

## RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**RAMOS; Isabela Ovídio** <sup>1</sup>

### RESUMO

A obesidade envolve um índice de massa corpórea maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e está associada diretamente a complicações cardiovasculares com maior morbimortalidade nessa população. A sua incidência vem aumentando com o passar dos anos devido a preferência por alimentos industrializados, que têm menor custo e maior praticidade, apesar de possuírem um alto teor calórico, com gorduras insaturadas e menor quantidade de fibras. A etiologia da obesidade é multifatorial, envolvendo a interação de genes, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais-responsável por 95% dos casos. É provocada pelo acúmulo de triglicerídeos nos adipócitos, esse acúmulo se deve ao consumo excessivo de calorias, que passarão a ser armazenadas. A leptina é secretada pelos adipócitos em resposta a hiperalimentação, com o intuito de inibir o apetite e levar a saciedade, no entanto verifica-se um nível elevado de leptina em obesos. A obesidade pode ser classificada em obesidade endógena, secundária a doenças (como a Síndrome de Cushing) ou a medicamentos (como a olanzapina, paroxetina), ou exógena (devido a fatores ambientais, comportamentais e genéticos). As complicações da obesidade são múltiplas, como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, dislipidemia, Acidente Vascular Encefálico isquêmico, depressão, hirsurtismo, entre outras, com impacto direto na expectativa de vida, por isso a importância de preveni-la e tratá-la. Diante desse contexto foi atendido, na Neota da Universidade de Franca, um paciente de 42 anos do sexo feminino, portador de transtorno alimentar associado a distúrbios ansiosos, acarretando em quadro de obesidade crônica, apesar de cirurgia bariátrica prévia. A paciente submetida inicialmente a medidas dietéticas, medicamentosas e por fim cirúrgico devido ao histórico de obesidade mórbida (IMC maior ou igual a 50 Kg/m<sup>2</sup>), em que apesar do método invasivo já realizado apresentou recidiva de aumento ponderal. Ao decorrer da consulta verificou-se que esse aumento de peso se devia a causa medicamentosa e a inadequação alimentar, associado aos sintomas ansiosos que são os principais causadores de compulsão alimentar, no caso foi feito primeiramente o controle emocional para posteriormente iniciar as medidas dietéticas e atividade física. Deve-se sempre excluir problemas psiquiátricos nos pacientes que serão submetidos a técnica cirúrgica, devido ao risco de piora do quadro psicológico, associado ao elevado risco de alcoolismo futuro. Em casos de IMC maior ou igual a 50 opta-se inicialmente pela utilização do balão gástrico por um tempo limitado, resultando na perda de peso, para posterior realização da Cirurgia Bariátrica. Diante da mudança de hábitos que trouxe a revolução

<sup>1</sup> Unifran, isabelaovidor@gmail.com

industrial e principalmente o século XXI, em que tempo é dinheiro e há pouca preocupação com os nutrientes presentes na alimentação, priorizando a sua praticidade e rapidez, ocorreu juntamente um aumento demasiado na taxa de obesos, além de um maior índice de sedentarismo, devido a maquinização da produção e do menor tempo para lazer. Vê-se que atualmente deve-se dar maior enfoque a qualidade de vida, o que engloba a qualidade nutricional para que haja diminuição da prevalência de doenças como a obesidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação, Ansiedade, Obesidade