

Associação entre IMC e Sintomas Psicológicos Avaliados pela ASR: Estudo de Base Populacional em Adultos Residentes na Área Urbana de um Pequeno Município do Rio Grande do Sul.

Autora: Adriana Afonso Castoldi¹,

Orientador: Dr. Júlio Cesar Walz²

¹Acadêmica do Curso de Psicologia Unilasalle e bolsistas de IC .

²Prof^o do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano e do Curso de Psicologia Unilasalle.

Introdução

Estudos sobre a relação entre IMC e alterações psicológicas têm resultados contraditórios. Entre os achados mais consistentes temos evidências que relacionam obesidade com as áreas de humor. Além dos estudos evidenciarem a relação entre excesso de peso e obesidade com morbimortalidade cardiovascular, nas últimas 2 décadas, houve um crescente aumento de pesquisas relacionando excesso de peso e obesidade com questões comportamentais (SCHMIDT M. et al., 2011). Sabe-se que o comportamento alimentar é afetado pelo humor e pelas emoções (MACHT M 1999; MACHT et al., 2000). Emoções negativas (frustrações e raiva, por exemplo) e/ou dificuldade em resolver os estresses diários podem alterar o comportamento alimentar (MACHT M, 2008; OUWENS MA et al., 2009). No Brasil raros estudos de base populacional foram feitos sobre a associação entre obesidade e alterações psicológicas.

Objetivo

Avaliar a associação entre a classificação de obesidade pelo IMC com alterações psicológicas (através da **Adult Self Report**) dos adultos residentes em área urbana, de pequeno município do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Estudo transversal com matriz populacional em adultos residentes em área urbana de pequeno município do Rio Grande do Sul. A amostragem foi de conglomerados por múltiplos estágios. A amostra foi composta por 806 adultos, sendo 394 homens e 412 mulheres. **Instrumentos de coleta dos dados:** Questionário Sócio Demográfico e de Comorbidades. Medidas antropométricas: estatura, massa corporal para o cálculo de IMC = peso / altura² (kg/m²). Escala Adult Self Report (ASR – ASEBA). **Critérios de inclusão:** Indivíduos adultos, 18 a 59 anos, residentes na zona urbana de município. **Critérios de exclusão:** Menores de 18 anos e maiores de 59 anos. Adultos impossibilitados de deambular. Adultos com tratamento para doenças psiquiátricas graves. Adultos internados em Hospitais ou em instituições de cuidado; Corticoterapia crônica em pacientes oncológicos e reumatológicos. Portadores de Diabetes Mellitus. Dependentes químicos em álcool ou drogas. Apresentar doenças cardiovasculares que qualifiquem o indivíduo em risco cardiovascular moderado ou grave. Gestantes.

Análise Estatística

Descrição da amostra com medidas de tendência central. Para avaliação das associações foram usados testes de Mann-Whitney U, Kruskal Wallis e com teste Mann-Whitney post hoc e chi quadrado. Nível de significância aceito foi de $p < 0,05$ bicaudal. Cálculo do tamanho de efeito usado ($TE = r = z/\sqrt{n}$).

Resultados

ASR – Sintomas Psicológicos em Relação ao IMC

ANSIEDADE/DEPRESSÃO	0,0001
ISOLAMENTO	0,0001
QUEIXAS SOMÁTICAS	0,0001
PROBLEMAS INTERNALIZANTES	0,0001
DEPRESSÃO	0,0001
ANSIEDADE	0,0001
PROBLEMAS SOMÁTICOS	0,0001

AMIZADE;	NS
CASAMENTO;	NS
FAMÍLIA;	NS
TRABALHO;	NS
EDUCAÇÃO;	NS
MÉDIA ADAPTATIVA	NS
HABILIDADES PESSOAIS	NS
PENSAMENTOS	NS
QUEIXAS DE ATENÇÃO	NS
QUEBRA DE REGRAS	NS
AGRESSIVIDADE	NS
COMPORTAMENTO EXPANSIVO	NS
PROBLEMA EXTERNALIZANTE	NS
TABACO	NS
ALCOOL	NS
DROGAS	NS
MÉDIA USO DE SUBSTÂNCIAS	NS
PERSONALIDADE EVITATIVA	NS
PERSONALIDADE ANTISOCIAL	NS
DEFICIT ATENÇÃO	NS
PROBLEMAS TOTAIS	NS
PROBLEMAS CRÍTICOS	NS
HIPERATIVIDADE	NS

Os resultados demonstraram forte associação entre elevação do IMC com os escores das áreas de Humor (Kruskal Wallis $p < 0,0001$).

DOMÍNIO	Eutróficos – sobrepeso	Sobrepeso – Obesos	Eutróficos – obesos
ANSIEDADE	0,677	0,306	0,766
ANSIEDADE / DEPRESSÃO	0,574	0,410	0,731
DEPRESSÃO	0,407	0,397	0,694
QUEIXAS SOMÁTICAS	0,373	0,338	0,674
INTERNALIZANTES	0,274	0,400	0,681
PROBLEMAS SOMÁTICOS	0,338	0,311	0,654
ISOLAMENTO	0,264	0,194	0,504

O tamanho de efeito é muito consistente na mudança da categoria do IMC. E do eutrófico para o obeso, o tamanho de efeito fica muito robusto, como vemos no gráfico acima.

Conclusão

Esses resultados sugerem que o aumento do IMC é fator de impacto importante para sintomas psicológicos avaliados pela ASR, especialmente para algumas áreas de humor. Nesse sentido, quanto maior o IMC maior os sintomas de depressão, ansiedade, problemas somáticos, internalizantes e de isolamento. Essa evidência deve servir de alerta para os profissionais de saúde, especialmente quando lidam com pacientes obesos.

Referências:

- MACHT M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*. v. 33, n. 1; p. 129-39, 1999
- MACHT M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*. v. 35, n. 1, p. 65-71, 2000.
- MACHT M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. v. 50, n. 1, p. 1-11, 2008.
- OUWENS MA, van Strien T, van Leeuwe JF. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*. v.53, n. 2, p. 245-8, 2009.
- SCHMIDT, Maria Inês; et. al. Cohort Profile: Longitudinal Study of Adult Health (ELSA - Brasil). *Intern J Epidemiol*. v. 44, n. 1, p. 68-75, 2015.