

CARACTERÍSTICAS DA PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Maria Reis¹, Olga Ribeiro², Mariana Narigão² & Mariana Caiado²

¹ Estagiária de Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia na Unidade de Neuropsicologia do Serviço de Psicologia Clínica da ULSLO

² Psicólogas Clínicas do Serviço de Psicologia Clínica da ULSLO e do CRI-O da ULSLO

INTRODUÇÃO

- O tratamento cirúrgico da obesidade é considerado a melhor opção de tratamento para ajudar na perda e controlo do peso quando o IMC é $\geq 35\text{kg/m}^2$. No entanto, não constitui por si só a solução para o problema da obesidade, havendo necessidade da participação de outras especialidades complementares às da cirurgia, entre as quais a da Psicologia Clínica

OBJETIVO

- Analisar a relação entre características da personalidade e aspetos do comportamento alimentar

MÉTODO

- Utilizou-se o **Inventário Clínico Multiaxial de Millon – 3ª Edição (MCMI-III)** para a avaliação de 11 traços da personalidade e 7 domínios sintomatológicos, e o **Three-Factor Eating Questionnaire – versão reduzida de 21 itens (TFEQ-R21)** para avaliação de três domínios cognitivos e comportamentais da alimentação: restrição cognitiva, ingestão emocional e ingestão descontrolada

AMOSTRA

- Dos 318 utentes candidatos a cirurgia bariátrica submetidos a avaliação de personalidade na consulta de Psicologia, **270 utentes** realizaram, igualmente, avaliação do comportamento alimentar (201 mulheres e 69 homens)
- Os 270 utentes apresentam **idades** compreendidas entre os 19 e os 66 anos ($M=44,29$) com uma média de **escolaridade** de 11,70 anos
- Dos 72 doentes submetidos a Cirurgia Bariátrica, apenas 16 (14 a *Bypass* Gástrico e 2 a *Sleeve* Gástrico) apresentavam uma medida de peso 6 meses pós cirurgia
- A média do **peso pré-cirúrgico** dos 270 participantes é de 119,62kg, e do **peso pós-cirúrgico** dos 16 utentes operados é de 87,30kg; a média da perda ponderal desses 16 foi de 26,74kg
- A média do **IMC pré-cirúrgico** e **pós-cirúrgico** das **mulheres** foi de 43,36kg/m² e 32,31kg/m² respetivamente. Nos **homens** a média do IMC pré-cirúrgico e pós cirúrgico foi de 42,69kg/m² e 28,04kg/m² respetivamente.

CONCLUSÕES

Comportamento alimentar e sintomatologia

- Padrão de restrição cognitiva** associado a uma **menor presença de sintomatologia clínica** - padrão alimentar ajustado a um plano de nutrição delineado por uma equipa multidisciplinar que visa uma regulação equilibrada das quantidades e seleção de alimentos.
- Homens** com **menos correlações entre sintomatologia e padrão alimentar**: segundo a literatura, homens associam o seu descontrolo alimentar ao aborrecimento e procura de sensações.

Comportamento alimentar e personalidade

- Quer nas mulheres, quer nos homens um **padrão alimentar restritivo** está associado a traços da **personalidade compulsiva, narcisista e histriónica**.
- As **mulheres** que manifestam um **padrão de descontrolo e ingestão emocional** tendem a exibir **menos desses traços de personalidade e mais de outros**, o que evidencia a complexidade dessas relações, e está em conformidade com a literatura existente.
- Os **homens** aparentam **maior presença de ingestão emocional** em traços de **personalidade evitativa, depressiva, negativista e masoquista**, enquanto a **personalidade compulsiva** parece estar **menos presente** nesse contexto. Quanto à **ingestão descontrolada**, observa-se uma **ausência de associação com traços de personalidade narcisista**, o que pode ser explicado pelo foco excessivo em si mesmo e na manutenção de uma imagem positiva. No entanto, a presença dessa **ingestão descontrolada** em **traços de personalidade evitativa e depressiva** sugere que indivíduos com essas características podem recorrer à comida como uma fonte de conforto interno.

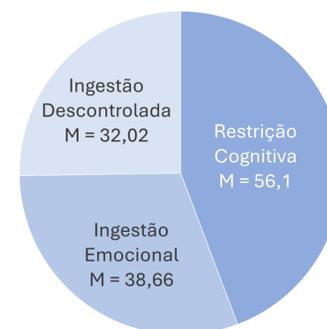
Perda Ponderal

- Resultados **limitados** devido ao reduzido tamanho da amostra de pacientes operados, indicando a necessidade de estudos mais abrangentes para uma compreensão completa.

RESULTADOS

COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Sem diferenças significativas entre homens e mulheres ($t = 0,057$; $p = 0,255$)



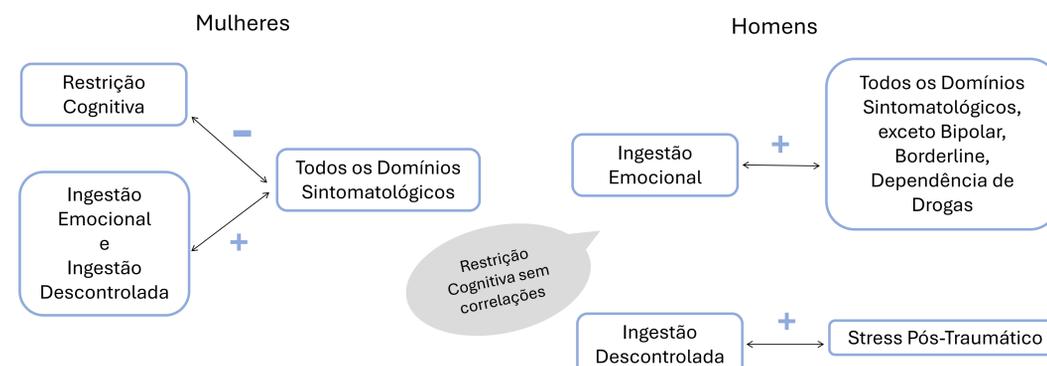
SINTOMATOLOGIA CLÍNICA

- O sintoma clínico mais proeminente em ambos os sexos foi a **Ansiedade**
- A sintomatologia ansiosa correlacionou-se negativa e significativamente com os anos de escolaridade nas mulheres ($r = -,139$; $p \leq 0,05$); mas não se correlacionou com o peso pré-cirúrgico, IMC, idade ou escolaridade nos homens

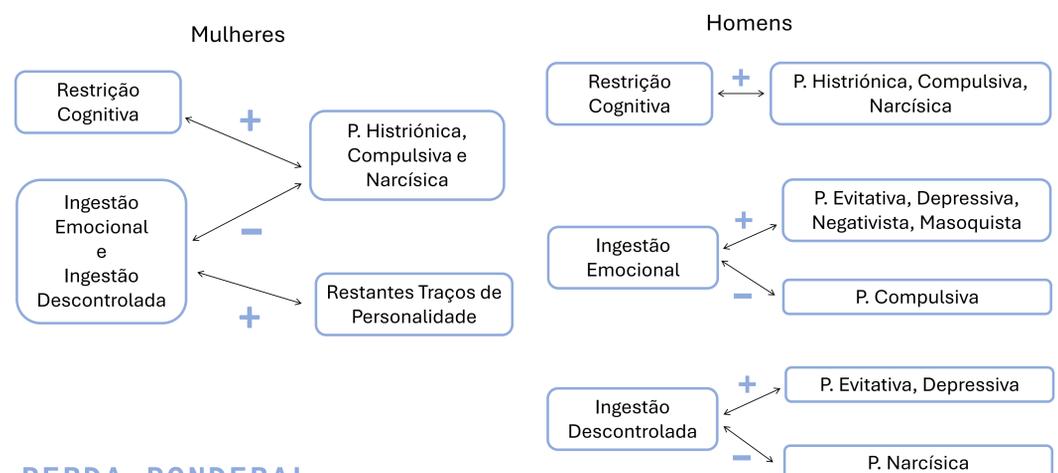
PERSONALIDADE

- O traço de personalidade mais evidente nas **mulheres** foi o traço de **personalidade Compulsiva**, e nos **homens** foi o traço de **personalidade Narcísico**
- As mulheres apresentam valores significativamente mais elevados na **Personalidade Compulsiva** ($t = 2,816$; $p \leq 0,05$), ainda que não se tenha correlacionado com a idade, escolaridade, peso pré ou pós-cirúrgico, IMC ou perda ponderal

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SINTOMATOLOGIA



COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERSONALIDADE



PERDA PONDERAL

- A **perda ponderal** foi superior no *Sleeve* Gástrico*, relativamente ao *Bypass* Gástrico, aos 6 meses de pós-operatório para ambos os sexos, embora a diferença não seja significativa ($r = 0,687$; $p \leq 0,05$)
- A perda ponderal não se correlacionou significativamente com nenhum tipo de comportamento alimentar apesar de se correlacionar positiva e significativamente com o peso e IMC pré-cirúrgico ($r = 0,696$; $p \leq 0,01$) e ($r = 0,507$; $p \leq 0,05$), respetivamente

*apenas 2 doentes apresentam medida de peso após 6 meses de pós-operatório