



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Carlos Eduardo de Oliveira

Obesidade como causa e consequência de depressão nos  
usuários da Estratégia da Saúde da Família Artílina  
Mesquita - RS

Florianópolis, Março de 2023



Carlos Eduardo de Oliveira

Obesidade como causa e consequência de depressão nos usuários  
da Estratégia da Saúde da Família Artílina Mesquita - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Abreu Henn de Araújo  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Carlos Eduardo de Oliveira

## Obesidade como causa e consequência de depressão nos usuários da Estratégia da Saúde da Família Artílina Mesquita - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Carolina Abreu Henn de Araújo**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a obesidade é caracterizada como uma patologia de etiologia multifatorial envolvendo aspectos ecológicos, biológicos, socioculturais, psicossociais, socioeconômicos e históricos, que provocam alterações comportamentais como: mudanças hábitos alimentares, metabólicos e psicossomáticos, que em longo prazo geram acúmulo excessivo de gordura corporal, produzindo prejuízos deletérios a saúde do indivíduo, dentre os quais se destaca a depressão. A depressão, por sua vez, é a alteração afetiva mais estudada e discutida atualmente. Classificada como um transtorno de humor, ela rege as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes. Na Estratégia de Saúde da Família Artilina Mesquita, em Santa Vitória do Palmar, RS, dentre diversos motivos de procura por atendimento na unidade, pode ser destacado a alta demanda dos serviços pelo alto índice de obesidade e suas complicações. **Objetivos:** desenvolver estratégias de promoção, prevenção e intervenção terapêuticas em usuários da Estratégia de Saúde da Família Artilina Mesquita, em Santa Vitória do Palmar, RS visando a redução do sobrepeso e obesidade, em pacientes com depressão e outros fatores biopsicossociais associados. **Metodologia:** serão realizadas ações educativas a respeito de hábitos alimentares e depressão, contando com o acompanhamento da nutricionista educador físico, psicólogo e o acompanhamento clínico do médico. **Resultados esperados:** espera-se obter uma redução de 15% no número de pacientes obesos e 80% de redução das internações relacionadas às complicações da obesidade. Além disso, espera-se uma melhora significativa de 70% no número de depressivos. E, ainda, que haja maior esclarecimentos sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da comunidade quanto ao enfrentamento da depressão e obesidade.

**Palavras-chave:** Depressão, Diagnóstico da Situação de Saúde em Grupos Específicos, Obesidade





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família Artilina Mesquita, em Santa Vitória do Palmar, RS, é uma unidade que atende cerca 1500 usuários cadastrados, segundo os dados apresentados pelos agentes comunitários de saúde, tendo uma variabilidade de até 2.000 usuários devido a sua localização em ponto estratégico que abrange também alguns trabalhadores da zona rural.

Percebe-se uma regular adesão aos eventos de promoção e prevenção à saúde da população, e alta procura por atendimentos devido a:

Doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes e outras patologias do aparelho cardiovascular);

Obesidade e algumas de suas complicações;

Depressão e transtornos psíquicos;

Gestação

Porém, dentre esses motivos elencados, pode ser destacado a alta demanda dos serviços na unidade pelo alto índice de obesidade e suas complicações. A grande maioria dos usuários são adultos e idosos, além disso cerca de 13% possui hipertensão arterial (HAS), 5% diabetes mellitus (DM) e 68 % estão obesas ou com sobrepeso. Atualmente existem cerca de 12 gestantes entre 4 a 36 semanas. Devido às condições climáticas no último mês, houveram cerca de 30 casos de infecção de vias respiratórias.

Baseado nos últimos dados, e pela elevada prevalência da obesidade nas pessoas que moram região, e que muitas vezes sofrem com comorbidades associadas à essa patologia, tais como HAS, DM e distúrbios psíquicos, este projeto objetiva intervir na abordagem de alguns dos vários fatores que levam os indivíduos usuários da ESF Artilina Mesquita em Santa Vitória do Palmar, RS a desenvolver obesidade e suas comorbidades. Segundo a literatura, a obesidade é caracterizada como uma patologia de etiologia multifatorial envolvendo aspectos ecológicos, biológicos, socioculturais, psicossociais, socioeconômicos e históricos, que provocam alterações comportamentais como: mudanças hábitos alimentares, metabólicos e psicossomáticos, que em longo prazo geram acúmulo excessivo de gordura corporal, produzindo prejuízos deletérios a saúde do indivíduo.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas visando a redução do sobrepeso e obesidade, em pacientes com depressão e outros fatores biopsicossociais associados.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover ações educativas a respeito de hábitos alimentares aos pacientes com depressão ;
- Implantar medidas de intervenção tais como mudança de hábitos alimentares e físicos e tratamento medicamentoso em casos de complicações já estabelecidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, risco cardiovascular, dores musculoesqueléticas);
- Realizar acompanhamento periódico da evolução dos pacientes;
- Realizar exames de controle laboratorial e implantação de medidas terapêuticas, dietéticas e ou medicamentosa;
- Aumentar a adesão aos tratamentos oferecidos;
- Melhorar medidas de promoção em saúde para melhoria dos hábitos alimentares da população com a participação dos profissionais do NASF.



### 3 Revisão da Literatura

A depressão é a alteração afetiva mais estudada e discutida atualmente. Classificada como um transtorno de humor, ela rege as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes. A percepção da realidade hoje tem por base as primeiras relações objetais, as quais funcionam como protótipo, ou modelo para todas as relações posteriores (ESTEVES; GALVAN, 2006).

Tratada como a doença da sociedade moderna, a depressão tem características que podem traduzir uma patologia grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida, ou seja, suas características podem determinar uma melancolia em si ou ser apenas um sintoma constituinte de uma outra patologia. Esta doença é conhecida pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas e por um bom conhecimento teórico. Porém, sua dinâmica, suas origens, suas relações objetais e suas concepções ainda podem levantar questionamentos e levar a interpretações equivocadas prejudicando um possível tratamento (ESTEVES; GALVAN, 2006).

Assim, tanto na antiguidade quanto no mundo moderno apresentam-se grandes dificuldades sociais e econômicas que atingem os sujeitos de bom poder aquisitivo, bem como os que se situam em ambiente menos privilegiado. A população muitas vezes se depara frente a perdas de limites no que se refere à obtenção de objetos com a finalidade de satisfazer necessidades que promovem o seu bem estar, que inclui aspectos físicos e emocionais. Estabelecem-se relações que levam em conta, acima de tudo, fatores relacionados à autoestima e ao narcisismo, que nem sempre são conquistados. Diante da impossibilidade de gratificação destas demandas, desencadeiam-se frustrações uma vez que os objetos tão almejados e procurados não satisfazem. Conseqüentemente, aparece o sofrimento que se manifesta nas diversas condutas do cotidiano, e no afã sempre renovado de novos suprimentos (ESTEVES; GALVAN, 2006).

Falar de relações objetais é falar sobre as primeiras internalizações do sujeito, os primeiros vínculos formados, as primeiras frustrações e gratificações que acontecem na fase oral – ponto de fixação da estrutura psicodinâmica da depressão. Segundo Formigoni et al. (2020), a oralidade é uma fase voltada para o alimento, e é através dela que o bebê projeta e introjeta conteúdos bons ou ruins. Baseado nas gratificações ou frustrações, e no modo das relações estabelecidas com o seio externo, provedor do alimento é que se constrói a representação das demais relações objetais, ou seja, das possibilidades de sentir-se feliz e gratificado (saciado) ou infeliz e frustrado (com fome).

O ego do depressivo é desprovido de valor, repreende-se esperando ser expulso e punido (ROSSI; TIRAPEGUI, 2004). Seu superego é sádico, atacando o ego e promovendo

o sentimento de culpa, já que o trata da mesma maneira que gostaria que tratasse o objeto perdido. Este modo de relação objetal do depressivo, narcísico, com superego severo revela as demandas deste sujeito. Um sujeito que necessita, que exige gratificações pelas constantes frustrações que sofre.

As experiências recorrentes de frustração, são estímulos poderosos para impulsos destrutivos. Por isso os depressivos têm pensamentos de morte, pensamentos pessimistas têm baixa auto-estima, autodepreciação, auto-acusação, irritabilidade e intolerância. A frustração é que dá origem a esses maus sentimentos, onde se perde o sentido da existência. Com a internalização do objeto que frustra, o mesmo passa a ser um objeto persecutório, não podendo livrar-se dele. Desta forma, o sujeito tenta aniquilá-lo, controlando-o de forma onipotente através da autodestruição como se punisse o objeto persecutório internalizado (SADOCK; SADOCK; ;, 2017)

O sofrimento psíquico manifesta-se sob forma de depressão, tristeza e apatia que atingem o corpo e a alma. Ele é decorrente de qualquer estado que desorganize o pensamento, inclusive a perda. Porém, não somente as experiências internas são responsáveis pelo sofrimento e pela dor do depressivo. Outros fatores agregam sofrimento psíquico alterando a afetividade e a percepção da realidade traduzida pela depressão ou euforia ocasionando os chamados transtornos de humor(SADOCK; SADOCK; ;, 2017).

Várias justificativas foram levantadas para explicar a ocorrência dos mesmos, tais como: fatores relacionados à magia, através da qual as alterações de humor são atribuídas à ação maléfica de espíritos; à religiosidade, onde Deus, independente da forma de manifestação ou instituição religiosa, seria o responsável pelo que acontece com o sujeito; explicações orgânicas, as quais datam desde Hipócrates, e que também se deve considerar a tendência para buscar soluções através do médico e da medicação; e ao tédio, ou seja, ao que poderíamos hoje denominar como falta de sentido, angústia, vazio, insegurança e uma série de outras manifestações que revelam a sensação de insuficiência vividas, às quais o sujeito sucumbe, tal como nas explicações anteriores, onde revela-se a impotência, a passividade e a dependência do outro para enfrentar ou superar tais estados.

Os psicanalistas tendem a entender o fenômeno depressivo chamando-o de psicose maníaco-depressiva, trazendo à tona a chamada melancolia, nomenclatura usada por Freud em seu artigo “Luto e Melancolia” de 1917. Neste, ele descreve que: Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. (ESTEVINHO; FORTUNATO, 2003)

A família pode ser vista como uma junção de crenças nucleares, trazidas pelos genitores, formando premissas e diretrizes na gênese de regras que guiam a criança e ou o adolescente. A família é um grupo natural que através do tempo tem desenvolvido pa-



---

drões de interação. A estrutura familiar é constituída por esses padrões de interação, que por sua vez governam o funcionamento dos membros da própria família, delineando sua gama de comportamentos e facilitando sua interação. Pode ser descrita como sendo um processo no qual ocorre o desenvolvimento psicológico do indivíduo, de um estado de fusão / indiferenciação para um estado de separação / individualização cada vez maior. Este ciclo é determinado não apenas por estímulos biológicos e pela interação psicológica, mas também por processos interativos no interior do sistema familiar. Igualmente, o curso da história futura do indivíduo pode ser prevista à base do clima emocional predominante na família de origem. Porém, nem sempre a família é bastante flexível para proporcionar este desenvolvimento, de acordo com as mudanças das contingências que ocorrem, principalmente na passagem da fase da infância para a adolescência.

Várias pesquisas objetivaram estudar as relações familiares e algumas características de adolescentes, bem como a influência da família na etiologia e manutenção de problemas pessoais, distúrbios e transtornos desenvolvidos ou acentuados na fase da adolescência. Dentre estes, pode-se citar: abusos de drogas e variáveis familiares; violência familiar associada à depressão, suicídio e abuso de álcool; relação familiar associada com saúde mental e delinqüência; funcionamento familiar e performance escolar, além de outros, como o uso de substâncias psicoativas.

A família constitui o primeiro agente de socialização de comportamentos e atitudes, pelo que a associação entre comida e emoção podem ter origem em comportamentos modelados na infância. A criança observa os pais quando estão tristes ou sob situações de stress, comem para se sentirem melhor. Conseqüentemente, a criança interpreta a comida como a forma eleita para lidar com os sentimentos negativos, isto é, como uma espécie de anti-depressivo ou ansiolítico, aprendendo este comportamento como uma estratégia para regular as suas emoções. Por outro lado é muito comum os pais tentarem acalmar, satisfazer ou consolar a criança, oferecendo-lhe alimentos saborosos como os doces, mesmo quando esta chora por outros motivos. A criança aprende a associar o bem estar a ingesta de comida e os alimentos passam a adquirir um significado emotivo. A comida torna-se na primeira estratégia para lidar com as sensações desagradáveis que se vai perpetuando no tempo, pelo que as dificuldades afetivas irão despertar invariavelmente a fome emocional.

Dentro deste contexto podemos entender que a base para a depressão está também no modelo familiar vivido, que leva a um desenvolvimento emocional saudável ou disfuncional, com auto-recriminação e auto-envilecimento onde os indivíduos tentam minimizar seus anseios e lacunas no consumo exacerbado de alimentos e ou replicação do modelo recebido de maneira distorcida.

Além dos aspectos psíquicos, familiares temos também o clima como complementação ecológica agregante. O clima frio em grande parte do ano e apesar dos cuidados com a doença serem importantes durante todo o ano, o inverno requer uma atenção especial, já que é possível que os sintomas piorem nesta estação.

Os pacientes depressivos podem ter mais sonolência, irritabilidade, falta de energia e aumento do apetite. “As hipóteses para a maior frequência destes sintomas são a menor produção de serotonina, maior produção de melatonina, redução dos níveis de vitamina D e alterações do ritmo circadiano”, explica a especialista. A serotonina é um neurotransmissor que controla o humor, enquanto o ritmo circadiano é o período de 24 horas que dita o relógio biológico(MORAIS, 2020)

Até aqui procuramos entender alguns aspectos desencadeantes e agravantes, porem é de fundamental importância descrever os mecanismos pelos quais o consumo excessivo de alimentos leva a uma amenização das sensações depressivas e ao mesmo tempo por um mecanismo de retroalimentação torna-se fator propiciatório para desenvolvimento de depressão em alguns indivíduos.

Atualmente a obesidade é considerada a mais importante desordem nutricional em países desenvolvidos e emergentes, devido ao aumento de sua incidência e considerável correlação entre a obesidade e fatores psicossociais, socioeconômicos e ecológicos, pontua-se portanto a obesidade como consequência de alterações biopsicossociais. Dados do Ministério da saúde mostram que a prevalência da obesidade no Brasil cresceu de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018 e neste mesmo ano o crescimento foi maior entre adultos de 25 a 34 anos com 84,2% e 81,1% em adultos de 35 a 44 anos. Apesar de o excesso de peso ser mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade ligeiramente maior, com 20,7%, em relação aos homens.

Segundo MOTTA (2020) constatou que das pessoas que sofrem com algum tipo de obesidade, 2% derivam de causas endocrinológicas, outros 8% são diabéticos e não produzem insulina no organismo suficiente para metabolizar os alimentos. Existem também aproximadamente 10% de pessoas com tendência genética a obesidade, portanto herdam a gordura de seus antepassados e provavelmente mais uns 10% que são obesos na vida adulta por terem sido crianças gordas. E ainda pode-se contar 10% que desenvolvem a obesidade por aspectos culturais sejam esses aspectos hábitos familiares, sociais ou étnicos. Ainda, 40% das pessoas com problemas de obesidade apresentam como etiologia fatores endócrinos, genéticos e culturais, restado 60% das pessoas obesas que certamente desenvolveram esse problema devido a causas emocionais.

Há um consenso que algumas pessoas tendem a compensar suas ansiedades, carências e depressões na comida. Assim como a dopamina, a **serotonina** é um neurotransmissor do grupo das **aminas biogênicas**. No **sistema nervoso central**, a serotonina também atua influenciando o **humor**, **atividades motora**, **aprendizado**, entre outras. Além de estar relacionada à **regulação do sono** e **do apetite**, o sistema serotoninérgico tem sido um dos focos para o **controle de peso**. A serotonina juntamente com a dopamina e outros neurotransmissores atuam sobre o **sistema de recompensa**. (FORMIGONI et al., 2020) Esse sinal é reforçado, associado a sensações de prazer, fazendo com que a busca pela droga se torne cada vez mais provável, o mesmo ocorre com esses indivíduos que

buscam compensar suas lacunas emocionais com a comida. Neste processo de compensação a serotonina tem grande importância, entenderemos um pouco mais.

A serotonina (5-HT) desempenha um importante papel no sistema nervoso, com diversas funções, como a liberação de alguns hormônios, regulação do sono, temperatura corporal, apetite, humor, atividade motora e funções cognitivas. Alterações nos níveis de 5-HT (baixos níveis ou problemas na sinalização com o receptor) têm sido relacionadas ao aumento do desejo de ingerir doces e carboidratos. Com quantidades normais de 5-HT, a pessoa atinge mais facilmente a saciedade e consegue maior controle sobre a ingestão de açúcares. Os níveis adequados deste neurotransmissor no cérebro dependem da ingestão alimentar de triptofano (aminoácido precursor da serotonina) e de carboidratos. (FEIJÓ; BERTOLUCI; REIS, 2011)

Mais de 35 anos de pesquisas sugerem que a 5-HT desempenha um importante papel na saciedade. Assim, o sistema serotoninérgico tem sido um alvo viável para o controle de peso. Medicamentos que inibem a recaptção de 5-HT são cada vez mais utilizados para emagrecer, sendo usados no tratamento da obesidade, pois intensificam o poder de saciedade nos componentes de pós-ingestão e pós-absorção dos alimentos. Vários subtipos de receptores de serotonina foram identificados, dos quais o 5-HT1B e o 5-HT2C têm sido reconhecidos por induzir a saciedade.

#### Sistema serotoninérgico

A 5-HT ou 5-hidroxitriptamina é uma indolamina, produto da hidroxilação e carboxilação do aminoácido triptofano. É produzida nos núcleos da rafe e lançada em todo o cérebro. A 5-HT é um neurotransmissor e, como tal, serve para conduzir a transmissão de uma célula nervosa (neurônio) para outra. A 5HT é secretada por neurônios serotoninérgicos e age em receptores de neurônios pós-sinápticos. As concentrações de 5-HT cerebrais estão relacionadas a alterações de comportamento e humor, ansiedade, agressividade, depressão, sono, fadiga, e ainda na supressão de apetite. Os mecanismos bioquímicos precisos pelos quais os neurônios serotoninérgicos controlam estas funções ainda não estão totalmente esclarecidos. Existem, tanto em humanos como em animais (ratos e macacos), evidências de que a síntese de serotonina cerebral possa ser modulada dieteticamente através da oferta de macronutrientes, destacando-se principalmente a ingestão de carboidratos, proteínas e aminoácidos isoladamente. (FEIJÓ; BERTOLUCI; REIS, 2011)

A 5-HT tem efeito inibidor da conduta juntamente a um efeito modulador geral da atividade psíquica. Assim, ela influi sobre quase todas as funções cerebrais, inibindo ou estimulando o ácido gama-aminobutírico(GABA). É dessa forma que a 5-HT regula o humor, o sono, a atividade sexual, o apetite, o ritmo circadiano, as funções neuroendócrinas, a temperatura corporal, a sensibilidade à dor, a atividade motora e as funções cognitivas. O transportador de 5-HT (5-HTT) é responsável pela recaptção de 5-HT nos terminais nervosos serotoninérgicos. Estudos têm demonstrado que a inibição do 5-HTT, aumentando a estimulação pós-sináptica de 5-HT, diminui a ingestão alimentar e o ganho

de peso corporal em ratos e humanos. (FEIJÓ; BERTOLUCI; REIS, 2011)

Quando tratamos o termo biopsicossocial entendemos que estão envolvidos os fatores biológicos, psíquicos e sociais ou ecológicos. Analisando a obesidade baseado no descrito anteriormente, entendemos os mecanismos pelos quais se desenvolve, agora precisamos compreender que quando uma pessoa se constitui obesa em qualquer grau classificatório, há um auto envilecimento, ou seja depreciação de sua auto imagem, além disso as comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus, risco cardiovascular, dores musculoesqueléticas e a dificuldade de locomoção e em consequência, agravam os fatores emocionais desencadeantes resultando em um quadro depressivo o que leva o paciente a fazer aquilo que ele sabe para conforto, comer.

Enfim, a ideia de que há um mecanismo de retroalimentação, sugestionando a maior dificuldade de emagrecimento ou quebra deste feedback sem auxílio profissional terapêutico, médico e medicamentoso, foi a motivação do presente projeto de intervenção, pois considerando a repercussão da depressão e a obesidade na saúde dos indivíduos, e tendo em conta o aumento da demanda pelos serviços médicos, e alta prevalência dessa situação na comunidade, definiu-se como problema de intervenção, promover ações educativas visando a redução do sobrepeso e obesidade, em pacientes com depressão e outros fatores biopsicossociais associados.

## 4 Metodologia

Como visto anteriormente, este projeto terá como objetivo implementar medidas de promoção saúde, como ações educativas visando a redução do sobrepeso e obesidade em pacientes com depressão e outros fatores biopsicossocial.

Para a execução das intervenções será envolvida a equipe multiprofissional com a participação dos agentes comunitários, nutricionistas, médico, enfermeira, psicóloga e educador físico. Primeiramente, serão realizadas ações educativas a respeito de hábitos alimentares e depressão, contando com o acompanhamento da nutricionista educador físico, psicólogo e o acompanhamento clínico do médico. Em segundo momento, serão realizadas intervenções dietéticas e estímulo aos exercícios físicos aeróbicos e ergométricos, com o acompanhamento do médico para tratar as comorbidades, se existentes, e prevenindo as possíveis complicações. As intervenções clínicas e terapêuticas propostas serão realizados individualmente, e as demais como exercícios físicos deverão ser realizados nas dependências externas da unidade.

Este projeto será realizado entre janeiro e dezembro de 2021, e acontecerá duas vezes por semana.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se obter uma redução de 15% no número de pacientes obesos e 80% de redução das internações relacionadas às complicações da obesidade. Além disso, espera-se uma melhora significativa de 70% no número de depressivos. E, ainda, que haja maior esclarecimentos sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da comunidade quanto ao enfrentamento da depressão e obesidade.





## Referências

- ESTEVEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, v. 53, n. 24, p. 127–135, 2006. Citado na página 13.
- ESTEVINHO, M. F.; FORTUNATO, J. S. dopamina e receptores. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 5, n. 1, p. 21–31, 2003. Citado na página 14.
- FEIJÓ, F. de M.; BERTOLUCI, M. C.; REIS, C. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. *Rev Assoc Med Bras*, v. 57, n. 1, p. 74–77, 2011. Citado na página 17.
- FORMIGONI, M. L. O. de S. et al. *NEUROBIOLOGIA: Mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos e os efeitos comuns às drogas de abuso*. 2020. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094615-001.pdf>>. Acesso em: 22 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- MORAIS Érika Mendonça de. *Depressão no inverno: como lidar com os dias frios e não se abater?* 2020. Disponível em: <<https://cuidadospelavida.com.br/saude-e-tratamento/depressao/depressao-inverno-como-lidar>>. Acesso em: 22 Jul. 2020. Citado na página 16.
- MOTTA, . F. . *O Peso da Obesidade:: O excesso de peso como sintoma*. 2020. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/o-peso-da-obesidade-o-excesso-de-peso-como-sintoma>>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 16.
- ROSSI, L.; TIRAPÉGUI, J. Implicações do sistema serotoninérgico no exercício físico. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 48, n. 2, p. 227–233, 2004. Citado na página 13.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; ; P. R. *Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico]*. porto alegre, RS: ARTMED EDITORA LTDA, 2017. Citado na página 14.