



SimTec

SIMPÓSIO DOS
PROFISSIONAIS DA
UNICAMP

ANSIEDADE, INTERRUPÇÕES DE SONO E DIFERENÇAS DE PERCEPÇÃO DE PESO EM OBESOS COM SÍNDROME METABÓLICA E DM2

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA REGINA

FCM - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS; CEPRE - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM REABILITAÇÃO; DEFVIS - DEFICIENTES VISUAIS;

Introdução:

DOI: 10.20396/sinteses.v0i7.10300

Obesidade tem causas genéticas, em efeitos de antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos, antialérgicos, asma, bronquite ou AIDS, exposição a ftalatos, parabenos, benzoatos (conservantes); ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, e sedentarismo. Relaciona-se a duração do sono: menos de 6 horas ou mais de 8 horas diárias. Sua qualidade altera-se por interrupções devidas à antihipertensivos, apnéia do sono, refluxo esofágico, estresse, ansiedade e depressão. Transições econômicas causam depressão, alimentação de baixa qualidade nutricional, ou falta de acesso a tratamento. Efeitos pro-inflamatórios da obesidade, geram depressão e ansiedade em mútua influência. Interleucina-6, fator de necrose tumoral e proteína C reativa são elementos que os identificam.

Metodologia:

Estudo transversal: 200 sujeitos: Ambulatório de Síndrome Metabólica da Unicamp; 76 sobre duração e interrupção do sono; homens/mulheres; 18 - 70 anos. Instrumentos: questionário socio-demográfico, Inventários Beck de Depressão e Ansiedade. Prontuários: altura, peso, IMC, hipertensão ou antihipertensivo, dislipidemia ou anticolesterol, glicemia e hemoglobina glicada ou antiglicêmico. Testes Kruskal-Wallis, Qui-Quadrado e Exato de Fisher.

Resultados:

Sem diferenças quanto a componentes da síndrome metabólica considerando-se intervalos de diferença (0 a +5, 0 a -5, +6 a +10 e -6 a -10 unidades de diferença de IMC) e o tipo de percepção da obesidade: R<D, R=D e R>D. Os fatores de risco presentes eram hipertensão, baixo HDL, hipertrigliceridemia. Níveis moderados de ansiedade prevalentes: R<D, R=D ou R>D. Diferencial quanto ao nível de depressão: R=D níveis mínimo ou leve, R<D nível leve, e R>D moderado, (estatisticamente não significativo/ Teste Kruskal Wallis). Havia diabetes e hipertensão em suas famílias: se R=D prevalência < (50% quer hipertensão, quer diabetes); se R<D (-6 a -10) prevalência de 95% para hipertensão (p=0.030) (Teste Exato de Fisher); R>D (+6 a +10): 100% para diabetes (p=0.0047) (Teste Exato de Fisher). Diferença de percepção de ganho de peso: se percebiam sua obesidade R<D (diferença de -6 a -10 unidades de IMC) 74% alegaram dificuldade algumas vezes; R<D (-5 a 0), R=D e R>D a apresentavam frequentemente (p=0.053) (Qui-Quadrado). Mais interrupções de sono (3 ou +), maiores e mais prevalentes alterações de percepção de obesidade: 78% dos R<D (-6 a -10 unidades de diferença de IMC), 68% dos R>D (+6 a +10 unidades); 67% dos R=D (-5 a 0) e 63% dos R=D (0 a +5) até 2 interrupções por noite (não significativo).

Considerações finais:

Pacientes que alegaram interrupções de sono (até 2 ou 3 ou mais) apresentavam níveis de ansiedade moderados quaisquer fossem o tipo de percepção de peso e as unidades de diferenças entre IMC Real e declarado, porém entre pacientes com percepção de peso R>D havia depressão moderada associada também (interrupção de sono = 3 ou +) (+6 a +10 unidades de diferença de IMC).

Referências: Povel CM. Metabolic Syndrome Definitions Predicting Type 2 Diabetes, Diabetes Care, 2013 Lowry R. Association Sleep Duration with Obesity, Journal of Obesity, 2012 International Diabetes Federation, Diabetes Atlas, Seventh Edition, 2015

Agradecimentos: Ao Professor Doutor Marcos Antonio Tambascia, expert em Síndrome Metabólica, sua atenção, compreensão e dedicação a atividade, como respeitado membro da Clínica Médica da FCM/ Unicamp

Sínteses: Rev. Eletrôn. SIMTEC, n. 7, e019213, set. 2019 - ISSN 2525-5398