



ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E NÍVEL DE FUNCIONALIDADE EM INDIVÍDUOS COM ESQUIZOFRENIA

Larissa Fagundes de Oliveira, Clarissa Severino Gama

INTRODUÇÃO

Está bem estabelecido que pacientes com esquizofrenia têm um índice de massa corporal (IMC) médio maior que a população geral, induzindo o aumento do risco cardiovascular e mortalidade nessa população. Entre outras doenças mentais graves, como o transtorno bipolar, o aumento do IMC está correlacionado a piores desfechos clínicos e pior estado de funcionamento psicossocial. No entanto, há também algumas evidências de que o aumento do peso ou do IMC, pelo menos na fase inicial de tratamento na esquizofrenia, esteja associado a melhores resultados. Já na esquizofrenia crônica os dados são controversos. Nós testamos a hipótese de que alto IMC associa-se a um pior funcionamento psicossocial em uma amostra de pacientes ambulatoriais crônicos com esquizofrenia

MÉTODOS

O peso, altura e funcionamento psicossocial (Functioning Assessment Short Test, FAST) foram registrados após coleta de consentimento informado através de entrevista clínica de duzentos e noventa e quatro indivíduos (N=294), divididos em 193 pacientes com esquizofrenia (SCZ) e 102 indivíduos sem histórico pessoal ou familiar de doença mental grave como grupo controle (CTR). Foram conduzidos separadamente para cada grupo modelos de regressão linear considerando FAST como variável dependente e IMC como variável independente, controlando para idade, sexo e anos de escolaridade. No grupo SCZ, o modelo também incluiu a medicação em equivalentes clorpromazina como covariável.

RESULTADOS

Entre o grupo CTR, maior IMC foi capaz de prever piores escores totais na FAST (Modelo: $F(4) = 2,63$ $AdjR^2 = 0,32$ $p = 0,039$; IMC: $t = 2,02$ $\beta = 0,22$ $p = 0,046$). Ainda entre CTR, o IMC esteve relacionado, especificamente, aos sub-domínios da FAST de trabalho ($t = 2,84$ $\beta = 0,31$ $p = 0,005$) e de lazer ($t = 2,12$ $\beta = 0,23$ $p = 0,037$).

No grupo SCZ, embora o modelo fosse estatisticamente significativo ($F(5) = 5,08$ $AdjR^2 = 0,096$ $p < 0,001$), o IMC não apresentou efeito na predição do escore total do FAST ($t = 0,62$ $\beta = 0,043$ $p = 0,534$). Os sub-domínios específicos não estavam associados ao IMC nos indivíduos com SCZ, exceto por uma tendência à maior dificuldade associada às atividades de lazer ($t = 1,86$ $\beta = 0,13$ $p = 0,064$).

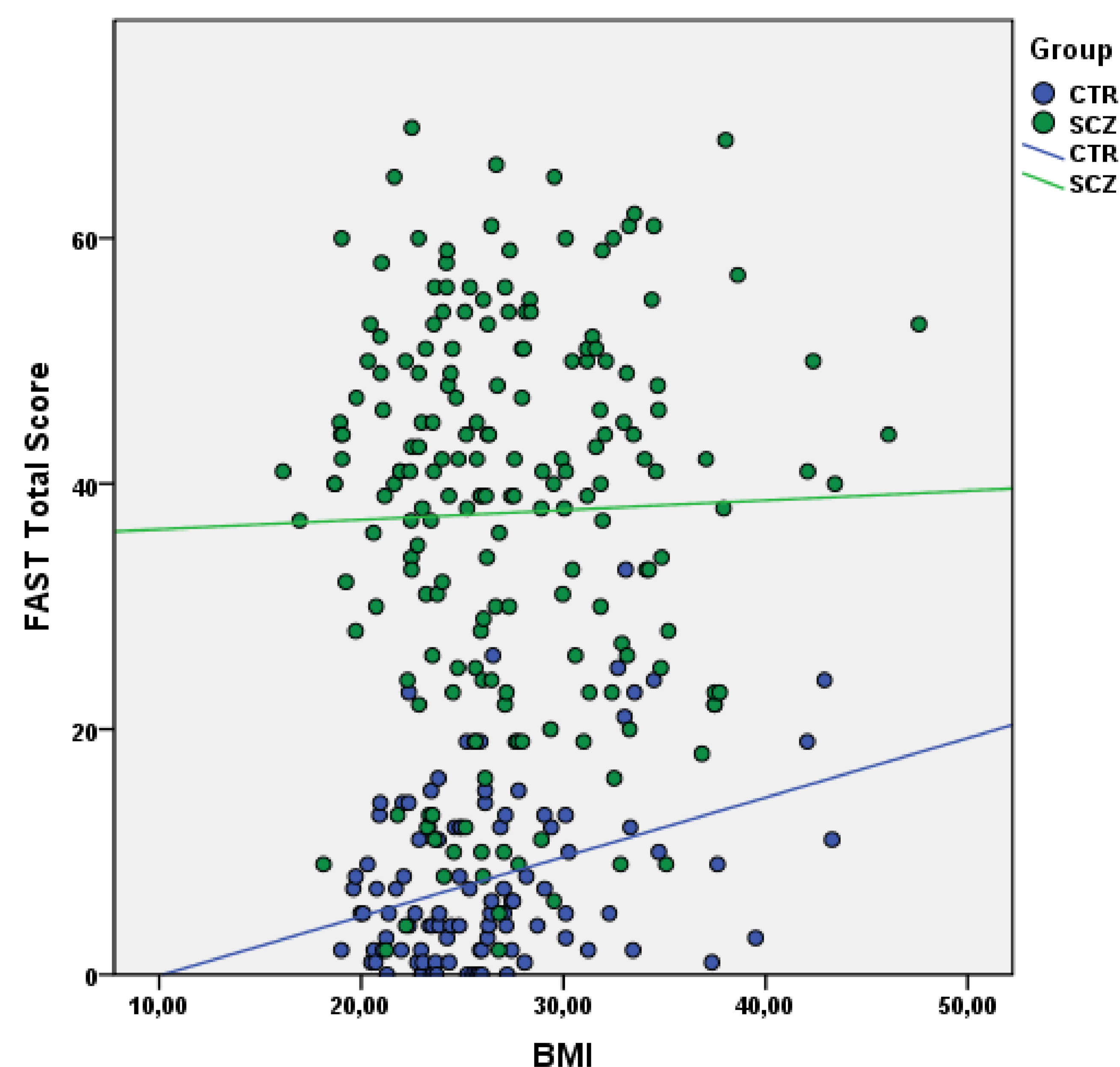


Figura 1. Correlação entre o IMC e a FAST nos grupos CTR e SCZ.

CONCLUSÃO

Apesar do IMC mais alto prever pior estado de funcionamento entre os CTR, nenhuma associação foi observada na SCZ. Esses resultados sugerem que os pacientes com maior IMC poderiam ser mais aderentes e responsivos ao tratamento psicofarmacológico prescrito. Com isso, um melhor controle sobre os sintomas psiquiátricos poderia compensar o possível comprometimento da funcionalidade devido ao aumento do peso corporal.

AGRADECIMENTOS

