



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

A OBESIDADE SERIA FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS?

Nauro Mittmann (autor) , Julio Walz (orientador).

UNILASSALLE

Resumo

Este trabalho consta de uma revisão de literatura sobre o tema da obesidade, buscando evidências da sua associação aos transtornos mentais comuns. Afirma-se que existe uma relação bi-direcional, pois a obesidade regula o humor, gerando um círculo vicioso que se retroalimenta.

Palavras-chave: *Obesidade, Transtorno mental*

Área Temática: PPG em Saúde e Desenvolvimento Humano

1.Introdução

A obesidade vem sendo considerada uma epidemia mundial pela OMS (Organização Mundial da Saúde), em função de seu crescimento alarmante e projeção ainda mais preocupante, tornou-se um desafio para a área da saúde (ABESO, 2009). A complexidade de sua etiologia multifatorial, que envolve componentes genéticos, fisiológicos, emocionais, ambientais e de estilo de vida, dificultam as tratativas em relação à causa e ao tratamento da doença (GUEDES et al, 2009; ENES, 2010).

Segundo a ABESO (*Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*), a projeção da OMS para a população obesa global em 2025 é de 3 bilhões de adultos e 700 milhões de crianças. Esses números colocam a obesidade como um dos maiores problemas de saúde, visto que ela vem associada a outras morbidades, como por exemplo, diabetes e doenças cardiovasculares.

Em 2014, a WHO (*World Health Organization*) publicou o *Global Status Report on NCDs 2014* (Relatório Mundial sobre Doenças não Transmissíveis 2014) e os números mostram que a população com sobrepeso e obesidade praticamente dobrou desde a década de 80. Em 2014, 39% da população mundial acima de 18 anos tem sobrepeso, e destes, 38% são homens e 40% são mulheres. Os obesos maiores de 18 anos somam 11% do sexo masculino e 15% do sexo feminino. A região com maior prevalência de sobrepeso e obesidade são as Américas com 61% e



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

27% respectivamente. Já o menor percentual encontra-se no sudoeste da Ásia, somando 22% de sobrepeso e 5% de obesos.

Os números demonstram ser alarmante a epidemia que se configura, portanto torna-se relevante refletir sobre o impacto social e principalmente emocional que a obesidade representa na vida das pessoas. O presente estudo objetiva desenvolver uma revisão da literatura sobre o tema da obesidade e sua associação com transtornos mentais.

2. Marco Teórico

Do ponto de vista psicológico, a obesidade pode ser observada por aportes teóricos distintos. Na linha comportamental, ela é considerada um comportamento aprendido e condicionado pelo ambiente vivenciado pelo sujeito (AZEVEDO, SPADOTTO, 2004). As autoras também exemplificam a base psicanalítica e psicossomática, onde a obesidade é vista como um sintoma que expressa fisicamente um desequilíbrio emocional.

Torna-se relevante no contexto deste estudo, discorrer sobre os Transtornos Mentais Comuns (TMC), os quais correspondem a reações diante de situações em que o indivíduo apresenta sintomas de depressão e/ou ansiedade em intensidade suficiente para interferir em suas atividades diárias, mas que não necessariamente preenchem critérios formais para esses diagnósticos segundo as classificações atuais do CID 10 (classificação internacional de doenças ou do DSM V (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) (Goldberg D, *et al* 1992). Sintomas de estresse, tais como ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes, são comuns em pessoas com sobrepeso e obesidade. O estresse pode ser uma consequência da obesidade devido a fatores sociais, à discriminação e, alternativamente, favorecer a obesidade. Descreve-se hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e seu progressivo desequilíbrio associa-se a maior acúmulo de gordura visceral (JAUCH-CHARA 2014).

Os TMC abrangem sintomas como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade. É importante lembrar que, embora possua a palavra "transtornos" esse título não se refere a um diagnóstico e pode, portanto, dar margem a equívocos. São sintomas de depressão (humor depressivo, perda de interesse, incapacidade de alegrar-se com as pequenas coisas da vida); ansiedade (preocupação excessiva, sintomas de pânico e fobias) e estresse (incapacidade de concentração, irritabilidade, problemas de sono, sintomas somáticos e fadiga) (Goldberg D *et al*, 1992; Ludemir *et al*, 2002).

A prevalência de TMC é influenciada por fatores biológicos, genéticos e adquiridos e também por fatores sociais, econômicos e demográficos. Por exemplo, eventos de vida, como a morte de parente, perda de emprego e episódios de violência contribuem para a ocorrência da



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

morbidade psiquiátrica (Lima MS, 1996). Usuários de tabaco e álcool, assim como pessoas com comportamento sedentário apresentam maior chance de TMC. Estudos encontram relação entre TMC e vulnerabilidade social, tais como baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego. A pobreza e o desemprego também aumentam a duração dos episódios de TMC (Weis *et al*, 2001).

Em 2014, conforme revisão sistemática e meta-análise de 1980 a 2013, os resultados agrupados de 174 estudos analisados, indicaram que em uma média de cada 5 pessoas adultas, uma já experimentou transtorno mental comum nos últimos 12 meses. Enquanto que 29,2% experimentaram ao longo da vida (Steel, Z *et al*. 2014). O estudo longitudinal da saúde do adulto brasileiro - ELSA-BRASIL, coorte de 5 anos de seguimento, evidenciou que a prevalência de TMC na população adulta brasileira é de 26,7% (ELSA-BRASIL, 2015).

Friedman *et al*. 1995, realizaram uma revisão histórica sobre a pesquisa entre obesidade e alterações psicológicas. As pesquisas foram divididas em 3 formas de abordagens, chamadas gerações. Conforme os autores, a primeira geração de estudos foi endereçada a identificação de diferenças psicológicas entre obesos e não obesos. A segunda geração foi endereçada a identificar fatores de risco em indivíduos obesos. A terceira geração vem sendo marcada pela tentativa de estabelecimento de uma possível relação causal entre obesidade e depressão ou ansiedade, bem como, fatores de risco que relacionem eles entre si (FRIEDMAN *et al*, 1995).

Estudos observacionais apontam que obesidade é fator de risco para transtorno mental comum, entretanto, os resultados são inconclusivos. Roberts RE *et al* (2003), desenvolveram três estudos longitudinais, ALAMEDA COUNTY STUDY, o qual procurou estudar a relação entre obesidade, transtorno mental comum e algum tipo de depressão. Os estudos avaliaram os participantes em 1 ano e em 5 anos de acompanhamento. Já no primeiro ano de acompanhamento, obesidade foi associada a um aumento de risco de incidência de depressão (OR = 1,73; IC95% = 1,04 a 2,87). Com cinco anos de acompanhamento, a obesidade continuava aumentando o risco de depressão (OR = 1,79; IC 95% = 1,06 a 3,02). A depressão fora avaliada pela escala PRIME-MD checklist. Outro estudo que visava avaliar a associação entre obesidade (exposição) e TMC (desfecho) foi o HUNT study com 44.396 participantes e com 10 anos de seguimento. Nesta coorte, a obesidade foi associada à risco de depressão (OR = 1,29; IC95% = 1,14 a 1,45). Esta associação fora levemente maior nos homens. A obesidade também foi associada a risco de ansiedade (OR = 1,16; IC95% = 1,03 a 1,31). Na meta-análise realizada por Luppino *et al*., com 15 estudos tentou-se avaliar essa associação bidirecional entre obesidade e transtorno mental comum, especificamente, depressão. Com seguimento de 10 anos, essa associação foi fraca e não estatisticamente significativa.

Já outros estudos observacionais apontam que TMC, depressão e ansiedade, é que seriam fatores de risco para obesidade. A meta-análise realizada por Blaine (2008), identificou 17



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

estudos longitudinais sobre a relação, e em 11 destes estudos havia associação positiva (OR = 1.19; IC95% = 1,14 a 1,24). Entretanto, nesta meta-análise, se evidenciou que o efeito entre depressão e obesidade era maior em amostras com adolescentes do que com adultos (OR = 2,31 contra OR = 1,08) respectivamente.

Kivimaki, 2009, em estudo de coorte prospectivo de 19 anos de acompanhamento de 4.363 adultos de Whitehall na Inglaterra, evidenciou que a associação entre ambas tem direção do TMC para obesidade. Esta associação é cumulativa de tal forma que episódios crônicos ou repetidos de TMC são particularmente de risco para ganho de peso (Kivimaki, 2009). Fezeu, 2015, em estudo prospectivo que visava avaliar a associação bidirecional entre adiposidade (obesidade) e TCM, foi do TCM para obesidade, ou seja, a partir de distúrbios psicológicos o desenvolvimento do aumento de peso e da obesidade.

Uma possível explicação para esses resultados tão divergentes é a variabilidade das metodologias para medir transtorno mental, além da heterogeneidade da população obesa com relação a potenciais moderadores da relação entre obesidade e TCM. Outras possíveis explicações seriam influências comportamentais. Enquanto que o estigma desfavorável em ser obeso e discriminação sofridas, limitação física, e negativa percepção da autoimagem e de saúde seriam fatores comportamentais para ser obeso desenvolver transtorno mental comum; o estresse psicológico, comportamentos não saudáveis (dietas excessivamente calóricas), baixo suporte social e uso de antidepressivos seriam fatores comportamentais para o portador de transtorno mental comum tornar-se obeso (ROBERTS C et al. 2007).

Os assim denominados TMC são fenômenos de grande variação e ainda um problema para a psicologia e psiquiatria, no sentido de definições, métrica e por serem, além de fenômenos de repercussão biológica, são altamente influenciados por condições ambientais. Um mecanismo biológico que tem recebido atenção especial no estudo dos TMC é a desregulação e excitação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que está associado com depressão (Juruena *et al*, 2006). Ao mesmo tempo, a hiperatividade desse eixo parece estar associada com obesidade, em particular obesidade central (Champaneri *et al* 2013).

Especificamente sabemos que há uma forte associação entre obesidade e aspectos relacionados às áreas de humor, ou seja, áreas cerebrais assim denominadas de afetivas ou emocionais. Ou seja, intrinsecamente relacionadas aos aspectos de stress, que envolvem ansiedade, depressão, angústia, etc.



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

3. Metodologia

Esta revisão de literatura foi desenvolvida através de buscas realizadas nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), que ocorreram no período de julho a agosto de 2016, utilizando as seguintes palavras-chave: Obesidade e Transtorno Mental Comum. Os artigos poderiam ser elaborados nas seguintes línguas: português e inglês.

4. Considerações Finais

É importante destacar que não podemos trabalhar com uma compreensão linear ou com relações de causa e efeito, como se tivéssemos condições de falar de início meio e fim, ou a chave mestre para abordar este assunto e com isso, termos uma resposta aparentemente fácil para um tema tão complexo do ponto de vista da pesquisa e terapêutico.

Como síntese, é correto afirmar que parece existir uma relação bi-direcional entre transtorno mental comum e obesidade. Ou mais especificamente, são situações (internas ou externas ao indivíduo) que provocam alterações emocionais, ou seja, nas áreas de humor cerebrais, as quais solicitam ao indivíduo a busca por alimentos ricos em hidratos de carbono, alto teor de gordura e açúcar, devido aos distúrbios metabólicos. Por outro lado, podemos dizer que a obesidade regula o humor, gerando um círculo vicioso que se retroalimenta como se gradualmente esse processo ficasse autônomo.

Referências

ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>. Acessado em 13 jan 2016.

BLAINE B. **Does Depression Cause Obesity? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies of Depression and Weight Control**. *Journal of Health Psychology* 2008; 13: 1190 – 1197.

CHAMPANERI S, Xu X, CARNETHON, MR; BERTONI, AG; SEEMAN, T; DESANTIS, AS, et al. **Diurnal Salivary Cortisol is Associated with Body Mass Index and Waist Circunference**. *The Multiethnic Study of Atherosclerosis*. *Obesity* 2013; 21: E56 – 63.

FEZEU, LK1; BATTY,GD; GALE,CR3, KIVIMAKI,M4; HERRBERG,S5; CZERNICHOW,S6. **Is the Relationship Between Common Mental Disorder and Adiposity Bidirectional? Prospective Analyses of a UK General Population-Based Study**. *PLoS One*. 2015 May 18;10(5):e0119970. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25993130>



XII SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2016
Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016

COMUNICAÇÃO ORAL

ISSN 1983-6783

FRIEDMAN, MA, BROWNELL, KD. **Psychological Correlates of Obesity: Moving to the Next Research Generation.** Psychol Bull. 1995 Jan;117(1):3-20.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7870862>.

GOLDBERG D; HUXLEY, P. **Common Mental Disorders: a bio-social Model.** London. England. Tavistock/Routledge. 1992.

GUEDES, E.P; CARRARO, L; GODOY-MATOS, A; LOPES, AC. **Obesidade: Etiologia in: Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010/ABESO.** Itapevi. AC Farmacêutica, 2009. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf. Acessado em: 05 dez 2015.

JAUCH-CHARA, K; OLTMANSS, K.M. **Obesity – A Neuropsychological Disease? Systematic Review and Neuropsychological Model.** 2014. Prog. Neurobiol. Disponível em: https://is.muni.cz/el/1411/jaro2014/MNPV081p/um/Obesity_O_A_neuropsychological_disease.pdf. Acesso em: 02 Fev. 2016.

JURUENA MF; CLEARE, AJ; PAPADOPOULUS, AS; POON, L; LIGHTMAN, S; PARIANTE, CM. **Different Responses to Dexamethasone and Prednisolone in the Same Depressed Patients.** Psychopharmacology 2006. 189 (2): 225 – 235.

KIVIMAKI M, Lawlor DA, Singh-Manoux A, Batty D, Ferrie JE, et al. **Common Mental Disorder and Obesity – Insight from Four Repeat Measures Over 19 Years: Prospective Whitehall II Cohort Study.** BMJ 2009; 339: 1- 8.

LIMA MS; BERIA, JU; TOMASI, E; CONCEIÇÃO, AT; MARI, JJ. 1996. **Stressful Life Events and Minor Psychiatric Disorders: an Estimate of the Population Attributable Fraction in a Brazilian Community – Based Study.** Int J Psychiatry Med. 26, 211 – 222.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO-Growth Reference Data for 5-19 Years.** 2007. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>. Acesso em: 13 jan. 2016.

ROBERTS C; TROOP, N; CONNAN, F; TREASURE, J; CAMPBELL, IC. **The Effects of Stress on Body Weight: Biological and Psychological Predictors of Change BMI.** Obesity 2007; 15: 3045 – 3055.

ROBERTS, RE; DELEGER, S; STRAWBRIDGE, WJ; KAPLAN, GA. **Prospective Association Between Obesity and Depression: Evidence from Alameda County Study.** International Journal of Obesity 2003; 27: 514 – 521.

WEISS, M.G.; JADHAV, S.; RAGURAM, R.; VAUNATSOU, P.; LITTLEWOOD, L. **Psychiatric Stigma Across Cultures: Local Validation in Bangalore and London.** *Anthropol Med*, n. 8, p. 71-87, 2001.