

## Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com depressão

Assessment of nutritional status and food consumption of patients with depression

Valoración del estado nutricional y consumo de alimentos de pacientes con depresión

Recebido: 14/07/2022 | Revisado: 25/07/2022 | Aceito: 27/07/2022 | Publicado: 04/08/2022

### Anael Queirós Silva Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1276-4759>  
Universidade estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [anaelqueiros@hotmail.com](mailto:anaelqueiros@hotmail.com)

### Luciana Martins Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6999-0001>  
Serviço Social da Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, Brasil  
E-mail: [luciananutrir.13@gmail.com](mailto:luciananutrir.13@gmail.com)

### Maria Leilah Monte Coelho Lourenço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5705-0514>  
Centro Universitário Inta, Brasil  
E-mail: [leilahcoelho@uninta.edu.br](mailto:leilahcoelho@uninta.edu.br)

### Mariane Silveira Magalhães Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1194-8377>  
Centro Universitário Inta, Brasil  
E-mail: [marianemagalhaes@hotmail.com](mailto:marianemagalhaes@hotmail.com)

### Yara Edwirges Albuquerque Fontenele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6947-9847>  
Secretaria Municipal de Saúde de Coreaú, Brasil  
E-mail: [yaraedwirges@hotmail.com](mailto:yaraedwirges@hotmail.com)

### Helena Alves de Carvalho Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>  
Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [dr.hard2@gmail.com](mailto:dr.hard2@gmail.com)

### Resumo

Avaliar se há associação entre o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes com depressão. O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na cidade de Sobral - CE, com 100 pacientes com transtorno depressivo, na faixa etária entre 20 e 59 anos, ambos os sexos. Foram coletados dados socioeconômicos, antropométricos, e o consumo alimentar através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.596.743. Dos 100 participantes da amostra, 67% (n= 67) foram mulheres, na faixa etária “menor que 39 anos”, 55% (n= 55), a cor negra 51% (n = 51), a união consensual/casado 56% (n= 56) e a renda de até um salário mínimo 55% (n=55). Ao analisarmos o estado nutricional, ambos os sexos, apresentaram um número maior de participantes com sobrepeso e obesidade. A prevalência de excesso de peso foi de 89%, sendo 58% do sexo feminino e 31% do sexo masculino. Quanto ao consumo alimentar não houve diferença entre os participantes, segundo o Índice de Massa Corpórea (IMC) ( $p > 0,05$ ). Há alta proporção de excesso de peso entre os pacientes avaliados e este não foi associado ao consumo alimentar.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Depressão; Consumo de alimentos; Estado nutricional.

### Abstract

To assess whether there is an association between nutritional status and food consumption in patients with depression. The study was developed at the Psychosocial Care Center (CAPS), located in the city of Sobral - CE, with 100 patients with depressive disorder, aged between 20 and 59 years, both sexes. Socioeconomic, anthropometric and food consumption data were collected through a Food Frequency Questionnaire (FFQ). The project was approved by the Research Ethics Committee, under opinion No. 2,596,743. Of the 100 participants in the sample, 67% (n=67) were women, in the age group “under 39 years old”, 55% (n=55), black 51% (n=51), consensual union/married 56% (n=56) and income of up to one minimum wage 55% (n=55). When analyzing the nutritional status, both sexes had a greater number of overweight and obese participants. The prevalence of overweight was 89%, being 58% female and 31% male. As for food consumption, there was no difference between the participants, according to the Body Mass Index (BMI) ( $p > 0.05$ ). There is a high proportion of overweight among the patients evaluated and this was not associated with food consumption.

**Keywords:** Mental health; Depression; Food consumption; Nutritional status.

## Resumen

Evaluar si existe asociación entre el estado nutricional y el consumo de alimentos en pacientes con depresión. El estudio fue desarrollado en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS), ubicado en la ciudad de Sobral - CE, con 100 pacientes con trastorno depresivo, con edades entre 20 y 59 años, de ambos sexos. Los datos socioeconómicos, antropométricos y de consumo de alimentos se recolectaron a través de un Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (FFQ). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen nº 2.596.743. De los 100 participantes de la muestra, 67% (n=67) eran mujeres, en el grupo de edad "menores de 39 años", 55% (n=55), negros 51% (n=51), unión libre/casados 56% (n=56) e ingresos de hasta un salario mínimo 55% (n=55). Al analizar el estado nutricional, ambos sexos presentaron mayor número de participantes con sobrepeso y obesidad. La prevalencia de sobrepeso fue del 89%, siendo el 58% del sexo femenino y el 31% del masculino. En cuanto al consumo de alimentos, no hubo diferencia entre los participantes, según el Índice de Masa Corporal (IMC) ( $p > 0,05$ ). Existe una alta proporción de sobrepeso entre los pacientes evaluados y este no se asoció con el consumo de alimentos.

**Palabras clave:** Salud mental; Depresión; Consumo de comida; Estados nutricionales.

## 1. Introdução

O quadro de depressão é considerado clínico, retratado pela união de sintomas que afetam a princípio a área afetiva/emocional de uma pessoa, agregando sentimento de tristeza, crises de choro, angústia, isolamento social, culpa, podendo variar em relação à sua intensidade e tempo de duração (Araújo, et al., 2020). Esta doença é comumente caracterizada pela protuberância de sentimentos, não só os de tristeza, mas também de vazio emocional (Organização pan-americana da saúde, 2018). Apresenta-se principal causa para o afastamento do trabalho, indispondo o indivíduo para realização de atividades habituais, sendo considerada um dos transtornos encontrados com frequência na prática clínica (Faria, et al., 2018).

A depressão tem seu diagnóstico sistematizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) e da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), onde descrevem os "Transtornos do Humor" (DSM-IV) ou "Transtornos Afetivos" (CID-10) para designar "depressão" ou "doenças depressivas".

Como sintomas e sinais de depressão podem estar às alterações do sono e do apetite. Do ponto de vista nutricional, é de fundamental importância estar atento à ocorrência desses episódios, pois normalmente podem provocar desequilíbrio alimentar em consequência das alterações das funções cognitivas que irão desencadear modificações no apetite, alteração da homeostase do organismo e possíveis complicações metabólicas (Silva, et al., 2018; Adjibade, et al., 2019).

Estudos atuais vêm tentando relacionar o ganho de peso com a saúde mental, portanto já existe evidências literárias de que a depressão e seus sintomas estão associados ao ganho de peso, e vice-versa (Godoy & Adami, 2019; Milaneschi, et al., 2019). Assim, torna-se relevante os estudos de investigação sobre depressão e o estado nutricional, que possam alterar às condições de saúde dos pacientes, uma vez que são considerados fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Hene, et al., 2020; Rajan, et al., 2020; Ljungberg, et al., 2020).

Dessa forma, a avaliação nutricional no paciente adulto, pode ser realizada a partir da utilização de diferentes indicadores antropométricos, tendo como propósito identificar alterações, compreender de que maneira o comportamento pode influenciar na saúde humana e gerar intervenções de saúde (Brasil, 2020; World Health Organization, 2018; Schuh, et al., 2019). Os hábitos saudáveis, como alimentação de qualidade e a prática de atividade física trazem benefícios à saúde, em contrapartida os hábitos inadequados de vida, como o sedentarismo e alimentação inadequada trazem resultados negativos (Silva, et al., 2018; Mozaffarian, et al., 2018; Molendijk, et al., 2018).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atendem as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares. Assim, os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, que estão voltados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação (Brasil, 2004; Ministério da Saúde, 2022). A equipe de profissionais do CAPS está habilitada para prestar o cuidado em

atenção psicossocial, objetivando e buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais.

Os serviços que são ofertados no CAPS: acolhimento diurno e noturno, avaliação inicial, atendimento intensivo e semintensivo, busca ativa, visita domiciliar, visita institucional, ações intersetoriais, apoio matricial, abordagem de rua, oficina terapêutica e produtiva (grupo de arte, de famílias, terapia comunitária e atividades individuais), assim como disponibiliza de serviços com profissionais habilitadas, com abordagens inter e multidisciplinar, composto por profissionais da área de serviço social, clínica médica, assistência farmacêutica, educador físico, enfermagem, técnico de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, massoterapia, educador físico, fonoaudiologia, nutricionista e psiquiatra (Brasil, 2004; Ministério da Saúde, 2022).

Esse estudo justifica-se em virtude da crescente prevalência de pacientes com transtornos depressivos, visto que a instabilidade emocional pode comprometer o estado nutricional e fisiológico dos indivíduos. Observa-se, no entanto, uma tímida produção científica sobre a temática abordada, destacando que se trata de um estudo transversal, o que não permite estabelecer inferências causais ou a bidirecionalidade dos dados. Considerando os aspectos colocados acima, pretende-se neste estudo analisar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes diagnosticados com depressão atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e analítico (Medronho, et al., 2009; Brito, 2012; Estrela, 2018), realizado entre maio a setembro de 2018, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na cidade de Sobral - Ceará, Brasil.

O CAPS atende pacientes com diversos transtornos psíquicos. Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula citada por Santos (2018), onde o tamanho amostral foi baseado nos 1.250 pacientes atendidos no local no ano de 2018, considerando a prevalência de variabilidade máxima (50%), admitindo coeficiente de confiança de 95%, com erro máximo de amostragem de 10%. Foram incluídos no estudo 100 pacientes com faixa etária entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa. Previamente foram escolhidos, através de busca de prontuários, os pacientes diagnosticados com transtorno depressivo, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) e da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), onde descrevem os "Transtornos do Humor" (DSM-IV) ou "Transtornos Afetivos" (CID-10) para designar "depressão" ou "doenças depressivas". Não foram incluídos os pacientes que estavam impossibilitados de realizar a avaliação nutricional ou participar da entrevista. CID 11 (APA, 2014; World Health Organization, 2017)

Os entrevistadores treinados aplicaram questionário estruturado, composto por questões fechadas sobre sexo (masculino; feminino), idade categórica em anos completos ( $< 39$  anos ou  $\geq 40$  anos), Raça/Cor da pele (branca, amarela, parda, negra), ocupação em cinco categorias (apenas estuda; estuda e trabalha informalmente; estuda e trabalha formalmente; apenas trabalha, não trabalha), renda familiar em 2 categorias (até 1 salário mínimo e de 1 a 3 salários mínimos), situação conjugal (casado/união consensual, solteiro, viúvo ou separado), Com quem mora (pais; familiares; companheiro (a); sozinho), Grau de instrução (Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto; Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 Incompleto; Fundamental 2 Completos / Médio Incompleto; Médio Completo/ Superior Incompleto; Superior Completo) de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2014).

Para mensuração das variáveis antropométricas, utilizou-se uma balança digital portátil da marca Plenna®, com capacidade máxima de 180Kg e com precisão de 100g. O estadiômetro portátil profissional Sanny®, com precisão de um milímetro, foi utilizado para aferir a altura. Para averiguar a circunferência da cintura, utilizou-se fita métrica inelástica, da

marca Cardiomed®, com medida máxima de 150 cm. Foi considerado o procedimento técnico, conforme metodologia descrita pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Brasil, 2011).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado a partir do peso corporal dos participantes dividido por sua altura elevada ao quadrado. A classificação do estado nutricional se deu de forma categórica (Magreza Classe I, II e III, eutrofia, sobrepeso, obesidade Classe I, II e III) segundo a recomendação da World Health Organization (1995). Para análise dos dados as categorias de obesidade foram agrupadas como “obesidade”.

Os valores de referência da circunferência da cintura (CC) associados ao desenvolvimento de complicações relacionadas à obesidade para avaliação de risco cardiovascular, foram classificados categoricamente (sem risco e risco aumentado) conforme a World Health Organization (2000).

As informações sobre o consumo alimentar nos últimos seis meses foram obtidas, utilizando-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), ferramenta desenvolvida e validada para a população brasileira por Sichieri, e Everhart (1998). Trata-se de um instrumento semiquantitativo que oferece sete opções de consumo de 94 alimentos, que são divididos em categorias: nunca; menos de uma vez ao mês; de 1 a 3 vezes no mês; de 1 a 4 vezes por semana; 1 vez ao dia; 2 ou mais vezes ao dia.

Os dados foram expressos como frequências simples e percentuais, medidas de tendência central e dispersão. Testou-se a normalidade dos dados utilizando o teste de Kolmogorov- Smirnof, e a homogeneidade dos dados utilizando o teste de Levene. Para a comparação entre duas médias, utilizou-se o teste t de *Student* para amostras independentes, pois os dados foram normais e homogêneos. Testou-se a associação entre as variáveis categóricas por meio do teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica *Microsoft Office Excel* e analisados no software SPSS, versão 20.0. Para a avaliação da significância, utilizou-se um nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA -UNINTA, sob Parecer nº 2.596.743. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. Resultados e Discussão

Dos 100 pacientes da amostra, 67% ( $n = 67$ ) foi constituída por mulheres enquanto 33% ( $n = 33$ ) eram do sexo masculino. Houve predomínio da faixa etária “menor que 39 anos”, 55% ( $n = 55$ ), cor negra, 51% ( $n = 51$ ), com união consensual/casado 56% ( $n = 56$ ) e renda de até um salário mínimo, 55% ( $n = 55$ ). Quanto à situação ocupacional, 39% ( $n = 39$ ) referiu apenas trabalhar. Quase a metade da amostra (49%,  $n = 49$ ) possuía grau de instrução de ensino fundamental 2 completo a Médio incompleto (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas e socioeconômicas dos participantes. Sobral – CE, 2022.

Variáveis (n = 100)	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	67	67,0
Masculino	33	33,0
<b>Faixa etária</b>		
< 39 anos	55	55,0
≥ 40 anos	45	45,0
<b>Raça/Cor da pele</b>		
Branca	49	49,0
Negra	51	51,0
<b>Ocupação</b>		
Apenas estuda	10	10%
Estuda e trabalha informalmente	23	23%
Estuda e trabalha formalmente	8	8%
Apenas trabalha	39	39%
Não trabalha	20	20%
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário Mínimo	55	55%
De 1 a 3 salários mínimos	45	45%
<b>Situação conjugal</b>		
Casado/União Consensual	56	56%
Solteiro	31	31%
Viúvo	3	3%
Separado	10	10%
<b>Com quem mora</b>		
Pais	18	18%
Familiares	39	39%
Companheiro (a)	43	43%
<b>Grau de instrução</b>		
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	28	28%
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	49	49%
Médio completo/Superior incompleto	23	23%

Fonte: Resultados da pesquisa (2022).

Neste estudo houve maior proporção de mulheres. Há publicações que referem que a depressão é mais prevalente em mulheres do que em homens (Lotfaliany, et al., 2018; Godoy & Adami, 2019; Lu, et al., 2021).

Dessa forma, diversas pesquisas têm buscado aferir as causas que expliquem as diferenças fisiológicas e hormonais que possam esta envolvidas na depressão, juntamente com os fatores socioeconômicos, como o baixo nível de escolaridade e renda, estar desempregado (a), separado (a), viúvo (a) ou divorciado (a), os fatores socioculturais, história familiar de transtornos psiquiátricos, além das diferentes formas que o ser humano possa lidar na busca de estratégias de enfrentamento às situações estressoras do cotidiano em diferentes contextos (Lu, et al., 2021; Gonçalves, et al., 2018; Zhang, et al., 2019).

Destaca-se que nas últimas décadas, mudanças aconteceram no que se refere, ao papel da mulher na sociedade, tendo uma maior participação no mercado de trabalho, apresentando um maior risco de doenças psicossomáticas, em decorrência do acúmulo de tarefas, como a dupla jornada de trabalho e os afazeres domésticos, o que pode ter colaborado com o surgimento e potencialização da doença mental (Gonçalves, et al., 2018; Zhang, et al., 2019; Santos, et al., 2019).

Estudos sugerem que os fatores sociais e biológicos, estejam envolvidos na gênese da depressão, e ainda associados à hereditariedade genética; alterações hormonais; estresse e a presença de algumas doenças. Outro fator a ser considerado importante, seria a procura pelos serviços de saúde, sendo maior entre as mulheres do que entre os homens. Ainda, existe a influência do ambiente de trabalho, discriminação (racial, de classe, de renda), a diferença salarial entre gêneros, o assédio, a pressão e as demandas no trabalho sobre as mulheres (Santos, et al., 2019; Missiatto, et al., 2019; Xia, et al., 2022).

Na Tabela 2 podemos observar que não houve diferença entre os sexos, considerando as variáveis antropométricas avaliadas ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 2** - Associação entre variáveis antropométricas e o sexo dos participantes. Sobral – CE, 2022.

Variáveis (n=100)	Sexo		p valor*
	Feminino	Masculino	
<b>IMC<sup>12</sup></b>	n (%)	n (%)	0,520
Eutrofia	9 (13,4)	2 (6,1)	
Sobrepeso	28 (41,8)	14 (42,4)	
Obesidade	30 (44,8)	17 (51,5)	
<b>CC</b>			0,457
Sem Risco	12 (17,9)	8 (24,2)	
Risco Aumentado	55 (82,1)	25 (75,8)	

Fonte: Resultados da pesquisa (2022). Legenda: IMC: índice de massa corpórea (WHO, 2000). CC: Circunferência da Cintura. \*Teste Qui-quadrado (Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05).

Ao analisarmos o estado nutricional, identificamos alta proporção de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em ambos os sexos. Da mesma forma, a maioria de ambos os sexos exibiu risco cardiovascular aumentado, considerando sua CC. Estes achados estão em concordância com outros estudos que tratam do tema (Godoy & Adami, 2019; Gonçalves, et al., 2018).

Evidências indicaram que a proporção de tecido adiposo abdominal, tecido adiposo visceral em particular, é uma correlata chave e talvez um fator principal de problemas de saúde relacionados à obesidade, porque tem sido associado com um risco aumentado para comorbidades como o diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular cerebral, apneia do sono, hipertensão, dislipidemia e alguns tipos de câncer (Trinks, et al., 2019; Freitas, et al., 2020; Wendler, et al., 2022; Sasaki, et al., 2021).

Na Tabela 3 observamos que os participantes possuem alimentação semelhante, considerando os diferentes grupos alimentares, independente das categorias de IMC ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 3** - Associação entre consumo alimentar e estado nutricional entre os participantes avaliados. Sobral – CE, 2022.

Consumo Alimentar	IMC <sup>12</sup>			p valor*
	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Leite e derivados</b>				0,853
1 a 4x por semana	1 (9,1)	4 (9,5)	3 (6,3)	
1 a 3 x mês	10 (90,9)	38 (90,5)	44 (93,6)	
<b>Ovos e carnes</b>				0,209
1 a 4x por semana	2 (18,2)	20 (47,6)	19 (40,4)	
1 a 3 x mês	9 (81,8)	22 (52,4)	28 (59,6)	
<b>Embutidos</b>				0,174
1 a 4x por semana	7 (63,6)	33 (78,6)	41 (87,2)	
1 a 3 x mês	4 (36,4)	9 (21,4)	6 (12,8)	
<b>Cereais e massas</b>				0,538
1 a 4x por semana	7 (63,6)	27 (64,3)	25 (53,2)	
1 a 3 x mês	4 (36,4)	15 (35,7)	22 (46,8)	
<b>Pães e bolos</b>				0,863
1 a 4x por semana	1 (9,1)	5 (11,9)	4 (8,5)	
1 a 3 x mês	10 (90,9)	37 (88,1)	43 (91,5)	
<b>Frutas</b>				0,339
1 a 4x por semana	3 (27,3)	7 (16,7)	14 (29,8)	
1 a 3 x mês	8 (72,7)	35 (83,3)	33 (70,2)	
<b>Vegetais folhosos e outros</b>				0,226
1 a 4x por semana	4 (36,4)	19 (45,2)	13 (27,7)	
1 a 3 x mês	7 (63,6)	23 (54,8)	34 (72,3)	
<b>Raízes e tubérculos</b>				0,846
1 a 4x por semana	5 (45,5)	23 (54,8)	24 (51,1)	
1 a 3 x mês	6 (54,5)	19 (45,2)	23 (48,9)	
<b>Açúcar e guloseimas</b>				0,842
1 a 4x por semana	9 (81,0)	37 (88,1)	40 (85,1)	
1 a 3 x mês	2 (18,2)	5 (11,9)	7 (14,9)	
<b>Óleos e gorduras</b>				0,574
1 a 4x por semana	9 (81,8)	35 (83,3)	35 (74,5)	
1 a 3 x mês	2 (18,2)	7 (16,7)	12 (25,5)	
<b>Bebidas (refrigerante)</b>				0,323
1 a 4x por semana	8 (72,7)	37 (88,1)	42 (89,4)	
1 a 3 x mês	3 (27,3)	5 (11,9)	5 (10,6)	
<b>Leguminosas</b>				0,298
1 a 4x por semana	11 (100,0)	34 (81,0)	39 (83,0)	
1 a 3 x mês	0 (0,0)	8 (19,0)	8 (17,0)	

Fonte: Resultados da pesquisa (2022). Legenda: IMC: índice de massa corpórea (WHO, 2000). \*Teste Qui-quadrado (Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05).

Quanto ao consumo alimentar, observamos que os participantes classificados pelo IMC, como eutróficos, sobrepeso e obesidade possuem uma alimentação semelhante. No entanto, observou-se o consumo de alimentos não saudáveis, conforme os grupos alimentares (embutidos, cereais e massas, óleos e gorduras, açúcar e guloseimas, bebidas). Ainda, observou-se uma

baixa ingestão de frutas, vegetais folhosos, raízes e tubérculos pelos grupos (eutróficos, sobrepeso e obesidade), uma vez que esses alimentos são ricos em nutrientes e em fibras (Kris-Etherton, et al., 2021; Drewnowski, et al., 2020).

Por conseguinte, observa-se que os resultados avaliados incorporam um tipo de consumo alimentar dito da atualidade, ou seja, um modelo dietético ocidental, marcado pela redução do consumo de alimentos *in natura*, como as frutas, os vegetais folhosos, as raízes e tubérculos, associado à excessiva utilização de alimentos processados e ultraprocessados, com alta densidade energética, ricos em açúcares, sódio, gorduras e pobres em fibras (Machado, et al., 2020; Koiwai, et al., 2020; Castro-Barquero & Estruch, 2022).

Estudos sugerem que uma baixa qualidade da dieta influencia a sintomatologia da depressão e vice-versa (Adjibade, et al., 2019; Godos, et al., 2020; Coletro, et al., 2022). Assim, alimentos como as frutas, hortaliças, oleaginosas, sementes e cereais integrais, alimentos fontes de nutrientes ricos em triptofano, ômega 3, magnésio zinco, vitaminas do complexo B, ou seja, uma alimentação diversificada em alimentos e de qualidade, reduziria o risco de ocorrência de depressão, pois a ingestão desses nutrientes, poderia atuar sobre as estruturas neurais, ativando os sistemas neuroquímicos e neuroendócrinos, devido ao fato destes alimentos serem ricos em compostos antioxidantes e anti-inflamatórios, auxiliando na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical, produzindo, assim, neuroproteção (Araújo, et al., 2020; Silva, et al., 2018; Saghafian, et al., 2018; Melo, et al., 2018).

Os hábitos alimentares são importantes quando se pensa num estilo de vida saudável, que influencia a saúde e a qualidade de vida, reduzindo assim os agravos para morbimortalidade. Assim, como já estabelecido na literatura, o consumo alimentar parece também ter influência sobre a manutenção de uma adequada saúde mental. Portanto, o apetite e o comportamento alimentar estão frequentemente alterados na depressão (Coletro, et al., 2022; Saghafian, et al., 2018; Gibson-Smith, et al., 2018).

Diante da busca de estudos envolvendo a depressão e o consumo alimentar, considerou - se como restritos os estudos envolvidos nessa temática, sendo que a grande maioria não apresenta um perfil de consumo desses indivíduos com depressão, embora, quando presente, também se aponte um consumo semelhante a indivíduos sem a patologia (Adjibade, et al., 2019; Lane, et al., 2021; Julia, et al., 2018; Lassale, et al., 2019).

Como limitação do estudo, podemos destacar primeiramente que se trata de um estudo transversal, o que não permite estabelecer inferências causais ou a bidirecionalidade dos dados. Um outro ponto é que os resultados obtidos podem não ser representativos para toda a população atendida no CAPS, sendo incluídos na amostra os pacientes classificados com transtorno depressivo e excluídos os pacientes com demais transtornos. Outra limitação, está presente em todos os estudos que investigam ingestão alimentar, é a possibilidade de ocorrer sub ou superestimação da ingestão, por falhas de memória do entrevistado.

O estudo desponta como um importante alerta quanto à necessidade de mais pesquisas direcionadas ao tema aqui enfocado. O aumento dos casos de depressão e obesidade no Brasil e no mundo, vem sendo atribuída a diversos fatores, em que o ambiente onde o indivíduo está inserido (político, econômico, social e cultural), e as suas escolhas, assumem um lugar estratégico na compreensão do problema e na definição das ações de intervenção (World Health Organization, 2018; World Health Organization, 2020; Jha, et al., 2018).

Estudos prospectivos e comparativos são também necessários para confirmar ou não relações entre dieta-estado nutricional-transtornos depressivos. Ainda é relevante destacar, o ambiente que o indivíduo está inserido, de forma que se possa determinar as causas que influenciam, o aumento da prevalência de obesidade, assim a descrição do ambiente se dá pela facilidade de compra de alimentos, de rápido preparo e consumo, exposição às propagandas midiáticas, de compra e venda de alimentos, ou a pressões sociais e culturais, pela tendência a comer fora do domicílio (Garcia, et al., 2018; Ma, et al., 2019; Didoné, et al., 2020). Assim, análises dietéticas quantitativas são um ponto importante para inclusão em estudos futuros.

## 4. Conclusão

Em suma, ressalta - se a alta prevalência de excesso de peso entre os pacientes avaliados e este não foi associado ao consumo alimentar.

A alimentação dos participantes classificados pelo IMC, como eutróficos, sobrepeso e obesidade é semelhante. A alimentação necessita de melhorias, dada a alta frequência de consumo de alimentos não saudáveis (embutidos, cereais e massas, óleos e gorduras, açúcar e guloseimas, bebidas), em detrimento dos saudáveis (frutas, vegetais folhosos, raízes e tubérculos).

Mediante o exposto, a depressão e o sobrepeso /obesidade atualmente são vistos como problemas crescentes de saúde pública, pelo aumento dos custos gerados ao serviço de saúde pública, pois ambas as patologias, estão associadas ao desenvolvimento das DCNT.

Portanto, sugere-se pesquisas futuras que estejam relacionadas a temática abordada, de forma que permitirá a elaboração de projetos terapêuticos e estratégias educativas e assistenciais para a promoção da saúde e qualidade de vida dos envolvidos.

## Referências

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM - IV*. 4.ed. Washington: APA.
- Araújo, A. D. S. F., Vieira, I. N. U., Silva, J. N. F. D., Faria, S. P. D., Nunes, G. L., Khouri, A. G., & Silveira, A. A. D. (2020). Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 3(1),18-26.
- Adjibade, M., Julia, C., Allès, B., Touvier, M., Lemogne, C., Srour, B., & Kesse-Guyot, E. (2019). Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *BMC medicine*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1312-y>
- Associação brasileira de empresas de pesquisa (ABEP) (2014). *Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2014* (IBOPE). <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Brasil (2004). Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_caps.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf)
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN*. [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)
- Brito, M. A. (2012). Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia Básica*. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6), 1657-1658.
- Castro-Barquero, S., & Estruch, R. (2022). Ultra-processed food consumption and disease: the jury is still out. *European Heart Journal*, 43(3), 225-227. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab795>
- Coletro, H. N., Deus Mendonça, R., Meireles, A. L., Machado-Coelho, G. L. L., & de Menezes, M. C. (2022). Ultra-processed and fresh food consumption and symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: COVID Inconfidentes. *Clinical nutrition ESPEN*, 47, 206-214. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.12.013>
- Drewnowski, A., Gupta, S., & Darmon, N. (2020). An overlap between “ultraprocessed” foods and the preexisting Nutrient Rich Foods index? *Nutrition Today*, 55(2), 75-81. 10.1097/NT.0000000000000400
- Didoné, L. S., Jesus, I. T. M. D., Santos-Orlandi, A. A., Pavarini, S. C. I., Orlandi, F. D. S., Costa-Guarisco, L. P., & Zazzetta, M. S. (2020). Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 1), e20190107. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-010>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Faria, M. L. O., Castro, S. R. D. S., & Basilio, A. P. F. (2018). Transtorno depressivo: intervenção grupal com pacientes do CAPS I. *Anais da Semana de Psicologia*, 1(1).
- Freitas, B. A. D., Loth, C. A. T., Swarowsky, G. L., Lourenco, G. M., Fillmann, L. S., Fillmann, H. S., & Padoin, A. V. (2020). Are obesity and adenoma development associated as colorectal cancer precursors?. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 33(1): e1500. <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1500>.
- Garcia, G., Pompeo, D., Eid, L., Cesarino, C., Pinto, M., & Gonçalves, L. (2018). Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 26(0). 10.1590/1518-8345.2567.3040

- Godoy, A. R., & Adami, F. S. (2019). Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32:7354. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7354>
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. D. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., Gamarra, C. J., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67 (2), 101-109. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.
- Godos, J., Currenti, W., Angelino, D., Mena, P., Castellano, S., Caraci, F., & Grosso, G. (2020). Diet and mental health: Review of the recent updates on molecular mechanisms. *Antioxidants*, 9(4), 346. <https://doi.org/10.3390/antiox9040346>
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. (2018). Diet quality in persons with and without depressive and anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 106, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.006>
- Hene, N., Wood, P., Schweltnus, M., Jordaan, E., & Laubscher, R. (2021). High prevalence of non-communicable diseases risk factors in 36,074 South African financial sector employees: a cross-sectional study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 159-165. 10.1097/JOM.0000000000002104
- Jha, M. K., Wakhlu, S., Dronamraju, N., Minhajuddin, A., Greer, T. L., & Trivedi, M. H. (2018). Validating pre-treatment body mass index as moderator of antidepressant treatment outcomes: Findings from CO-MED trial. *Journal of affective disorders*, 234, 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.089>
- Julia, C., Martinez, L., Allès, B., Touvier, M., Hercberg, S., Méjean, C., & Kesse-Guyot, E. (2018). Contribution of ultra-processed foods in the diet of adults from the French NutriNet-Santé study. *Public Health Nutrition*, 21(1), 27-37. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001367>
- Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., & Woodward-Lopez, G. (2021). Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition reviews*, 79(3), 247-260. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>
- Koiwai, K., Takemi, Y., Hayashi, F., Ogata, H., Sakaguchi, K., Akaiwa, Y., & Nakamura, M. (2020). Consumption of ultra-processed foods and relationship between nutrient intake and obesity among participants undergoing specific health checkups provided by National Health Insurance. [*Nihon Kosho Eisei Zasshi*] *Japanese Journal of Public Health*, 68(2):105-117. 10.11236/jph.20-044
- Lane, M. M., Davis, J. A., Beattie, S., Gómez-Donoso, C., Loughman, A., O'Neil, A., & Rocks, T. (2021). Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: a systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews*, 22(3), e13146. <https://doi.org/10.1111/obr.13146>
- Lassale, C., Batty, G. D., Baghdadli, A., Jacka, F., Sánchez-Villegas, A., Kivimäki, M., & Akbaraly, T. (2019). Correction: Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Molecular psychiatry*, 24(7), 1094-1094. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0237-8>
- Lotfaliany, M., Bowe, S. J., Kowal, P., Orellana, L., Berk, M., & Mohebbi, M. (2018). Depression and chronic diseases: Co-occurrence and communality of risk factors. *Journal of affective disorders*, 241, 461-468. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.011>
- Lu, J., Xu, X., Huang, Y., Li, T., Ma, C., Xu, G., & Zhang, N. (2021). Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 981-990. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00251-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00251-0)
- Ljungberg, T., Bondza, E., & Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1616. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051616>
- Ma, J., Rosas, L. G., Lv, N., Xiao, L., Snowden, M. B., Venditti, E. M., & Lavori, P. W. (2019). Effect of integrated behavioral weight loss treatment and problem-solving therapy on body mass index and depressive symptoms among patients with obesity and depression: the RAINBOW randomized clinical trial. *Jama*, 321(9), 869-879. 10.1001/jama.2019.0557
- Machado, P. P., Steele, E. M., Levy, R. B., da Costa Louzada, M. L., Rangan, A., Woods, J., & Monteiro, C. A. (2020). Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutrition & diabetes*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41387-020-00141-0>
- Melo, F. V. S., Alcoforado, D. G., & Guedes, N. A. (2018). Hábitos e preferências de consumo de pessoas diagnosticadas com depressão. *Revista Brasileira de Marketing*, 17(6), 881-894. <https://doi.org/10.5585/bjm.v17i6.3794>
- Medronho, R. A., Bloch, K. V., Luiz, R. R., & Werneck, G. L. (2009). *Epidemiologia* (2ª ed.). Atheneu.
- Missiatto, L. A. F., Feitosa, F. B., Rodríguez, T. D. M., & de Mathis, M. A. S. (2019). Prevalência de depressão em servidores do Instituto Nacional de Seguridade Social. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(3), 1-6. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000423>
- Mozaffarian, D., Rosenberg, I., & Uauy, R. (2018). History of modern nutrition science—implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *Bmj*, 361: k2392. 10.1136/bmj.k2392
- Molendijk, M., Molero, P., Sánchez-Pedreño, F. O., Van der Does, W., & Martínez-González, M. A. (2018). Diet quality and depression risk: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Journal of affective disorders*, 226, 346-354. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.022>
- Milaneschi, Y., Simmons, W. K., van Rossum, E. F., & Penninx, B. W. (2019). Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular psychiatry*, 24(1), 18-33. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0017-5>
- Ministério da saúde (2022). *Centro de Atenção Psicossocial – CAPS*. Acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>
- Organização pan-americana da saúde (OPAS) (2018). Organização Mundial de Saúde (OMS) divulga nova classificação internacional de doenças (CID-11). OPAS Brasil, 2018.
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Rajan, S., McKee, M., Rangarajan, S., Bangdiwala, S., Rosengren, A., Gupta, R., & Yusuf, S. (2020). Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries. *JAMA psychiatry*, 77(10), 1052-1063. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1351
- Saghafian, F., Malmir, H., Saneei, P., Keshteli, A. H., Hosseinzadeh-Attar, M. J., Afshar, H., & Adibi, P. (2018). Consumption of fruit and vegetables in relation with psychological disorders in Iranian adults. *European journal of nutrition*, 57(6), 2295-2306. <https://doi.org/10.1007/s00394-018-1652-y>
- Schuh, C. U., Rockett, F. C., Sauer, P., Moreira, P. R., Silveira, M. N., & Bosa, V. L. (2019). Fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular em pacientes com depressão em um hospital do sul do Brasil. *Clinical & Biomedical Research*, 9(4):292-300. <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/94097>
- Silva, R., & Alimentação, D. (2018). Ansiedade: entenda a relação UNIFAL. *Universidade Federal de Alfenas, MG*.
- Santos, G. E. O (2018). Cálculo amostral: calculadora on-line. <http://www.calculoamostral.vai.la>.
- Sasaki, T., Christinelli, H. C. B., Stevanato, K. P., Teston, E. F., da Silva, V. L., Costa, M. A. R., & Fernandes, C. A. M. (2021). Obesidade abdominal em adultos: Prevalência e fatores associados. *Research, Society and Development*, 10(6), e45110615708. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15708>
- Santos, M. M. D., Barros, C. R. D. S., & Andreoli, S. B. (2019). Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190051. 10.1590/1980-549720190051
- Sichieri, R., & Everhart, JE (1998). Validade de um questionário brasileiro de frequência alimentar contra recordatórios alimentares e ingestão energética estimada. *Nutrition Research*, 18 (10), 1649-1659. [https://doi.org/10.1016/S0271-5317\(98\)00151-1](https://doi.org/10.1016/S0271-5317(98)00151-1)
- Trinks, D., Nepomuceno, P., dos Santos, P. R., Pohl, H. H., & Reckziegel, M. B. (2019). Obesidade visceral e risco cardiovascular: comparação entre bioimpedância e antropometria. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13(83), 1121-1127.
- Xia, W., Jiang, H., Di, H., Feng, J., Meng, X., Xu, M., & Lu, Z. (2022). Association between self-reported depression and risk of all-cause mortality and cause-specific mortality. *Journal of Affective Disorders*, 299, 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.018>
- Zhang, Y. S., Rao, W. W., Cui, L. J., Li, J. F., Li, L., Ng, C. H., & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of major depressive disorder and its socio-demographic correlates in the general adult population in Hebei province, China. *Journal of affective disorders*, 252, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.049>
- Wendler, G., Nassif, P. A. N., Malafaia, O., Wendler, E., Wendler, I. B. T., & Cirpiani, L. M. (2022). Helical computerized tomography can measure subcutaneous, visceral and total fat areas?. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, ;34(3): e1591. /10.1590/0102-672020210001e1591
- World Health Organization. (1995). *Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2020). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization.