

Letícia Angoleri^{1,2}, Wolnei Caumo^{2,3,4}

¹Faculdade de Medicina – UFRGS – Bolsista de Iniciação Científica BIC UFRGS, ²Laboratório de Dor e Neuromodulação, Hospital de Clínicas de Porto Alegre HCPA/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. ³Serviço de Dor e Cuidados Paliativos HCPA/UFRGS, Brazil. ⁴ Professor Associado, Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia cursa com uma maior prevalência de transtornos de humor, ansiedade, e alterações do sono e sobrepeso/obesidade. No que tange à obesidade, são poucos os estudos que investigam sua relação com a FM e geralmente atribuem esta característica a mudanças no apetite, refeições desreguladas e sedentarismo.

OBJETIVOS

Investigar o comportamento alimentar de pacientes com fibromialgia, bem como avaliar a prevalência de transtornos alimentares (TA), comparando-as com voluntárias saudáveis, pareadas por circunferência abdominal e idade.

METODOLOGIA

Estudo de caso-controle (n = 40 pacientes por grupo).
Número CEP HCPA= 150103

Critérios inclusão: 18 a 65 anos, IMC entre 18,5 e 40 kg/m², com fibromialgia na amostra clínica e saudáveis no grupo controle.

Critérios de exclusão: ser gestante, cirurgia bariátrica ou lipoaspiração prévias, trabalho de turno, estar em uso de medicamentos que influenciam no peso, diagnóstico de tireoideopatia e ou alguma doença sistêmica descompensada. No grupo controle, adicionalmente, os sujeitos não poderiam apresentar diagnóstico psiquiátrico (avaliado por MINI e *eatintg disorder examination* - EDE-Q), nem clínico ou fazer uso de qualquer tipo de medicação (exceto vitaminas e anticoncepcional).



RESULTADOS

Distribuição paramétrica= Teste t amostras independentes

Distribuição não paramétrica = Mann Whitney

	Controle (n=20)	Fibromialgia (n=20)	p
Idade	[50 (23-61)]	[50,5 (24-59)]	0,84
Peso	70,2 ±13,0	69,8 ±13,13	0,91
Altura	1,63 ±0,06	1,59 ±0,07	0,08
IMC	26,5 ±4,8	27,5 ±4,7	0,49
CA	93,9 ±10,7	94,4 ±11,1	0,87
Escolaridade	15,4 ±5,0	11,3 ±4,9	0,01
BDI	[3 (0-13)]	[26,5 (3-45)]	< 0,01
Catastrofismo	[7,5 (0-42)]	[37 (8-46)]	< 0,01
Ruminação	[2 (0-16)]	[11,5 (5-16)]	< 0,01
Magnificação	[1,5 (0-10)]	[9 (0-11)]	< 0,01
Desesperança	[3,5 (0-19)]	[16 (3-21)]	< 0,01
Idade estado	21,5 ±4,4	35,8 ±6,7	< 0,01
Idade traço	18,3 (4,2)	26,4 ±5,4	< 0,01
Pittsburgh	[3 (1-14)]	[11,5 (5-21)]	< 0,01
BPSCI	[19 (3-39)]	[57 (35-77)]	< 0,01
MET- IPAQ	[1836 (0-8457)]	[1926 (292-14004)]	0,82
Estradiol	[5,8 (5-179,6)]	[5,0 (5-176,5)]	0,94

Tabela 1. Identificação da amostra

35% FM com TA

- 35 anos = 9,78% BE (RJ)
 - 20-59 anos = 1% BN e 5,03% BE (BA)
- Kolar DR, 2016

	Controle (n=20)	Fibromialgia (n=20)	p
Restrição cognitiva	39,4 ±19,5	43,3 ±15,1	0,48
Descontrole alimentar	30,7 ±14,8	37,7 ±20,5	0,22
Alimentação emocional	31,7 ±23,7	46,1 ±29,6	0,10

Tabela 2. Three Factor Eating Questionnaire

	Controle (n=20)	Fibromialgia (n=20)	p
Restrição	[0,2 (0-2,2)]	[0,5 (0-5,2)]	0,22
Preocupação alimentar	[0,2 (0-1)]	[0,3 (0-4,6)]	0,13
Preocupação com a forma	[1,0 (0,2-5)]	[2,9 (0-5,7)]	<0,01
Preocupação com o peso	[0,7 (0-26)]	[2,2 (0-5,8)]	0,052
Ponto de corte para TA	[0,5 (0-1,28)]	[1,6 (0-5,9)]	<0,01

Tabela 3. Eating Disorder Examination

	Controle (n=20)	Fibromialgia (n=20)	p
Sensação de fome	[5,0 (0,5-10)]	[5,0 (0-10)]	0,56
Fome	4,8 ±2,1	4,6 ±3,3	0,81
Saciedade	[8,0 (5-10)]	[7,0 (4-10)]	0,16
Comer inespecífico	[0,0 (0-8)]	[2,5 (0-9)]	0,08
Doce	[6,0 (0-9,5)]	[6,0 (0-10)]	0,82
Salgado	[5,8 (0-9)]	[8,0 (2-10)]	0,15

Tabela 4. Escala Análogo Visual de fome/saciedade e apetite

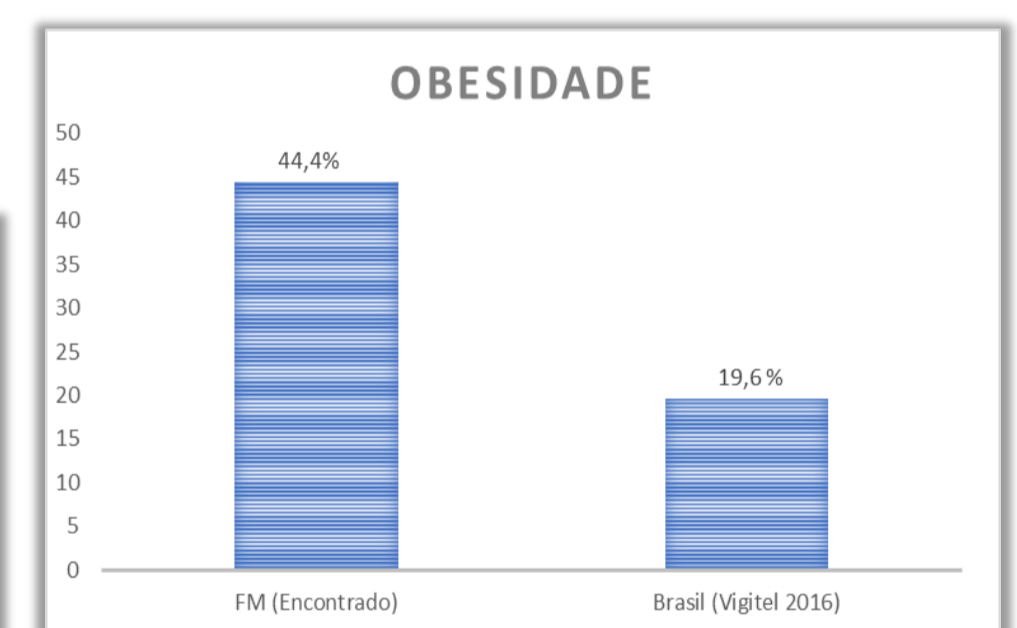


Figura 2. Avaliação antropométrica em fibromiálgicas

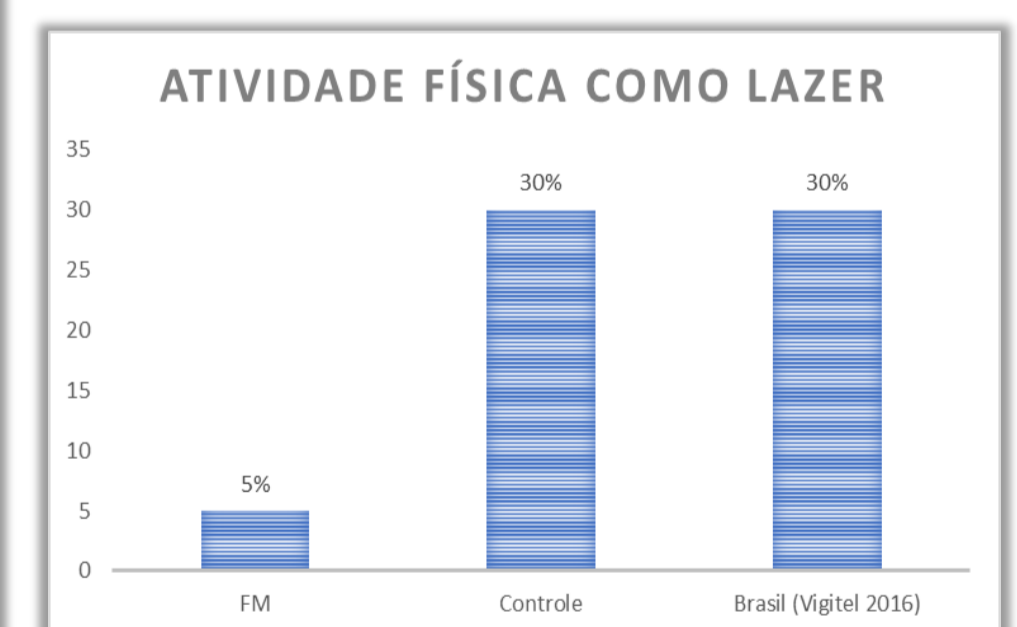


Figura 3. Avaliação da atividade física como lazer

CONCLUSÃO

Fibromiálgicas possuem um elevado percentual de transtornos alimentares e obesidade, comparadas à população brasileira. Referente ao comportamento alimentar elas possuem uma maior preocupação com a forma corporal, quando comparadas a sujeitos saudáveis.

APOIO