Acesso em 14 de dez. 2022.

BARROS, L. M.; MOREIRA, R. A. N.; FROTA, N. M.; DE ARAÚJO, T. M.; CAETANO, J. Á. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, 312-21, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/27367/19581>. Acesso em 14 de dez. 2022.

BERENGUER, A.; CELSO, S.; COELHO, C.; COELHO, I.; QUINTAL, A.; POCINHO, M. Gastrobandoplastia por via laparoscópica: follow up de 24 meses. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 8, n. 1, p. 3-12. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36280101>. Acesso em 14 de dez. 2022.

BRASIL. (S.d). Biblioteca Virtual em Saúde. **Obesidade e desnutrição**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 12. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf> Acesso em 14 de dez. 2022.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dicas em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html>. Acesso em 14 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade.** 2017. <Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade/tratamento-e-reabilitacao/avaliacao-para-tratamento-cirurgico-para-obesidade>. Acesso em 14 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Com obesidade em alta, pesquisa mostra brasileiros iniciando vida mais saudável.** 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43604-apesar-de-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-mais-saudaveis>. Acesso em 14 de dez. 2022.

CASTANHA, C. R.; FERRAZ. A. A. B.; CASTANHA. A. R.; BELO, G. Q. M. B.; LACERDA, R. M. R.; VILAR, L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões***,* v. 45, n. 3, p. 1-8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000300158&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

COSTA, A. C. C.; IVO, M. L.; CANTERO, W. B.; TOGNINI, J. R. F. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem***,* v. 22, n. 1, p. 55-59, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100009>. Acesso em 14 de dez. 2022.

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, n. 1, 59-62, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Epidemia de obesidade é resultado de alteração do padrão alimentar**. 2018. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/epidemia-de-obesidade-e-resultado-de-alteracao-do-padrao-alimentar/27508/>. Acesso em 14 de dez. 2022.

KIRKIL, C.; AYGEN, E.; KORKMAZ, M. F; BOZAN, M. B. Qualidade de vida após gastrectomia vertical laparoscópica usando o sistema baros. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 31, n. 3, p. 1-4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202018000300302&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitiva comportamental. **Mudanças – Psicologia da Saúde.** V. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <ttps://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6465>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MACEDO, T. T. S.; PORTELA, P. P.; PALAMIRA, C. S.; MUSSI, F. C. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Escola Anna Nery.** v. 19, n. 3, p. 505-510, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4767-4776, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001300025&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MARCO, M. A., CITERO, V. D. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Revisando conceitos: o papel da psiquiatria moderna no hospital geral e na atenção primária. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v29n2/a19v29n2.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MELO, A. N. L.; DE LUNA, F. D. T.; FERREIRA, I. S. V.; NEGREIROS, R. V.; FILOMENA, S. D. A. M. Abordagem interdisciplinar com obesos e sobrepesos na atenção primária: relato de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, 853-863, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5762900>. Acesso em 14 de dez. 2022.

MORAES, J. M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 157-164, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

NOGUEIRA, G. A. A. R.; DOS SANTOS, J. E.; LOUREIRO, S. R. Perfil psicológico de mulheres e a cirurgia bariátrica: Estudo exploratório. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 45, n. 2. P. 169-176, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/284/28422741007/>. Acesso em 14 de dez. 2022.

OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois da cirurgia bariátrica. **Psicologia: Reflexão e Crítica***,* v. 22, n. 1, p. 12-19, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

OLIVEIRA, M. P.; SIQUEIRA, E. J.; ALVAREZ, G. S.; LAITANO, F. F.; PIRES, F. K. S.; MARTINS, P. D. E. Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 41, n. 1. p. 173-175, 2012. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1205.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

PETRIBU, K.; RIBEIRO, E. S.; OLIVEIRA. F. M. F.; BRAZ, C. I. A.; GOMES, M. L. M.; ARAUJO, D. E., ALMEIDA; N. C. N.; ALBUQUERQUE, P. C.; FERREIRA, M. N. L. Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em recife- PE. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 5, p. 901-907, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000500011>. Acesso em 14 de dez. 2022.

RIBEIRO G. A. N. A.; GIAPIETRO, H. B.; BELARMINO, L. B.; SALGADO-JUNIOR, W. Perfil Psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 29, p. 27-30, 2016. Disponível em: ,http://www.scielo.br/pdf/abcd/v29s1/pt_0102-6720-abcd-29-s1-00027.pdf. Acesso em 14 de dez. 2022.

RIBEIRO G. A. N. A.; GIAPIETRO, H. B., BELARMINO, L. B.; SALGADO-JUNIOR, W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: Problemas que persistem. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v31n1/pt_2317-6326-abcd-31-01-e1356.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2022.

RIBEIRO, J. N.; SOUZA, R. N. N., LOTTERMANN, K. S.; GALIGALI. M. T. Interferência do grau de obesidade no sucesso da cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 2, n. 9, p. 288-295, 2008. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/89>. Acesso em 14 de dez. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. (S.d). **Psicologia**. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/psicologia/#1507056551423-0f1e8022-66b2>. Acesso em 14 de dez. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Especialistas da SBCBM lançam consenso clínico inédito na área de Psicologia.** 2015. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/especialistas-da-sbcbm-lancam-consenso-clinico-inedito-na-area-de-psicologia/>. Acesso em 14 de dez. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%.** 2018. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>. Acesso em 14 de dez. 2022.

TAE, B.; PELAGGI, E. R.; MOREIRA, J. G.; WAISBERG, J.; MATOS, L. L.; D'ELIA, G. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 41(3), 155-

160, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912014000300155&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

VAGAS, G. P.; MENDES, G. A.; PINTO, R. D. Qualidade de vida após gastrectomia vertical avaliada pelo questionário baros. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**,v. 30, n. 4, p. 248-251, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 de dez. 2022.

VASQUES, F; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400013>. Acesso em 14 de dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates**. Geneva. 2017. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=0B229935F9684B71EE1CDA5A54C28A92?sequence=1. Acesso em 14 de dez. 2022.