A RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS¹

Lucélia Corrêa²

Valdirene Brüning de Souza³

Samia Torquato Rahim⁴

Resumo:

Atualmente, algumas condições de saúde (ou de sua falta) tem chamado a atenção por sua alta incidência, como é o caso da obesidade e da depressão. A obesidade pode ser conceituada como um acúmulo de gordura corporal presente no organismo comprometendo a saúde do indivíduo. Já a depressão é um quadro clínico caracterizado por um conjunto de sintomas que afetam principalmente a área afetiva/emocional de uma pessoa. Ambos têm sido amplamente estudados, e por isso, esta pesquisa teve como foco a relação entre os fatores referentes a obesidade e a depressão em adultos segundo os artigos publicados na literatura brasileira nos últimos 10 anos. A partir do suporte teórico encontrado nas publicações de autores da área da saúde, foi possível identificar os fatores presentes na relação entre obesidade e sintomas depressivos, atendendo aos objetivos propostos para este estudo. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, com a coleta de dados provenientes de uma pesquisa bibliográfica, aplicando-se a técnica de conteúdo para análise dos resultados. Os resultados deste estudo demonstram os fatores comuns entre obesidade e depressão são os fatores psicológicos. Com relação aos fatores psicológicos foram citados os seguintes: conflitos emocionais e traços de personalidade, falta de motivação, ansiedade e depressão. Contudo, embora não tenha sido o objetivo dessa pesquisa a correlação da depressão e da obesidade com a ansiedade, esta aparece como um fator importante citado nas diversas publicações, podendo ser um ponto de partida para novas investigações.

Palavras-chave: Obesidade. Depressão. Psicologia.

¹ Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em (Graduação em Psicologia) da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. lucelia-correa@hotmail.com

³ Orientadora. Mestre em Educação pela Universidade do Sul de Santa Catarina. valdirenebruning@gmail.com

⁴ Co-orientadora. Mestre em Educação pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Samia.Corrêa@unisul.br

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os profissionais de saúde têm buscado compreender, cada vez mais, de que forma o comportamento afeta a saúde humana, uma vez que o estilo de vida tem contribuído para o surgimento das doenças, que afetam e matam os seres humanos (STRAUB, 2014). Diante disso, sabe-se que hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos e se alimentar corretamente trazem benefícios à saúde. Por consequência, alguns hábitos não saudáveis como o sedentarismo e a alimentação inadequada trazem resultados negativos para a saúde, tais como a obesidade. (STRAUB, 2014). A obesidade pode ser definida como um excesso de gordura corporal, sendo causada por múltiplos fatores, dentre os quais, uma dieta com alto consumo de calorias, um baixo gasto calórico, hereditariedade e alterações neuroendócrinas. (FORTES, 2006). Leva a outras doenças tanto físicas quanto mentais. Dentre os aspectos psicológicos que podem estar relacionados à obesidade, existem alguns como, por exemplo, distúrbios psicológicos, sentimento de inferioridade e isolamento social. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Apontada como uma das causas de diversas doenças, a “Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.” (ABESO, 2009, p. 1). Devido à incidência elevada da obesidade em quase todos os países, chegou a ser considerada uma epidemia causando forte impacto na saúde dos indivíduos. (SICHERI, SOUZA, 2006).

“Entre 1980 e 2013, a proporção de adultos obesos no mundo subiu de 28,8% para 36,9% entre os homens e de 29,8% para 38% entre as mulheres.” (ONU, 2015, p. 1). Segundo a ONU (2012, p. 1, tradução nossa), “cerca de 1,3 bilhão de pessoas são obesas ou com excesso de peso”. No Brasil mais de 65 milhões de pessoas, 40% da população, estão com excesso de peso, enquanto 10 milhões são considerados obesos. (BARROSO, 2016). Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004, p. 1),

[...] mostrou que os brasileiros não estão se alimentando corretamente. Segundo a pesquisa, são 38,8 milhões de pessoas com 20 anos ou mais de idade que estão acima do peso, o que significa 40,6% da população total do país. E, dentro deste grupo, 10,5 milhões são obesos.

Por outro lado, juntamente com a obesidade, outras condições negativas de saúde têm chamado a atenção por sua incidência, como o caso do Transtorno Depressivo Maior.

De acordo com a APA, suas características principais são o humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Embora possa ocorrer apenas um episódio, geralmente é uma condição recorrente. (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 2014, p. 155).

Sobre a incidência de Transtorno Depressivo maior, de acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; OMS, 2017).

Dada a alta incidência dessa condição, alguns estudos têm apontado a relação existente entre obesidade e depressão. Para autores como Oliveira, Linardi e Azevedo (2004), a obesidade é a causa do sofrimento psíquico. Já o estudo de Luppino et al. (2010) aponta que a obesidade aumenta o risco de depressão. Por sua vez Segal, Cardeal e Cordás (2002) alertam para a contribuição de fatores como estigma e a discriminação aumentarem as possibilidades de desenvolvimento da depressão. Bruce (2008, apud MORAES, ALMEIDA, SOUZA, 2013. p. 555) afirma que “indivíduos com depressão apresentam maior risco para a obesidade.” Contudo, Moraes, Almeida e Souza (2013) mostram que a própria percepção da pessoa com relação a sua obesidade, a leva a manter-se na condição de obesa.

Neste sentido, a importância de uma pesquisa sobre a relação dos fatores relacionados com a obesidade e com a depressão tem um valor social, quando traz informações que podem ser compartilhadas com a sociedade de maneira geral, para que tanto os profissionais de saúde, quanto a população em geral, fiquem mais cientes sobre os riscos de uma patologia levar ou agravar a outra. Assim, o governo, através das Políticas Públicas pode criar ações de prevenção mais eficazes se tiver um conhecimento sólido sobre as relações entre depressão e obesidade.

Para a psicologia, realizar pesquisas nesta área, é importante para o psicólogo adquirir mais informações sobre a obesidade e depressão para lidar com os pacientes e os fatores de risco (um ou ambos os fatores), como por exemplo, pessoas que realizaram ou realizarão cirurgia bariátrica, uma vez que esta é indicada para pacientes obesos. Também é importante para o desenvolvimento de futuros planos de intervenções na prática da Psicologia Clínica e da área da Saúde, além de existirem poucos estudos no Brasil que procuram correlacionar os aspectos psicológicos e a doença de obesidade. (ROCHA; COSTA, 2012).

Por outro lado, a pesquisa sobre a depressão em obesos é importante também para outros profissionais da área de saúde como médicos, nutricionistas, enfermeiros, dentre outros, para que estes possam prestar um atendimento mais humanizado e adequado aos

pacientes obesos e/ou com transtorno depressivo. Entendendo que a depressão, ou mesmo o sentimento de tristeza fazem parte do psiquismo ou da subjetividade de pessoas com transtorno de obesidade, os profissionais de saúde poderão acolher estes pacientes levando em conta esta variável. (ROCHA; COSTA, 2012).

No que diz respeito aos motivos que levaram a escolha do tema pela pesquisadora, foi a curiosidade científica de saber se há uma relação entre obesidades e transtornos depressivos e quais fatores estão presentes nesta relação. A intenção da pesquisadora de realizar essa pesquisa é, a partir dos dados coletados, oferecer posteriormente um atendimento mais humanizado e eficaz para as pessoas que apresentam essa demanda. No entanto, para que se possa iniciar a construção do conhecimento a partir desse viés, é necessário conhecer o que tem sido cientificamente publicado sobre o assunto, para, a partir de uma base teórica sólida, buscar-se possibilidades de avançar o conhecimento e desenvolver uma prática voltada a esse público.

Diante desse cenário, faz-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a relação entre os fatores referentes a obesidade e a depressão em adultos segundo os artigos publicados na literatura brasileira nos últimos 10 anos? Dessa forma, esta pesquisa partiu do seguinte objetivo geral: Identificar se existe alguma relação entre obesidade e depressão em adultos segundo os artigos publicados na literatura brasileira nos últimos 10 anos. Considerando as questões levantadas acima foram elaborados os seguintes objetivos específicos: Identificar os possíveis fatores relacionados com a obesidade e com a depressão, e descrever quais os fatores comuns entre obesidade e depressão.

1.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA OBESIDADE

A obesidade pode ser conceituada como um acúmulo de gordura corporal presente no organismo comprometendo a saúde do indivíduo. Desta forma, “A obesidade é definida como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, a idade e altura.” (HALPERN; RODRIGUES, 2006, p. 283). O método mais utilizado para medir a gordura corporal no organismo de um ser humano é o índice de massa corporal (IMC). Este, “[...] é definido como o peso em quilogramas dividido pela altura em metros quadrados, é o indicador mais utilizado para a avaliação da obesidade em adultos, e seu uso tem sido preconizado também para crianças e adolescentes.” (SICHERI; SOUZA, 2006, p. 252). Quanto aos valores de referência, “A faixa de peso de IMC considerada normal varia de 19 a 24,9 kg/m². Pessoas com IMC de 25 a 30 são

consideradas acima do peso (sobrepeso), enquanto aquelas entre 30 e 40 já são classificadas como obesas.” (OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004, p. 200).

A obesidade pode ser caracterizada em grau I, II, III. A obesidade grau I é considerada moderada quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m² e a obesidade grau II é com IMC entre 35 e 39,9 kg/m². (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). “A obesidade grau III é uma das doenças que mais matam no mundo. A taxa de mortalidade para obesos mórbidos é 12 vezes maior entre homens com 25 a 40 anos quando comparados a indivíduos de peso normal.” (MOREIRA; BENCHIMOL, 2006, p. 295).

A obesidade pode ser desenvolvida em qualquer idade, mas para que uma pessoa se torne obesa, há uma série de condições, ou seja, alguns fatores que levam a esse transtorno.

Desta forma, todos os fatores que contribuem para o peso em excesso devem ser revistos e tratados, como alterações psicológicas, maus hábitos alimentares, fatores ambientais, genéticos, sociais entre outros. O excesso de gordura corporal ocorre quando a ingestão alimentar for maior que o gasto energético que pode ser causado pelo acúmulo de calorias e falta de atividade física. (COUTINHO; DUALIB, 2006). Esses fatores causam prejuízos tanto à saúde quanto ao bem-estar psicológico e, na qualidade de vida, pois o excesso de peso e a obesidade estão ligados a distúrbios psicológicos, incluindo depressão, imagem corporal, autoestima, ansiedade e distúrbios alimentares. Os indivíduos obesos apresentam geralmente baixa autoestima e insatisfação com seus corpos, aumentando assim as chances de desenvolverem depressão. (MELCA; FORTES, 2014).

A obesidade pode ser considerada uma doença devido aos prejuízos que causa na vida das pessoas uma vez a incapacidade funcional, a redução da qualidade de vida, da expectativa de vida e aumento da mortalidade acarretam prejuízos à saúde das pessoas obesas. (LUPPINO et al., 2010). Devido ao fato de ser uma doença altamente debilitante, aumentando até mesmo o risco de morte prematura, a obesidade tornou-se não somente uma doença, mas um problema de saúde pública. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Pode-se concluir, portanto, que a obesidade gera morbidades que não necessariamente provocarão a mortalidade. A redução da mortalidade pode decorrer da redução dos fatores de risco associados à obesidade, como hipertensão, hipercolesterolemia, tabagismo. (SICHIERI; SOUZA, 2006, p. 254).

Quanto às causas, a obesidade pode estar relacionada a algumas desorganizações endócrinas. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Além disso, “a busca de explicações para o crescimento acelerado da obesidade nas populações tem destacado a modernização das

sociedades, a qual tem provocado mais oferta de alimentos aliado à melhoria das formas de trabalho devido à mecanização e à automação das atividades” (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010, p. 361). Devido às mudanças na sociedade houve um impacto na qualidade de vida do indivíduo. “Na maioria dos casos, associa-se ao abuso da ingestão calórica e ao sedentarismo, em que o excesso de calorias armazena-se como tecido adiposo, gerando o balanço energético positivo.” (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010, p. 360).

Além disso, os fatores genéticos são grandes influenciadores da obesidade, pois indivíduos com pais obesos têm em média duas vezes mais chances de serem obesos. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Por outro lado, vários comportamentos reforçam o indivíduo na sua posição de obesidade como, por exemplo, a própria percepção negativa de sua autoimagem. O sedentarismo também é um fator de grande importância quando se fala em obesidade. As condutas sedentárias, como o hábito de assistir televisão, pode influenciar na forma como a pessoa se alimenta, tanto entre crianças como em adultos e assim aumentarem as chances do desenvolvimento da obesidade. (SICHERI; SOUZA, 2006). Quanto às consequências, alguns estudos mostram que a obesidade pode causar outras doenças como, por exemplo, os distúrbios cardiovasculares, distúrbios endócrinos, distúrbios respiratórios, disfunções gastrointestinais, distúrbios dermatológicos, distúrbios psicossociais dentre outras. Devido a implicações que a obesidade pode gerar e as incidências de mortalidade alta, vários tratamentos para esta condição foram e têm sido desenvolvidos. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

1.1.1 Tratamento da obesidade

O tratamento para a obesidade requer uma abordagem médica e com outros profissionais da área da saúde, pois:

A alta prevalência de morbidades clínicas associadas ao excesso de peso, assim como um grande comprometimento funcional e psicológico, torna a obesidade um problema não só do médico, mas também de diversos profissionais da área de saúde. É impossível pensar em um tratamento efetivo para a obesidade sem uma mudança radical no padrão alimentar e na prática de atividade física. (MOREIRA; BENCHIMOL, 2006, p. 289).

Todos os pacientes que fazem tratamento para a obesidade devem, obrigatoriamente, receber algum tipo de orientação nutricional, modificação comportamental e praticar a atividade física. As mudanças de comportamentos podem melhorar a forma de

viver e o resultado do tratamento. Além disso, o tratamento farmacológico pode ser usado em pacientes que não atingem os resultados esperados com outras formas de intervenção. (MOREIRA; BENCHIMOL, 2006). “Assim sendo, podemos dizer que o tratamento interdisciplinar em pacientes com obesidade melhora sintomas físicos e psicológicos, reduz a prevalência e a gravidade de episódios de compulsão alimentar e a insatisfação com a autoimagem” (MELCA; FORTES, 2014, p. 22).

Geralmente, inicia-se o tratamento da obesidade pela questão nutricional, pois passa pela combinação de dietas de baixas calorias. “A orientação de uma dieta ou plano alimentar com baixa quantidade de gordura constitui hoje o pilar do tratamento da obesidade.” (MOREIRA; BENCHIMOL, 2006, p. 290). Mas, para que haja resultados no tratamento são necessárias mudanças comportamentais. As dietas apresentam-se eficazes se houver mudanças do padrão alimentar dos pacientes. (MOREIRA; BECHIMOL, 2006). Existem vários tipos de dietas orientadas por profissionais, e todas trazem benefícios à saúde quando seguidas de modo adequado, especialmente se combinadas com a atividade física regular.

Neste sentido, a segunda etapa do tratamento da obesidade é a orientação às atividades físicas, pois estas trazem vários benefícios à saúde, e aumentam a capacidade do corpo de metabolizar a gordura. (MOREIRA; BENCHIMO, 2006). “A prescrição de atividade física deve ser feita de maneira progressiva, observando-se a tolerância do paciente à atividade prescrita e a presença de efeitos indesejáveis.” (MOREIRA; BECHIMOL, 2006, p. 292).

Por outro lado, conforme anteriormente afirmado, para o tratamento da obesidade se tornar eficaz é necessário haver mudanças no estilo de vida e em comportamentos. As intervenções psicológicas em pacientes obesos são focadas na maneira em que os pacientes se comportam com intuito de diminuir o consumo e aumentar o gasto calórico. A forma como uma pessoa se comporta diante de sua obesidade e do tratamento são de suma importância para o sucesso do tratamento. O indivíduo comprometido com o tratamento da obesidade vai obter sucesso contribuindo e aderindo ao tratamento multidisciplinar. (MOREIRA; BECHIMOL, 2006).

No tratamento psicológico da obesidade é possível a utilização de variadas técnicas. “As principais intervenções são o desenvolvimento de estratégias de colaboração, denominadas “*coping*”, técnicas de relaxamento, consciência corporal, autoconhecimento e técnicas comportamentais, em especial as da entrevista motivacional.” (MELCA; FORTES, 2014, p. 22). O tratamento psicológico visa auxiliar a saúde, prevenir e tratar tanto da

obesidade quanto dos outros transtornos e outras doenças que podem estar a ela associadas. (MELCA; FORTES, 2014).

Outra forma de abordar o tratamento da obesidade, conforme anteriormente citado, é através de medicamentos. O tratamento farmacológico é indicado para pacientes que apresentarem IMC maior 30 kg/m² ou acima de 25 kg/m² com outras doenças associadas. (MOREIRA; BENCHIMOL, 2006). Alguns medicamentos são mais comuns no tratamento da obesidade, mas a escolha de cada medicamento irá depender das reações adversas e colaterais apresentadas em cada indivíduo. “Por fim, é importante lembrar que algumas medicações psiquiátricas também podem provocar ganho ponderal e alterações lipídicas e metabólicas.” (MELCA; FORTES, 2014, p. 21).

Nos casos mais graves de obesidade, a alternativa mais invasiva é a intervenção cirúrgica. A cirurgia é recomendada para obesos que não conseguem perder peso, ou não conseguem manter o peso perdido. “O tratamento cirúrgico para pacientes obesos deve sempre envolver um plano de reeducação alimentar, atividade física e se necessário, o uso de agentes antiobesidade.” (MOREIRA; BECHIMOL, 2006, p. 295). A cirurgia bariátrica é um dos tratamentos eficazes para o tratamento da obesidade mais indicado pelos profissionais de saúde. A intervenção do profissional psicólogo é de suma importância tanto antes quanto depois da cirurgia, porque auxilia o paciente a compreender melhor o procedimento a que estará submetido e como isso influenciará na sua vida. (ROCHA; COSTA, 2012).

1.1.2 Fatores psicossociais relacionados à obesidade

A percepção da imagem corporal é influenciada por fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos.

Está intrinsecamente associado com o conceito de si próprio e é influenciável pelas dinâmicas interações entre o ser e o meio em que vive. O seu processo de construção/desenvolvimento está associado, nas diversas fases da existência humana, às concepções determinantes da cultura e sociedade. (ADAMI et al, 2005 apud SILVA; LANGE, 2010. p. 44).

Nesse contexto, por estar diretamente vinculada à aparência física, a obesidade é vista como características de discriminação e insucesso pessoal e social que influencia fortemente a imagem corporal, esquecendo que o ponto crucial é a vida, e dela dependem a saúde física e mental. A pessoa obesa sofre com vários aspectos negativos, como prejuízos e preconceito no trabalho, na sociedade em geral que afeta por vezes, sua qualidade de vida.

(SILVA; LANGE, 2010). Dificuldade de enfrentar brincadeiras de seus colegas relacionadas ao seu peso corporal, o que causa estresse psicológico intenso e piora sua autoestima. Outro problema social encontrado pelos obesos é o preconceito. “O preconceito contra a obesidade começa em crianças com idade de seis anos. Elas são descritas como preguiçosas, sujas, burras e feias.” (TAVARES; NUNES; SOUZA, 2010, p. 362).

Os indivíduos obesos se isolam da sociedade, apresentam redução considerável da capacidade de fazer amigos, de aproveitar as oportunidades e praticar atividade física em grupos, com o conseqüente aumento do consumo de alimentos. Sendo que a sociedade impõe um padrão de beleza, os obesos se sentem inferiorizados frente a sua imagem corporal, causando estresse psicológico intenso e piorando sua autoestima. (SILVA; LANGE, 2010). Existe uma alta prevalência de indivíduos obesos que apresentam sintomas de ansiedade. “Os transtornos ansiosos são mais prevalentes em pacientes com obesidade do que com sobrepeso. Ser diagnosticado com ansiedade aumenta a probabilidade deste paciente torna-se obeso.” (MELCA; FORTES, 2014, p. 20).

Segundo Verdolin (2012) devido a existirem poucos estudos relacionando IMC e transtornos mentais, não se pode afirmar que a obesidade seja causa ou consequência de transtornos psiquiátricos. O que a maioria dos estudos encontra é uma associação entre a ansiedade e depressão quando relacionados à obesidade. Pode ocorrer então que a depressão pode facilitar o desenvolvimento da obesidade por alterar hábitos alimentares ou diminuir a atividade física. Por outro lado, a obesidade pode predispor a depressão devido à percepção negativa da imagem corporal, mas não pode ser encarada como uma regra.

1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEPRESSÃO

Assim como a obesidade, a depressão é um dos problemas de saúde que mais afeta pessoas no mundo todo. “É bastante conhecida a relevância da depressão no contexto clínico, causando limitações significativas ao indivíduo, à família e à sociedade.” (ROCHA; COSTA, 2012, p. 453). Segundo a Organização Panamericana de Saúde e a OMS (2017, p. 1), é uma doença de base biológica, psicológica e social, definindo a depressão como:

Um transtorno mental comum, caracterizado por afetar o estado de humor de uma pessoa e caracteriza por deixar no predomínio anormal de tristeza por um tempo prolongado por 14 dias ou mais. É diferente de tristeza e pode afetar qualquer faixa etária.

A depressão causa prejuízos à vida da pessoa que a desenvolve, apresentando diversas dificuldades físicas e emocionais, manifestando-se por meio de seus sintomas, entre os quais os mais comuns são: “perda de energia; alterações no apetite; dormir mais ou menos do que se está acostumado; ansiedade; concentração reduzida; indecisão; inquietação; sentimento de inutilidade culpa ou desesperança; e pensamentos de autolesão ou suicídio.” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICACANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 2017, p. 1).

Sendo assim, “O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Uma atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior.” (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 2014, p. 155).

“Quanto ao desenvolvimento, ao contrário de muitos outros transtornos, a depressão é encontrada ao longo da duração de vida.” (HOLMES, 1997, p. 164). Ou seja, não existe uma idade certa para apresentar sintomas ou um transtorno depressivo, porém, existe uma faixa de maior ou menor risco. “A idade de começo dos transtornos depressivos situa-se entre 20 e 40 anos, apesar de a depressão também ocorrer na infância.” (LIMA, 1999, p. 3). Também é possível verificar um maior índice de depressão em mulheres do que em homens. (HOLMES, 1997.)

Além disso, vários outros fatores influenciam no aparecimento do transtorno, tais como o estado civil, a convivência social, a escolaridade e a renda. “Depressão é mais comum entre mulheres, pessoas divorciadas ou separadas, vivendo sozinhas, com baixo nível de escolaridade e renda, desempregadas e morando em zonas urbanas.” (HOLMES, 1997, p. 164). A depressão, de um modo geral, resulta numa inibição global da pessoa, afeta a parte psíquica, as funções mais nobres da mente humana como memória, raciocínio dentre outros, e, embora possa ser incapacitante ou limitadora das atividades das pessoas, existem várias formas de tratamento para esse transtorno que se revertem em resultados positivos na recuperação do paciente.

1.2.1 Tratamentos da depressão

O tratamento da depressão é possível e tem significativo efeito desde que se tenham as condições necessárias para a realização, iniciando-se com um diagnóstico adequado. Porém nem sempre se possui essas condições, dificultando a detecção e tratamento desta doença. “A Depressão no adulto é uma ocorrência comum, permanecendo, apesar dos

significativos avanços diagnósticos e terapêuticos, uma condição subdetectada e subtratada nos diferentes níveis de atenção à saúde.” (MACHADO, 2008, p. 339). Devido à complexidade do diagnóstico da depressão, os tratamentos acabam sendo diversos, dependendo dos fatores relacionados a cada indivíduo, que é sempre único, ou seja, não existe um padrão. Os avanços tecnológicos e estudos realizados nas diversas áreas da saúde tem possibilitado a abordagem da depressão de várias formas. “Devido ao elevado índice de depressão e de suas consequências é importante conhecer as formas de tratamento existentes.” (MACHADO, 2008, p. 399).

Uma das formas de tratar a depressão é através da intervenção psicoterapêutica. Os tratamentos psicológicos utilizados para tratar a depressão costumam ser, dentre outros, de abordagem cognitiva comportamental. “Dentre as abordagens psicológicas, destacam-se a terapia comportamental, a terapia cognitiva (ou cognitivo comportamental) e a terapia interpessoal.” (ABREU; OLIVEIRA, 2008, p. 384). É de grande importância o tratamento psicológico, pois visa promover à saúde e a prevenção do desenvolvimento da obesidade e outros transtornos que podem se associar à depressão.

Em alguns casos, devido à gravidade do quadro depressivo, é importante a intervenção medicamentosa, a qual melhora a qualidade de vida, minimiza o risco de suicídio, recupera a capacidade funcional, social e psicológica dos pacientes. Alguns dos antidepressivos mais comuns usados no tratamento para depressão são a Sertralina, Fluoxetina, Amitriptilina e Paroxetina atuando sobre a noradrenalina e dopamina mantendo estável o humor do indivíduo (BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 2012). Os antidepressivos aliados à terapia trazem mais benefícios ao tratamento.

2 MÉTODO

Este trabalho se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa considera a existência de uma relação dinâmica entre mundo real e sujeito. (MARCONI; LAKATOS, 2006). Nesta pesquisa os dados coletados são provenientes de uma pesquisa bibliográfica. Gil (1999, p. 65), esclarece que “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Sendo assim, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS Psicologia Brasil, no período de janeiro a março de 2018. Para

tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Obesidade e depressão - fatores sociais; Obesidade e depressão - fatores ambientais; Obesidade e depressão - fatores psicológicos.

Como critério de inclusão adotou-se: selecionar artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, estudos realizados com população adulta de ambos os sexos, estudos publicados na Língua Portuguesa. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos realizados com crianças e adolescentes, artigos publicados em outros idiomas, outras publicações como teses, dissertações e livros, bem como aquelas publicações anteriores a 2008.

No que se refere ao método de análise, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Conforme Rauen (2015, p. 545), “o princípio da análise de conteúdo é o de desmontar a estrutura e os elementos deste conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação”.

Seguindo o modelo de Bardin (2004), esse tipo de análise, possibilitou a descrição objetiva do conteúdo extraído dos resumos, discussões e resultados dos artigos analisados, desenvolvendo-se em três fases: a) a pré-análise, na qual se realizou uma leitura flutuante dos artigos, com o foco nos itens Resumo; Introdução e Considerações Finais, que resultou na elaboração dos indicadores (obesidade e depressão), que serviram de orientação para interpretação final da pesquisa; b) a exploração do material (artigos), da qual se construiu um roteiro de codificação, com as categorias de análise (fatores ambientais, psicológicos e sociais) e suas respectivas variáveis, e c) o tratamento dos resultados, no qual realizou-se um estudo cuidadoso das categorias de análise fazendo associações e comparações, possibilitando a verificação do conteúdo extraído com o tema proposto para o estudo. Uma síntese dessas categorias e a definição de suas variáveis podem ser vistas nos quadros 1 e 2 da análise e discussão.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Durante o trabalho foram encontrados na pesquisa bibliográfica um total de 235 artigos. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, se chegou ao resultado final deste levantamento bibliográfico, para o qual foram selecionados um total de 31 artigos. Destes, 13 se referem à obesidade e 18 à depressão. No entanto, 18 fazem referência tanto à obesidade quanto à depressão em suas discussões.

Para fins de análise e melhor compreensão para o leitor, os artigos serão apresentados nas seguintes categorias: fatores ambientais (fisiológicos), sociais e

psicológicos, a partir dos indicadores obesidade e depressão separadamente, conforme os Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Fatores relacionados à obesidade

Autor	Categorias	Variáveis
Barbieri, Mello (2012). Lino, Muniz e Siqueira (2008). Sabóia et al. (2016). Santiago, Moreira e Florêncio (2015). Steemburgo, Azevedo e Martínez (2009). Wanderley e Ferreira (2010). Wannmacher (2016).	Fatores ambientais	Mudança de comportamento alimentar; Redução da atividade física; Sedentarismo e alimentação inadequada.
Tavares, Nunes, Santos (2010).	Fatores ambientais	Redução da atividade física.
	Fatores sociais	Qualidade de vida.
Gadini et al. (2015).	Fatores sociais	Desvantagens socioeconômicas na vida.
Niquini, Navarro, Bessa (2012).	Fatores psicológicos	Mudança comportamental; Percepção sobre a necessidade de tratamento e depressão; Ansiedade e insegurança.
	Fatores ambientais	Perda de velhos hábitos.
Maria, Yaegashi (2016); Santos et al. (2012).	Fatores psicológicos	Conflitos emocionais e depressão; Baixa autoestima; Insegurança; Ansiedade e dificuldades para o trabalho e o lazer.
Moraes, Almeida, Souza (2013).	Fatores psicológicos	Percepção da obesidade; Falta de motivação; Depressão.
	Fatores sociais	Ambiente familiar; Retraimento social.
	Fatores ambientais	Comportamento alimentar.

Fonte: elaboração da pesquisadora (2018).

Observando-se o Quadro 1, é visível a predominância dos fatores ambientais relacionados ao desenvolvimento da obesidade. Em seguida, os fatores mais citados nos artigos são os psicológicos e por último os fatores sociais.

A partir da leitura dos artigos selecionados, pode-se perceber que para os referidos autores, aqueles fatores que tem uma relação com a questão física/biológica, tais como alimentação e atividade física, foram chamados de fatores ambientais. Acredita-se que por

interferirem diretamente na questão fisiológica, mas por não serem relacionados à questão da herança genética, tais fatores foram considerados dessa forma. Embora não seja possível classificar cada fator em uma categoria pura (ambiental, psicológico ou social), optou-se por utilizar os mesmos critérios de denominação dos artigos pesquisados, nos quais um dos fatores aparece de forma predominante em relação aos outros.

Com relação aos fatores ambientais, dos artigos analisados, os estudos de Lino, Muniz e Siqueira (2008), Sabóia et al. (2016), Santiago, Moreira e Florêncio (2015), Steemburgo, Azevedo e Martínez (2009), Wanderley e Ferreira (2010), Wannmacher (2016) e Tavares, Nunes, Santos (2010), apontam a mudança de comportamento alimentar e a redução da atividade física como fatores determinantes para o desenvolvimento da obesidade. Conforme apresentado por Wanderley e Ferreira (2010), a obesidade resulta do fenômeno de transição nutricional, caracterizada pelas mudanças que vêm ocorrendo nos padrões de alimentação e de atividade física das populações. Sendo estes, na maioria dos casos de obesidade apresentados, resultantes do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, aumento do sedentarismo, e negligência às atividades físicas. Também, de acordo com os artigos analisados e demonstrados no Quadro 1, o desenvolvimento da obesidade e sobrepeso envolve múltiplos fatores, tais como hábitos de vida, consumo alimentar, características socioambientais. (LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2008; SANTIAGO; MOREIRA; FLORÊNCIO, 2015; SABÓIA et al. 2016; WANMACHER, 2016). Fatores esses em que se inclui a dieta, a qual pode contribuir na incidência e na gravidade de doenças crônicas como a diabetes melito tipo 2. (STEEMBURGO; AZEVEDO; MARTÍNEZ, 2009).

Dentro dessa compreensão Straub (2014) igualmente esclarece que alguns hábitos não saudáveis como o sedentarismo e a alimentação inadequada trazem consequências negativas para a saúde, tais como a obesidade. Foi observado no estudo de Gadani et al. (2015) uma associação direta de maior prevalência de excesso de peso e obesidade em indivíduos com baixo nível de atividade física ou sedentários.

Entende-se que o estilo de vida é um forte aliado para o desenvolvimento da obesidade, principalmente, no que se refere à prática de atividade física e alimentação. Portanto, quanto mais ativo é o “estilo de vida” de uma pessoa, menor é a probabilidade desta se tornar um sujeito obeso. E quanto mais rica é a alimentação de um sujeito em açúcares, lipídeos e alimentos industrializados, também são maiores as chances deste sujeito tornar-se obeso. (BARBIERI; MELLO, 2012).

Com relação aos determinantes sociais relacionadas à obesidade destaca-se nos artigos a qualidade de vida, o ambiente familiar, o retraimento social, e as desvantagens

socioeconômicas. Segundo os artigos analisados, essas variáveis indicam a obesidade como problema de saúde pública e como política social. (GADINI et al. 2015; MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Em se tratando dos aspectos sociais, Silva e Lange (2010), consideram que os indivíduos obesos estão suscetíveis ao isolamento social, apresentam redução considerável da capacidade de fazer amigos, de aproveitar as oportunidades e praticar atividade física em grupos, com o conseqüente aumento do consumo de alimentos. Sendo que a sociedade impõe um padrão de beleza, os sujeitos obesos acabam se sentindo inferiorizados frente da sua imagem corporal, causando estresse psicológico intenso e piorando sua autoestima. (SILVA; LANGE, 2010).

Quanto aos fatores psicológicos, apontam-se os conflitos emocionais e traços de personalidade, a falta de motivação, ansiedade e depressão. Na concepção dos autores citados, os fatores psicológicos são fortes motivadores do comportamento manifestado pelas pessoas, inclusive os alimentares. (MARIA; YAEGASHI, 2016; MORAES; ALMEIDA; SOUZA 2013; NIQUINI; NAVARRO; BESSA, 2012; SANTOS et al. 2012). Estes fatores por vezes, são os grandes vilões do aumento de peso, que se não controlados poderão levar a pessoa à obesidade. As alterações no âmbito das emoções podem afetar significativamente o corpo físico. O estudo de Lima e Oliveira (2016) comprova que os fatores psicológicos, tais como pensamentos disfuncionais, baixa autoestima, desregulação afetiva, sentimentos de ansiedade e sintomas de estresse, além de pressões culturais, influenciam significativamente na aquisição e manutenção da obesidade, dificultando, por sua vez, o emagrecimento. (MARIA; YAEGASHI, 2016).

Na sequência, apresenta-se o Quadro 2, referente aos fatores relacionados à depressão presentes nos artigos pesquisados. Seguindo os mesmos critérios de elaboração do Quadro 1, o indicador “Depressão” foi analisado a partir das categorias fatores ambientais (fisiológicos), sociais e psicológicos. Tais categorias foram, a exemplo do quadro anterior, descritas por suas variáveis presentes em cada artigo.

Quadro 2 – Fatores relacionados a depressão

Autor	Categorias	Variáveis
Almeida et al. (2011). Almeida, Zanatta, Rezende (2012). Batista, Vargas e Baptista (2008). Campos (2011). Lima, Oliveira (2016). Melca, Fortes (2014). Oliveira, Yoshida (2009). Pinto (2015). Ribeiro et al. (2015) Rocha, Costa (2012). Rombaldi et al. (2010). Scherer et al. (2014). Silva, Lang (2010). Tissot, Colossi (2015). Tosetto, Simeão Junior (2008). Macedo et al. (2015). Verdolin et al. (2012). Zini et al. (2009).	Fatores psicológicos	Ansiedade; Baixa autoestima; Tristeza; Estresse; Sentimento de inferioridade; Carência afetiva; Insegurança e transtorno de personalidade.

Fonte: elaboração da pesquisadora (2018).

No quadro 2, observa-se que os fatores relacionados ao desenvolvimento da depressão mais citados nos artigos são os psicológicos. Já os fatores ambientais e os sociais não houve citação. Ainda assim, a partir da leitura dos artigos selecionados, optou-se mais uma vez por utilizar os mesmos critérios dos artigos pesquisados.

Dos fatores relacionados com a depressão, aspectos psicológicos mais citados pelos autores, são: ansiedade, baixa autoestima, tristeza, estresse e isolamento social. (ALMEIDA et al., 2011; OLIVEIRA; YOSHIDA, 2009; RIBEIRO et al., 2015; ROMBALDI et al., 2010). Tais fatores influenciam negativamente a satisfação com a vida. Conforme afirma Guimarães et al., (2011), a diminuição da autoestima e do bem-estar psicológico e aumento da ansiedade, podem levar ao desenvolvimento da depressão, além de, influenciar no declínio das capacidades funcionais, cognitivas e consequentes prejuízos na qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), até 2020, a depressão será a segunda causa de morte mundial por doença, ficando apenas atrás das doenças cardíacas, o que torna esse dado preocupante.

Alguns estudos (CARVALHO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015; ROMBALDI et al., 2010; SANTOS et al., 2012), têm mostrado que fatores psicológicos contribuem para o quadro da depressão, como: estresse, estilo de vida, acontecimentos vitais, tais como crises e

separações conjugais, morte na família, climatério, crise da meia-idade, entre outros. Além disso, a depressão pode se manifestar com o uso de drogas e alimentação de baixa qualidade.

1.4.1 Fatores comuns entre obesidade e depressão

A partir da análise dos fatores psicológicos citados pelos autores presentes tanto no quadro 1 como no quadro 2, percebe-se que a maioria deles sinalizam uma relação entre obesidade e depressão no que tange aos sintomas ansiedade, baixa autoestima, carência afetiva e insegurança.

Considera-se que esses sintomas psíquicos estão relacionados com a obesidade (SCHERER et al., 2014; SILVA; LANG, 2010; TOSETTO; SIMEÃO JUNIOR, 2008; ZINI et al., 2009). Para Melca e Fortes (2014), a obesidade está comumente associada aos transtornos mentais denominados depressão e ansiedade. Esta associação é constatada em ambas as direções, visto que, transtornos mentais, como os alimentares, depressão e ansiedade, favorecem o desenvolvimento da obesidade, assim como a obesidade aumenta a incidência dos transtornos mentais.

Nesta perspectiva, a partir do estudo de Tavares, Nunes e Santos (2010), constata-se que a obesidade pode levar a outras doenças tanto físicas quanto mentais. Dentre os aspectos psicológicos que podem estar relacionados à obesidade, existem alguns como, por exemplo, distúrbios psicológicos, sentimento de inferioridade e isolamento social. Tais distúrbios também foram citados pelos autores no quadro 2. (SCHERER et al., 2014; PINTO, 2015; ZINI et al., 2009).

Nesta análise dos artigos, verificou-se que a ansiedade é apontada como um fator presente na personalidade do indivíduo obeso. Em relação a tal aspecto, Rocha e Costa (2012) esclarecem que “algumas alterações de personalidade sugestivas de instabilidade emocional, entre elas, a personalidade compulsiva, tal como uma tênue alteração da ansiedade relativamente ao comportamento alimentar.” De acordo com Pinto (2015) pessoas obesas sofrem algum tipo de discriminação, e em decorrência disso, desenvolvem problemas psicológicos que por sua vez influenciam na qualidade de vida. A esse respeito, é importante considerar os resultados da pesquisa Silva e Lang (2010) ao indicarem que a obesidade desencadeia sintomas também comuns nos quadros depressivos, tais como: baixa autoestima, ansiedade, angústia, agressividade, tristeza, insatisfação com a imagem corporal. Os autores também apontam a compulsão e a negação, embora esses sintomas não sejam relacionados diretamente à depressão.

Com base nos artigos analisados é possível inferir que existe uma correlação entre obesidade e sintomas de depressão, entretanto, não necessariamente ao diagnóstico da depressão como transtorno mental. Embora, nesta pesquisa não ficou comprovado que a obesidade seja causa ou consequência de distúrbios psicológicos, o estudo realizado por Oliveira e Silva (2014, p. 1) sobre os fatores que dificultam a perda de peso em mulheres adultas, aponta que a “obesidade causa sofrimento para as entrevistadas, ao mesmo tempo em que o ato de comer é tido como um tranquilizador, uma forma de diminuir a ansiedade e a angústia”. Neste sentido, a pesquisa de Verdolin et al. (2012), Rocha e Costa (2012), Tissot e Colossi, (2015) sugerem que a depressão pode ocasionar obesidade por impulsionar a mudança de hábitos alimentares ou a redução de atividade física. Assim como, a obesidade pode causar sintomas depressivos devido a não aceitação de sua imagem.

Na perspectiva de descrever os fatores comuns entre obesidade e depressão, presentes nas publicações científicas dos últimos dez anos pôde-se citar os fatores psicológicos. Desses destacam-se ansiedade, baixo autoestima, carência afetiva e insegurança (CAMPOS, 2011; ROCHA; COSTA, 2012; TISSOT; COLOSSI, 2015; VERDOLIN et al., 2012). Para os autores, tais fatores desempenham um papel muito mais significativo, principalmente porque a maioria dos indivíduos não percebe que são afetados por eles e, portanto, não conseguem tratá-los.

A partir dos dados encontrados neste estudo, infere-se que as implicações da obesidade transcendem o plano físico do ser humano, atingindo também a sua mente. Embora não tenha sido o foco deste estudo, a ansiedade aparece nos artigos pesquisados como um fator psicológico importante no surgimento ou agravamento da obesidade. Nesse sentido, reafirma-se a importância de os psicólogos, bem como os demais profissionais de saúde considerarem a abordagem psiquiátrica nos casos clínicos de pacientes obesos, assim como considerar a importância da obesidade em pacientes com transtorno ou sintomas depressivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre obesidade e depressão em adultos, segundo os artigos publicados na literatura brasileira nos últimos 10 anos. Com o suporte referencial, elaborado a partir da utilização de autores da área da saúde, foi possível identificar os fatores presentes na relação entre obesidade e transtornos depressivos, cuja análise realizada atende aos objetivos propostos para este estudo.

Sendo assim, no que tange aos fatores relacionados à obesidade, os ambientais foram os mais citados nos artigos analisados, indicados como fatores determinantes para o desenvolvimento da obesidade. A esse respeito é importante considerar que o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, o aumento do sedentarismo, e negligência às atividades físicas, impactam diretamente no estilo de vida, se tornando um forte aliado para o aumento da obesidade. Também foram bastante observados os fatores sociais e psicológicos. Com relação aos fatores sociais, destacam-se qualidade de vida, ambiente familiar, retraimento social e desvantagens socioeconômicas. Tais aspectos também podem causar impactos significativos na saúde dos indivíduos. Quanto aos fatores psicológicos, os mais encontrados foram conflitos emocionais e traços de personalidade, falta de motivação, ansiedade e depressão, estes fatores por vezes, provocam o aumento de peso, e se não controlados poderão levar a pessoa facilmente à obesidade.

Por outro lado, em se tratando dos fatores relacionados à depressão, os sintomas de ansiedade, baixa autoestima, tristeza, estresse e isolamento social, merecem maior atenção por parte dos profissionais de saúde, já que aparecem de forma significativa nos estudos abordados. Estando estes profissionais cientes de que tais sintomas causam sérios prejuízos, tanto físicos como emocionais à vida da pessoa.

Por fim, no que se refere à relação entre obesidade e depressão presentes nas publicações investigadas nessa pesquisa, não ficou comprovado que a obesidade seja causa ou consequência da depressão clínica como quadro psicopatológico e vice-versa. No entanto, os sintomas ansiedade, baixa autoestima, carência afetiva e insegurança, estão presentes na maioria dos casos de obesidade e depressão encontrados neste estudo. Dentro dessa perspectiva identifica-se uma correlação entre obesidade e sintomas de depressão, uma vez que os resultados dessa investigação indicam que tais sintomas podem impulsionar a mudança de hábitos alimentares ou a redução de atividade física, dos sentimentos de tristeza e baixa autoestima. No mesmo sentido, a obesidade se relaciona aos sintomas depressivos por conta das privações e preconceitos diante de um indivíduo obeso, acarretando em sofrimento psicológico. Embora não tenham sido claramente levantados como fatores sociais pelos artigos, o isolamento e o estreitamento da vida social é algo comum nas duas condições - depressão e obesidade.

Diante disso, a partir dos dados encontrados neste estudo é possível inferir que é necessário que os profissionais da área de saúde como médicos, nutricionistas, enfermeiros, dentre outros, identifiquem os pontos comuns entre depressão e obesidade para dessa forma, prestarem um atendimento mais humanizado e adequado aos pacientes. Por fim, embora não

tenha sido o objetivo dessa pesquisa a correlação da depressão e da obesidade com a ansiedade, esta aparece como um fator importante citado nas pesquisas, podendo ser um ponto de partida para novas investigações.

REFEÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade**. 2009. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R. Terapia cognitiva no tratamento da depressão. In: CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 382-398.

ALMEIDA, G. A. N. et al. Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. **Arq. Bras. Cir. Dig.**, v. 24, n. 3, p. 226-231, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n3/a09v24n3.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZEND, F. F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estud. Psicol.**, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n1/19.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões**, v. 10, n. 1, p. 121-141, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637693/5384>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARROSO, A. F. F. **Mudanças na realidade alimentar e física da população da estratégia saúde da família, equipe XXIII, Janaúba, Minas Gerais**. 2016. 27 f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Monte Claros, MG, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ANDRE-FELIPE-FERREIRA-BARROSO.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BATISTA, M. N.; VARGAS, J. F.; BAPTISTA, A. S. D. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. **Aval. Psicol.**, v. 7, n. 2, p. 235-247, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a14.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BOLETIM DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos. **BRAST**, v. 6, n. 18, p. 1-35, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf>. Acesso: 24 fev. 2018.

CAMPOS, D. T. F. A Repetição e o Par Mania-depressão na Clínica Psicanalítica das Obesidades. *Rev. Mal-estar Subjetiv.*, Fortaleza, v. 11,n. 2, p. 501-524, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

COUTINHO, W.; DUALIB, P. Etiologia da obesidade. In: NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 265-272.

FORTES, M. Atividade física no tratamento da obesidade. In: NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 299-313.

GADINI, J. A. A. B. et al. Prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos no município de Dourados – MS. *Interbio.*, v. 9 n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol9_num1/arquivos/artigo8.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIMARÃES, A. C. A. et al. Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança. *Fisioter. Mov.*, v. 24, n. 4, p. 683-688, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/12.pdf> >. Acesso em: 30 abr. 2018.

HALPERN, Z.; RODRIGUES, M. D. B. Obesidade infantil. In: NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 285-288.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira**. 2004. Disponível em: <<https://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/2836-obesidade-atinge-mais-de-40-da-populacao-brasileira>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr.* v. 21, n. 1, p. 1-5, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a02.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2018.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças*, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6465/5348>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

LINO, M. Z. R.; MUNIZ, P. T.; SIQUEIRA, K. S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública.*, v. 27, n. 4, p. 797-810, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/19.pdf>>. Acesso em: 25 abr.2018.

LUPPINO, F. S. et al. Obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry.* v. 67, n. 3, p. 220-229, 2010. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/210608>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

- MACEDO, T. T. S. et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Esc Anna Nery.**, v. 19, n. 3, p. 505-510, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- MACHADO, S. C. E. P.; Psicoterapia psicodinâmica das depressões e psicoterapia do luto normal e patológico. In: CORDIOLI, A. P. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.339- 430.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MARIA, C. C.; YAEGASHI, S. F. R. Os traços de personalidade associados ao desenvolvimento da obesidade. **RBONE.**, v. 10, n. 56, 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/411/380>>. Acesso: 30 abr. 2018.
- MELCA, I. A.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado afetivo. **Revista Hupe**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 18-25, 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=456>. Acesso: 24 abr. 2018.
- MORAES, A. L.; ALMEIDA, E. C.; SOUZA, L. B. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 553-572, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a12.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- MOREIRA, R. O.; BENCHIMOL, A. K. Princípios gerais do tratamento da obesidade. **Transtornos alimentares e obesidade**. In: NUNES, M. A. et al. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 290-298.
- NIQUINI, C.; NAVARRO, F.; BESSA, F. Fatores associados à adesão e não adesão do tratamento não farmacológico em usuários com obesidade assistidos pelo programa saúde da família, Complexo do Alemão – RJ. **RBONE.**, São Paulo, v. 6, n. 31, p. 46-57, 2012. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2014/811-1399470243.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.
- OLIVEIRA, V. M.; LINARDI, C. R.; AZEDEVÓ, P. A. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clin.** v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22409.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.
- OLIVEIRA, J. H.A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação psicológica de obesos Grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. **Psicol. Reflex. Critic.**, v. 2, n. 1, p. 12-19, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/03.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- ONU. Centro de Notícias da ONU. **Nuestro sistema alimentario crea enfermos**. 2012. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/noticias/nuestro-sistema-alimentario-crea-enfermos-afirma-experto>. Acesso em: 19 mar. 2018.
- _____. Notícias e Mídia Rádio ONU. **OMS alerta que obesidade está aumentando em vários países**. 2015. Disponível em: <<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2015/07/oms-alerta-que-obesidade-esta-aumentando-em-varios-paises/index.html#.Wg1XH1tSzIX>>. Acesso: em: 19 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICACANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839>. Acesso em: 26 abr. 2018.

PINTO, F. N. F. R. Autoimagem e obesidade: a realidade e suas crenças. **Psicol. PT.**, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0907.pdf> >. Acesso em: 30 abr. 2018.

RAUEN, F. J. **Roteiros de iniciação científica**: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação. Palhoça: Ed. Unisul, 2015.

RIBEIRO, R. P. et al. Prevalência da Síndrome Metabólica entre trabalhadores de Enfermagem e associação com estresse ocupacional, ansiedade e depressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 23, n. 3, p. 435-440, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0383-2573.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2017.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos cirurgia bariátrica. **Análise Psicológica.**, v. 4, n. 30, p. 451-466, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n4/v30n4a07.pdf> >. Acesso em: 24 abr. 2018.

ROMBALDI, A. J. et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 4, p. 620-629, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/07.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SANTOS, A. A. et al. Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 384-389, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3149.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SABÓIA, R. S. et al. Obesidade abdominal e fatores associados em adultos atendidos em uma clínica escola. **Rev. Bras. Promoç. Saúde.**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 259-267, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4130/pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SANTIAGO, J. C. S.; MOREIRA, T. M. M.; FLORÊNCIO, R. Associação entre excesso de peso e características de adultos jovens escolares: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 23, n. 2, p. 250-258, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00250.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SCHERER, P. T. et al. Sintomas da obesidade: exclusão e impactos no trabalho. In: SEMINÁRIO REGIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA. 2., 2014, Rio Grande do Sul. **Anais Eletrônicos...** Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/24.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. G. Epidemiologia da obesidade. In: NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 251-263.

SILVA, G. A.; LANGE, E. S. N. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicol. Argum.** v. 28, n. 60, 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd99=pdf&dd1=3509>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

STEEMBURGO, T; AZEVEDO, M. J.; MARTINEZ, J. A. Interação entre gene e nutriente e sua associação à obesidade e ao diabetes melito. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 53, n. 5, p. 497-508, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/03.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**, 3. ed. Porto; Artemed, 2014.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

TISSOT, T. W.; COLOSSI, P. M. Aspectos psicológicos nos contextos de sobrepeso na percepção do adulto jovem. **Nova Perspect. Sist.**, v. 24, n. 52, p. 92-110, 2015. Disponível em: <<http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/161/118>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

TOSETTO, A. P.; SIMEÃO JUNIOR, C. A. **Medicina Ribeirão Preto.**, v. 41, n. 4, p. 497-507, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/293/294>>. Acesso em: 05 maio 2018.

VERDOLIN L. D. et al. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais em pacientes obesos e com sobrepeso. **Scientia Medica**. Porto Alegre. v. 22, n. 1, p. 25-31, 2012.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a24v15n1.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **OPA/OMS.**, v. 1, n. 7. p. 1-10, 2016. Disponível em: <[http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/conteudo/Fasciculo%207%20\(1\).pdf](http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/conteudo/Fasciculo%207%20(1).pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

ZINI, R. B. et al. Presença de sintomas depressivos em obesos classes II e III. **Psicol. Hosp.**, São Paulo., v. 7, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v7n2/v7n2a06.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.