

Parte III - Tópicos especiais em epidemiologia nutricional

27 - Obesidade e saúde mental: evidências e controvérsias

Claudia de Souza Lopes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LOPES, CS. Obesidade e saúde mental: evidências e controvérsias. In: KAC, G., SICHIERI, R., and GIGANTE, DP., orgs. *Epidemiologia nutricional* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 473-483. ISBN 978-85-7541-320-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Obesidade e Saúde Mental: evidências e controvérsias

Claudia de Souza Lopes

A avaliação do papel do sobrepeso/obesidade na saúde dos indivíduos tem sido objeto de diversos estudos científicos, principalmente nas duas últimas décadas. Se, por um lado, as conseqüências deletérias do sobrepeso/obesidade na morbidade física são hoje amplamente conhecidas, ainda há bastante controvérsia sobre o impacto da obesidade na saúde mental dos indivíduos. Embora a obesidade seja entendida como um produto da suscetibilidade genética associada a um ambiente obesogênico, não existe um claro paradigma na sua abordagem que justifique a frequência com que a obesidade tem sido associada a transtornos mentais, principalmente a depressão.

Provavelmente, a existência de uma gama de outros fatores que se associam tanto à obesidade como à saúde mental torna a evidência desta associação bem mais complexa do que a encontrada para morbidade física. Assim, a avaliação da associação entre obesidade e saúde mental deve levar em conta o contexto social e cultural dos indivíduos, e questões relativas à percepção do peso corporal, auto-estima, discriminação, estigma, entre outras, devem ser consideradas na construção de modelos teóricos causais. Além disso, diferenças relativas aos critérios utilizados para a definição de transtorno mental e obesidade também contribuem para diferenças encontradas nos estudos.

Contexto Social *versus* Fatores Psicológicos e Biológicos

As mudanças ocorridas nas últimas décadas nos padrões culturais e de estilo de vida, principalmente nos países ocidentais, têm tido repercussões importantes nos padrões estéticos aceitos como adequados. Neste contexto, juventude, perfeição física e magreza aparecem como os modelos socialmente mais difundidos. Assim, o padrão de peso 'ideal' tem sido apresentado como referencial não apenas de saúde, mas como uma importante medida de valor pessoal, e indivíduos que estão fora desse padrão, principalmente aqueles com sobrepeso, apresentam maior risco de sofrer algum tipo de discriminação e exclusão social. A necessidade de ajuste a esse modelo tem levado, principalmente as mulheres, à busca pelo corpo 'ideal' e à crença de que isto pode ser atingido apenas pelo esforço pessoal. Reforçando essa crença, temos a mídia e a indústria cosmética, alimentícia e farmacêutica difundindo temas relacionados à beleza e à aquisição de um corpo ideal em campanhas publicitárias e em artigos de revistas femininas especializadas.

Uma série de explicações para a relação entre obesidade e saúde mental, particularmente depressão, tem sido oferecida, incluindo o possível papel de fatores psicológicos, sociológicos e biológicos. Assim, uma parcela

considerável de estudos tem avaliado o papel do estigma, da adequação às normas de aparência, da auto-imagem corporal, o modo como estes fatores interagem entre si e com o ambiente social e sua importância na mediação da associação entre obesidade e transtornos mentais.

O Papel do Estigma

De acordo com Sarlio-Lahteenkorva, Stunkard e Rissanen (1995), o estigma associado à obesidade na cultura ocidental pode ser ainda mais danoso do que aquele relacionado às questões raciais ou mesmo de incapacidade física. Estudos têm demonstrado que indivíduos obesos, particularmente as mulheres, têm menos probabilidade de serem aceitos em boas universidades (Canning & Mayer, 1966) e de obterem bolsas de estudo (Crandall, 1994). A obesidade também afeta negativamente a capacidade de obter emprego (Rothblum et al., 1990) e o *status* socioeconômico (Sobal & Stunkard, 1989).

Entretanto, apesar de haver evidência empírica sobre os efeitos da obesidade na estigmatização dos indivíduos, pouco ainda se sabe sobre as conseqüências psicológicas da estigmatização relacionada à obesidade ou em que sentido indivíduos obesos internalizam as visões culturais sobre o peso (Falkner et al., 1999; Crossrow, Jeffery & McGuire, 2001). Friedman e colaboradores (2005), com o objetivo de avaliar a relação entre estigmatização relacionada com o peso, crenças ideológicas sobre o peso e funcionamento psicológico, investigaram 93 indivíduos obesos em início de tratamento. Os resultados mostraram que a experiência de estigmatização associava-se positivamente com depressão, sintomas psiquiátricos gerais e transtorno da auto-imagem, e negativamente com auto-estima. Myers e Rosen (1999) também encontraram que a estigmatização era uma experiência comum para indivíduos obesos e que uma maior freqüência de experiências estigmatizantes associava-se com maior Índice de Massa Corporal (IMC), pior funcionamento psicológico, maior insatisfação com a auto-imagem e reduzida auto-estima. Esses dados sugerem que a estigmatização relacionada ao peso provavelmente apresenta conseqüências psicológicas negativas.

Outra abordagem do estigma diz respeito ao modo como os próprios indivíduos obesos internalizam o preconceito e crenças de determinada cultura com relação à obesidade e como estas crenças associam-se à saúde mental. Segundo alguns autores (Crandall & Biernat, 1990; Ross, 1994), essa associação se verifica na baixa auto-estima e no preconceito que os indivíduos obesos têm contra seu próprio grupo. Contudo, o grau em que a internalização de tais crenças age na associação entre experiências estigmatizantes e funcionamento psicológico se mantém desconhecido.

Um foco também pouco explorado e interessante é o papel do controle do peso como mediador da associação entre estigmatização e funcionamento psicológico. Esse papel se basearia na crença corrente de que os indivíduos podem controlar o seu peso e de que tal controle seria apenas uma questão de autodisciplina (Maddox, Back & Liederman, 1968). Essa visão normativa pode, em parte, explicar por que indivíduos obesos tendem a ser avaliados mais negativamente do que indivíduos que não têm controle sobre suas características estigmatizantes (por exemplo, raça) (DeJong, 1980). De fato, estudos que investigaram a associação entre crença na capacidade de controle de peso e funcionamento psicológico mostraram que crenças maiores de autocontrole de peso associavam-se a auto-estima e funcionamento psicológico debilitados em mulheres obesas (Tiggemann & Rothblum, 1997).

Ross (1994), por exemplo, desenhou duas explicações possíveis para a associação entre obesidade e depressão. Uma, na perspectiva *reflected self-appraisal*, argumenta que o estigma e a desvalorização do obeso podem levar indivíduos com sobrepeso a sofrer baixa auto-estima, ter uma auto-imagem mais negativa, sentir-se menos queridos pelos outros e apresentar níveis mais elevados de depressão. Quanto menos comum e aceitável for o sobrepeso em um determinado grupo, maior a possibilidade de haver um impacto psicológico negativo. A segunda, baseada na perspectiva de adequação às normas de aparência, argumenta que, para aqueles que são obesos, adequar-se à norma do peso 'ideal' pode ser estressante, pois estar em dieta pode acarretar mais estresse do que a obesidade em

si. Isso deve ser particularmente verdadeiro nas situações em que o controle de peso não é satisfatório, o que ocorre comumente. Ross apresenta dados que sustentam a hipótese de adequação às normas de aparência, mas encontrou pouco suporte para a hipótese *reflected appraisal*. Essas perspectivas que competem entre si oferecem explicações plausíveis para os processos socioculturais que associam obesidade com disfunção psicológica. Entretanto, até o momento não houve nenhuma tentativa de replicar ou estender a pesquisa de Ross.

A Hipótese do *Jolly Fat*

A hipótese do *jolly fat*, que postula que pessoas com sobrepeso, de ambos os sexos, têm baixo risco de depressão, foi propalada por muitas décadas, a despeito da falta de evidência empírica consistente para isso. Em um dos primeiros estudos sobre o tema, Crisp e McGuinness (1976) verificaram que a obesidade estava relacionada com baixos níveis de ansiedade tanto em mulheres como em homens de meia-idade e baixos níveis de depressão em homens. Estudo subsequente, em uma amostra mais rural, mostrou resultados semelhantes para os homens de meia-idade.

No entanto, a associação era muito mais fraca para as mulheres de forma geral, sendo a obesidade relacionada com baixa ansiedade em mulheres mais velhas e trabalhadoras manuais e com baixos níveis de depressão em mulheres mais jovens e da classe média. Não foi encontrada associação entre obesidade e depressão em homens mais jovens (Crisp et al., 1980). Palinkas, Wingard e Barret-Connor (1996) verificaram que obesidade não se associava a maior risco de depressão em mulheres entre 50 e 89 anos, mas, entre os homens, depressão estava inversamente associada à obesidade, o que confirma parcialmente a hipótese do *jolly fat*. Mais recentemente, Jasienska e colaboradores (2005), em estudo com mulheres entre 45 e 64 anos, mostraram que mulheres na pré-menopausa e com baixo nível educacional apresentavam uma relação inversa entre IMC e níveis de depressão; esta associação não se confirmou entre aquelas com melhor nível educacional.

Epidemiologia: principais estudos e abordagens metodológicas

A obesidade é um fator de risco já bem estabelecido para uma série de doenças crônicas, como diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares e doenças articulares, entre outras. Entretanto, o papel da obesidade no desenvolvimento de transtornos mentais, particularmente a depressão, ainda não está plenamente estabelecido. Depressão associa-se com condições médicas crônicas, baixa adesão a tratamentos médicos, elevada utilização de serviços de saúde e desfechos de saúde desfavoráveis. Portanto, a melhor compreensão da relação entre obesidade e depressão é importante para clínicos, pesquisadores e gestores na área da saúde (Onyike et al., 2003).

Existe hoje um conjunto de estudos clínicos e epidemiológicos que investigaram o tema. Entre os estudos epidemiológicos, há uma gama de questões metodológicas relacionadas aos desenhos utilizados, amostras de população e medidas para avaliação de psicopatologia e pontos de corte para obesidade, que tornam a comparação dos achados difícil e podem contribuir para a inconsistência dos resultados.

A maioria dos estudos epidemiológicos baseia-se em desenhos transversais ou estudos de prevalência, e poucos estudos investigaram a questão prospectivamente. Uma outra questão refere-se ao fato de que muitos estudos baseiam-se em amostras clínicas, em tratamento. Tais estudos são mais vulneráveis a vieses relacionados aos efeitos do tratamento propriamente dito ou mesmo de comportamentos diferenciados entre aqueles que buscam tratamento. A não-estratificação por sexo pode também subestimar a associação.

Alguns estudos encontraram associação entre obesidade e depressão em mulheres, mas não em homens (Noppa & Hallstrom, 1981; Istvan, Zavela & Weidner, 1992); outros reportaram associações inversas entre obesidade e depressão em homens e mulheres (Carpenter et al., 2000; Palinkas, Wingard & Barret-Connor, 1996; Crisp & McGuinness, 1976). Entre os estudos transversais, o principal problema relaciona-se à possibilidade de

causalidade reversa, uma vez que tanto indivíduos obesos podem apresentar um risco mais elevado para depressão como indivíduos deprimidos podem apresentar um maior risco para obesidade. Além disso, tanto a obesidade como a depressão são condições de saúde que resultam de um conjunto de fatores de risco ou protetores que se acumulam ao longo da vida. Portanto, estudos longitudinais prospectivos são as melhores ferramentas para a investigação da direção da associação.

Outra questão diz respeito à heterogeneidade de medidas utilizadas na avaliação de transtornos mentais. Friedman e Brownell (1995), em uma ampla revisão do tema, chamaram atenção para o fato de que a maioria dos estudos populacionais não utiliza critérios diagnósticos estabelecidos em suas definições de depressão. A definição de obesidade também tem variado. Alguns estudos utilizam o IMC como variável contínua, outros usam pontos de corte, que, dependendo da recomendação, podem ser diferentes.

Que Subgrupos Estão sob Maior Risco?

Entre os estudos que avaliaram a possível associação entre obesidade e transtornos mentais, uma parcela considerável abordou a possibilidade de determinados subgrupos de indivíduos obesos apresentarem risco mais elevado do que outros. Existem hoje evidências da importância da genética e de componentes fisiológicos na etiologia da obesidade. Por outro lado, fatores sociais, culturais e ambientais também têm sido implicados de forma indiscutível nesta etiologia. Assim, é lógico que se examine em que medida os correlatos psicológicos da obesidade variam entre indivíduos e que fatores desempenham um papel central nessa variação.

Diversos estudos observaram que as mulheres apresentam prevalências mais elevadas de sobrepeso e que tal prevalência é maior entre aquelas com baixa escolaridade e com mais idade (James et al., 2001, Gigante et al., 2006; Fonseca et al., 2006). Da mesma forma, o sexo feminino apresenta risco mais elevado de transtornos mentais, particularmente ansiedade e depressão (Somers et al., 2006; Waraich et al., 2004; Lopes, Faerstein & Chor, 2003). A pressão da sociedade para a manutenção do “peso ideal” é muito maior para as mulheres do que para os homens. Por sua vez, a entrada na menopausa acarreta uma série de modificações hormonais que, além do aumento de peso, freqüentemente modificam a deposição de gordura no corpo, com predominância na região abdominal (Avis & Crawford, 2001). Além disso, há um aumento da labilidade emocional, distúrbios de humor e queixas de insônia. Acredita-se, assim, que o papel da obesidade no risco de transtornos mentais, particularmente da depressão, seja maior entre as mulheres do que entre os homens e que este risco possa aumentar no período do climatério e menopausa. Contudo, os resultados dos estudos ainda apresentam controvérsias (Lee et al., 2005; Medeiros, Medeiros & Oliveira, 2006).

Estudos de base populacional conduzidos recentemente nos EUA e Canadá mostraram associação entre obesidade e depressão. Vários destes inquéritos observaram diferenças entre sexos, com associações positivas entre obesidade e depressão entre as mulheres e associações negativas ou inexistentes entre os homens (Palinkas, Wingard & Barret-Connor, 1996; Istvan, Zavela & Weidner, 1992; Carpenter et al., 2000; Onyike et al., 2003; Heo et al., 2006).

Han e colaboradores (1998) avaliaram associação entre obesidade e saúde mental mensurada por meio do *Short Form-36 Health Survey Questionnaire* (SF-36), em uma amostra de indivíduos com idades entre 20 e 59 anos na Holanda. O estudo mostrou que homens no tercil superior de obesidade apresentavam maior probabilidade de relatar não se sentirem felizes e mulheres no tercil superior de obesidade apresentavam maior probabilidade de relatar humor depressivo.

Faith e colaboradores (2001) encontraram uma diferença entre sexos na associação entre ‘neuroticismo’ (um correlato da depressão) e IMC em uma amostra de base populacional inglesa. Não foi observada associação significativa entre os homens, ao passo que IMC maior associava-se significativamente com maiores níveis de ‘neuroticismo’ em mulheres. Simon e colaboradores (2006), entretanto, em inquérito recente na população americana adulta,

mostraram associação entre obesidade e diagnóstico de depressão, mas não observaram diferenças significativas entre homens e mulheres. Outras variáveis sociodemográficas como etnia, escolaridade e renda foram avaliadas como possíveis mediadoras da associação entre obesidade e saúde mental.

Reed (1985), usando dados do *First National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES I), verificou que a obesidade estava relacionada à debilitação da saúde mental em mulheres negras e brancas. Mostrou também que o subgrupo de mulheres obesas, com níveis mais elevados de educação e mais jovens era o que apresentava piores níveis de saúde mental, principalmente sintomas de depressão e ansiedade. Hällstrom e Noppa (1981) estudaram mulheres entre 38 e 54 anos e não encontraram associação entre obesidade e transtornos mentais correntes ou passados, incluindo ansiedade, fobias, depressão, contato com psiquiatras ou uso de medicamentos psicotrópicos. Ross (1994), utilizando dados de uma amostra representativa de 2.020 adultos com 18 anos ou mais, não encontrou nenhum efeito direto relacionado ao sobrepeso na maioria dos subgrupos. Pessoas com sobrepeso tinham maior probabilidade de estar em dieta e apresentar saúde física mais debilitada, ambos associados à depressão. Entretanto, o sobrepeso aumentava o risco de depressão entre aqueles com escolaridade mais alta.

No Brasil, estudo longitudinal conduzido entre mulheres acompanhadas por nove meses no pós-parto em um centro de saúde no Rio de Janeiro mostrou que, após ajuste por renda e escolaridade, mulheres com gordura corporal (estimada por meio de bioimpedância elétrica) igual ou maior que 30% tinham maior chance de apresentar transtornos mentais comuns – *Odds Ratio* (OR) = 1,66; Intervalo de Confiança (IC) 95% 1,03-2,65. Entretanto, os autores não encontraram associação entre sobrepeso e obesidade, medidos pelo IMC, e transtornos mentais comuns (Kac et al., 2006).

Outra linha de estudos procura avaliar o papel da autopercepção do peso corporal na ocorrência de transtornos mentais (Buddeberg-Fischer, Klaghofer & Reed, 1999; Kaplan, Busner & Pollac, 1988). No Brasil, Veggi e colaboradores (2004) avaliaram a associação entre transtornos mentais comuns, IMC e autopercepção do peso corporal por meio de um estudo transversal realizado com uma população de funcionários de uma universidade pública no Rio de Janeiro (Estudo Pró-Saúde, 2006), tendo encontrado associação entre a presença de transtornos mentais comuns e a percepção de peso muito acima do ideal somente entre as mulheres (OR = 1,84; IC 95% 1,22-2,76).

Estudo longitudinal subsequente após dois anos de seguimento da população confirmou esses achados, mostrando que após ajuste por sexo, idade, renda, IMC na linha de base e alteração de peso no período de seguimento, perceber-se muito acima do peso ideal aumentava o risco de transtornos mentais comuns – Risco Relativo (RR) = 1,42; IC95% 1,02-1,98. A estratificação por sexo não mostrou diferenças significativas com relação ao risco de transtornos mentais entre aqueles com percepção de peso acima do ideal. Com relação à associação entre IMC e transtornos mentais comuns, esse estudo, a exemplo do estudo conduzido por Kac e colaboradores (2006), também não encontrou associação entre níveis de IMC e incidência de transtornos mentais comuns. Uma possibilidade a ser considerada é o critério para definição de transtornos mentais, já que o instrumento utilizado em ambos os estudos (*General Health Questionnaire 12*) é um instrumento de rastreamento, que não permite a realização de diagnósticos psiquiátricos mais graves.

Para Friedman e Brownell (1995), sexo e idade são os fatores que desempenham papel mais importante na associação entre obesidade e sofrimento psíquico, de forma geral. Além desses, distúrbio da auto-imagem e baixa auto-estima podem ser uma forma subclínica de sofrimento psíquico, e pode-se especular sobre a possibilidade de que estes fatores venham a agir como fatores de risco para psicopatologia. Para esses autores, apenas estudos prospectivos podem, com base nas associações encontradas entre fatores de risco específicos e características psicológicas em indivíduos obesos, estabelecer nexos causais. Os principais estudos longitudinais conduzidos até o momento mostraram que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão (Roberts et al., 2003, 2000), que a depressão é um fator de risco para obesidade (Hasler et al., 2004; Goodman & Whitaker, 2002; Noppa & Hallstrom, 1981), que o sucesso na perda de peso associa-se à diminuição de sintomas de

depressão (Dixon, Dixon & O'Brien, 2003) e que a depressão é um preditor para o insucesso na tentativa de perda de peso (Linde et al., 2004; McGuire et al., 1999).

Obesidade e Transtornos Alimentares

Outro subgrupo importante e avaliado principalmente em amostras clínicas é o dos indivíduos obesos que estão em tratamento para perda de peso. Estudos têm demonstrado que esses indivíduos apresentam uma prevalência elevada de transtornos alimentares, particularmente Compulsão Alimentar Periódica (CAP)¹ e, menos freqüentemente, Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP).² Em obesos que procuram programas para controle de peso, foram observadas freqüências em torno de 30% para TCAP e 46% para CAP, estando o TCAP associado a sintomas psicopatológicos em geral, especialmente à depressão, a uma maior gravidade da obesidade e ao prejuízo no funcionamento social e ocupacional (Spitzer et al., 1992, 1993). No Brasil, Appolinario, Coutinho e Povia (1995) e Borges e colaboradores (2002) encontraram prevalências de TCAP entre 16% e 27% em pacientes que procuravam tratamento para emagrecer. Na população geral, a prevalência de TCAP é baixa; entretanto, a ocorrência de episódios de compulsão é muito mais freqüente e tem sido associada à obesidade. Siqueira, Appolinario e Sichieri (2005) estudaram 2.855 adultos freqüentadores de *shopping centers* em diferentes capitais do Brasil e observaram que a prevalência de episódios de compulsão alimentar entre homens com sobrepeso comparados com os sem sobrepeso foi aproximadamente três vezes maior e que nas mulheres esta razão foi duas vezes maior.

Obesidade e Transtornos Mentais em Populações de Crianças e Adolescentes

Estudos conduzidos em populações de crianças e adolescentes com o objetivo de investigar associação entre obesidade e problemas psicológicos, a exemplo dos estudos conduzidos em populações adultas, também têm apresentado dificuldade de chegar a resultados consistentes. Renman e colaboradores (1999) não encontraram diferenças entre adolescentes obesos e eutróficos com relação a auto-estima, desempenho social e saúde mental. Lamertz e colaboradores (2002), em inquérito de base populacional conduzido entre adolescentes e adultos jovens de 15 a 24 anos em Munique, não encontraram associação entre IMC e transtornos mentais mensurados por meio do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition* (DSM-IV).

Erickson e colaboradores (2000), em amostra escolar de pré-adolescentes, também não encontraram associação entre obesidade e depressão após controle por preocupações relacionadas ao peso. Em contraste, outros estudos encontraram mais transtornos mentais em adolescentes obesos (Buddeberg-Fischer, Klaghofer & Reed, 1999). Alguns autores reportam maior ocorrência de sintomas depressivos (Hammar et al., 1972; Strauss et al., 1985) e baixa auto-estima (Strauss et al., 1985), e outros não encontraram diferenças com relação à depressão (Wadden, 1989) e auto-estima (Pastore, Fisher & Friedman, 1996) entre adolescentes obesos e controles. Da mesma forma, a associação entre obesidade e ansiedade em adolescentes tem sido pouco consistente, com resultados divergentes: três estudos mostraram não haver associação (Britz et al., 2000) e outro mostrou níveis mais elevados de ansiedade em adolescentes obesos (Hammar et al., 1972). Com relação à associação entre depressão e obesidade, Goodman e Whitaker (2002), em estudo prospectivo de base populacional entre adolescentes, confirmaram que humor depressivo na linha de base aumentava o risco de desenvolvimento e persistência de obesidade após um ano de seguimento.

Poucos estudos avaliaram a associação entre depressão e obesidade na infância e efeitos na idade adulta. Pine e colaboradores (1997) avaliaram a associação entre sintomas psiquiátricos na adolescência e obesidade em adultos jovens e encontraram que IMC estava inversamente relacionado com sintomas depressivos em homens, mas não entre as mulheres, e que IMC na idade adulta associava-se positivamente com transtorno de conduta em

adolescentes de ambos os sexos. Estudo mais recente no mesmo grupo mostrou que crianças e adolescentes (6-17 anos), com depressão maior, apresentavam IMC significativamente mais elevado na idade adulta do que aqueles sem depressão maior (IMC = 26,1 kg/m² e 24,2 kg/m², respectivamente). Barefoot e colaboradores (1998) encontraram que o efeito da depressão na adolescência na mudança de peso ao longo de vinte anos depende do peso relativo (peso ajustado para estatura). Entre os adolescentes no quintil mais elevado de IMC, aqueles que eram deprimidos apresentavam, significativamente, maior probabilidade de ganhar pelo menos 10 kg ao longo de vinte anos se comparados aos adolescentes não deprimidos (OR = 2,2).

Tais achados chamam a atenção para a necessidade de estudos mais específicos para a avaliação de psicopatologia em crianças e adolescentes. São poucas as escalas e questionários para avaliação de transtornos mentais voltados exclusivamente para essas populações, e há também necessidade de estudos que se baseiem mais em critérios diagnósticos do que em avaliações quantitativas globais. Outra questão relaciona-se ao fato de crianças e adolescentes obesos serem avaliados muitas vezes em início de tratamento, quando o desgaste relativo à adequação à dieta e ao esforço associado a tentativas recorrentes e muitas vezes frustradas de perder peso pode ainda não estar presente. Como já discutido anteriormente, esse fator pode, mais do que a obesidade em si, relacionar-se a sintomas de ansiedade e depressão.

Considerações Finais

Até este momento, a preponderância da evidência sugere que a obesidade pode estar implicada na etiologia da depressão. Entretanto, há ainda uma série de razões que nos levam a avaliar a questão com cuidado. Em primeiro lugar, ainda há poucos estudos cujo foco tenha sido a avaliação da obesidade e depressão. Em segundo, apenas três estudos que evidenciaram associação entre obesidade e ocorrência de depressão basearam-se em dados prospectivos. Esta é uma questão central, porque se por um lado estudos de prevalência podem fornecer evidência de co-variação para obesidade e depressão, por outro eles não permitem que se avalie em que medida a obesidade associa-se com início de depressão. Para responder a essa pergunta, precisamos de estudos prospectivos que examinem a ocorrência de depressão futura naqueles com e sem depressão na linha de base. Esta questão é crítica, já que podemos assumir que a estrutura causal que produz morbidade é diferente antes e depois da ocorrência da depressão. Em outras palavras, fatores que causam a depressão podem ser diferentes daqueles que a mantêm ou prolongam.

Outros mecanismos na associação entre obesidade e depressão foram explorados em diferentes estudos. Indivíduos obesos apresentam menor probabilidade de praticar exercícios, e atividade física reduz o risco de depressão por meio do aumento dos níveis de endorfinas, melhorando a regulação de norepinefrina e elevando a auto-estima.

Notas

¹ Comportamento alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de comida em um período delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come, é conhecido em inglês como *binge eating* (Stunkard, 1959).

² Quando os episódios de CAP ocorrem pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle, e não são acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso, compõem uma síndrome denominada atualmente de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) – *binge eating disorder* (DSM-IV) (APA, 1994).

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. Washington: American Psychiatric Press, 1994.
- APPOLINARIO, J. C.; COUTINHO, W. & POVOA, L. C. O transtorno do comer compulsivo no consultório endocrinológico: comunicação preliminar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, supl. 1: S46-S9, 1995.
- AVIS, N. E. & CRAWFORD, S. L. Menopause and weight. *Menopause*, 8(4): 239-244, 2001.
- BAREFOOT, J. C. et al. Symptom of depression and changes in body weight in patients with major depression. *International Journal of Obesity and Metabolic Disorders*, 22: 688-694, 1998.
- BORGES, M. B. F. et al. Binge-eating disorder in Brazilian women on a weight-loss program. *Obesity Research*, 10(11): 1.127-1.134, 2002.
- BRITZ, B. et al. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *International Journal of Obesity*; 24: 1.707-1.714, 2000.
- BUDDEBERG-FISCHER, B.; KLAGHOFER, R. & REED, V. Associations between body weight, psychiatric disorders and body image in female adolescents. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 68(6): 325-332, 1999.
- CANNING, H. & MAYER, J. Obesity: its possible effect on college acceptance. *New England Journal of Medicine*, 275: 1.172-1.174, 1966.
- CARPENTER, K. M. et al. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American Journal of Public Health*; 90(2): 251-257, 2000.
- CRANDALL, C. S. Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 882-894, 1994.
- CRANDALL, C. S. & BIERNAT, M. The ideology of anti-fat attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 20: 227-243, 1990.
- CRISP, A. H. & MCGUINNESS, B. Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. *British Medical Journal*, 1: 7-9, 1976.
- CRISP, A. H. et al. "Jolly fat" revisited. *The Journal of Psychosomatic Research*, 24: 233-241, 1980.
- CROSSROW, N. H. F.; JEFFERY, R. W. & MCGUIRE, M. T. Understanding weight stigmatization: a focus group study. *Journal of Nutrition and Education Behavior*, 3: 208-214, 2001.
- DEJONG, W. The stigma of obesity: the consequences of naïve assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 75-87, 1980.
- DIXON, J. B.; DIXON, M. E. & O'BRIEN, P. E. Depression in association with severe obesity. *Archives of Internal Medicine*, 163: 2.058-2.065, 2003.
- ERICKSON, S. J. et al. Are overweight children unhappy?: body mass index, depressive symptom, and overweight concerns in elementary school children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(9): 931-935, 2000.
- FAITH, M. S. et al. Gender differences in the relationship between psychological well-being and relative body weight: results from a British population-based sample. *Obesity Research*, 9: 647-650, 2001.

- FALKNER, N. H. et al. Mistreatment due to weight: prevalence and sources of perceived mistreatment in women and men. *Obesity Research*, 7: 572-576, 1999.
- FONSECA, M. J. M. et al. Associações entre escolaridade, renda e índice de massa corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11): 2.359-2.367, 2006.
- FRIEDMAN, M. A. & BROWNELL, K. D. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117(1): 3-20, 1995.
- FRIEDMAN, K. E. et al. Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5): 907-916, 2005.
- GIGANTE, D. P. et al. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9): 1.873-1.879, 2006.
- GOODMAN, E. & WHITAKER, R. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 110: 497-504, 2002.
- HÄLLSTROM, T. & NOPPA, H. Obesity in women in relation to mental illness, social factors and personality traits. *Journal of Psychosomatic Research*, 25(2):75-82, 1981.
- HAMMAR, S. L. et al. An interdisciplinary study of adolescent obesity. *Journal of Pediatrics*, 80(3): 373-383, 1972.
- HAN, T. S. et al. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. *American Journal of Public Health*, 88: 1.814-1.820, 1998.
- HASLER, G. et al. The associations between psychopathology and being overweight: a 20 year prospective study. *Psychological Medicine*, 34: 1.047-1.057, 2004.
- HEO, M. et al. Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age, and race. *International Journal of Obesity*, 30: 513-519, 2006.
- ISTVAN, J.; ZAVELA, K. & WEIDNER, G. Body weight and psychological distress in NHANES, I. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 16: 999-1.003, 1992.
- JAMES, P. T. et al. The worldwide obesity epidemic. *Obesity Research*, 9, suppl. 4: 228S-233S, 2001.
- JASIENSKA, G. et al. Body mass, depressive symptoms and menopausal status: an examination of the “jolly fat” hypothesis. *Women’s Health Issues*, 15: 145-151, 2005.
- KAC, G. et al. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um centro de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5): 999-1.007, 2006.
- KAPLAN, S. L.; BUSNER, J. & POLLAC, S. Perceived weight, actual weight and depressive symptoms in a general adolescent sample. *International Journal of Eating Disorders*; 7: 107-113, 1988.
- LAMERTZ, C. M. et al. Are obese adolescents and young adults at higher risk for mental disorders? A community survey. *Obesity Research*, 10(11): 1.152-1.160, 2002.
- LEE, E. S. et al. Depressive mood and abdominal fat distribution in overweight premenopausal women. *Obesity Research*, 13: 320-325, 2005.

- LINDE, J. A. et al. Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(3): 418-425, 2004.
- LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. & CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6): 1.713-1.720, 2003.
- MADDOX, G. L.; BACK, L. & LIEDERMAN, V. Overweight as social deviance and disability. *Journal of Health and Social Behavior*, 9: 289-298, 1968.
- MCGUIRE, M. T. et al. What predicts weight regain in a group of successful weight losers? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2): 177-185, 1999. Erratum in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3): 282, 1999.
- MEDEIROS, S. F.; MEDEIROS, M. M. W. Y. & OLIVEIRA, V. N. Climateric complaints among very low-income women from tropical region of Brazil. *São Paulo Medical Journal*, 124(4): 214-218, 2006.
- MYERS, A. & ROSEN, J. C. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23: 221-230, 1999.
- NOPPA, H. & HALLSTROM, T. Weight gain in adulthood in relation to socioeconomic factors, mental illness, and personality traits: a prospective study of middle-aged women. *Journal of Psychosomatic Research*, 25: 83-89, 1981.
- ONYIKE, C. U. et al. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology*, 158(12): 1.139-1.147, 2003.
- PALINKAS, L. A.; WINGARD, D. L. & BARRET-CONNOR, E. Depressive symptoms in overweight and obese older adults: a test of the "jolly-fat" hypothesis. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(1): 59-66, 1996.
- PASTORE, D. R.; FISHER, M. & FRIEDMAN, S. B. Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. *The Journal of Adolescent Health*, 18(5): 312-319, 1996.
- PINE, D. S. et al. Psychiatric symptoms in adolescence as predictors of obesity in early adulthood: a longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 87(8): 1.303-1.310, 1997.
- REED, D. B. The relationship between obesity and psychological general well-being in United States women (Abstract). *Dissertation Abstracts International*, 46: 3.791, 1985.
- RENMAN, C. et al. Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case-control study. *Acta Paediatrica*, 88(9): 998-1.003, 1999.
- ROBERTS, R. E. et al. Are the obese at greater risk for depression? *American Journal of Epidemiology*, 152(2): 163-170, 2000.
- ROBERTS, R. E. et al. Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda County Study. *International Journal of Obesity*, 27: 514-521, 2003.
- ROSS, C. E. Overweight and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 35: 63-78, 1994.
- ROTHBLUM, E. D. et al. The relationship between obesity, employment discrimination, and employment-related victimization. *Journal of Vocational Behavior*, 37: 251-266, 1990.

- SARLIO-LAHTENKOORVA, S.; STUNKARD, A. & RISSANEN, A. Psychosocial factors and quality of life in obesity. *International Journal of Obesity*, 6: S1-5, 1995.
- SIMON, G. E. et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Archives of General Psychiatry*, 63: 824-830, 2006.
- SIQUEIRA, K. S.; APPOLINARIO, J. C. & SICHIERI, R. Overweight, obesity, and binge eating in a non-clinical sample of five Brazilian cities. *Obesity Research*, 12(12): 1.921-1.924, 2005.
- SOBAL, J. & STUNKARD, M. J. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 105: 260-275, 1989.
- SOMERS, J. M. et al. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2): 100-113, 2006.
- SPITZER, R. L. et al. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 11: 191-203, 1992.
- SPITZER, R. L. et al. Binge eating disorder: its further validation in a multisite study. *International Journal of Eating Disorders*, 13: 137-153, 1993.
- STRAUSS, C. C. et al. Personal and interpersonal characteristics associated with childhood obesity. *Journal of Pediatric Psychology*, 10(3): 337-343, 1985.
- STUNKARD, A. J. Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly*, 33: 284-292, 1959.
- TIGGEMANN, M. & ROTHBLUM, E. D. Gender differences in internal beliefs about weight and negative attitudes towards self and others. *Psychology Women Quarterly*, 21: 581-593, 1997.
- VEGGI, A. B. et al. Body weight perception and common mental disorders: Pró-Saúde Study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4): 242-247, 2004.
- WADDEN, T. A. et al. Dissatisfaction with weight and figure in obese girls: discontent but not depression. *International Journal of Obesity*, 13(1): 89-97, 1989.
- WARAICH, P. et al. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(9): 569-70, 2004.