



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
E DO MEIO AMBIENTE**

**JOSÉ TARCISIO CAVALIERE JÚNIOR**

**OBESIDADE E DEPRESSÃO SOB OS CONCEITOS  
DA PSICOLOGIA**

**Volta Redonda, RJ**

**2021**



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
E DO MEIO AMBIENTE**

**OBESIDADE E DEPRESSÃO SOB OS CONCEITOS  
DA PSICOLOGIA**

Qualificação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluno: José Tarcisio Cavaliere Júnior

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilda Cecília  
Moreira da Silva

**Volta Redonda**

**2021**

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C377o Cavalieri Júnior, José Tarcísio  
Obesidade e depressão sob os conceitos da psicologia. / José  
Tarcísio Cavalieri Júnior. - Volta Redonda: UniFOA, 2021.

53 p. II.

Orientador (a): Ilda Cecília Moreira da Silva

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino  
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2021.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Obesidade. 3. Depressão. 4. Psicologia. 5. Adiposidade I. Silva, Ilda Cecília Moreira da. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Aluno:  
José Tarcísio Cavaliere Júnior

**OBESIDADE E DEPRESSÃO SOB OS CONCEITOS DA PSICOLOGIA**

Orientador:  
Profa. Dra. Ilda Cecília Móreira da Silva

Banca Examinadora

*Ilda Cecília Moreira da Silva*

Profa. Dra. Ilda Cecília Moreira da Silva



Prof. Dr. Marcello Silva e Santos



Profa. Dra. Lucrecia Helena Loureiro

Dedico esta obra ao meu pai e amigo, Dr. José Tarcísio Cavaliere (in memoriam), grande cirurgião e pai. Ao paciente, por vezes o carinho é o melhor remédio.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus queridos e guerreiros pacientes, que diante dos seus sofrimentos e esperanças, depositaram em mim sua confiança; a equipe multidisciplinar pela troca de saberes tão diferentes e complementares, principalmente ao Dr. Flavio José Garani, o qual me convidou a fazer parte desta equipe; a minha orientadora Ilda Cecília que sempre me apoiou e me provocou a ir mais além; e a minha família e amigos que sempre me apoiaram.

Nunca despreze as pessoas deprimidas.  
A depressão é o último estágio da dor  
humana.

Augusto Cury

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 TEMA E APRESENTAÇÃO .....	13
1.2 INTRODUÇÃO .....	14
1.3 JUSTIFICATIVA .....	17
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>19</b>
3.1 ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE LITERATURA .....	19
3.2 AVALIAÇÃO DA OBESIDADE .....	23
3.3 TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO .....	24
3.4 HISTÓRICO DA RELAÇÃO DO HOMEM COM O ALIMENTO .....	25
3.5 RELAÇÃO DA BAIXO AUTOESTIMA COM A OBESIDADE .....	27
<b>4 DIMENSÕES CONCEITUAIS DO ESTUDO</b> .....	<b>29</b>
4.1 DIMENSÃO CLÍNICA: RELAÇÃO OBESIDADE E DOENÇAS .....	29
4.2 DIMENSÃO EDUCATIVA E TECNOLÓGICA .....	30
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>32</b>
5.1 PRODUTO .....	34
5.2 ROTEIRO VISUAL DO PRODUTO .....	35
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO 1. QUADRO DE AVALIAÇÃO DA OBESIDADE</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXO 2. QUADRO DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA RSL</b> .....	<b>52</b>

## RESUMO

Este estudo trata da obesidade e da depressão à luz da Psicologia. Existem evidências de que o excesso de adiposidade é a causa de sintomas depressivos; além disso, de que também precedem o desenvolvimento da obesidade. Optou-se por tratar como objetivo: correlacionar a obesidade e a depressão sob os conceitos da Psicologia. Para atingir o objetivo proposto, realizou-se uma Revisão Sistemática de Literatura por meio do Portal de Periódicos da CAPES, devido à diversidade de conteúdos em formato eletrônico e publicações periódicas nacionais e internacionais que reúnem as principais Bases de Dados existentes no mundo. Para obtenção dos artigos utilizou-se a seguinte equação de busca: (obesidade AND depressão AND psicologia) OR (*obesity* AND *depression* AND *psychology*) OR (*obesidad* AND *depresión* AND *psicología*). A pesquisa resultou em 15 artigos revisados por pares, publicados entre 2015 e 2020. Dentre os impactos psicológicos da obesidade em indivíduos com histórico de depressão, foram identificados sintomas de ansiedade, estresse, perfil cognitivo disfuncional relacionado ao padrão alimentar, baixa autoestima, dismorfia corporal, sonolência diurna excessiva e transtorno do humor reativo negativo. A pesquisa resultou na elaboração de um produto intitulado “Obesidade à Luz da Psicologia: Um Manual Instrucional”. Trata-se de um *e-book* que aborda o tema “obesidade” sob conceitos psicológicos. Concluiu-se que é possível correlacionar à obesidade a depressão, sob os conceitos da psicologia e por meio da Revisão Sistemática de Literatura; percebeu-se que o tema ainda é incipiente no Brasil, pois a maior parte dos artigos resultantes da equação de busca foram publicados apenas no idioma inglês. Por esta razão, sugere-se que mais pesquisadores brasileiros abordem o tema desta pesquisa.

**Palavras-chave:** Obesidade; depressão; psicologia; adiposidade.

## ABSTRACT

This study deals with obesity and depression in the Psychology light. There is evidence that the excess adiposity is the depressive symptoms cause; moreover, it may also precede the development of obesity. This study also aims to correlate obesity and depression based on the Psychology concepts. In order to achieve the proposed objective, a Systematic Literature Review was carried out through the *Portal de Periódicos da CAPES*, due to the content diversity in electronic format and national and international periodical publications, which bring together the main databases existing in the world. To obtain the articles, the following search equation was used (*obesidade AND depressão AND psicologia*) OR (*obesity AND depression AND psychology*) OR (*obesidad AND depresión AND psicología*). The research resulted in 15 peer-reviewed articles published between 2015 and 2020. Among the psychological impacts of obesity on individuals with a history of depression, we identified anxiety symptoms, stress, dysfunctional cognitive profile related to dietary pattern, low self-esteem, body dysmorphia, excessive daytime sleepiness, and negative reactive mood disorder. The research resulted in the elaboration of a product entitled “Obesity in the Light of Psychology: An Instructional Manual”. It is an *e-book* that addresses the theme “obesity” within psychological concepts. It was concluded that it is possible to correlate obesity with depression based on the psychology concepts; through the Systematic Literature Review, it was realized that the theme is still incipient in Brazil, since most of the articles resulting from the search equation were published in English. For this reason, it is suggested that more Brazilian researchers could address this research topic.

**Keywords:** Obesity; depression; psychology; adiposity.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma baseado no PRISMA 2010 .....	34
---	----

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Quadro de Avaliação da Obesidade .....	51
ANEXO 2. Quadro de Artigos Seleccionados para a RSL.....	52

## LISTA DE ABREVIATURAS

IMC - Índice de Massa Corporal

SDE - Sonolência Diurna Excessiva

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

TNF - Fator de Necrose Tumoral-alfa

RSL - Revisão Sistemática de Literatura

PPC - Portal de Periódico da CAPES

*e-Books* - Livros eletrônicos

PDF - *Portable Document Format*

MOBI - *Mobipocket*

EPUD - *ePublication*

*e-Readers* - Leitores eletrônicos

## **LISTA DE SIGLAS**

OMS - Organização Mundial da Saúde

WHO - World Health Organization

## LISTA DE SÍMBOLOS

$\alpha$  - alfa

% - porcentagem

< - menor que

Kg/m<sup>2</sup> - quilograma por metro quadrado

~ - tilde

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 TEMA E PESQUISADOR

No texto que apresento a seguir destaco momentos que estimularam o interesse pelo tema obesidade e a depressão e possíveis aproximações com as circunstâncias que me conduziram a articular o estudo às linhas que se entrecruzam ao longo da minha vida. Entendo que ao optar pela cirurgia bariátrica, percebo que o obeso tem uma “segunda chance” pois, nesse momento, o paciente percebe que vale a pena buscar uma nova chance na vida para, verdadeiramente, viver mais e/ou melhor.

Percebi que tomar essa decisão começava num processo de autoaceitação e também uma forma de ser aceito num contexto no qual a discriminação é constante, dificultando essa segunda chance de me aceitar e a segunda chance de ser aceito. Não é demais reconhecer que existe sofrimento e desejo de resolver a situação, porque chega o momento no qual não existe a ideia de se prolongar a vida com excesso de peso.

Ao perceber o progresso alcançado por meios cirúrgicos, da gastroplastia, não houve ilusão no sentido de alimentar pensamentos mágicos envoltos em amálgama de expectativas, resultados da fantasia fruto de sofrimentos discriminatórios, próprios em pacientes obesos. Ao aceitar a cirurgia, faz-se um contrato com a condição de se tornar um “paciente bebê”, ao passar pela fase pós-operatória, que pode, neste caso, ser comparada com o nascimento e os primeiros momentos de vida de uma criança. Independente de gênero ou idade, o processo relativo à ingestão de alimentos é assemelhado, me que pese acontecer num espaço menor de tempo.

Desde o jejum no pré-operatório ao momento no qual começa a ingerir o alimento, a restrição está presente, considerando que não pode se alimentar do que gostaria e sim do que é necessário naquele período. A mudança de comportamento esperada necessariamente leva à conclusão de que pode alcançar uma segunda chance e por isso, uma nova vida. O período reconhecido pela maioria dos pacientes como o da nova vida, varia de pessoa para pessoa, mas é possível identificar que em sua maioria esse reconhecimento não acontece antes de 3, 4 e até 6 anos após ter se submetido à cirurgia bariátrica.

Ao me submeter à cirurgia pude perceber o quanto ficaria só em meio a decisão de me operar. Assim mesmo ao tomar essa decisão, estava certo de que

seria bem-sucedido. Por isso, não hesitei. Deste modo, hoje reconheço que isso era o que deveria ter feito; me submeter à cirurgia bariátrica.

O fato de ser um psicólogo contribuiu para a minha recuperação sem interferências graves. Além disso, quando me vejo no espelho, me sinto tranquilo por ter tomado a decisão de me dar uma segunda chance de viver mais e melhor. O apoio que recebi dos familiares ao retornar da cirurgia e durante todo o período de recuperação foi fundamental para o sucesso obtido com a cirurgia bariátrica.

Esta é uma página escrita ao longo da minha vida, que me motiva a oferecer um livro eletrônico (*e-book*) instrutivo que aborda o tema “obesidade”, com embasamento profissional e uma linguagem clara, baseada na Psicologia, a fim de auxiliar indivíduos obesos ou que necessitem perder peso para algum propósito específico e estejam enfrentando alguma fase depressiva.

Curiosamente as evidências científicas, permitem identificar a possibilidade de contribuir para que pessoas obesas possam se beneficiar de informações relevantes para a detecção precoce da obesidade, proporcionando equilíbrio em suas vidas, o que me faz reconhecer e cumprir meu papel de educador.

## 1.2 INTRODUÇÃO

A obesidade e a depressão constituem fatores de risco para morbidade e mortalidade; porém, entender o grau em que estas duas condições estão ligadas, é fator que deve ser analisado por meio da literatura. Em particular, entender a direção da associação é um dos problemas da literatura contemporânea sobre depressão e obesidade. Como a coocorrência de obesidade e sintomas depressivos também é possível, isso gera dificuldades no estabelecimento de uma direção para a associação em estudos observacionais.

Conforme Flegal (2013), existem evidências de que o excesso de adiposidade pode levar a sintomas depressivos. Embora esses sintomas também possam preceder o desenvolvimento da obesidade. Evidências epidemiológicas crescentes mostram uma relação positiva temporalmente recíproca entre obesidade e depressão (NAN et al., 2020); ou seja, as pessoas com obesidade têm maior probabilidade de desenvolver depressão de início recente ou de piorar os sintomas depressivos e vice-versa.

A epidemia de sobrepeso e obesidade está se expandindo rapidamente e atingindo idades mais jovens; assim, tornou-se um grande desafio para os sistemas

de saúde devido à sua alta carga econômica e psicossocial (WHO, 2018). Por outro lado, depressão e ansiedade, são os transtornos mentais mais comuns, com taxas de prevalência (em 2015) de 4,4% e 3,6% na população global, respectivamente (MARCO et al., 2020; RIBEIRO et al., 2020; WHO, 2017).

A obesidade é uma das principais causas de doenças evitáveis e incapacidades em todo o mundo, e a depressão está entre as principais causas da carga de doenças. Ambos os transtornos são cada vez mais prevalentes e comórbidos (PREISS, 2013). Tanto a obesidade quanto a depressão são doenças da civilização com alta relevância clínica e científica. As correlações entre as duas doenças costumam ser muito complexas e nem sempre são aplicáveis a todos os pacientes afetados na mesma medida (THORMANN, et al., 2013).

Com massa gorda e genótipo associado a obesidade representando um proxy ou instrumento para o maior Índice de Massa Corporal (IMC), a lógica é que, à medida que diferentes genótipos associados à massa gorda à obesidade são alocados aleatoriamente na concepção, as associações entre massa gorda e variantes associadas à obesidade e depressão dá de estar livres de confusão e causação inversa. Essa abordagem, entretanto, produziu resultados inconsistentes com associações diretas, inversas e nulas enlatadas entre obesidade e risco posterior de sintomas depressivos (MULUGETA, 2018).

Os médicos de quase todas as especialidades, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, professores de educação física e profissionais da saúde de maneira geral, que se dedicam a tratar de obesidade ou não, condenavam, a cirurgia como forma de tratamento, até bem pouco tempo, argumentando que esse procedimento era muito invasivo e agressivo. Eles estavam certos por uma questão de princípio ideológico de suas profissões, porém, todos estão mudando de opinião e se rendendo face aos resultados dos processos de emagrecimento por meio da cirurgia bariátrica (WILLMER; SALZMANN-ERIKSON, 2018). Na verdade, é muito grande o percentual de pessoas que vêm se beneficiando por meio da cirurgia bariátrica e ainda há relatos mais antigos sobre seus benefícios no passado (STUNKARD et al., 1986).

Por outro lado, o presente estudo não tem a menor pretensão de fazer apologia da Gastroplastia, muito pelo contrário, pretende-se ser o mais claro, verdadeiro e realista possível, considerando que esse procedimento é envolto em uma amálgama de expectativas e pensamentos mágicos. É uma fantasia resultante

de sofrimentos oriundos de sentimentos discriminatórios do paciente obeso e dos outros, incluindo o desejo de ser aceito.

Em estudos com dados coletados ao longo da vida, a obesidade infantil pré-mórbida tem sido relacionada à ocorrência subsequente de problemas de saúde mental (DEARY; BATTY, 2006; DER; BATTY; DEARY, 2009; PATTON, 1990). Essa abordagem ainda está sujeita a confusão residual. Usando outra técnica, os pesquisadores usaram a randomização mendeliana, uma forma de análise de variáveis instrumentais para examinar a associação da obesidade com problemas de saúde mental. Essa abordagem usa variantes genéticas relacionadas à adiposidade com uma variável de instrumento não confundida para obesidade (VINER, 2019).

Depressão, ansiedade e vários distúrbios alimentares são comumente vistos como resultado de dificuldades na regulação das emoções, particularmente das negativas. De acordo com essa abordagem, indivíduos que não conseguem gerenciar suas emoções de maneira eficaz em situações cotidianas ou aqueles que dependem de estratégias ineficazes de regulação de emoções, sofrem períodos de sofrimento mais longos e mais graves. Isso constitui um fator de risco para doenças mentais (SPAHLHOLZ et al., 2016).

Pela ótica da psicologia, a obesidade é decorrente de um conflito mental, além da lesão hipotalâmica. Essa afirmação não classifica o obeso como louco ou qualquer coisa do gênero. Um conflito se estabelece por paralisia, ou seja, pode ser tanto um trauma infantil, uma relação doente ou simplesmente uma dúvida em fazer isso ou aquilo (JANTARATNOTAI, 2017). A dúvida sempre pressupõe uma certeza, já que o tempo não para. O fato é que, paralisou por qualquer motivo, e isso aponta para um conflito. Portanto, todos podem apresentá-la a qualquer hora do dia. Esse, por sua vez, gera ansiedade e/ou angústia, pois elas têm a mesma fonte.

De modo a contribuir para um melhor entendimento acerca da relação entre a obesidade e a depressão, este estudo apresenta as seguintes questões de pesquisa:

- i. Quais impactos psicológicos decorrem da obesidade em indivíduos com histórico de depressão?
- ii. Quais fatores podem desencadear a depressão em indivíduos obesos?
- iii. Quais os impactos da cirurgia bariátrica em indivíduos com histórico de depressão?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A correlação da obesidade e a depressão é um tema que merece atenção, pois tem sido destacado em pesquisas no Brasil e no mundo (CORRÊA, 2018; FAITH, MATZ e JORGE, 2002; LUPPINO, 2010; QUEK et al., 2017; SIMON et al., 2008; SOARES, 2020). Em consonância com estas pesquisas, a relevância deste estudo dá-se por analisar este tema correlacionando-o com conceitos da psicologia.

Apesar de algumas pessoas acreditarem existir um perfil para o obeso, este perfil ainda é muito discutido no meio científico (KANNAN, 2014). No entanto, por meio da visão empírica, é possível encontrar traços de personalidade que são comuns a essa parte da população. Portanto, postulo alguns deles, mas ressalto, que esses traços não servem para rotulá-los ou meramente classificá-los.

Ao nascer, o indivíduo começa a estabelecer uma relação com o mundo exterior por meio das percepções de frio, calor, luminosidade, entrada de ar nos pulmões, dor, como também, a carência de alimento e a relação com o cuidador, uma vez que, a alimentação não é mais efetuada pelo cordão umbilical. A Psicanálise contribui trazendo para o desenvolvimento psicosssexual infantil o conceito de Fase Oral no qual, segundo Sigmund Freud, a criança é um ser circulante de energia e essa se localiza, primeiramente, na cavidade bucal (FREUD, 1986). Assim, ela começa a conhecer ou experimentar o mundo por intermédio de sua oralidade. Isso é fácil de constatar à medida que qualquer objeto que lhe é dado, é imediatamente levado à boca.

A pessoa pode então ficar “fixada” nessa fase ou não. O fato é que essas percepções, traumáticas ou não, serão mais tarde, determinantes na constituição da personalidade e do seu comportamento. Liu (2016) ressalta que o aprendizado e a relação da pessoa com o alimento e seu cuidador, iniciam-se numa etapa muito primitiva do desenvolvimento humano. Diante deste fato, com o passar do tempo, a pessoa pode desenvolver pensamentos e crenças, resultantes e próprios dessas relações.

Conforme Glaser e Styne, (2020), o pensamento, o sistema de crenças, a imagem corporal e o sistema emocional, são primitivos e arraigados na pessoa. Ao longo da vida, o pensar vai mudando de acordo com os desejos, a maturidade e a necessidade de adaptação. No entanto, pode-se supor que existe um tipo de pensamento obeso. Essa suposição não tem o objetivo de rotular ou massacrar preconceitualmente ainda mais o obeso. Na verdade, busca-se postular a

existência, na pessoa, de vivências, crenças, fantasias, que em conjunto formam determinadas características de pensamento.

Cabe ressaltar que existem indivíduos que possuem tais características e, no entanto, são magros; entretanto, tem-se que levar em conta dois fatores: o primeiro é que o pensamento de forma alguma é o único responsável pela obesidade, até porque, pensar dessa forma é um pensamento reducionista e ridículo. Em segundo, há pessoas que conseguem usando mecanismos de defesa como a sublimação, reverter ou focar em outro objeto. Por exemplo: um empresário que usa o seu “pensamento exagerado” para fazer crescer a sua empresa e não sua busca pela comida.

Se partir do pressuposto de que tudo que acontece no mundo visível aconteceu primeiro no mundo subjetivo, é possível entender que não existem pessoas obesas e sim, pensamentos obesos. Nesse caso, fica explícito quando o operado ouve que ele fez a cirurgia, mas não operou o olho, significando que se come, também, pelos olhos.

As crenças, que acabam determinando os pensamentos são cultivadas, desde muito cedo, por experiências e fantasias infantis. Por exemplo: os pais quando dizem que “não se pode jogar comida fora porque é pecado”, “colocou no prato tem que comer tudo” ou ainda “tem gente que passa fome”. Essas afirmações entram no cérebro se tornam lei e, mais tarde a pessoa as cumprirá sem se dar conta. Quando ao final de uma refeição perceber que ainda há comida no prato, não irá se lembrar dessas frases, mas pensará: “Ah, falta apenas um pouquinho...” não percebendo que, se ela ingerir aquela comida, que deveria ir para o lixo, por já estar satisfeito, estará fazendo do seu estômago, o próprio lixo.

O obeso também tem uma relação equivocada com a quantidade (ARORA, 2013). Quando lhe é oferecido dois pães, por exemplo, lhe dá uma sensação de tranquilidade e segurança, maior do que se fosse apenas um. Isto porque o cérebro quer sempre mais. No entanto, se lhe fosse oferecido duas partes de apenas um pão, o cérebro reagiria com tranquilidade quase da mesma forma.

Deve-se, ainda, levar em conta a carga genética e o aprendizado que os pais trazem consigo de suas criações. Eles ensinam a criança, desde muito cedo, a remediar questões emocionais com a ingestão de alimentos. Mais tarde, portanto, quando esta se tornar adulta e apresentar qualquer tipo de ansiedade, o alimento será usado como tranquilizante. Os alimentos que mais diminuem os processos

ansiosos são aqueles ricos em carboidratos e açúcares, pois, incidem no processo de recaptação da serotonina e isso se torna um agravante.

A alimentação pode ser considerada um indicador clínico de várias psicopatologias. Quando a pessoa fica deprimida, ela tem alteração alimentar para mais ou para menos e nos casos de transtornos de humor, também. Sem falar em bulimia e anorexia nervosa, que são clássicos e considerados transtornos alimentares graves.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Correlacionar a obesidade e a depressão sob os conceitos da Psicologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Produzir *e-book* sobre obesidade com embasamento em estudos científicos e experiências empíricas, enquanto dispositivo de informação para o autocuidado de indivíduos obesos ou em depressão.
- Descrever impactos psicológicos decorrentes da obesidade em indivíduos com histórico de depressão;
- Identificar fatores desencadeadores da depressão em indivíduos obesos;
- Identificar na literatura textos que constituam informações representativas de obesidade e depressão a serem inseridos no roteiro digital sobre o tema.

## **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **3.1 ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Nesta seção são descritos os resultados dos estudos incluídos na RSL conforme o ANEXO 2. Buscou-se destacar os resultados obtidos pelos autores dos estudos e incluiu-se apenas aqueles que iam ao encontro dos objetivos deste estudo.

O desenvolvimento epidêmico da obesidade atualmente coloca em risco a população mundial, registrando números alarmantes em crianças, que, dependendo da idade em que sofrem, têm maior probabilidade de serem obesas na idade adulta. Cañoles et al (2015) abordaram a relação entre obesidade e sintomas depressivos

em pré-escolares chilenos. Identificou-se que o impacto da obesidade na saúde emocional tem sido descrito como tão ou mais prejudicial do que as comorbidades médicas a ela associadas, estudando a associação entre obesidade e sintomas depressivos eminentemente a partir da idade escolar.

Lima e Oliveira (2016) investigaram os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de participantes em tratamento para obesidade. Identificou-se por meio deste estudo que os participantes apresentaram os sintomas de ansiedade, estresse e um perfil cognitivo disfuncional relacionado ao padrão alimentar e à autoestima, além de comportamentos não saudáveis tais, como alimentação compulsiva e baixa adesão a atividades físicas.

Dentre os estudiosos, vale destacar Fagundes et al (2016) que identificaram as variáveis psicológicas descritas na literatura como associadas ao paciente que se submete a cirurgia bariátrica. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 60 artigos que indicam que, após a realização da cirurgia bariátrica, houve diminuição da sintomatologia psiquiátrica (ansiedade, depressão e baixa autoestima), redução do uso de substâncias psicoativas e melhora na qualidade de vida dos pacientes obesos.

La Grotte et al (2016) examinaram a contribuição relativa da apneia obstrutiva do sono, obesidade e Sonolência Diurna Excessiva (SDE) na depressão incidente. O excesso de peso foi associado à depressão incidente em mulheres, enquanto obesidade e a SDE foram associados a depressão incidente em ambos os sexos. A associação de sobrepeso e obesidade com a depressão incidente foi independente do estresse emocional pré-mórbido, enquanto a SDE não.

Ocampo (2017) investigou os padrões relacionais do vínculo mãe-filha envolvidos na obesidade feminina. Observou-se a associação estatisticamente significativa entre as variáveis do estudo (sobrepeso, obesidade e depressão) em adolescentes da cidade de Quito, Equador. O teste post hoc de Games-Howell diferenciou o excesso de peso normal ( $p < 0,05$ ). O risco relativo foi de 8,55. Esses resultados são semelhantes, tanto nas variáveis sobrepeso e obesidade, quanto na depressão, aos relatados em outros estudos. Tanto a obesidade quanto a depressão são proeminentes durante a adolescência e é possível que a obesidade seja um gatilho para a depressão nesta fase (BOUTELLE, 2010).

Aguilar et al (2018) fizeram uma associação entre excesso de peso, obesidade e transtornos de humor em adolescentes, bem como depressão,

ansiedade, baixa autoestima e dismorfia corporal. Após análise e interpretação dos resultados, encontrou-se a associação de sobrepeso-obesidade com depressão, ansiedade, autoestima e dismorfia corporal. Existe associação entre obesidade, sobrepeso e transtornos do humor em adolescentes.

Neste contexto, Oh et al (2018) investigaram como as chances de depressão variam entre os grupos de IMC na população em geral. Em todos os investigados, após o ajuste por sexo, idade, renda e presença de doenças crônicas, o excesso de peso apresentou menor chance de depressão do que o peso normal (OR 0,18; IC 95%, 0,661-0,995), enquanto baixo peso apresentou maior chance de depressão do que indivíduos com peso normal (OR, 1.766; IC 95%, 1.241-2.540).

Para identificar os principais distúrbios psicológicos associados à obesidade pediátrica, foi realizada uma revisão dos artigos publicados nas bases de dados Medline LILACS, SciELO, Redalyc e artigos acessíveis por meio do Google Acadêmico. Foi encontrada uma associação entre obesidade infantil e transtorno do humor reativa negativo, satisfação corporal, hábitos negativos, distorção da imagem corporal pelos pais, bullying, ansiedade, depressão, baixa autoconfiança e alimentação. São necessários melhores estudos nesse campo (MIRANDA E GLÓRIA, 2018).

Nessa direção, Niles e O'Donovan (2019) compararam a ansiedade e a depressão com a obesidade e o tabagismo, bem como os preditores de índices de saúde física examinaram os efeitos positivos únicos ansiedade e depressão. Os resultados sugerem que a ansiedade e a depressão são tão fortemente positivas de saúde física futura ruim quanto a obesidade e o tabagismo. A ansiedade está independentemente ligada à saúde física ruim maior atenção deve ser dada as essas condições na atenção primária

Neste sentido, Moazzani et al (2019) investigaram as associações separadas e combinadas de obesidade e síndrome metabólica com depressão e o papel da inflamação. Tanto obesidade quanto a síndrome metabólica estão associadas à depressão independentemente uma da outra, mas quando presentes ao mesmo tempo, essas condições tem uma associação sinérgica com a depressão.

Delgado-Floody (2019) propôs uma associação entre o estado nutricional, a condição física e a autoestima e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (ASRQV) com o desempenho acadêmico em adolescentes. Os adolescentes com obesidade apresentaram menor ASRQV que seus pares com sobrepeso e com peso normal;

além disso, o desempenho acadêmico está relacionado à condição física e ASRQV, por isso, é importante comparar estratégias em estabelecimentos de ensino que melhorem essa condição e contribuam para o desenvolvimento integral de crianças em idade escolar.

Estudos como os de Scotton et al (2019) avaliaram a presença dos sintomas psicológicos em uma amostra de indivíduos com excesso de peso. Os escores de depressão, ansiedade e desesperança aparecem na literatura em menor proporção que neste trabalho, podendo ser devido ao fato de que a maior parte da amostra é composta por pessoas com sobrepeso e obesidade Grau I, e estudos anteriores mostram a correlação positiva entre a gravidade dos sintomas psicológicos e níveis em IMC.

Pesquisas como a de González-Castro et al (2019) estimaram o risco do surgimento de sintomas depressivos significativos em indivíduos com obesidade e diabetes mellitus tipo 2 por meio de uma meta-análise. Indivíduos com obesidade e diabetes têm um risco aumentado de apresentar sintomas significativos de depressão. Nas análises de subgrupos, observou-se que as populações caucasianas têm um risco aumentado de apresentar esses sintomas. A meta-análise sugeriu que a obesidade está associada a um risco aumentado de ter sintomas depressivos significativos em paciente com diabetes tipo 2, e eles podem ser ainda mais altos em populações caucasianas.

Nesta perspectiva, um grupo integrado de terapia cognitiva-comportamental foi desenvolvido para tratar simultaneamente de depressão e obesidade comórbida em um estudo. Os resultados primários incluíram pesquisas e análises baseadas em avaliação de depressão, ansiedade imagem corporal, autoestima e peso, avaliadas em quatro momentos: linha de base, pós-intervenção, programa de três e doze meses. Dezoito participantes (75%) completaram o programa e todas as avaliações. Foram observados ao longo do estudo: melhorias significativas na depressão, ansiedade, autoestima e forma corporal, vários domínios de qualidade de vida, comportamentos alimentares e atividade física total.

Para uma análise, Paulitsch et al (2020) investigaram se a associação entre obesidade e depressão é mediada pela percepção do peso corporal e verifica o efeito combinado de ser obeso e ter autopercepção de ser gordo na depressão em uma amostra populacional de 1.238 indivíduos. A percepção do peso mediu a associação entre depressão e obesidade entre 39,3% dos participantes. Na análise

estratificada, a medição ocorreu nos seguintes grupos: não solteiros, com alta escolaridade, não alcoólatras, não fumantes e não praticantes de atividade física. Ser obeso e ter autopercepção de gordura produziu um efeito potencializador, aumentando de forma significativa a probabilidade de depressão.

### 3.2 AVALIAÇÃO DA OBESIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) estabeleceu um critério de avaliação da obesidade. Este critério é o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Este índice é calculado dividindo seu peso (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros).

Exemplo: pessoa medindo 1,70m e pesando 80 kg.

$$\text{IMC} = \frac{80}{(1,70)^2} = 27,6$$

Após o cálculo do IMC o resultado é comparado ao Anexo 1 (Quadro de Avaliação da Obesidade). As repercussões da obesidade no organismo variam diretamente com o aumento do IMC, ou seja, quanto maior for o IMC, maiores serão suas chances de desenvolver uma ou mais das comorbidades a seguir:

- (i) Hipertensão arterial;
- (ii) Doença coronariana, que pode levar, entre outras, ao infarto;
- (iii) Insuficiência cardíaca;
- (iv) Diabetes;
- (v) Apneia do sono (parada respiratória durante o sono);
- (vi) Hiperlipidemia (elevação do colesterol e triglicerídeos)
- (vii) Esteatose hepática (depósito de gordura no fígado causando mau funcionamento);
- (viii) Cálculos de vesícula biliar;
- (ix) Doenças articulares especialmente em joelhos, tornozelos e coluna;
- (x) Doenças vasculares como varizes e má circulação nas pernas;
- (xi) Câncer de intestino, próstata, mama, endométrio e ovários;
- (xii) Alterações na menstruação;

- (xiii) Incontinência urinária (perda espontânea da urina);
- (xiv) Infertilidade;
- (xv) Impotência;
- (xvi) Frigidez;
- (xvii) Depressão;
- (xviii) Outros problemas econômicos, sociais, psicológicos e sexuais.

### 3.3 TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO (TCAP)

O transtorno compulsivo alimentar periódico (TCAP), também conhecido como Binge Eating Disorder, foi descrito, pela primeira vez, por Stunkard (1959). Até então, os obesos eram classificados como fazendo parte de um mesmo grupo, com base em apenas um item — o peso. Hoje em dia, já se sabe que os comedores compulsivos — obesos ou não — constituem uma subcategoria e apresentam maiores níveis de depressão e transtorno de personalidade.

O comportamento alimentar no TCAP é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos, em um período de até duas horas, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se comeu (MONTEIRO e SOUZA, 2020). Além disso, essa ingestão é acompanhada por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana, nos últimos seis meses. Conforme Sjöberg, Nilsson e Leppert (2005) a obesidade também pode estar significativamente relacionada às experiências de vergonha.

O estresse é um fator que pode levar ao aumento das compulsões alimentares. Diante de agentes estressantes, associados à dificuldade da pessoa em lidar com os mesmos, o cortisol é liberado estimulando a ingestão de alimentos e o aumento de peso. Ademais, estudos demonstraram que pessoas obesas têm uma capacidade gástrica maior do que as pessoas com o peso normal, o que limitaria a quantidade de alimentos ingeridos e à saciedade (GUO et al., 2016; LUND et al., 2018; VIJAYVARGIYA et al., 2020).

Em termos dos componentes psicológicos do transtorno, os pacientes com TCAP possuem autoestima mais baixa e preocupam-se mais com o peso e a forma física, do que outros indivíduos, que também possuem sobrepeso sem terem transtorno.

Stunkard et al (1996) desenvolveram ainda outro conceito que vai ao encontro da TACP denominado Síndrome do Comer Noturno (SCN). A SCN foi originalmente elaborada como um transtorno com três componentes principais: anorexia matutina, hiperfagia vespertina ou noturna (quando plenamente consciente) e insônia. Stunkard et al (1996) descreveram a SCN como uma resposta especial a um estresse circadiano, que ocorria primariamente em indivíduos obesos.

Os indivíduos que possuem a SCN consomem mais calorias diárias; no entanto, 56% dessas calorias são consumidas entre 22 e 6 horas (MARSHALL, 2004). Vale lembrar que o leigo, muitas vezes, associa o comer noturno a “assaltos de madrugada à geladeira”, o que não é completamente verdade. Esse consumo pode ser feito após as 20 horas por meio de grandes quantidades ou alimentos inadequados.

### 3.4 HISTÓRICO DA RELAÇÃO DO HOMEM COM O ALIMENTO

Do ponto de vista antropológico, deve-se voltar na história da evolução humana, uma vez que, a história do apetite se confunde com o próprio desenvolvimento de espécie durante esses longos anos. O apetite humano começou a ser formado 4,5 milhões de anos atrás (TOUSSAINT-SAMAT, 2009). Os ancestrais do homem atual não sabiam quando seria a próxima refeição, pois o mundo primitivo era muito hostil. Na árvore genealógica da evolução, destaca-se os caminhos opostos que tomaram os *Homo Sapiens* e o Homem de Neandertal.

O homem primitivo tinha três preocupações básicas: a alimentação (sobrevivência), a reprodução (manutenção da espécie) e a autoproteção. No caso da alimentação, ele saía para caçar e, às vezes, demorava sete dias ou mais para encontrar e abater sua caça (HOEBEL, 2009). Depois que se alimentava, não sabia quando iria comer novamente, já que não conhecia nenhuma técnica de preservação de alimentos. Com isso, tinha que ingerir a maior quantidade possível de nutrientes e calorias e, enquanto isso, seu corpo buscava encontrar formas de armazená-las para sua autoproteção e sobrevivência. Além dessas calorias se transformarem em gordura, elas se tornavam um isolante térmico nas regiões mais frias. Porém, caloria armazenada sem gasto de energia térmica ou mecânica permanece como gordura, segundo postula Halpern (1999):

É natural que houvesse em seu organismo mecanismos (genes para promover adipogênese, processos enzimáticos, etc.) que facilitassem a obtenção desta reserva e desta proteção térmica – e o resultado final era a produção constante de gordura, que também era rapidamente metabolizada para prover as grandes queimas calóricas diárias. (HALPERN, 1999, p.1).

Esse mecanismo de ação veio sendo passado de gerações em gerações, geneticamente, por intermédio da memória celular, sendo atualmente, prejudicial para a saúde do homem moderno. Esse mecanismo se associa aos padrões de vida nos quais existem excessiva oferta de alimento e menor esforço. Sendo assim, Halpern (1999) afirma que: “A obesidade é uma doença resultante do conflito entre genes antigos e a vida moderna”.

Há 140 mil anos atrás, após milhares de anos assolados pela seca, a maior parte do continente africano se transformou num grande deserto (VÉLEZ, 2020). Nesse cenário, vivia o *Homo Sapiens* que, apesar de ter um corpo preparado para suportar o calor (alto, magro e a pele escura, que servia como proteção contra o sol) precisava encontrar uma forma de sobreviver.

Cabe lembrar que o Homem de Neandertal habitava o hemisfério norte, no tempo da Era Glacial em que as temperaturas chegavam a menos de 30 graus Celsius e era perfeitamente adaptado ao frio (BANERJI, 2018). Esta adaptação se deveu ao desenvolvimento de braços e pernas curtos, pois assim, perdia menos calor e não desperdiçava tanta energia. Seu nariz maior e mais largo, o ajudava a regular melhor a temperatura corporal, deixando-o mais frio, pois um simples suor poderia matá-lo já que congelaria. Ele também tinha resistência e forças físicas brutais (KRIVOSHAPKIN, 2018).

No entanto, diante desses períodos de estiagem, a Era Glacial e de fenômenos naturais, como Tsunamis e furacões, mudou-se o *modus vivendi* e a alimentação do homem da sociedade atual. A grande arma usada pelo *Homo Sapiens* contra esses desafios da natureza foi a inteligência. Ele conseguia pensar além do aqui e agora, como por exemplo, usar ovo de avestruz para conservar a água fresca. Portanto, apesar da população nesse período ser muito pequena, não desapareceu.

Não foi à toa que os cientistas nomearam o *Homo Sapiens* de hoje, que em latim significa homem sábio, racional. Essas mudanças ou adaptações, não só trouxeram ao mundo atual, como também definiram fatores genéticos e fisiológicos, como por exemplo: os hominídeos que antes eram herbívoros, na escassez de

alimento, passaram a ser carnívoros e, essa mudança de alimentação foi o que determinou a tipagem sanguínea (fator Rh do sangue, A+, A-, O+, O-, AB+ e AB- (PLOMP et al., 2019).

Hufthammer, Svendsen e Pavlov (2019) destacam que quando a Era Glacial chegou ao fim, há 110 mil anos, a água voltou ao continente africano e o *Homo Sapiens*, perfeitamente adaptado, começou a ocupar novos continentes. Provavelmente, as duas espécies começaram a disputar os mesmos espaços e o Homem de Neandertal teve um destino menos afortunado. O corpo preparado com toda força e habilidade não foi suficiente para garantir a sua sobrevivência. Portanto, o homem é considerado um ser vivo com maior poder de adaptação ao meio e, com isso, desenvolve a capacidade de absorver o máximo da energia dos alimentos para sua sobrevivência.

Pela genética, o ser humano transmite essa característica aos seus descendentes. Aqueles que não conseguiam ingerir grandes quantidades ou passavam mal com comidas gordurosas, viravam presas fáceis para os predadores. O homem primitivo, nessa época já usava estratégias e algumas ferramentas para caçar (HARARI, 2013; HUFTHAMMER, SVENDSEN e PAVLOV, 2019).

Diante de todo esse processo de evolução, quando a pessoa resolve fazer uma dieta hipocalórica para emagrecer, perde em primeiro lugar água, depois proteína e por último gordura (LOTTENBERG, 2006). Além disso, o corpo está sempre procurando engordar ou buscar seu maior peso como forma de autoproteção. Uma das explicações da dificuldade em perder peso é uma briga, que de um lado tem todo seu sistema somático aliado à parte inconsciente do seu cérebro e de outro a sua parte consciente (SANTOS, 2007).

### 3.5 RELAÇÃO DA BAIXA AUTOESTIMA COM A OBESIDADE

A autoestima diz respeito ao amor próprio. Quando a pessoa começa a engordar ou a piorar sua obesidade, ela se sente diferente das outras pessoas e isso pode ser exemplificado diante de cadeiras de plástico, roleta de ônibus e apelidos. O obeso deixa de ser pessoa e passa a ser um ponto de referência: a comida acabou porque havia um gordinho à mesa ou ainda, são duas ruas depois daquele gordinho (LAUSTEN-THOMSEN, 2016).

Com o aumento dessa diferença, a pessoa vai percebendo que não tem vários direitos, sendo que, muitos passam a entender que não têm direito a ter

direitos. Com isso, ela começa a engolir mágoas, culpas, raivas e ressentimentos, atos que deram origem ao termo, no senso comum, de engolir sapo (WANG, 2018). Como esses sapos são difíceis de digestão, são engolidos com comida, engordando ainda mais. A pessoa inicia um ciclo vicioso de engordar, muitas vezes sem retorno.

Assim, se confundindo com a imagem que a sociedade faz dela, passa a igualmente a não se aceitar e, aí vêm as dietas mirabolantes (GJULADIN-HELLON, et al., 2019). Essa pessoa torna-se insegura quando, com um olhar reducionista, passa a ver o mundo e a si própria por meio da gordura, esquecendo-se de suas outras características boas.

O pensamento dicotômico também faz parte do chamado “pensamento obeso” e, significa aquele pensamento radical que só “vale se for oito ou oitenta” (ANTONIOU; BONGERS; JANS, 2017). Esse tipo de pensamento, muitas vezes, coloca o sujeito em posições complicadas, porque muitas coisas na vida são construídas numa terceira via — a via do meio termo. Essas posições invariavelmente são causadoras de ansiedade e angústia. No entanto, quem nunca viu um obeso marcando para começar dieta numa segunda-feira e, por causa disso, resolver se despedir no domingo com uma lauta feijoada e, no dia seguinte, se sentindo culpado começa a dieta jejuando, com a desculpa de “limpar o organismo”?

A baixa tolerância e a frustração corroboram com esse tipo de pensamento, uma vez que também leva a pessoa à radicalidade. Essa radicalidade o leva a experimentar, com muito mais frequência, sentimentos negativos tais como: tristeza, medo, culpa, raiva e vergonha. Seus julgamentos também seguem essa direção radical, tanto para com os outros, quanto para consigo mesmo, e quando se excede numa dieta, por exemplo, já é motivo de desistência, pois acha que o esforço foi perdido e não adianta recomeçar.

Toledo (2016) identificou um fato relevante no caso da baixa tolerância à frustração após levantamento de dados de prontuários. Verificou-se uma quantidade expressiva (62%) e candidatos, que nas suas infâncias se consideravam crianças superprotegidas. A causa dessa superproteção variou entre candidatos adotados, doentes, doença ou morte na família ou pais ansiosos. A baixa tolerância à frustração tem como principal causa, justamente, a superproteção onde a pessoa não aprende a ter controle sobre os seus desejos.

## 4. DIMENÇÕES CONCEITUAIS DO ESTUDO

### 4.1 DIMENSÃO CLÍNICA: RELAÇÃO OBESIDADE E DOENÇAS

A Organização Mundial da Saúde estima que 39% da população adulta humana está com sobrepeso e 13% é obesa (OMS, 2016). A obesidade não está apenas associada a doenças significativas, como diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular, doença renal crônica e câncer, mas também reduz a longevidade e a qualidade de vida (SCULLY, 2014).

Pesquisas globais indicam que ~ 5% da população mundial (aproximadamente 300 milhões de pessoas) sofre de transtornos do humor (WHO, 2017). A depressão é uma das principais causas de deficiência em todo o mundo e pode levar ao suicídio, que representa a segunda principal causa de morte em pessoas com idade entre 15 a 29 anos (WHO, 2017). Dados epidemiológicos indicam que indivíduos com obesidade apresentam risco aumentado de desenvolver transtornos do humor, como o transtorno depressivo maior (TDM), que representa o tipo de depressão mais prevalente (MANSUR et al., 2015).

A relação entre obesidade e depressão é bidirecional: indivíduos com depressão têm um risco 50% maior de desenvolver obesidade e, ao contrário, pessoas com obesidade têm risco aumentado de desenvolver sintomas depressivos e episódios maníacos.

Apesar da introdução de novos medicamentos antidepressivos, muitos pacientes obesos tratados para depressão respondem mal à terapia, sugerindo que a obesidade pode reduzir a eficácia do tratamento antidepressivo (WOO et al., 2016).

A depressão é uma doença multifatorial associada a fatores como estresse, predisposição genética e eventos traumáticos na vida (BORGES e ANGELOTTI, 2002). Contudo, estudos recentes indicam que a inflamação crônica causada por uma Dieta Rica em Gordura (DRG) pode desempenhar um papel importante na indução de neuroinflamação e depressão (TONIAZZO, 2018; ROSADO, 2019).

Notavelmente, a microbiota intestinal medeia vários dos efeitos da DRG na fisiologia humana e influencia o humor e o comportamento do hospedeiro. Revisamos aqui estudos recentes que sugerem uma associação entre obesidade, microbiota intestinal e depressão. Na verdade, o papel desempenhado pelos sistemas neurológico e hormonal tem sido descrito em revisões anteriores (SARKAR et al., 2016; SUN et al., 2016).

A obesidade está ainda associada à inflamação crônica de baixo grau nos tecidos periféricos e na circulação sanguínea (GREGOR e HOTAMISLIGIL, 2011). Essa associação foi relatada pela primeira vez há décadas atrás, quando a citocina pró-inflamatória Fator de Necrose Tumoral-alfa (TNF- $\alpha$ ) foi encontrada elevada no sangue e tecidos adiposos de indivíduos obesos. Comprovou-se que a redução do peso corporal nesses indivíduos melhorou a sensibilidade à insulina e reduziu a expressão de TNF- $\alpha$  nos tecidos adiposos (HOTAMISLIGIL et al., 1995).

#### 4.2 DIMENSÃO EDUCATIVA E TECNOLÓGICA

A educação enquanto instrumento eficaz para a autonomia do sujeito, contribui para tomada de decisão (CAMPOS, 2006); entretanto, caso a pessoa não tenha possibilidade de exercer sua emancipação, perde a oportunidade de conscientemente identificar o tipo de assistência necessária até mesmo para decidir acerca de quais cuidados pode participar e/ou escolher.

A Educação em Saúde, enquanto instrumento fundamental para atribuição de conhecimentos, ações e práticas individuais contribui para a promoção da saúde e reconhecendo a situação de pacientes obesos sob a ótica das políticas de saúde (PINAFO et al., 2001). Desta forma, não é demais identificar que essa doença aliada a depressão, aponta para um problema que transcende o cenário nacional.

O autogerenciamento aliado ao cuidado contínuo é importante para diminuir as ameaças à saúde pública (PASSOS e SOUZA, 2011). Apesar dos esforços empreendidos na direção do apoio à essa clientela, ainda são poucos os serviços que amparam esses indivíduos, fora os consultórios particulares.

Assim, acredita-se que estudos que evidenciem investigações acerca de iniciativas educacionais para prevenção e cuidados relativos à obesidade podem qualificar a atenção à saúde dessas pessoas (GONZÁLES, 200; NETO, 2014). Além disso, convém reconhecer que intervenções em cuidados de saúde como ferramentas com boa relação custo-eficácia, podem melhorar a atenção à saúde requerida nesses casos.

Dentre essas medidas, o uso de intervenções reconhecidas como tradicionais (panfletos, diários, palestras) e digitais (tecnologias mais avançadas) na prevenção primária em saúde, trazem resultados evidentes, antes que a situação de saúde se agrave, por causa de problemas mais sérios (FREYER-ADAM et al., 2016).

O interesse em oferecer uma ferramenta com foco nas funções a serem desempenhadas pelo paciente obeso sob tratamento cirúrgico, por meio da cirurgia bariátrica e com a responsabilidade de promover a aprendizagem do cuidar do mesmo, consideradas suas circunstâncias de vida e saúde, baseou-se nas circunstâncias relativas à saúde no pós-operatório. Além disso, ao estabelecer convívio de confiança e cumplicidade, pode-se tomar conhecimento de suas histórias, sentimentos e expectativas no enfrentamento dessas situações vividas (GONÇALVES, 2004).

Nesse sentido, deu-se ênfase à uma abordagem holística interprofissional, numa relação de complementaridade e cunho de especificidade nas ações cuidativo-educativas, de forma interdisciplinar. Ao optar por uma tecnologia leve adotada neste estudo, buscou-se respaldo conceitual e metodológico em Merhy (2002a, 2002b), descritos na obra de sua autoria intitulada Saúde: a cartografia do trabalho vivo.

Ao refletir sobre o pensar e o agir profissional no campo das organizações de saúde (TASE, 2013), desenvolveu concepções sobre o trabalho vivo em saúde, qualificando a gestão do cuidado em saúde, classificando atos peculiares de saúde e, para efeitos deste estudo, o que o autor considerou como tecnologia não material leve (processos educacionais entre profissional e usuário) orientar a construção da relação entre o paciente e o trabalhador de saúde.

## **5. METODOLOGIA**

Realizou-se uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL) para identificar artigos relacionados à obesidade, depressão e psicologia. Optou-se pela RSL por este tipo de metodologia utilizar métodos voltados à minimização de vieses, de maneira a se produzir achados mais confiáveis que possam ser usados para informar a tomada de decisão. Cabe ressaltar que a RSL se baseia unicamente em artigos científicos recentes, dispensando outras fontes não confiáveis. A RSL é realizada a partir de uma pergunta de pesquisa definida, a fim de identificar, avaliar, selecionar e sintetizar evidências de estudos empíricos que atendam a critérios de elegibilidade predefinidos (GARCIA, 2014).

De acordo com Thomé et al (2016), no estudo adotou-se a metodologia de oito etapas para realizar a RSL:

- (i) Formulação de problemas de pesquisa;
- (ii) Pesquisa bibliográfica;
- (iii) Coleta de dados;
- (iv) Avaliação da qualidade;
- (v) Análise e síntese de dados;
- (vi) Interpretação;
- (vii) Apresentação de resultados;
- (viii) Atualização da revisão.

Thomé et al (2012) recomendam o uso de cinco etapas na segunda parte da RSL, a saber:

- (i) Seleção de base de dados;
- (ii) Identificação de palavras-chave;
- (iii) Revisão de resumos selecionados;
- (iv) Aplicação de critérios de inclusão/exclusão;
- (v) Revisão completa dos artigos selecionados.

Nesta pesquisa considerou-se como base de dados para a busca de artigos o Portal de Periódico da CAPES (PPC). O PPC fornece, por meio do seu site, o acesso a diversos conteúdos em formato eletrônico, tais como: textos disponíveis em mais de 45 mil publicações periódicas, nacionais e internacionais; diversas bases de dados que reúnem trabalhos acadêmicos e científicos, além de patentes, teses, dissertações, entre outros tipos de materiais, cobrindo todas as áreas do conhecimento.

A escolha dos artigos foi definida de forma sistemática a fim de evitar limitações artificiais nos documentos desejados, mas ainda assim excluir resultados indesejados. Para obtenção dos artigos, utilizou-se a seguinte equação de busca: (*obesity AND depression AND psychology*) OR (obesidade e depressão e psicologia) OR (*obesidade AND depresión AND psicología*).

A pesquisa resultou em 24 artigos revisados por pares, publicados entre 2015 e 2020 e os mesmos foram avaliados de forma independente por dois autores, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para seleção dos

estudos, assim sendo: publicações originais com resumos disponíveis em inglês, português e espanhol; estudos relacionados à obesidade, psicologia e depressão; estudos publicados nos últimos 5 anos.

Após aplicação destes critérios, selecionou-se 17 artigos para leitura na íntegra e excluiu-se 2 artigos pelo resumo, pois não iam ao encontro dos objetivos do estudo. A amostra final foi constituída por 15 artigos. A Figura 1 mostra detalhadamente os critérios utilizados para a inclusão e exclusão dos artigos na revisão sistemática de literatura, com base no modelo de Moher (2010), que utiliza os itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e metanálises, denominado PRISMA.

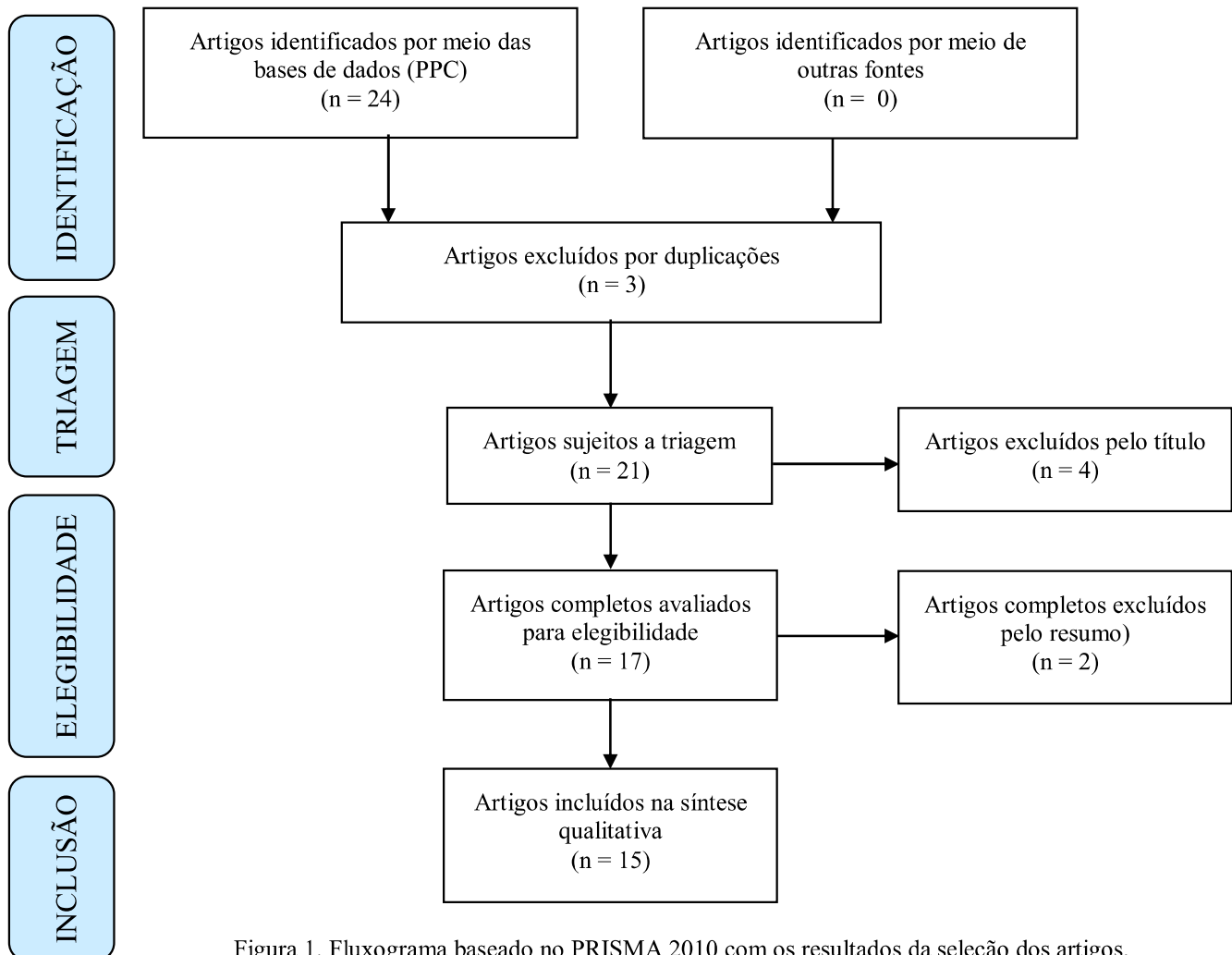


Figura 1. Fluxograma baseado no PRISMA 2010 com os resultados da seleção dos artigos.

## 5.1 PRODUTO

A pesquisa resultou na elaboração de um produto intitulado “Obesidade à Luz da Psicologia: Um Manual Instrutivo”. Trata-se de um *e-Book* que aborda o tema “obesidade” com embasamento profissional e uma linguagem clara, baseada na Psicologia. O público alvo foi composto por indivíduos obesos ou que necessitavam perder peso para algum propósito específico e estivessem enfrentando alguma fase depressiva. O processo de elaboração do *e-Book* considerou o uso de seis etapas, a saber:

- (i) Escolha do formato do arquivo (PDF);
- (ii) Escolha do título do *e-Book*;
- (iii) Escolha do público alvo;
- (iv) Definição e escolha das fontes para consulta;
- (v) Criação dos personagens por meio do programa Pixton, disponível em <https://edu.pixton.com/educators/>;
- (vi) Escolha de imagens sem direitos autorais, disponíveis em <https://pixabay.com/pt/>.

A construção deste *e-Book* baseou-se em estudos científicos e experiências empíricas, a fim de instruir o público alvo quanto a hábitos saudáveis e como adotar práticas que o auxiliarão no que diz respeito à parte psicológica. Este produto visa orientar na compreensão da obesidade como uma doença crônica que afeta tantas pessoas no Brasil e no mundo. A escolha do formato do produto baseou-se na popularização e facilidade de acesso aos leitores digitais (*eReaders*).

Os *eReaders* se tornaram cada vez mais comuns no período da Quarta Revolução Industrial, conhecida como Indústria 4.0, devido a revolução tecnológica que este período representa. Os *eReaders* são compactos, fáceis de usar e muito práticos, por isso, os indivíduos da geração Z, definição sociológica para a geração de pessoas nascida, em média, entre meados dos anos 1990 até o início do ano 2010. A geração Z é representada por aqueles que nasceram em um ambiente digital (AMIAMA-ESPAILLAT et al., 2017).

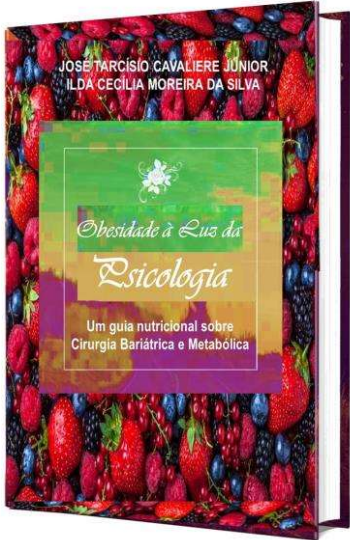
Os professores que pretendem alcançar os leitores dessa geração, devem se adaptar às evoluções tecnológicas e investir em produtos que venham alcançar, desde as últimas gerações até à geração atual. O hábito de ler será sempre preservado entre as gerações, por isso, para quem é adepto da literatura e da

tecnologia, os *eReaders* são as melhores opções. Esses dispositivos permitem que você carregue desde centenas até milhares de *e-Books*.

Por esta razão, optou-se por desenvolver um *e-Book* intitulado “Obesidade à Luz da Psicologia: Um Manual Instrutivo”. Trata-se de um manual instrutivo que aborda o tema “obesidade” com embasamento profissional e uma linguagem clara, baseada na Psicologia. Ele é destinado a todos que estão inseridos neste cenário e necessitam de orientações para compreender melhor esta doença crônica que afeta tantas pessoas no Brasil e no mundo.

Os *e-Books* podem ser encontrados em formatos variados. Dentre eles, podemos citar: *Portable Document Format* (PDF), *Mobipocket* (MOBI) e *e-Publication* (EPUD). Dos três, PDF é o mais popular por ter acesso permitido por meio da maioria da maioria dos computadores e dispositivos móveis. Apesar do formato do presente produto ser PDF, é possível convertê-lo para o formato EPUD, por ser semelhante ao MOBI, porém, no padrão gratuito e de código aberto. Por esta razão, o formato EPUB é suportado por quase todos os *e-Readers*, como: Amazon *Kindle Fire*, *iBooks* da Apple e o *Google Books*.

## 5.2 ROTEIRO VISUAL DO PRODUTO

<b>Título do <i>e-Book</i>: Obesidade à Luz da Psicologia: Um guia Instrucional sobre Cirurgia Bariátrica e Metabólica</b>	
<b>Nome dos Proponentes:</b> José Tarcísio Cavaliere Júnior e Ilda Cecília Moreira da Silva <b>Nº de páginas:</b> 22 <b>Formato:</b> PDF	
<b>Tópico de Destaque</b>	<b>Representação</b>
PALAVRAS INICIAIS: Este <i>eBook</i> instrutivo aborda o tema “obesidade” à luz da Psicologia com um embasamento profissional e uma linguagem clara. Ele se destina a todos que estão inseridos neste cenário e necessitam de orientações para compreender melhor esta doença crônica que afeta tantas pessoas no Brasil e no mundo.	

### Psicologia e Marketing

A aparência dos alimentos, o atendimento e a decoração são tão importantes, pois suprem a fome da alma. Essa é a razão pela qual as pessoas sentem desejo de comer fora de casa. É isso que chamamos de sair da rotina — uma rotina emocional. Sabendo disso, os restaurantes capricham nesses aspectos, mas sua maior ferramenta ainda continua sendo o prato e para exemplificar, nada melhor do que o restaurante self-service. Seus pratos sempre são transparentes, lisos ou têm forma fora do padrão do dia a dia. Isso porque, quando o sujeito vai se servir, seu foco de visão está nos alimentos dispostos na gôndola, enquanto o prato é percebido apenas com a visão periférica.



### Dicas Psicológicas e Exercícios

Lembre-se de que, o que verá a seguir são exercícios simples e psicológicos, que não têm a pretensão de mexer nos processos mentais mais profundos: é apenas uma ajuda. O princípio de um exercício é a tentativa, ou seja, caso não consiga ou erre, não tem problema, tente novamente.



a) Anote tudo o que come: compre um caderno ou um bloquinho e nele anote tudo o que você ingerir não importando se for uma bala ou uma lauta feijoada. Nessa anotação deverá constar dia, hora, quantidade e o que você ingeriu. Tente ser a mais precisa possível usando colher de sopa como medida (talher padrão para mensuração). Por outro lado, não precisa ficar andando com o bloquinho debaixo do braço para cima e para baixo.



b) Volte com o garfo para mesa: no caso das refeições principais (almoço e jantar) que se usa garfo e faca, após partir, misturar e levar a boca repouse, o garfo sobre o prato enquanto mastiga e sinta o gosto do alimento, sorva seu sabor. Respire, a respiração aumenta a percepção do paladar. O paladar é um sentido dos organismos animais, induzindo à percepção do sabor, o gosto das substâncias, que compõem, normalmente, o hábito alimentar de um determinado animal.



c) Faça trocas de comida: ao contrário do que a maioria das pessoas pensam que a dieta ou reeducação alimentar não precisa começar, necessariamente, com a restrição alimentar. Ela pode ser iniciada pela troca de alimentos. Por exemplo: trocar o pão francês pelo pão árabe ou o pão de forma pelo integral. Por meio deste exemplo, você pode propor a mudança em relação à outros hábitos alimentares.



d) Diminua a quantidade de comida que você põe na boca: diminua a quantidade de alimento que você leva à boca durante as refeições. A partir do momento em que o alimento entra na cavidade bucal é já despertado o primeiro processo de digestão e fica mais difícil de segura-lo sem degluti-lo. Tanto isso é verdade, que uma das tentativas de diminuir a obesidade, antigamente, era colocar uma placa por via odontológica, chamada de Placa de Erick. Ela era fixada na mandíbula inferior e superior, diminuindo o espaço entre elas restringindo a entrada de alimento.



e) Nunca coma toda a quantidade do prato: O pensamento obeso associado à ansiedade e à fome fisiológica faz com que o sujeito coloque no prato sempre mais do que necessita. Coma sempre a metade do que está vendo e, caso continue com fome, vá comendo o resto. Saiba que a comida não irá fugir de você. Uma boa dica é controlar a quantidade de alimento que irá colocar no prato pela colher de arroz. Se você colocou duas colheres, o resto dos alimentos deve seguir a mesma proporção.



f) Aumente os elementos sem aumentar a quantidade: o obeso se “deixa enganar” quando vê que a quantidade de alimento é maior do que aquela que ele está ingerindo. Esse tipo de percepção lhe dá um sentimento de pseudossecurança e o tranquiliza quanto à fantasia de escassez de alimento. Essa postura vem sendo reforçada pelo ditado “é melhor ter do que faltar”.



g) Anote o sentimento relacionado à refeição: este exercício é muito interessante e eficaz, no entanto, ele deve ser executado sob acompanhamento de um especialista, à medida que, não adianta perceber e anotar, se você não sabe muito bem o que fazer com isso. Dentre os profissionais que podem auxiliar neste exercício, destacam-se nutrólogos, nutricionista e psicólogos podem auxiliar na identificação e providências a serem tomadas em relação aos sentimentos relacionados à refeição.



### Ordem de Ingestão

Você perceberá que legumes e folhas geralmente estão frios ou na temperatura ambiente. Esse fato parece fazer bem ao estômago, que permanece leve e, portanto, esses alimentos são os primeiros que devem ser ingeridos. Outro fator é que, caso futuramente você venha a ganhar peso além do esperado, já se adaptou a começar a refeição pela salada, o que é benéfico para uma possível dieta.



Fezes: várias pessoas têm nojo de suas próprias fezes e sequer olham para o vaso sanitário após defecar, não percebendo, que essas podem conter informações importantes sobre a alimentação. Se são o substrato, o resultado do que foi ingerido, podem também ser consideradas como sinal ou base para aferição da saúde como um todo. Com uma rápida observação é possível identificar e diferenciar fezes saudáveis de fezes não saudáveis. Portanto, observá-las significa a melhor prevenção de toda a sua alimentação.



Você e a balança: é notório ouvir tanto os profissionais de saúde quanto os leigos dizerem, que quando se faz regime alimentar, a última coisa que se deve fazer é ficar subindo na balança para constatar o peso. A maior argumentação é de que isso causa ansiedade e “neurose de balança”. Portanto, há dois pontos a serem refletidos. O primeiro: muitas pessoas sobem na balança e se frustram com o peso, mesmo que seja 3 kg a mais, e logo pensam em desistir de subir outra vez, pois isso significa dieta com todas as suas limitações e esforços.



Reeducação alimentar: educar vem do latim *educare*, que significa “conduzir para fora”, ou seja, preparar o indivíduo para o mundo. Quando uma criança apresenta dificuldade de aprendizagem, logo aparecem diagnósticos tipo, déficit de atenção, hiperatividade, stress, ou seja, não é tão simples assim aprender. No caso da obesidade, até bem pouco tempo, não fazia nenhum sentido vincular aprendizagem a alimentação, já que é um ato tão comum e primitivo.



Monodieta: a nutrição contribui com uma questão importante: a monodieta. Mas o que é isso? O obeso tende a chegar à mesa com muita fome. Esse fato o induz a mal olhar para o quê ou a quantidade que está colocando no prato. No caso do pós-operado, não. Ele sabe que tem que escolher os alimentos não só pela aparência, mas também verificar os alimentos mais moles ou duros, secos ou molhados.



Adoçantes: os adoçantes são produtos utilizados para adoçar, de uma maneira até mesmo maior, que o açúcar branco. Eles são recomendados para pacientes com restrição à glicose, como os diabéticos e também para pessoas com restrição de calorias. São conhecidos alguns tipos de adoçantes, como os calóricos e os não calóricos.



### **O Perigo dos Remédios para Emagrecer**

As pessoas que estão acima do peso, muitas vezes recorrem a métodos para emagrecer com resultados mais rápidos esperando um “milagre”, que na maioria das vezes, acabam causando mais prejuízos do que benefícios à saúde. Existem três categorias de remédios para emagrecer, a saber:

- a) Anorexígenos: Anfepramona, Femproporex, e Mazindol são medicamentos com efeitos parecidos com os das Anfetaminas;
- b) Sacietógenos - os mais conhecidos são a Sibutramina e o Ribonabanto;
- c) Inibidores de absorção de gordura: o Orlistate, mais conhecido como Xenical, é uma droga que diminui 30% da absorção intestinal, levando a uma perda de peso gradual.



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção fornece os resultados da revisão de acordo com os objetivos deste estudo. Os artigos provenientes da RSL são apresentados no Anexo 2 (Quadro de artigos selecionados para RSL) para retratar como a eficiência dos recursos foi abordada na literatura. Com base nos artigos resultantes da RSL, é possível estabelecer uma correlação entre obesidade e depressão sobre os conceitos da psicologia. O PRISMA possibilitou identificar o processo realizado pelos autores para identificação, exclusão e inclusão dos artigos, de modo a incluir apenas os elegíveis para a pesquisa por meio de síntese qualitativa.

Dentre os impactos psicológicos decorrentes da obesidade em indivíduos com histórico de depressão, identificou-se: sintomas de ansiedade, estresse, perfil cognitivo disfuncional relacionado ao padrão alimentar, baixa autoestima, dismorfia corporal, sonolência diurna excessiva, transtorno do humor reativo negativo. Identificou-se, ainda, os fatores desencadeadores da depressão em pessoas obesas com baixa autoestima, o estresse emocional pré-mórbido, a sonolência diurna excessiva, perfil cognitivo disfuncional relacionado ao padrão alimentar, a alimentação compulsiva e a baixa adesão a atividades físicas.

Em relação ao impacto da cirurgia bariátrica em pessoas com histórico de depressão, identificou-se que a realização da cirurgia bariátrica pode contribuir para os seguintes fatores: diminuição da sintomatologia psiquiátrica (ansiedade, depressão e baixa autoestima), redução do uso de substâncias psicoativas e melhora na qualidade de vida dos pacientes do obesos.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *e-book* intitulado *Obesidade à Luz da Psicologia: Um Manual Instrutivo*, veicula informações que possibilitam a detecção precoce de complicações decorrentes das circunstâncias nas quais o paciente se vê envolvido, especialmente em relação à cirurgia bariátrica, no pré, trans e pós-operatório.

Para clientes que desconhecem as implicações do tratamento ou que têm poucas informações sobre a obesidade, o *e-book* traz orientações que poderão contribuir para a construção do seu processo de ressignificação, no sentido de auxiliá-los a serem protagonistas de sua própria história.

Por meio deste estudo, foi possível compreender que a maioria das causas da obesidade são ansiedade dos pais, compensação de perdas, estresse e descontrole hormonal. Compreendeu-se, ainda, que o emagrecimento, até uma determinada fase da vida, não é algo tão difícil de acontecer. Entretanto, percebeu-se que muitos indivíduos obesos que já tinham atingido a meta de emagrecer, voltaram a engordar porque haviam feito dieta com anfetaminas e depois engordaram o dobro; outros diziam que depois que tiveram filho ou depois que começaram a fazer isso ou aquilo, não conseguiram manter o peso atingido. Em relação aos impactos da cirurgia bariátrica em indivíduos com histórico de depressão, identificou-se que a mesma pode colaborar para a autoestima e saúde emocional de pacientes que eram obesos.

Numa sociedade como a que estamos inseridos, em que o corpo magro supervalorizado e onde há questões graves quanto à acessibilidade para pessoas obesas, incide nelas ações e pensamentos discriminatórios que dificultam qualquer estímulo a autoaceitação. Com esse fato, se torna óbvio que “amanhã” os laboratórios poderão produzir um remédio revolucionário que cure a obesidade, entretanto, acredita-se que o tratamento mais eficaz para obesidade mórbida seja o cirúrgico, com o apoio de uma equipe multiprofissional.

Independentemente de questões genéticas, fisiológicas ou hormonais, do ponto de vista psicológico, o ganho de peso está associado ao ganho secundário, ou seja, é o ganho de obesidade possibilita de forma velada e é óbvio que esse ganho não é algo como ganhar dor nos joelhos ou na coluna, é não ganhar nada, ganhar infelicidade. Na verdade, é muito fácil para o paciente compreender e aceitar que exista algum tipo de ganho na obesidade.

Espera-se ainda, que enquanto Tecnologia Educacional, na versão *e-book*, possa contribuir para a inovação na Educação em Saúde. No que se refere a Validação do Produto, acredita-se que, no futuro, sugestões obtidas por meio da participação de grupos de juízes, tornar-se-á possível realizar ajustes que se mostrarem necessários. Assim, o produto poderá contribuir para a melhoria das práticas de atenção à saúde de clientes obesos e que apresentem sintomas de depressão.

Em suma, o presente estudo permitiu relacionar a obesidade e a depressão sob os conceitos da psicologia por meio da RSL realizada no PPC. Apesar do PPC permitir alcançar periódicos nacionais, percebeu-se que o tema ainda é incipiente no

Brasil, pois a maior parte dos artigos resultantes da equação de busca foram publicados apenas no inglês. Por esta razão, sugere-se que mais pesquisadores brasileiros abordem o tema desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, Cynthia Karina Aguilar et al. **Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes**. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v. 68, n. 4, 2018.

ANTONIOU, Evangelia E.; BONGERS, Peggy; JANSEN, Anita. The mediating role of dichotomous thinking and emotional eating in the relationship between depression and BMI. **Eating Behaviors**, v. 26, p. 55-60, 2017.

ARORA, T. et al. The complexity of obesity in UK adolescents: relationships with quantity and type of technology, sleep duration and quality, academic performance and aspiration. **Pediatric obesity**, v. 8, n. 5, p. 358-366, 2013.

BANERJI, Aniruddha. Man and his ancestors—the legacy and fate of Neanderthal Man. **CURRENT SCIENCE**, v. 114, n. 7, p. 1394, 2018.

BORGES, Nicodemos Batista; ANGELOTTI, Gildo Dos Santos. Ansiedade e Depressão em uma amostra de pacientes classificados como portando fatores psicológicos que afetam as condições médicas. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 19, n. 3, p. 15-22, 2002.

BOUTELLE, Kerri N. et al. Obesity as a prospective predictor of depression in adolescent females. **Health Psychology**, v. 29, n. 3, p. 293, 2010.

CAMPOS, Rosana T. Onocko; CAMPOS, GW de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. **Tratado de saúde coletiva**, v. 1, p. 669-688, 2006.

CAÑOLES CAÑOLES, Felipe et al. **Correlación entre Índice de Masa Corporal y Sintomatología Depresiva en una muestra de niños preescolares de la Región de los Ríos, Chile**. International Journal of Morphology, v. 33, n. 3, p. 860-864, 2015.

CORRÊA, Lucélia. A relação entre obesidade e depressão em adultos: uma revisão de literatura brasileira nos últimos 10 anos. **Psicologia-Tubarão**, 2018.

DEARY, Ian J.; BATTY, G. David. Commentary: Pre-morbid IQ and later health—the rapidly evolving field of cognitive epidemiology. **International Journal of Epidemiology**, v. 35, n. 3, p. 670-672, 2006.

DELGADO-FLOODY, Pedro et al. **Calidad de vida, autoestima, condición física y estado nutricional en adolescentes y su relación con el rendimiento académico**. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v. 69, n. 3, 2019.

DER, Geoff; BATTY, G. David; DEARY, Ian J. The association between IQ in adolescence and a range of health outcomes at 40 in the 1979 US National Longitudinal Study of Youth. **Intelligence**, v. 37, n. 6, p. 573-580, 2009.

FAGUNDES, Maria Anobes Bonet Grespan; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; SILVEIRA, Luiza Maria de Oliveira Braga. **Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica**. Aletheia, v. 49, n. 2, 2016.

FAITH, Myles S.; MATZ, Patty E.; JORGE, Marie A. Obesity–depression associations in the population. **Journal of psychosomatic research**, v. 53, n. 4, p. 935-942, 2002.

FLEGAL, Katherine; KIT, Brian; BARRY, Heather. Graubard Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, 2013.

FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol II. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

FREYER-ADAM, Jennis et al. In-person and computer-based alcohol interventions at general hospitals: reach and retention. **The European Journal of Public Health**, v. 26, n. 5, p. 844-849, 2016.

GARCIA, Leila Posenato. Revisão sistemática da literatura e integridade na pesquisa. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 23, n. 1, p. 7-8, 2014.

GLASER, Nicole; STYNE, Dennis. Thoughts on the Association Between Sleep and Obesity. **Pediatrics**, v. 145, n. 3, 2020.

GONÇALVES, Clarissa Azevedo. O" peso" de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. **Mneme-Revista de Humanidades**, v. 5, n. 11, 2004.

GJULADIN-HELLON, Teuta et al. Effects of carbohydrate-restricted diets on low-density lipoprotein cholesterol levels in overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition reviews**, v. 77, n. 3, p. 161-180, 2019.

GONZÁLES, Maria das Graças Patricio. Iniciativas das escolas públicas e particulares na prevenção da obesidade infantil no Município de Amparo-SP. 2007.

GONZÁLEZ-CASTRO, Thelma Beatriz et al. **Higher risk of depression in individuals with type 2 diabetes and obesity**: results of a meta-analysis. *Journal of health psychology*, 2019.

GREGOR, Margaret; HOTAMISLIGIL, Gökhan. Inflammatory mechanisms in obesity. **Annu Ver Immunol**, v. 29, p. 415–445, 2011.

GUO, Kaifeng et al. Decreased serum betatrophin levels correlate with improved fasting plasma glucose and insulin secretion capacity after Roux-en-Y gastric bypass in obese Chinese patients with type 2 diabetes: a 1-year follow-up. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 7, p. 1343-1348, 2016.

HALPERN, Joseph Y. **A Epidemia de Obesidade**, *Arq Bra Endocrinol Metab*. v. 43, p.1, 1999.

HARARI, Yuval Noah. *Sapiens: História Breve da Humanidade*. **Elsinore**, 2013.

HOEBEL, E. Adamson. **The law of primitive man: A study in comparative legal dynamics.** Harvard University Press, 2009.

HOTAMISLIGIL, G. S. et al. Increased adipose tissue expression of tumor necrosis factor-alpha in human obesity and insulin resistance. **J Clin Invest**, p. 2409–2415, 1995.

HUFTHAMMER, Anne Karin; SVENDSEN, John Inge; PAVLOV, Pavel. Animals and humans in the European Russian Arctic towards the end of the last Ice Age and during the mid-Holocene time. **Boreas**, v. 48, n. 2, p. 387-406, 2019.

JANTARATNOTAI, Nattinee et al. The interface of depression and obesity. **Obesity research & clinical practice**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2017.

LUDWIG D. **Você precisa comer melhor.** Ed. Best Seller, 2008.

KANNAN, Umamaheswari et al. Effect of exercise intensity on lipid profile in sedentary obese adults. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 8, n. 7, p. BC08, 2014.

KRIVOSHAPKIN, Andrei I. Origin of Man: A Fight for Neanderthal Legacy. **Science First Hand**, n. 2, p. 52-61, 2018.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental.** Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

LAGROTTE, Caitlin et al. **The relative association of obstructive sleep apnea, obesity and excessive daytime sleepiness with incident depression: a longitudinal, population-based study.** International Journal of Obesity, v. 40, n. 9, p. 1397-1404, 2016.

LAUSTEN-THOMSEN, Ulrik et al. Reference values for serum leptin in healthy non-obese children and adolescents. **Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation**, v. 76, n. 7, p. 561-567, 2016.

LIU, Chang et al. Deepfood: Deep learning-based food image recognition for computer-aided dietary assessment. In: **International Conference on Smart Homes and Health Telematics.** Springer, Cham, 2016. p. 37-48.

LOTTENBERG, Ana Maria P. Tratamento dietético da obesidade. **Einstein**, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2006.

LUND, M. T. et al. Mitochondrial respiratory capacity remains stable despite a comprehensive and sustained increase in insulin sensitivity in obese patients undergoing gastric bypass surgery. **Acta Physiologica**, v. 223, n. 1, p. e13032, 2018.

LUPPINO, Floriana S. et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Archives of general psychiatry**, v. 67, n. 3, p. 220-229, 2010.

MANSUR, Rodrigo; ELISA Brietzke; MCINTYRE, Roger. Is there a “metabolic-mood syndrome”? A review of the relationship between obesity and mood disorders. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 52, p.89–104, 2010.

MARCO, Paula Lobo et al. Revisão sistemática: Sintomas de depressão e ansiedade parental e excesso de peso da prole. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 49, 2020.

MARSHALL, Heidi M. et al. Night eating syndrome among nonobese persons. **International Journal of Eating Disorders**, v. 35, n. 2, p. 217-222, 2004.

MERHY, Emerson; CHAKKOUR, Maurício. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002a. p. 113-150.

MERHY, Emerson. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: **Hucitec**, 2002b.

MIRANDA, Ortega; GLORIA, Edali. **Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil**. Revista Medica Herediana, v. 29, n. 2, p. 111-115, 2018.

MOAZZAMI, Kasra et al. **Independent and joint association of obesity and metabolic syndrome with depression and inflammation**. Health Psychology, v. 38, n. 7, p. 586, 2019.

MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico e Cognição. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e4029108809-e4029108809, 2020.

MULUGETA, Anwar et al. Obesity and depressive symptoms in mid-life: a population-based cohort study. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 297, 2018.

NAN, L. V. et al. Variability in engagement and progress in efficacious integrated collaborative care for primary care patients with obesity and depression: Within-treatment analysis in the RAINBOW trial. **PloS one**, v. 15, n. 4, p. e0231743, 2020.

NETO, Vinicius Lino et al. Ações lúdicas como ferramenta para prevenção da obesidade do pré-escolar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 850-857, 2014.

NILES, Andrea N.; O'DONOVAN, Aoife. **Comparing anxiety and depression to obesity and smoking as predictors of major medical illnesses and somatic symptoms**. Health Psychology, v. 38, n. 2, p. 172, 2019.

OCAMPO, Juan et al. **Asociación entre índice de masa corporal y depresión en Emujeres adolescentes**. International Journal of Morphology, v. 35, n. 4, p. 1547-1552, 2017.

OH, J.; CHAE, J. H.; KIM, T. S. **Age-specific association between body mass index and depression: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014**. *International Journal of Obesity*, v. 42, n. 3, p. 327-333, 2018.

Organização Mundial de Saúde – OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <[http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_sup\\_pl\\_2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup_pl_2_final.pdf)>. Acesso em 06 set. de 2020.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PATTON, G. C. et al. Abnormal eating attitudes in London schoolgirls—a prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow-up. **Psychological medicine**, v. 20, n. 2, p. 383-394, 1990.

PAULITSCH, Renata G.; DEMENECH, Lauro M.; DUMITH, Samuel C. **Association of depression and obesity is mediated by weight perception**. *Journal of health psychology*, p. 1359105319897778, 2020.

PINAFO, Elisangela et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 201-221, 2011.

PLOMP, Kimberly et al. Potential adaptations for bipedalism in the thoracic and lumbar vertebrae of Homo sapiens: A 3D comparative analysis. **Journal of human evolution**, v. 137, p. 102693, 2019.

PREISS, Kymberlie; BRENNAN, Leah; CLARKE, David. A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. **Obesity Reviews**, v. 14, n. 11, p. 906-918, 2013.

QUEK, Ying-Hui et al. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. **Obesity reviews**, v. 18, n. 7, p. 742-754, 2017.

RIBEIRO, Christiane Fernandes et al. Prevalência de Fatores Associados à Depressão e Ansiedade em Estudantes de Medicina Brasileiros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.

ROSADO, Axel Fogaça et al. Efeito da glibenclamida sobre a neuroinflamação e alterações comportamentais induzidas pelo estresse crônico imprevisível em camundongos fêmea. 2019.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Os programas de emagrecimento na Internet: um estudo exploratório. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 353-372, 2007.

SARKAR, Amar et al. Psychobiotics and the manipulation of bacteria–gut–brain signals. **Trends in neurosciences**, v. 39, n. 11, p. 763-781, 2016.

SCAPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.

SCOTTON, Isabela Lamante et al. **Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade**. Saúde e Pesquisa, v. 12, n. 2, p. 295-307, 2019.

SCULLY, Tony. Public health: Society at large. **Nature**, 2014.

SIKORSKI, Tiffany-Rose; HAMMER, David. Looking for coherence in science curriculum. **Science Education**, v. 101, n. 6, p. 929-943, 2017.

SIMON, Gregory E. et al. Association between obesity and depression in middle-aged women. **General hospital psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 32-39, 2008.

SJÖBERG, Rickard L.; NILSSON, Kent W.; LEPPERT, Jerzy. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. **Pediatrics**, v. 116, n. 3, p. e389-e392, 2005.

SOARES, Thaise Dutra et al. Efeitos do exercício físico na obesidade e depressão: uma revisão. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 86, p. 511-518, 2020.

SPAHLHOLZ, J. et al. Coping with perceived weight discrimination: testing a theoretical model for examining the relationship between perceived weight discrimination and depressive symptoms in a representative sample of individuals with obesity. **International Journal of Obesity**, v. 40, n. 12, p. 1915-1921, 2016.

STUNKARD, Albert J. Eating patterns and obesity. **Psychiatric quarterly**, v. 33, n. 2, p. 284-295, 1959.

STUNKARD, A. et al. Binge eating disorder and the night-eating syndrome. **International Journal of Obesity**, v. 20, p. 1-6, 1996.

STUNKARD, Albert J.; STINNETT, James L.; SMOLLER, Jordan W. Psychological and social aspects of the surgical treatment of obesity. **The American journal of psychiatry**, 1986.

SUN, Jing et al. Antidepressant-like effects of sodium butyrate and its possible mechanisms of action in mice exposed to chronic unpredictable mild stress. **Neuroscience letters**, v. 618, p. 159-166, 2016.

TASE, Terezinha Hideco et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 196-200, 2013.

THOMÉ, Antônio Márcio Tavares et al. Sales and operations planning: A research synthesis. **International Journal of Production Economics**, v. 138, n. 1, p. 1-13, 2012.

THOMÉ, Antônio Márcio Tavares; SCAVARDA, Luiz Felipe; SCAVARDA, Annibal José. Conducting systematic literature review in operations management. **Production Planning & Control**, v. 27, n. 5, p. 408-420, 2016.

THORMANN, J. et al. Obesity and depression: an overview on the complex interactions of two diseases. **Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie**, v. 81, n. 3, p. 145, 2013.

TOLEDO, Jaqueline Duque Kreutzfeld et al. Alfred Adler e a Psicologia Individual. **UNIFAGOC**, 2016.

TONIAZZO, Ana Paula. Efeitos bioquímicos sexo-específicos da exposição ao isolamento social durante o período pré-púbere associado à dieta rica em gordura sobre a programação do metabolismo energético em ratos adultos. 2018.

TOUSSAINT-SAMAT, Maguelonne. **A history of food**. John Wiley & Sons, 2009.

VÉLEZ, Antonio. **Homo sapiens**. Universidad de Antioquia, 2020.

VINER, Russell M.; HARGREAVES, Dougal S. Trajectories of change in childhood obesity prevalence across local authorities 2007/08–2015/16: a latent trajectory analysis. **Journal of Public Health**, v. 41, n. 4, p. 724-731, 2019.

VIJAYVARGIYA, Priya et al. Associations of gastric volumes, ingestive behavior, calorie and volume intake, and fullness in obesity. **American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology**, v. 319, n. 2, p. G238-G244, 2020.

WANG, Claudia et al. Body weight and bullying victimization among US adolescents. **American journal of health behavior**, v. 42, n. 1, p. 3-12, 2018.

WILLMER, Mikaela; SALZMANN-ERIKSON, Martin. 'The only chance of a normal weight life': A qualitative analysis of online forum discussions about bariatric surgery. **PloS one**, v. 13, n. 10, p. e0206066, 2018.

WOO, Young Sup. et al. Obesity and Its Potential Effects on Antidepressant Treatment Outcomes in Patients with Depressive Disorders: A Literature Review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 17 n. 1, p.80, 2016.

World Health Organization - WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization. Geneva, WHO, 2017. Disponível em: Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>. Acesso em 06 set. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Depression**, World Health Organization. Geneva, WHO, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em 06 set. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Obesity and Overweight.** World Health Organization. Geneva, WHO, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em 06 set. de 2020.

\_\_\_\_\_. **What are obesity and overweight?** World Health Organization. Geneva, WHO, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em 06 set. de 2020.

**ANEXO 1. Quadro de Avaliação da Obesidade**

<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Classificação</b>
18a 24.9	Normal
25a 29.9	Sobrepeso
30a 34.9	Obesidade grau I
35a 39.9	Obesidade grau II
40a 50	Obesidade grau III
Acima de 50	Superobesidade

## ANEXO 2. Quadro de Artigos Seleccionados para RSL

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>Periódico</b>
Correlación entre Índice de Masa Corporal y Sintomatología Depresiva en una Muestra de Niños Preescolares de La Región de Los Ríos, Chile	Cañoles	2015	Espanhol	International Journal of Morphology
Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica	Fagundes	2016	Português	Alethei
Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental	Lima e Oliveira	2016	Português	Mudanças-Psicologia da Saúde
The relative association of obstructive sleep apnea, obesity and excessive daytime sleepiness with incident depression: a longitudinal, population-based study	La grotte	2016	Inglês	International Journal of Obesity
Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes	Ocampo	2017	Espanhol	International Journal of Morpholog
Age-specific association between body mass index and depression: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014.	Oh, J.	2018	Inglês	International Journal of Obesity
Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil	Miranda e Glória	2018	Português	Revista Medica Herediana
Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes	Aguilar	2018	Espanhol	Archivos Latinoamericanos de Nutrición
Higher risk of depression in individuals with type 2 diabetes and obesity: Results of a meta-analysis	González-Castro, T. B. et al.	2019	Inglês	Journal of health psychology
Independent and Joint Association of Obesity and Metabolic Syndrome With Depression and Inflammation	Moazzami, K. et al.	2019	Inglês	Health Psychology
Calidad de vida, autoestima, condición física y estado nutricional en adolescentes y su relación con el rendimiento académico	Delgado-Floddy	2019	Espanhol	Archivos Latinoamericanos de Nutrición

Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade	Scotton	2019	Português	Saúde e Pesquisa
Comparing Anxiety and Depression to Obesity and Smoking as Predictors of Major Medical Illnesses and Somatic Symptoms	Niles e O'Donovan	2019	Inglês	Health Psychology
Association of depression and obesity is mediated by weight perception	Paulitsch	2020	Inglês	Journal of health psycholog
Pilot trial of a group cognitive behavioural therapy program for comorbid depression and obesity	Lores	2020	Inglês	BMC psychology

**Fonte:** Portal de Periódicos da CAPES