RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS, COMPORTAMENTAIS E TERAPÊUTICOS DE PACIENTES COM SOBREPESO/OBESIDADE

PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL, BEHAVIORAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF OVERWEIGHT/OBESITY PATIENTS

Beatriz Paccini Alves Silva[1], Isadora Martins Garcia[1], Ligia Nery Silva Ramos[1], Tamires Pereira de Souza[1], Gersika Bitencourt Santos[1], Roberta Bessa Veloso Silva[1]

Submetido em: 17/10/2021 e211822
Aprovado em: 27/11/2021 https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.822

RESUMO
A obesidade e o sobrepeso é uma pandemia ascendente no Brasil e no mundo, capaz de provocar impactos físicos e psicossociais em todas idades e sexos. Assim, realizar a caracterização sociodemográfica, clínica e farmacoterapêutica de pacientes com obesidade e sobrepeso atendidos na Clínica Psicológica da Universidade José do Rosário Vellano tornou-se objetivo deste estudo. Através de um corte transversal, descritivo e exploratório, em uma amostra de 58 pacientes, foi aplicado uma modificação do questionário "Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36" feita pelas autoras. Os resultados indicaram que: (a) os homens apresentaram peso normal com maior frequência do que as mulheres (11,67 pontos percentuais de diferença), além de sobrepeso (4,72 pontos percentuais de diferença), porém a obesidade de grau I e grau II somente foram observadas nas mulheres; (b) com uma diferença de 13,33 pontos percentuais, os homens seguem uma dieta regular mais frequentemente do que as mulheres e, também, disseram se sentirem mais satisfeitos com o peso; (c) 16 participantes (27,59%) que relataram terem sofrido algum tipo de violência devido ao peso. O aumento da prevalência de ansiedade e depressão dentre os pacientes obesos é indicativo de que o excesso de peso está atrelado à deterioração da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Qualidade de vida. Aspectos psicossociais

ABSTRACT
Obesity and overweight is a rising pandemic in Brazil and worldwide capable of causing physical and psychosocial impacts in all ages and genders. The objective of this study is performing the sociodemographic, clinical and pharmacotherapeutic characterization of patients with obesity and overweight treated at the Psychological Clinic of Universidade José do Rosário Vellano. Through a cross-sectional, descriptive and exploratory, in a sample of 58 patients, a modification of the questionnaire "Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36" made by the authors was applied. The results indicated that: (a) men were more often normal weight than women (11.67 percentage points of difference), in addition to being overweight (4.72 percentage points of difference), but obesity I and II were only observed in women; (b) with a difference of 13.33 percentage points, men follow a regular diet more often than women and also said they felt more satisfied with their weight; (c) 16 participants (27.59%) reported having suffered some type of violence due to their weight. The increased prevalence of anxiety and depression among obese patients indicates that excess weight is linked to the deterioration of mental health.

KEYWORDS: *Obesity. Quality of life. Psychosocial aspects*

[1] Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

A partir de uma pesquisa histórica dos padrões alimentares no Brasil, permitiu-se visualizar uma transição da prevalência da desnutrição severa para um cenário em que predominam o excesso de peso e obesidade. Essa é uma tendência global, abrangendo todas as idades, ambos os sexos e representando importante problema de saúde pública (BRASIL, 2006).

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal que acarreta danos à saúde dos indivíduos e provoca prejuízos não apenas físicos, mas também psíquicos. Apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, e sua prevalência assume trajetória ascendente na população brasileira (BRASIL, 2006).

Em relação aos aspectos psíquicos e cognitivos, a obesidade pode possibilitar doenças neuropsiquiátricas e distúrbios de sono. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A obesidade pode influenciar fortemente a autoimagem com percepção de autodesvalorização, afastamento social, exclusão e estigma social, principalmente quando a obesidade é incomum em suas redes sociais, promovendo o aparecimento de uma sintomatologia depressiva, particularmente em um contexto de altas expectativas sociais e padrões de beleza. Por outro lado, os sintomas depressivos podem ajudar a promover o sobrepeso e a obesidade devido a um estilo de vida pouco saudável, como estilo de vida sedentário excessivo, consumo excessivo de álcool e hábitos alimentares pouco saudáveis (MILANO et al., 2020).

Além dos impactos psicossociais, o excesso de peso desencadeia uma série de alterações no organismo humano que dificultam as atividades diárias do indivíduo. A dislipidemia, por exemplo, é uma das complicações proporcionadas pela obesidade, caracterizada pelo aumento de colesterol, triglicerídeos e a redução da fração HDL colesterol. Isso tudo corrobora para o surgimento de doenças cardiovasculares, endócrino-metabólicas, além de outras comorbidades (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

A obesidade tem caráter complexo e multifatorial, sendo assim, indivíduos obesos necessitam de acompanhamento multiprofissional, os quais devem trabalhar a construção de hábitos alimentares mais saudáveis e estilos de vida mais ativos, a fim de proporcioná-los uma vida mais sadia (DUTRA, 2015). O tratamento de pacientes obesos e com sobrepeso é baseado em mudanças comportamentais, dieta e exercícios, com ou sem farmacoterapia ou cirurgia bariátrica, com o objetivo de perder peso e diminuir os fatores de risco (LUCCHETTA et al., 2017).

Somente a partir da identificação dos principais hábitos responsáveis pelo crescente aumento da obesidade no cenário atual, poderemos propor medidas de combate a esta pandemia (PINHEIRO, 2004).

Este estudo tem como objetivo realizar a caracterização sociodemográfica, clínica e farmacoterapêutica de pacientes com obesidade e sobrepeso atendidos em uma clínica de psicologia de uma universidade do sul de Minas Gerais.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo de corte transversal, descritivo e exploratório para identificação dos hábitos de vida e características clínicas (físicas e psicológicas) e farmacoterapêuticas de pacientes com sobrepeso e obesidade. A população-alvo foi constituída por pacientes atendidos na Clínica Psicológica da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, localizada na cidade de Alfenas, no Sul de Minas Gerais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos sob parecer número 2.523.502.

O instrumento de coleta das informações utilizado para a realização das entrevistas consta da "Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36" (ANEXO I). Este questionário visa detectar os achados clínicos e psicológicos nos pacientes avaliados. Além disso, foi realizada a pesagem dos pacientes e medição de suas alturas com a fita métrica, para permitir o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) para então, classificá-lo.

Os participantes foram selecionados de forma aleatória, a partir da listagem dos registros dos pacientes na clínica em estudo. Para tanto, foi utilizada a técnica de amostragem aleatória sistemática, que garantiu a representatividade da amostra.

Os dados coletados foram organizados e apresentados através de tabelas obtendo-se as frequências absoluta, percentual e intervalos de confiança para proporção com 95% de confiança. As correlações foram submetidas ao teste de independência de qui-quadrado, ao nível nominal de 5% de significância e, nos casos em que as frequências absolutas das tabelas de contingências foram menores ou iguais a que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher (BUSSAB; MORETTIN, 2017).

A análise estatística foi realizada no *software* R® (R CORE TEAM, 2021).

RESULTADOS

Na Tabela 1, pode-se observar que dos 58 participantes, 40 (68,97%) são mulheres e 18 (31,03%), homens. As faixas etárias mais comuns foram, menor ou igual a 20 anos e de 21 a 30 anos, sendo 15 (25,86%) e 20 (34,48%), respectivamente, seguidas de 31 a 40 anos, 9 (15,52%), de 41 a 50 anos, 9 (15,52%), de 51 a 60 anos, 4 (6,90%) e acima de 60 anos, 1 (1,72%). Em relação à escolaridade, 19 (32,76%), têm ensino superior incompleto; 14 (24,14%), ensino médio completo; 13 (22,41%), fundamental incompleto; 6 (10,34%), ensino superior completo; 4 (6,90%), fundamental completo e 2 (3,45%), ensino médio incompleto.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Tabela 1. Caracterização da amostra, segundo o gênero, faixa etária e escolaridade.

Variáveis	*n* (%)	IC (*p*; 95%)	*Valor-p*
Gênero			
Feminino	40 (68,97%)	55,31; 80,10	*0,0058***
Masculino	18 (31,03%)	19,90; 44,69	*0,0058***
Total	**58**		
Faixa etária			
≤ 20 anos	15 (25,86%)	15,65; 39,29	*0,0004***
21 a 30 anos	20 (34,48%)	22,82; 48,20	*0,0256**
31 a 40 anos	9 (15,52%)	7,77; 27,92	*<0,01***
41 a 50 anos	9 (15,52%)	7,77; 27,92	*<0,01***
51 a 60 anos	4 (6,90%)	2,23; 17,55	*<0,01***
> 60 anos	1 (1,72%)	0,00; 10,46	*<0,01***
Total	**58 (100,00%)**		
Escolaridade			
Fundamental completo	4 (6,90%)	2,23; 17,55	*<0,01***
Fundamental incompleto	13 (22,41%)	12,92; 35,60	*<0,01***
Ensino Médio completo	14 (24,14%)	14,27; 37,46	*0,0001***
Ensino Médio incompleto	2 (3,45%)	0,60; 12,95	*<0,01***
Ensino Superior completo	6 (10,34%)	4,28; 21,84	*<0,01***
Ensino Superior incompleto	19 (32,76%)	21,35; 46,46	*0,0126**
Total	**58 (100,00%)**		

*Significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p<0,05).
**Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).
ns Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

Quanto aos hábitos de vida (tabagismo e/ou etilismo), verificou-se que 42 (72,41%), não têm nenhum desses hábitos; 9 (15,52%), relataram etilismo; 5 (8,62%), tabagismo e 2 (3,45%), ambos. Dos 58 participantes, 34 (58,62%), estavam com o IMC normal; 11 (18,96%), apresentaram sobrepeso; 6 (10,34%), obesidade grau I; 4 (6,90%), obesidade grau II; 2 (3,45%), baixo peso e 1 (1,72%), obesidade grau III (TABELA 2).

Observa-se, na Tabela 2, que 43 (74,14%) seguem uma dieta regular, ao passo que 25,86%, não fazem; 26 (44,83%), disseram que não praticam nenhum exercício físico, 14 (24,14%), de 6 a 7 vezes por semana; 12 (20,69%), de 3 a 5 vezes e 6 (10,34%), de 1 a 2 vezes por semana. Em relação à satisfação com o peso, 29 (50,00%), disseram estarem satisfeitos e 29 (50,00%), não. Deve-se chamar a atenção para os 16 (27,59%) que relataram terem sofrido algum tipo de violência devido ao peso.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Tabela 2. Variáveis referentes aos hábitos de vida, a prática de atividade física, satisfação com o peso, entre outras.

Variáveis	*n* (%)	IC (*p*; 95%)	*Valor-p*
Hábitos de vida			
Tabagismo	5 (8,62%)	3,22; 19,72	*<0,01***
Etilismo	9 (15,52%)	7,77; 27,92	*<0,01***
Ambos	2 (3,45%)	0,60; 12,95	*<0,01***
Nenhum	42 (72,41%)	58,89; 82,95	*0,0010***
Total	**58 (100,00%)**		
IMC			
Baixo peso	2 (3,45%)	0,60; 12,95	*<0,01***
Normal	34 (58,62%)	44,96; 71,14	*0,2373 ns*
Sobrepeso	11 (18,96%)	10,28; 31,81	*<0,01***
Obesidade I	6 (10,34%)	4,28; 21,84	*<0,01***
Obesidade II	4 (6,90%)	2,23; 17,55	*<0,01***
Obesidade III	1 (1,72%)	0,00; 10,46	*<0,01***
Total	**58 (100,00%)**		
Dieta regular			
Sim	43 (74,14%)	60,71; 84,35	*0,0004***
Não	15 (25,86%)	15,65; 39,29	*0,0004***
Total	**58 (100,00%)**		
Prática de exercícios físicos			
Nunca	26 (44,83%)	31,96; 58,37	*0,5115 ns*
1 a 2 vezes por semana	6 (10,34%)	4,28; 21,84	*<0,01***
3 a 5 vezes por semana	12 (20,69%)	11,59; 37,72	*<0,01***
6 a 7 vezes por semana	14 (24,14%)	14,27; 37,46	*0,0001***
Total	**58 (100,00%)**		
Satisfeito com o peso			
Sim	29 (50,00%)	37,54; 62,46	*1,0000 ns*
Não	29 (50,00%)	37,54; 62,46	*1,0000 ns*
Total	**58 (100,00%)**		
Sofreu algum tipo de violência devido ao peso			
Sim	16 (27,59%)	17,05; 41,11	*0,0010***
Não	42 (72,41%)	58,89; 82,95	*0,0010***
Total	**58 (100,00%)**		

**Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).
ns Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Na Tabela 3 estão apresentadas as variáveis: sistema hematológico, sistema nervoso, sistema cardiovascular, sistema endócrino e medicamentos usados pelos participantes. Em relação ao sistema hematológico, verificou-se apenas um indivíduo com anemia na amostra. Dos 52 indivíduos com alguma patologia relacionada ao sistema nervoso, 69,22% do total apresentaram ansiedade, e depressão, sendo 18 (34,61%), 18 (34,61%), respectivamente; transtorno bipolar, 5 (9,61%) e, em menor frequência, crises convulsivas, neuropatia, bulimia, TDAH, dependência química e fibromialgia.

Dos 9 indivíduos que apresentaram patologias relacionadas ao sistema cardiovascular, em 7 (77,78%), verificou-se HAS; 1 (11,11), arritmias e 1 (11,11), hipotensão. Do sistema endócrino, 2 (50,00%), com diabetes mellitus, 1 (25,00%), hipotireoidismo e 1 (25,00%), hipertireoidismo.

Em se tratando dos medicamentos usados, destacam-se os antidepressivos, 11 (26,19%), seguidos dos hormônios, 7 (16,67); anticonvulsivantes, 4 (9,52%); hipnóticos/sedativos, 4 (9,52%); anti-hipertensivos, (9,52%); antidiabéticos, (9,52%); estabilizador de humor, 3 (7,14%); vitaminas, 2 (4,76%); antipsicótico, 1 (2,38%); proteína, 1 (2,38%) e ferro, 1 (2,38%), (TABELA 3).

Tabela 3. Variáveis referentes ao sistema hematológico, sistema nervoso, sistema cardiovascular, sistema endócrino e medicamentos usados pelos participantes.

Variáveis	***n* (%)**	**IC (*p*; 95%)**	***Valor-p***
Sistema hematológico			
Anemia	1 (100,00%)	5,46; 100,00	*1,0000 ns*
Sistema nervoso			
Ansiedade	18 (34,61%)	22,33; 49,16	*0,0375**
Depressão	18 (34,61%)	22,33; 49,16	*0,0375**
Transtorno bipolar	5 (9,61%)	3,59; 21,79	*<0,01***
Crises convulsivas	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
Neuropatia	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
Bulimia	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
TDAH	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
Dependência química	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
Fibromialgia	1 (1,92%)	0,10; 11,58	*<0,01***
Total	**52 (100,00%)**		
Sistema cardiovascular			
HAS	7 (77,78%)	40,19; 96,05	*0,1824 ns*
Arritmias	1 (11,11)	0,58; 49,33	*0,0455**
Hipotensão	1 (11,11%)	0,58; 49,33	*0,0455**
Total	**9 (100,00%)**		
Sistema endócrino			
DM	2 (50,00%)	15,00; 84,99	*0,5000 ns*
Hipotireoidismo	1 (25,00%)	1,32; 78,06	*0,5000 ns*

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Hipertireoidismo	1 (25,00%)	1,32; 78,06	*0,5000 ns*
Total	**4 (100,00%)**		
Medicamentos			
Anticonvulsivantes	4 (9,52%)	3,09; 23,54	*<0,01***
Antidepressivos	11 (26,19%)	14,39; 42,32	*0,0033***
Hipnóticos/Sedativos	4 (9,52%)	3,09; 23,54	*<0,01***
Estabilizador de humor	3 (7,14%)	1,86; 20,55	*<0,01***
Antipsicótico	1 (2,38%)	0,12; 14,09	*<0,01***
Anti-hipertensivos	4 (9,52%)	3,09; 23,54	*<0,01***
Antidiabéticos	4 (9,52%)	3,09; 23,54	*<0,01***
Hormônios	7 (16,67)	7,51; 31,96	*<0,01***
Proteína	1 (2,38%)	0,12; 14,09	*<0,01***
Vitaminas	2 (4,76%)	0,83; 17,42	*<0,01***
Ferro	1 (2,38%)	0,12; 14,09	*<0,01***
Total	**42 (100,00%)**		

*Significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p<0,05).
**Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).
ns Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

Conforme a Tabela 4, apesar das correlações não terem sido estatisticamente significativas, (p>0,05), os resultados apresentados na Tabela 5 são significantes. Pode-se observar que o tabagismo ocorreu com uma diferença de 1,94 pontos percentuais a mais nas mulheres. Já o etilismo foi mais frequente nos homens, sendo uma diferença de 1,67 pontos percentuais. Em relação a ambos os hábitos, verificou-se que as mulheres se sobressaíram se comparado aos homens. Quanto a não ter nenhum, com uma ligeira diferença de 2,22%, os homens relataram terem menos destes hábitos do que as mulheres.

Tabela 4. Correlações entre as variáveis de interesse.

Variáveis	***Valor-p***
Gênero *vs* hábitos de vida	*1,0000 ns*
Gênero *vs* IMC	*0,1594 ns*
Gênero *vs* dieta regular	*0,3273 ns*
Gênero *vs* satisfação com o peso	*0,1559 ns*
Gênero *vs* prática de exercícios físicos	*0,6638 ns*
IMC *vs* escolaridade	*0,1326 ns*
IMC *vs* hábitos de vida	*0,3495 ns*
IMC *vs* prática de exercícios físicos	*0,6395 ns*

ns Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Ao relacionar o IMC e o gênero, deve-se chamar a atenção, na Tabela 5, que os homens apresentaram peso normal com maior frequência do que as mulheres (11,67 pontos percentuais de diferença), além de sobrepeso (4,72 pontos percentuais de diferença), porém a obesidade de grau I e grau II somente foram observadas nas mulheres, sendo 6 (15,00%) e 4 (10,00%), respectivamente. Já a obesidade de grau III foi identificada nos homens.

Com uma diferença de 13,33 pontos percentuais, os homens relataram seguirem uma dieta regular mais frequentemente do que as mulheres e, também, disseram se sentirem mais satisfeitos com o peso (1,6 vezes maior o grau de satisfação). Considerando a prática de exercícios físicos, nota-se que as mulheres relataram uma frequência de, 1 a 2 vezes por semana e nunca, maior do que os homens, 5 (12,50%) e 19 (47,50%), respectivamente. Os homens se destacaram na prática de exercícios físicos de 3 a 5 vezes e de 6 a 7 vezes por semana, 4 (22,22%) e 6 (33,33%), respectivamente, se comparado com 8 (20,00%) e 8 (20,00%), respectivamente, nas mulheres.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Tabela 5. Correlações entre o gênero *versus* os hábitos de vida, IMC, dieta regular, satisfação com o peso e a prática de exercícios físicos.

Variáveis	**Gênero**	
Hábitos de vida	**Feminino *n* (%)**	**Masculino *n* (%)**
Tabagismo	3 (7,50%)	1 (5,56%)
Etilismo	6 (15,00%)	3 (16,67%)
Ambos	3 (7,50%)	1 (5,56%)
Nenhum	28 (70,00%)	13 (72,22%)
Total	**40 (100,00%)**	**18 (100,00%)**
IMC		
Baixo peso	1 (2,50%)	1 (5,56%)
Normal	22 (55,00%)	12 (66,67%)
Sobrepeso	7 (17,50%)	4 (22,22%)
Obesidade I	6 (15,00%)	0 (0,00%)
Obesidade II	4 (10,00%)	0 (0,00%)
Obesidade III	0 (0,00%)	1 (5,56%)
Total	**40 (100,00%)**	**18 (100,00%)**
Dieta regular		
Sim	8 (20,00%)	6 (33,33%)
Não	32 (80,00%)	12 (66,67%)
Total	**40 (100,00%)**	**18 (100,00%)**
Satisfação com o peso		
Sim	17 (42,50%)	12 (66,67%)
Não	23 (57,50%)	6 (33,33%)
Total	**40 (100,00%)**	**18 (100,00%)**
Prática de exercícios físicos		
Nunca	19 (47,50%)	7 (38,89%)
1 a 2 vezes por semana	5 (12,50%)	1 (5,56%)
3 a 5 vezes por semana	8 (20,00%)	4 (22,22%)
6 a 7 vezes por semana	8 (20,00%)	6 (33,33%)
Total	**40 (100,00%)**	**18 (100,00%)**

DISCUSSÃO

No Brasil, a incidência e prevalência da obesidade e sobrepeso vem crescendo ao longo dos anos nas diferentes idades, sexos e classes econômicas (DIAS, 2017). Os resultados do presente estudo mostram que o excesso de peso constitui um problema de saúde na região de Alfenas, no sul de Minas Gerais.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

Segundo um estudo sobre a prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira, mais da metade dos participantes têm excesso de peso (56,5% dos homens e 58,9% das mulheres, e a obesidade foi de 16,8% entre os homens e 24,4% entre as mulheres. Tanto a prevalência de excesso de peso como a de obesidade foram superiores no sexo feminino (FERREIRA, 2019). No presente estudo, conduzido no sul de Minas Gerais, foram encontradas taxas de sobrepeso de 17,50% e 22,22% entre mulheres e homens, respectivamente, sendo que obesidade foi de 25% no gênero feminino e 5,56% no gênero masculino.

São vários os motivos que podem explicar o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso na população geral atualmente. Um deles é a ingestão de álcool: o uso diário ou semanal de álcool, assim como o consumo pesado em uma única ou em várias ocasiões no mês impõe riscos para o ganho de peso (SOUZA, 2020), além de sedentarismo e consumo desmedido de alimentos hipercalóricos. O sobrepeso foi mais prevalente nos homens, no presente estudo, cujo hábito de etilismo era mais frequente.

Além disso, e não menos importante, o comportamento sedentário e a inatividade física, associados a uma alimentação não balanceada (COSTA; MEDEIROS, 2017). Um estudo transversal conduzido em uma escola do Ceará mostrou, em relação à classificação da atividade física, o predomínio de estudantes com comportamento sedentário/irregularmente ativo de 89,7%. Neste estudo, foi verificado que 44,83% dos entrevistados não tinham nenhum hábito de prática de exercícios físicos, e ainda 25,86% destes não controlavam a ingestão calórica, o que pode também explicar o aumento da prevalência de ganho de peso neste grupo (BARBALHO, 2020). Os resultados dessa investigação mostraram, neste estudo, uma mesma inclinação para o predomínio do sexo feminino com atitude sedentária e despreocupação com hábitos alimentares mais saudáveis.

É interessante analisar que, mesmo em pacientes eutróficos, a predominância de doenças psicossomáticas relacionadas ao corpo está presente. A prevalência de distúrbios alimentares está aumentando nos últimos anos, sendo estes mais comuns entre as mulheres e os jovens. Um dos motivos atribuídos para o aumento desses diagnósticos se dá pela influência da mídia em relação ao “corpo perfeito” (HAY, 2020).

Um estudo anterior conduzido entre os alunos na Universidade Estadual de Campinas mostrou que as mulheres estavam insatisfeitas com sua imagem corporal, embora estivessem na faixa de peso ideal, o que denota a preferência por um corpo esguio para se adequar às normas (ZAMAI, 2018). Em um estudo conduzido com universitárias no interior de São Paulo, verificou-se prevalência de 32,24% de preocupação com o peso, sendo esta condição mais prevalente nas estudantes com excesso de peso (54,54%) e eutróficas (25,00%). Na avaliação da silhueta, 80,26% mostraram-se insatisfeita com o corpo, sendo que a maioria (59,21%) deseja perder peso. (SARRO; DIAS, 2018). Isto pode estar atrelado ao fato de que 50% dos entrevistados relataram estar insatisfeitos com o peso atual, inclusive indivíduos com IMC eutrófico, ainda assim, 74,14% relataram seguir uma dieta regular.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

A obesidade é estimulada pela ansiedade através da ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal. A cronicidade dessa ativação resulta no aumento do cortisol, associado a um aumento de peso e alterações de apetite (JACKSON; KIRSCHBAUM; STEPTOE, 2017). Alguns autores elencam uma ligação bidirecional entre a obesidade e a depressão, associando esta última a um risco aumentado de ganho de peso e obesidade, que por sua vez, estão associados a uma maior vulnerabilidade para transtornos depressivos, ligando as duas patologias a desregulação do sistema de estresse e a inflamação central e sistêmica orgânica (MILANO et al, 2020).

A influência das doenças psicossomáticas, em especial a ansiedade e a depressão, faz com que aumente a prevalência de distúrbios alimentares. Neste estudo, 69,22% dos entrevistados apresentaram, juntos, transtornos ansiosos e depressivos, sendo 34,61% em cada. Um estudo transversal catarinense encontrou sintomas ansiosos em 17 pacientes (36,2%), de forma semelhante, pacientes com sintomas depressivos foram de 16 (34%). (DELAI, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo consegue constatar que o aumento de peso consegue influenciar negativamente no surgimento de diversas doenças, de âmbitos físico e mental. O aumento da prevalência de ansiedade e depressão dentre os pacientes obesos é indicativo de que o excesso de peso está atrelado à deterioração da saúde mental. No entanto, também é possível concluir que não é apenas o grupo obeso que sofre com distúrbios mentais relacionados ao próprio corpo, pois estes podem ser vistos inclusive em pessoas com IMC normal.

REFERÊNCIAS

BARBALHO, E. D.; PINTO, F. J.; SILVA, F. R.; SAMPAIO, R. M.; DANTAS, D. S. Influência do consumo alimentar e da prática de atividade física na prevalência do sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 12-23, jan./mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462x202028010181

BRASIL. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 110 p.

COSTA, I. F.; MEDEIROS, C. C.; COSTA, F. D.; FARIAS, C. R.; SOUZA, D. R.; ADRIANO, W. S.; SIMÕES, M. O.; CARVALHO, D. F. Adolescentes: comportamento e risco cardiovascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 3, p. 205-13, set. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1677-5449.011816

DELAI, M.; HOHL, A.; MARQUES, E.; PINCELLI, M. RONSONI, M.; VAN DE SANDE-LEE, S. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com diferentes graus de obesidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 4, p. 86-97, 2020. Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/877/475

DIAS, P. C. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno de Saúde Pública (Online)**, v. 33, n. 7, 2017.

DUTRA, J. R.; SOUZA, S. M. F.; PEIXOTO, M. C. **Influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ.** Rio de Janeiro: Universidade Iguaçu Campus, 2015.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

HAY, P. Current approach to eating disorders: a clinical update. **Internal medicine jornal**, v. 50, n. 1, p. 24-29, 2020.

JACKSON, S. E.; KIRSCHBAUM, C.; STEPTOE, A. Hair cortisol and adiposity in a population-based sample of 2,527 men and women aged 54 to 87 years. **Obesity**, v. 25, n. 3, p. 539-544, 2017.

LUCCHETA, R.; RIVEROS, B. PONTAROLA, R.; RADOMINSKI, R.; OTUKI, M.; FERNANDEZ-LIMOS, F.; CORRER, C. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of amfepramone and mazindol as a monotherapy for the treatment of obese or overweight patients. **Clinics**, v. 72, n. 5, p. 317-24, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)10

MILANO, W.; AMBROSIO, P.; CARIZZONE, F.; DE BIASIO, V.; DI MUNZIO, W.; FOIA, M. G.; CAPASSO, A. Depression and Obesity: Analysis of Common Biomarkers. **Diseases**, v. 8, n. 2, p. 23, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/diseases8020023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística Básica**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

PINHEIRO, A. R.; FREITAS, S. F.; CORSO, A. C. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-33, dez. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1415-52732004000400012

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R:** A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2021. ISBN 3-900051-07-0. Disponível em: http://www.R-project.org.

SARRO, I. O.; DIAS, J. C.; Insatisfação corporal e preocupação com peso em universitárias do município de Bebedouro/SP. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 31-6, 2018.

SOUZA E SOUZA, L. P.; MIRANDA, A. E.; HERMSDORFF, H. H.; SILVA, C. S.; BARBOSA, D. A.; BRESSAN, J.; PIMENTA, A. M. Binge drinking and overweight in brazilian adults - CUME Project. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 1, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0316

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185-94, jan. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000100024