

Hemograma, perfil lipídico e hepático sem alterações. DMO normal para a idade e composição corporal (CC) dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 2: 53 anos, com início de THAG e CAS aos 41 anos. THAG intermitente a seguir (sem acompanhamento médico) até 51 anos quando passou a usar EEC 1,25mg. IMC 27kg/m², hipertensa, em uso de diurético. E2 29 pg/mL, TT 0.18ng/mL e SHBG 129.2 nmol/mL. Hemograma, perfil hepático e glicemia sem alterações. DMO normal para a idade, índice de massa gorda (IMG) elevado (10.45 kg/m²), demais parâmetros de CC dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 3: 51 anos, início de THAG aos 16 anos (automedicação) e CAS há dois anos. IMC 26 kg/m², PA 120/80, em uso de valerato de estradiol 2mg. E2 32pg/mL, TT 0.17ng/mL e SHBG 102.9nmol/mL. Hemograma, perfil hepático e glicemia sem alterações. DMO normal para idade e CC dentro do esperado para o gênero feminino. Caso 4: 66 anos, início impreciso da THAG (automedicação) e CAS aos 50 anos. IMC 26.42 kg/m²; há 1 ano com estradiol 1mg. Infecção por HIV, dislipidemia e depressão em tratamento, osteoporose em uso de alendronato, suplementos de cálcio e vitamina D. E2 17.40pg/mL, TT 0.05ng/mL e SHBG 82.6nmol/mL. Perfil hepático, hematológico e glicemia sem alterações. DMO: T-score L1-L4 -1.1, CF -3.0 e FT -2.2. IMG elevado (9.58 kg/m²), demais parâmetros de CC dentro do esperado para o gênero feminino. Conclusão: As pacientes apresentaram evolução favorável e estão bem adaptadas à THAG. Contudo, perda de seguimento, má aderência e associação com outras comorbidades representam desafios para esta população. São necessários mais estudos direcionados a esta população específica.

1150

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP) EM INDIVÍDUOS EUTRÓFICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS E PSICOPATOLÓGICOS.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Ândrea Ramos Nery, Ramon Henrique Auler, Candice Cristine Moro, Daniela Vargas de Souza, Gibson Weydmann, Rogério Friedman

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: O TCAP, um distúrbio psiquiátrico caracterizado por eventos de ingestão compulsiva de alimentos, tem uma enorme relevância clínica nos dias atuais, visto que é mais prevalente do que a anorexia nervosa ou a bulimia nervosa. Os episódios de TCAP estão associados à falta de controle e ao estresse. Quando comparamos indivíduos com e sem histórico de TCAP, os indivíduos com histórico têm maior risco de desenvolver comorbidades médicas gerais, incluindo dor crônica, diabetes mellitus e hipertensão, daí a importância de se rastrear, como medida profilática, esses indivíduos. **OBJETIVOS:** Neste trabalho, buscamos encontrar a prevalência do TCAP em indivíduos eutróficos (IMC entre 18,5 e 24,99 kg/m²) de 18 a 24 anos (204 mulheres) e associá-la a outras variáveis ligadas à ingestão excessiva de alimentos a fim de analisar correlatos dos sintomas de compulsão alimentar. **MÉTODOS:** Comparações entre pessoas com e sem TCAP foram realizadas com testes de Mann-Whitney. Para análise de fatores sociais, comportamentais e psicopatológicos relacionados ao TCAP, foram utilizadas escalas validadas no Brasil, como Escala de Imprevisibilidade Familiar na Infância (EIFI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e Self-Reporting Questionnaire (SRQ). **RESULTADOS:** Em amostra de 283 indivíduos eutróficos (sendo 204 mulheres), foram encontrados 35 com TCAP (~12%), 32 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A análise de comparação entre grupos indicou uma presença maior de adversidades na infância, tais como abuso emocional ($p=0,01$) e imprevisibilidade de cuidado e apoio ($p=0,024$), no grupo com TCAP. Pessoas com TCAP também apresentaram maiores níveis de impulsividade ($p=0,019$) e presença de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade ($p<0,001$). Por fim, o grupo com TCAP apresentou também maior descontrole alimentar ($p<0,001$), restrição cognitiva ($p=0,001$) e comer emocional ($p<0,001$). **CONCLUSÕES:** Encontramos associações entre o TCAP, outras alterações psicológicas e descontrole alimentar. Essa relação ganha importância, porque o TCAP, identificado de maneira objetiva por uma escala, sinaliza para outros problemas de saúde que podem estar presentes e/ou que podem se desenvolver e também serve como marcador de risco para outros comportamentos alimentares deletérios.