

# Obesidade Mórbida: Perfil Alimentar e Psicológico

Natasha Malinoski<sup>1</sup>; Jaqueline Driemeyer Correia<sup>2</sup>; Mariana L. Dias de Castro<sup>3</sup>; Fabiana da Costa<sup>4</sup>; Vanessa Rossoni de Oliveira<sup>1</sup>; Bianca da Silva Alves<sup>2</sup> e Rogério Friedmarf<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>- Acadêmico Nutrição/UFRGS; <sup>2</sup>- PPG Endocrinologia/HCPA; <sup>3</sup>- Pesquisador/HCPA; <sup>4</sup>- Prof. Dep. Medicina Interna/UFRGS - Serviço de Endocrinologia

## Introdução

Prevalências crescentes de obesidade se configuram como um grave problema de saúde pública. As consequências do excesso de peso para a saúde vão de condições que afetam a qualidade de vida a condições que encurtam a expectativa de vida. Pacientes obesos portadores de compulsão alimentar diferem em vários aspectos dos pacientes obesos sem compulsão alimentar. Estima-se uma frequência de 5 a 30% do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) em obesos, embora já tenham sido encontradas prevalências de até 50%. Acredita-se que a presença de compulsão alimentar interfira no tratamento da obesidade e aumente as recaídas, sendo, portanto, importante o seu rastreamento.

## Objetivo

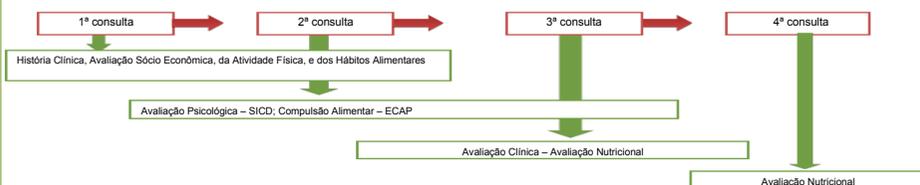
Analisar os indícios de compulsão alimentar e o perfil alimentar dos pacientes obesos mórbidos no período pré-cirurgia bariátrica.

## Método

Estudo transversal com amostra estratificada.

### Pacientes:

- Pacientes portadores de obesidade com indicação de cirurgia bariátrica<sup>1</sup>. Os pacientes selecionados realizaram avaliação clínica, nutricional e psicológica conforme descrito abaixo.
- **Logística:**



## Resultados

Idade		43 (±12)*
Sexo Feminino		37 (77%)**
Sexo masculino		11 (23%)**
Escolaridade (anos de estudo)		8.8 (±3.8)*
Emprego (sem emprego formal)		30 (62,5%)**
Classificação Econômica	A2	1(2,08%)**
	B1	2(4,16%)**
	B2	21(43,75%)**
	C1	14(29,17%)**
	C2	6(12,50)**
	D	2(4,16)**
Tabagismo	Ex fumante	15(31,25%)**
	Fumante	4(8,33)**
	Não fumante	29(60,42%)**

\* Média (desvio padrão); \*\* n (frequência relativa)

Rose <sup>2</sup> (Mais de um evento é possível por paciente)		
Negativo		34(70,83%)**
Angina Pectoris		5(10,41%)
Possível Infarto do Miocárdio		4(8,33%)**
Claudicação Intermitente		6(12,50%)**
DM2		17(35,42%)**
HAS		34(70,83%)**
Consumo de medicamentos		4,12*
Uso de Medicamentos Anorexígenos		30(62,50)**

\*Média (desvio padrão); \*\* n (frequência relativa); HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM2 : Diabetes Mellitus tipo2; Rose<sup>2</sup>

Dietas Prévias	46(95,83%)**
Hábito Intestinal Regular	38(79,16)**
Constipação	8(16,66)**
Diarréia	2(4,16)**
Consumo de Água (L)	1,7 (0,97)*
Número de Refeições (dia)	3
Duração de 1 lata de óleo (dias)	12 (4-75)***

\*Média (desvio padrão); \*\* n (frequência relativa); \*\*\* Média (Min-Máx)

Transtornos de Humor Bipolar I	4 (10,50%)**
Transtornos de Humor Bipolar II	1 (2,60%)**
Transtorno Depressivo Maior	23 (60,50%)**
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	12 (31,60%)**
Fobia Social	7 (18,40%)**
Bulimia Atual	1 (2,60%)**
Bulimia Passada	4 (10,50%)**
TCAP	13 (35,14%)**

\*\* n (frequência relativa)

## Conclusão

Obesos mórbidos apresentam uma frequência de TCAP que é superior à descrita na população geral, assim como uma frequência de comorbidades elevada. Após a amostragem definitiva, os dados serão melhor avaliados, permitindo que se proponha novas estratégias voltadas para estes pacientes.