

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM ADULTOS ATENDIDOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

André Luis Bendl, Júlio Walz (orient), Rafael Zanin (co-orient)
UNILASALLE- CANOAS

Resumo

INTRODUÇÃO: Obesidade é uma condição anormal ou excessiva de acúmulo de gordura, que acarreta prejuízos à saúde humana. Os Transtornos Mentais Comum abrangem sintomas como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade. A associação entre transtorno mental comum e obesidade tem evidências inconsistentes e inconclusivas. Existem duas direções opostas de causalidade possíveis: quando o transtorno mental comum leva o indivíduo ao excesso de peso; ou quando a obesidade é a condição clínica inicial, e o indivíduo desenvolve algum transtorno mental comum. O Objetivo deste estudo é avaliar a literatura científica nacional sobre estudos que avaliaram a associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos pela atenção primária a saúde no Brasil nos últimos 20 anos. **METODOLOGIA:** Estudo de Revisão Integrativa da literatura visando sintetizar e analisar o conhecimento produzido sobre associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos na atenção primária no Brasil. A busca de estudos ocorreu Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, PubMed, banco de teses da CAPES e Cochrane Library conforme critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados. **RESULTADOS:** Encontrado um estudo conforme os critérios de inclusão estipulados. Estudo exploratório utilizando a abordagem qualitativa, realizado no PSF–Lapa, Rio de Janeiro, envolvendo 68 usuários escolhidos aleatoriamente. É fundamental a pesquisa na atenção primária à saúde, no caso do Brasil, na atenção básica de saúde. **CONCLUSÃO:** Conforme a revisão acima, tornou-se claro, a falta de estudos que relaciona obesidade, transtornos mentais comuns na atenção básica no Brasil.

Palavras-chave: obesidade, saúde mental, depressão

Área Temática: Ciências Médicas e da Saúde

1. Introdução

Em 400 AC (antes de Cristo), Hipócrates afirmava que “Indivíduos com corpulência (muita gordura) tinham uma doença, e essa doença abrir portas para outras”. Isso identifica que a Obesidade, há muitos séculos, já era considerado um sério problema de saúde para o indivíduo. Além das conhecidas consequências que a Obesidade acarreta, tais como problemas cardiovasculares, tumores malignos, hipertensão, dentre outros; alguns estudos têm evidenciado a associação com déficit cognitivo, demências e doença de Alzheimer. Ficando contundente o largo espectro de morbidades associadas à obesidade (Mokdad et al. 2003; Profenno et al. 2010).

O conceito de Transtorno Mental Comum está associado a sintomas de sofrimento psicológico que causam distúrbios emocionais e significativa limitação da vida cotidiana. Transtorno mental comum é formado basicamente pela tríade de sintomas de depressão (humor diminuído, perda de interesse, incapacidade de alegrar-se com as atividades normais), ansiedade

(preocupação excessiva, pânico, fobias) e stress (incapacidade de concentrar-se, irritabilidade, problemas do sono, sintomas somáticos e fadiga). Na população geral, os transtornos mentais comuns são mais prevalentes do que as doenças psiquiátricas propriamente ditas. Os transtornos mentais comuns são avaliados através de questionários já validados como General Health Questionnaire ou o Self Reporting Questionnaire 20 (Weich et al. 2003).

Tendo em vista, a importância clínica e de saúde pública de ambos os problemas, entender a natureza da relação entre ambas é crucial e potencialmente importante para estratégias de prevenção e de tratamento (Silva et al. 2014)

Em revisão sistemática, contendo mais de 20 estudos transversais nos Estados Unidos, concluiu haver encontrado uma associação entre obesidade e depressão, principalmente em mulheres, enquanto estudos em outros países são menos conclusivos (Atlantis et al. 2008).

Em outra meta-análise que estudou a associação entre ansiedade e obesidade, através de dois estudos de coorte e 14 estudos transversais, evidenciou associação existente entre ansiedade e obesidade (OR = 1.40, IC = 1,23 a 1,57) (Garipey et al. 2010)

Já no Brasil, essa realidade não é muito diferente. O estudo ELSA – BRASIL que procurou avaliar a situação de saúde atual dos adultos no Brasil, mostrou em recente publicação que a prevalência de obesidade é de 22,9% e de Transtorno Mental Comum é de 26,7% (Schmidt, 2011).

Desde 1994, o Brasil vem sendo modificado no seu Sistema de Saúde na forma de atendimento à população Brasileira. Através da criação do Programa de Saúde da Família, que inicialmente fora criado para atendimento às populações de maior vulnerabilidade social e de saúde. Entretanto, devido aos bons resultados principalmente na redução da mortalidade infantil, tornou-se política pública de saúde, com a criação da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, onde Atenção Básica é o Modelo de Atenção Primária a Saúde escolhido pelo Governo para atendimento da população em geral. Devido a isso, mudou-se o nome do Programa de Saúde da Família (PSF) para Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desta forma, atualmente, o Brasil tem na Atenção Básica a forma dominante de atendimento à saúde pública brasileira, sendo que cada equipe de ESF é a responsável sanitária pelo seu território. Cada equipe de Saúde é responsável pelo atendimento de 4.000 usuários (Ministério da Saúde, 2007).

O objetivo desta revisão integrativa é avaliar a literatura nacional científica de saúde sobre a associação entre obesidade e transtornos mentais comum em adultos atendidos na atenção primária do Brasil nos últimos anos. Assim como, discutir os achados dos estudos encontrados sob a luz da saúde baseada em evidências.

2. Referencial Teórico e Trabalhos Relacionados

2.1 Obesidade

Obesidade é definida como uma condição anormal ou excessiva de acúmulo de gordura, de tal forma, que acarreta prejuízos à saúde humana (WHO 2000). Resumidamente, a obesidade pode ser entendida como uma síndrome de alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais, caracterizada pelo aumento do tecido adiposo, resultando em acréscimo de peso corporal que ocorre, basicamente, quando a ingestão de energia ingerida excede o gasto energético por um tempo considerável (WHO 2014).

A obesidade aumenta o risco de várias condições clínicas, tais como, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, dislipidemia, doenças respiratórias, alguns cânceres e doenças osteomusculares, como osteoartrite. É um dos critérios para diagnóstico de Síndrome metabólica (MoKad AH *et al*, 2003).

A medida mais comum usada para definir obesidade é o índice de massa corporal (IMC), ou índice de Quetelet, que é resultado do cálculo entre peso, em Kg, dividido pela altura ao quadrado. Os indivíduos então são categorizados, conforme orientação da OMS, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1. Classificação do IMC conforme risco de morbidade e definição de obesidade

IMC	CLASSIFICAÇÃO	RISCO DE MORBIDADE
< 18,5	BAIXO PESO	BAIXO
18,5 A 24,9	PESO NORMAL	
25 – 29,9	SOBREPESO	AUMENTADO
30 – 34,9	OBESIDADE CLASSE 1	AUMENTADO
35 – 39,9	OBESIDADE CLASSE 2	GRAVE
> = 40	OBESIDADE CLASSE 3	MUITO GRAVE

(WHO 2000).

A Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS) classifica a obesidade como o quinto (5º) maior fator de risco em mortalidade com 2,8 milhões de mortes relacionadas (4,8% da mortalidade global) e a décima (10º) na carga global de doença (WHO 2012). Análise de 19 estudos prospectivos, por Berrington Gonzáles, com 1,5 milhões de vida, mostrou que a Hazard Ratio para mortalidade geral foi de 2,51 vezes maior em pacientes com índice massa corporal (IMC) acima de 40, e foi 4,42 vezes maior para mortes devido a doenças cardiovasculares em indivíduos livres de cigarro (Berrington Gonzalez A. 2010). A obesidade não pode somente ser vista como fator de risco para mortalidade. Também deve ser compreendida como um fator de risco para morbidade, haja visto, que é responsável pela perda de anos de vida saudáveis estimado em 2,3% DALYs. A obesidade tem um importante impacto na vida das pessoas, afetando a expectativa de vida livre de doença (EVLVD) reduzindo em 2,7 anos em homens e 3,6 anos em mulheres, e, por aumentar o tempo de doença para 2 anos em homens e 3,2 anos em mulheres, significando que a deficiência relacionada a obesidade aumenta em conjunto com o declínio das taxas de mortalidade. No National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANESs) analisaram dados de dois períodos (1988-1994 e 1999-2004) resultados mostraram que pessoas com obesidade grau 1 tiveram duas vezes mais chances de limitação da vida diária (ADLs) em comparação com sujeitos eutróficos (OR: 2,11; IC 95% 1,15-3,86), já os pacientes com obesidade mórbida tiveram quatro vezes mais (OR:3,96; IC 95% 1,79-8,79) (Berrington de Gonzáles *et al*, 2010).

Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-BRASIL) trouxe dados importantes sobre a saúde da população brasileira adulta: 63,1% de excesso de peso (obesidade 22,9% e sobrepeso 40,2%); 35,8% de hipertensos, 61,5% com hipercolesterolemia, 20% de diabéticos e 26,7% de transtorno mental comum. Os desfechos evidenciados por este estudo, evidenciam a alta prevalência de excesso de peso e de elevados níveis de excesso de colesterol que a população brasileira está (Schmidt M, *et al.*, 2015).

Em pesquisa realizada pelo IBGE em 2008-2009, o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) atingiu quase metade da população brasileira, sendo obesos 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres (IBGE 2010).

Em 2008, as prevalências de excesso de peso e obesidade na população adulta se encontravam na ordem de 49% e 15%, respectivamente, com aumento expressivo em todas as regiões do País. O comportamento em relação a sexo, e condições socioeconômicas, foi diferenciado, demonstrando que ambos exercem papel importante nesse contexto (IBGE, 2010).

Esse quadro epidemiológico de excesso de peso está associado ao desequilíbrio entre ingestão e gasto de energia, sedentarismo e mudanças no padrão alimentar brasileiro, com tendência crescente de substituição de alimentos tradicionais da dieta brasileira, por bebidas e alimentos industrializados de alta densidade energética e baixo valor nutricional (como refrigerantes) (Duncan B. *et al*, 2013).

É comprovado cientificamente que alterações nos hábitos alimentares e estilo de vida podem influenciar profundamente vários desses fatores de risco na população. Essas alterações podem evitar: infartos e derrames, os quais são responsáveis por 12 milhões de óbitos anuais no mundo; hipertensão e outras cardiopatias, responsáveis por 3,9 milhões de óbitos anualmente. Ainda mais, estima-se que até 80% dos casos de patologias coronarianas, 90% dos casos de diabetes, e um terço dos casos de câncer poderiam ser evitados através de alterações nos hábitos alimentares, aumento da prática de exercícios físicos e abandono do fumo (WHO, 2014).

2.2 Transtorno Mental Comum

Transtornos mentais comuns foram conceituados por Goldberg e Huxley, incluindo depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes. Os TMC abrangem sintomas como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade (Costa et al. 2005). Assim, para as situações de saúde em que o indivíduo apresenta sintomas depressão e/ou ansiedade em intensidade suficiente para interferir em suas atividades diárias, mas que não necessariamente preenchem critérios formais para esses diagnósticos segundo as classificações atuais do CID 10 (classificação internacional de doenças ou do DSM V (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) (Costa et al. 2005).

A prevalência de TMC é influenciada por fatores biológicos, genéticos e adquiridos e também por fatores sociais, econômicos e demográficos. Por exemplo, eventos de vida, como a morte de parente, perda de emprego e episódios de violência contribuem para a ocorrência da morbidade psiquiátrica (Lima MS, 1996). Os TMC são frequentemente observados em indivíduos de baixa classe socioeconômica, do sexo feminino e que são separados ou divorciados. Usuários de tabaco e álcool, assim como pessoas com comportamento sedentário também tem maior chance de TMC. Estudos encontram relação entre TMC e vulnerabilidade social, tais como baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego. A pobreza e o desemprego também aumentam a duração dos episódios de TMC (Weis et al, 2001).

Em 2014, conforme revisão sistemática e meta-análise, com estudos realizados de 1980 a 2013, resultados agrupados de 174 estudos analisados, indicou uma média de cada 5 pessoas adultas, uma já experimentou transtorno mental comum nos últimos 12 meses. Enquanto que 29,2% experimentaram ao longo da vida (Steel, Z et al. 2014).

A associação entre transtorno mental comum e obesidade tem evidências inconsistentes e inconclusivas. Isso porque existem duas direções opostas de causalidade possíveis: quando o transtorno mental comum leva o indivíduo ao excesso de peso e à obesidade; ou quando a obesidade é a condição clínica inicial, e o indivíduo acaba desenvolvendo algum transtorno mental comum (Kivimaki et al, 2009).

Estudo de meta-análise que investigou a obesidade e sua associação com depressão, em estudos observacionais, encontrou que indivíduos obesos têm prevalência de depressão 18% maior do que os indivíduos com IMC menores, mas próximos de 30 kg/m² (Lupino, 2010).

Já, outro estudo, autores concluíram que há múltiplas variáveis intermediárias na relação obesidade-depressão, em vez de um único padrão de associação. Considerando isso, a sobreposição entre transtornos do humor e obesidade pode ser o mais importante. Ganho de peso, sobrepeso e obesidade frequentemente complicam o tratamento dos transtornos de humor. Ao mesmo tempo, sintomas depressivos complicam o tratamento da obesidade. Ao mesmo tempo, sintomas de transtornos de humor são comuns em pessoas de todas as idades que procuram tratamento para obesidade, assim como para outras doenças associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, doenças coronarianas e cerebrovasculares (Faith et al, 2011).

Uma possível explicação para esses resultados divergentes é que a medida de IMC indica uma obesidade total, não considerando a variação na proporção entre massa muscular, ossos e gordura, além da distribuição da gordura (Zhao et al, 2011). Outra possível justificativa para a inconsistência dos achados é a variabilidade das metodologias para medir transtorno mental, além da heterogeneidade da população obesa com relação a potenciais moderadores da relação entre obesidade e transtorno mental comum (Scott et al, 2008).

Possíveis explicações de como a distribuição central da obesidade poderiam influenciar questões de saúde mental não estão completamente esclarecidas. Em sociedades onde a obesidade é estigmatizada, isso pode levar ao aumento do risco de sintomas ansiosos e depressivos. Mas por outro lado, transtorno mental comum está associado com distúrbios alimentares, que podem influenciar em futuras mudanças na quantidade de gordura, além de efeitos colaterais de tratamentos farmacológicos para depressão que podem levar ao ganho de peso (Kivimaki 2009).

Uma possível explicação da associação entre obesidade e transtorno mental comum, e que tem recebido atenção especial é a desregulação e excitação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que está associado com depressão(Markus, 2005).

O uso de medicamentos antidepressivos pode estar associado ao ganho de peso. Inicialmente, o ganho pode estar relacionado com a melhora de pacientes que tem a perda de peso como sintoma depressivo e como em excesso. Porém, o uso continuado de alguns antidepressivos tem como efeito colateral relativamente comum, o aumento de peso (Kurthe et al. 2015).

A saúde nas mulheres é mais influenciada pelo sobrepeso e obesidade do que nos homens. Pessoas com transtornos mentais têm taxas de obesidade e sobrepeso superiores às taxas de pessoas sem nenhum transtorno, e essa associação pode também estar influenciada pela gravidade da obesidade (Veggi *et al*, 2004).

Muitos dos estudos investigaram a depressão e a ansiedade associada à obesidade geral, encontrando razões de chance que variam de 1,21 a 1,71 (Scott *et al*, 2008; Kivimaki *et al*, 2009). Mas ainda são necessários estudos que investiguem a associação entre transtornos mentais comuns e obesidade central, muito menos investigada (Zhao *et al*, 2011).

Mykletun A, et al, num estudo sobre níveis de ansiedade e depressão como preditores de mortalidade, concluíram que depressão como fator de risco para mortalidade é semelhante ao cigarro (Mikleton A, et al. 2009).

Apesar de vários estudos transversais evidenciarem a associação destes prevalentes agravos sobre as populações estudadas, Kivimaki, 2009, num estudo de coorte prospectivo de 19 anos de acompanhamento de 4. 363 adultos de Whitehall, Inglaterra. Evidenciou que a associação entre ambas tem direção do transtorno mental comum para obesidade. Esta associação é cumulativa de tal forma que episódios crônicos ou repetidos de TMC são particularmente de risco para ganho de peso (Kivimaki, 2009).

O Objetivo geral deste estudo foi avaliar a literatura científica nacional sobre estudos que tratam da associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos pela atenção primária a saúde no Brasil nos últimos 20 anos. Bem como, discutir os achados dos estudos encontrados sob o enfoque da saúde baseada em evidências.

3. Metodologia

É um estudo de revisão integrativa da literatura (Whitemore *et al*. 2005) visando sintetizar e analisar o conhecimento produzido sobre associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos na atenção primária no Brasil. Este tipo de revisão contribui para melhor conhecimento da temática em estudo, dando suporte adequado para melhor tomada de decisão e por conseguinte da prática clínica (Russel CL, 2005). A revisão integrativa permite a inclusão e análise de estudos observacionais e experimentais, com questões teóricas e empíricas, favorecendo um maior entendimento sobre o fenômeno ou problema de saúde (Russel CL, 2005). Ao realizar a revisão integrativa, entende-se a necessidade de uma revisão com clareza e crítica, com rigor científico na busca de literatura, facilitando para o leitor, uma aproximação com os melhores estudos na área sobre o tema a ser estudado. Para construção desta revisão integrativa, realizaram-se as fases de formulação do problema da revisão ou questão norteadora; coleta de dados; análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados (Whitemore R, *et al*. 2005).

3.1. Formulação do problema da revisão:

A questão norteadora desta revisão integrativa foi: Qual a produção do conhecimento realizada sobre a associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos pela atenção primária a Saúde no Brasil nos últimos 20 anos.

3.2. Coleta de dados:

Ocorreu nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), PubMed é um banco de dados possibilitando a pesquisa bibliográfica em mais de 24 milhões de referências de artigos científicos à disposição. Banco de Teses da Capes, uma referência importante de Pesquisa à disposição dos pesquisadores, Biblioteca Cochrane, fonte de pesquisa importante de Revisões Sistemáticas na área. Além destes, conceituados bancos de dados, foi realizada uma busca na plataforma do Google acadêmico para expansão das fontes de pesquisa, usando os mesmos descritores e padrão de busca. Foram considerados estudos publicados no período de 1995 a junho de 2015, nas línguas inglesa, desde que fossem produzidos no Brasil, portuguesa (Brasil) e espanhol, desde que produzido no Brasil, tendo como área de interesse a obesidade e o transtorno mental comum e sua associação, indexados nos bancos anteriormente citados, a partir dos descritores: Obesidade (Obesity), Obesidade abdominal (Abdominal Obesity), Obesidade Mórbida (Morbid Obesity), Sobrepeso (Overweight), Índice de Massa Corporal – IMC (Body Mass Index - BMI), Doença/transtorno Mental (Mental Disorders), Depressão (Depression, Mood Disorders, depressive disorders), Ansiedade (Anxiety Disorder); Stress psicológico (Stress, Psychological), Auto estima (self steem), Imagem corporal (Body image), Percepção de peso (Weight perception), Atenção Primária (Primary Care), Atenção Básica, Programa de Saúde da Família e Estratégia de Saúde da Família. Outro critério de inclusão foi de que a população em estudo é de adultos (entre 18 a 59 anos). Optou-se por esse período de referência, pois foi quando iniciou a Atenção Primária no Brasil pelo Modelo de prática da Estratégia de Saúde da Família. Os critérios de exclusão dos artigos foram: publicações anteriores ao ano 1995 ou resumos. Após a coleta dos dados, realizou-se a leitura na íntegra de cada estudo pré-selecionado, visando minimizar os vieses de seleção. Com a finalidade de extrair os dados principais de cada publicação, foi elaborado um instrumento que apresentava informações sobre o a autoria, o ano de publicação, local de publicação, objetivos e resultados do estudo.

3.3. Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa, os dados considerados mais relevantes, extraídos dos estudos através do instrumento, foram alocados em fichas que apresentam informações gerais sobre os estudos. Destaca-se o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos estudos analisados.

4. Resultados e Discussões

Foram encontrados no total cinquenta e nove artigos, após a leitura, foram selecionados um estudo. Nenhum estudo na base de dados Bireme, três no LILACS, nenhum no Scielo e cinquenta seis no Pubmed, nenhum na Biblioteca Cochrane e nenhum estudo no banco de teses da Capes. Nenhum estudo dos selecionados pelo Pubmed preencheu os critérios de inclusão, principalmente devido a não encontrar estudos em atenção primária ou programa de saúde da família ou estratégia de saúde da família. Em busca realizada no Google acadêmico, mantendo a estrutura de busca nas demais bases anteriores, foi encontrado um estudo que preencheu os critérios de inclusão. Fora encontrado outro estudo, entretanto, apesar de versar sobre a associação entre transtorno mental comum e obesidade abdominal não se passava na atenção primária a saúde e por isso, fora excluído desta revisão. Após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, identificou-se apenas um estudo se adequava ao objetivo proposto. Sendo assim, um estudo constitui a amostra definitiva para análise da revisão.

O estudo selecionado, uma dissertação de mestrado, tinha como objetivo investigar a percepção de pacientes obesos com depressão sobre os fatores envolvidos na manutenção da própria obesidade. Era um estudo exploratório utilizando a abordagem qualitativa, realizado no PSF–Lapa,

Rio de Janeiro, envolvendo 68 usuários escolhidos aleatoriamente. Foi aplicado o Inventário Beck de Depressão que identificou 21 usuários com escore para depressão (31%). Desse total, foram entrevistados 19 usuários individualmente, com utilização de roteiro semiestruturado. A análise e interpretação dos dados utilizaram a abordagem da Análise de Conteúdo. A categorização do material indicou cinco eixos temáticos: 1) Percepção da própria obesidade; 2) Comportamento alimentar; 3) Ambiente familiar; 4) Estigma e Retraimento social; 5) Falta de motivação para mudanças. Todos os entrevistados reconhecem a obesidade como um estado não saudável, frequentemente relacionada às próprias atitudes disfuncionais, sentimentos de incapacidade e desmotivação para mudanças. Dentre os fatores percebidos como envolvidos na manutenção da obesidade, o sofrimento físico constante mostrou-se associado ao sofrimento emocional, como culpa, medo de doenças e insatisfação com o próprio corpo, os quais, reforçados pela depressão, contribuem também para o sedentarismo. O comportamento alimentar inadequado, o ambiente familiar, o estigma e o retraimento social também evidenciaram importante relação com o sofrimento emocional. A falta de motivação para mudanças foi percebida, sobretudo pela falta de energia que acompanha a depressão (De Moraes, AML 2011).

Observamos, por esta revisão, que apesar de na prática clínica observarmos tal realidade que obesidade e transtornos mentais estão associados, ainda no Brasil, carece de pesquisa sobre tal a mesma realidade. O estudo selecionado evidencia que a associação entre ambas torna o cenário da manutenção da obesidade mais concreto e daí a necessidade de repensar determinadas abordagens terapêuticas nesses pacientes na atenção primária à saúde.

Esta revisão também identificou que se encontra na literatura nacional vários estudos sobre a prevalência de transtorno mental comum em várias populações do Brasil: em funcionários de universidade (Veggi AB, et al 2004), em estudantes de medicina (Lima MCP, et al. 2006), em agentes comunitários de saúde (Silva, ATC, et al, 2008), em atenção primária a saúde, no caso são seis, alguns destes, mencionam a relação com IMC mais que 30, entretanto, em nenhum destes estudos fica estabelecido um estudo sobre a associação entre ambas e que tipo de associação se estabelece (Costa, 2005; Maragno et al, 2006; Bandeira, et al. 2007; Fortes et al, 2008; Gianini *et al.*, 2008; Gonçalves et al, 2008).

5. Considerações Finais

É fundamental a pesquisa na atenção primária à saúde, no caso do Brasil, na atenção básica de saúde. Conforme a revisão acima, tornou-se claro, a falta de estudos que relaciona obesidade, transtornos mentais comuns na atenção básica.

Outro ponto importante, é a necessidade de pesquisas de agravos ou doenças de alta prevalência. Apesar da literatura ser farta em determinados assuntos, no caso deste estudo obesidade e transtorno mental comum, na atenção básica brasileira isso não ocorre. E é de importância enorme o conhecimento sobre obesidade e transtorno mental comum na população atendida pela Estratégia de Saúde da Família já que as prevalências de ambas são elevadas, acima de 20%.

De igual forma, é fundamental estudos de revisão integrativa, pois a forma sistematizada de busca de estudos e pesquisas sobre a questão norteadora é capaz de trazer muitas informações de forma clara e objetiva, fornecendo maiores evidências para tomadas de decisões clínicas.

Referências

AG, Costa; AB, Ludermir. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. . **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro; v. 21, n. 1, p. 37-46, out. 2005.

Anselmi L et. al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo; v. 42, n. suppl 2, p. 23-34, set. 2008.

Atlantis E, Baker M. Obesity effects on depression: Systematic review of epidemiological studies. **International Journal of Obesity** 2008; 32: 881 – 891.

Bandeira, M; Freitas, L; Carvalho, J. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. 2007; 56: 27-39.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: mar. 2015.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FAITH MS, BUTRYN M, WADDEN TA, FABRICATORE A, NGUEN AM, et al. Evidence for prospective associations among depression and obesity in populations – based studies. **Obes Rev**. 2011; 12: 438-453.

FORTES, S.; VILLANO, L.A.B.; LOPES, C.S. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista brasileira de psiquiatria**. 2008; 30 (1): 32–37.

GARIEPY G, NITKA D, SCHMITZ N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: A systematic review and meta-analysis. **Int J Obesity** 2010; 34: 407 – 419.

Gianini, R.J.; Carvalho, T.C. de; Anjos, R.M.P. dos; Pinto, P.L.S.; Maluf, M.E.; Lanza, L.B.; Schlieman, A.L.; Minari, F.C. Prática de rastreamento no cenário do Programa Saúde da Família de Sorocaba (SP). **Revista brasileira educ. med**. 2008; 32.

GONÇALVES, D.M.; Kapczinski, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**. 2008; 24 (7).

GONZALEZ, A. Berrington de; et. al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults.. **The New England Journal of Medicine**. Boston; v. 363, n. 23, p. 2211-2219, abr. 2010.

Kivimaki M, Batty GD, Singh-Manoux A, Nabi H, Sabia S, Tabak AG, et al. Association between common mental disorder and obesity over the adult life course. **Br J Psychiatr**. 2009; 196: 149-55.

Kurthe Y, Mahesh R. Mechanisms linking depression co-morbid with obesity: an approach for serotonergic type3 receptor antagonist as novel therapeutic intervention. **Asian J Psychiatr**. 2015..aind no prelo.

Lima, M.S.; Béria, J.U.; Tomasi, E.; Conceição, A.T.; Mari, J.J. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study _ **International Journal of Psychiatry in Medicine** 1996 26: 213-224, 1996.

Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Arch Gen Psychiatry**. 2010 Mar; 67(3):220-9.

Maragno L et. al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro; v. 22, n. 8, p. 245-256, ago. 2006.

Markus A. Neurobiology of Obesity. **Nature Neuroscience**. 2005; 8: 551.

Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, et al. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. **JAMA**. 2003; 289: 76-79.

Profenno LA, Pornsteinsson AP, Faraone SV. Meta-analysis of alzheimer's disease risk with obesity, diabetes, and related disorders. **Biol Psychiat** 2010; 67: 505-512.

Russel CL. An overview of the integrative research review. **Prog Transplant** 2005; 15(1): 8 – 13.

Schmidt, Maria Inês; et. al. Cohort Profile: Longitudinal Study of Adult Health (ELSA - Brasil). **International Journal Of Epidemiology**. London; v. 44, n. 1, p. 68-75, fev. 2015.

Scott KM, McGee MA, Well JE, Oakley Browne MA. Obesity and mental disorders in the adult general population. **J. Psychomatic Res**. 2008; 64 (1): 97 – 105.

Silva TM, Aguiar OB, Fonseca MJM. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. **J Bras Psiquiatr** 2015; 64: 24:31.

Steel Z¹, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, Silove D. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol**. 2014 Apr;43(2):476-93.

Veggi AB, Lopes CS, Faerstein E, Sichieri R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade do Rio De Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004; 26(6): 242-7.

Weich S, Holt G, Twigg L, Jones K, Lewis G. Geographic variation in the prevalence of common mental disorders in Britain: A multinevel investigation. **American Journal of Epidemiology** 2003; 157: 730-737.

Whitemore R, Kanfl J. The integrative review: update methodology. **Journal of advanced Nursing**. 2005; 5: 546 – 533.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Risk: Mortality and Burden of Disease Attributable to selected Major Risks. **WHO**. Geneva; n. 2014, p. 1-55, mai. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The international Classification of Functioning, Disability and Health**. 1 ed. Geneva: WHO, 2002.



SEFIC2015
UNILASALLE

Canoas, RS - 20 a 22 de outubro de 2015

ISSN 1983-6783

COMUNICAÇÕES ORAIS

Zhao G, Ford ES, Li C, Tsai J, Dhingra S, Balluz LZ. Waist circumference, abdominal obesity, and depression among overweight and obese US adults. National Health and Nutrition examination Survey 2005 – 2006. BMC Psychiatry. 2011; 11: 130.