



COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PESSOAS COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA: RESULTADOS PARCIAIS

**Natasha Gazzolla Sporquio¹; Eduardo Nascimento Correa de Andrade²;
Ricardo Rodrigues Bicca³; Kathy Aleixo Marcolin⁴; Elisângela Colpo⁵**

RESUMO

Objetivo: Verificar o comportamento alimentar de pessoas com depressão e ansiedade atendidas em um ambulatório de psiquiatria da região central do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo descritivo de resultados parciais de uma pesquisa transversal e observacional realizada em um ambulatório de psiquiatria. Para isso, foi aplicado um questionário sociodemográfico, as Escalas de Depressão e Ansiedade de Hamilton e o Questionário de Três Fatores. **Resultados:** A amostra foi composta por 14 indivíduos diagnosticados com depressão, ansiedade ou depressão associada a ansiedade, porém a maioria apresentava sintomatologia depressiva e/ou ansiosa leve e controlada. Os participantes com ansiedade apresentaram mais comportamentos alimentares disfuncionais. **Conclusão:** Foi possível observar uma provável associação entre descontrole alimentar e alimentação emocional em indivíduos com ansiedade ou ansiedade associada à depressão.

Palavras-chave: Alimentos; Psiquiatria; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To verify the eating behavior of people with depression and anxiety treated at a psychiatry outpatient clinic in the central region of Rio Grande do Sul. **Methodology:** Descriptive analysis of partial results of a cross-sectional and observational research carried out in a psychiatry outpatient clinic. For this, a sociodemographic questionnaire, the Hamilton Depression and Anxiety Scales and the Three-Factor Questionnaire were applied. **Results:** The sample consisted of 14 individuals diagnosed with depression, anxiety or depression associated with anxiety, but the majority had mild and controlled depressive and/or anxious symptoms. Participants with anxiety showed more dysfunctional eating behaviors. **Conclusion:** It was possible to observe a probable association between lack of control over eating and emotional eating in individuals with anxiety or anxiety associated with depression.

Keywords: Food; Psychiatry; Mental Health.

¹ Universidade Franciscana - natasha.gazzolla@ufn.edu.br

² Universidade Franciscana e Universidade Federal de Santa Maria – eduardonca91@gmail.com

³ Universidade Franciscana – ricardobicca@yahoo.com.br

⁴ Universidade Franciscana e Universidade Federal de Santa Maria –

⁵ Universidade Franciscana - elicolpo@ufn.edu.br



Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, a literatura nos apresentou dados indicativos de que o aumento nos índices de transtornos de depressão (TD) das últimas décadas coexistiu com o declínio na qualidade da alimentação da população (Kris-Etherton *et al.*, 2021). Essa informação indica que padrões alimentares que atendem as necessidades do indivíduo e as recomendações dietéticas vigentes podem auxiliar na prevenção da depressão e de transtornos de ansiedade (TA), sendo o contrário também verdadeiro, um padrão alimentar inadequado pode auxiliar na promoção desses transtornos (Kris-Etherton *et al.*, 2021).

Desta forma, observa-se que o humor de um indivíduo pode influenciar fortemente o seu consumo e escolhas alimentares, bem como, o humor pode interferir nas escolhas dos alimentos (Alammar; Albeesh, Khattab, 2020). Isso indica que uma alimentação adequada apresenta papel significativo na melhoria do humor de um sujeito e pode influenciar o seu comportamento alimentar (Alammar; Albeesh, Khattab, 2020). Portanto, é importante frisar que o comportamento alimentar representa um olhar mais abrangente da alimentação, expandindo-se para além do fisiológico e nutricional, abrangendo fatores psicológicos, socioeconômicos e ambientais que influenciam no comer (Alvarenga; Koritar; Moraes, 2019).

Além disso, perfis alimentares inadequados em quantidade e qualidade nutricional são observados em indivíduos com diagnóstico de depressão e ansiedade, em que a gravidade e cronicidade do transtorno é proporcional a piora na qualidade da dieta do sujeito (Gibson-Smith *et al.*, 2018). Essa qualidade alimentar inapropriada apresenta perfil pró-inflamatório, intensificando os quadros clínicos dos TD e TA e podendo ser resultante de alterações no apetite já características dos transtornos em questão (Burrows *et al.*, 2020).

Portanto, além de alterar a intensidade dos transtornos, a alimentação possui uma ação em potencial para aumentar ou reduzir os riscos do indivíduo de desenvolver TD e TA (Li *et al.*, 2022). Logo, a nutrição representa um fator crucial para o desenvolvimento de transtornos mentais, resultando no surgimento da "Psiquiatria Nutricional" (Sarris *et al.*, 2015; Adan *et al.*, 2019).



Em vista disso, o presente estudo objetivou-se verificar o comportamento alimentar de pessoas com depressão e ansiedade atendidas em um ambulatório de psiquiatria da região central do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Pesquisa transversal, observacional e descritiva realizada em um ambulatório de psiquiatria da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados teve início no mês de agosto de 2023 e faz parte de uma dissertação do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida (UFN) aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Franciscana através do parecer nº 6.105.823.

O público-alvo analisado foram indivíduos adultos e idosos com diagnóstico médico de Transtornos Depressivos e/ou de Ansiedade em acompanhamento psiquiátrico no hospital mencionado. Além disso, excluíram-se as pessoas com diagnóstico secundário ou por consequência de drogas de abuso (lícitas e ilícitas) e que iniciaram um novo tratamento farmacológico nos últimos três meses.

As pessoas que se enquadravam nos critérios de inclusão foram submetidas, no momento da consulta médica, a aplicação das escalas de depressão e ansiedade elegidas: Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton ou HAM-D e Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton ou HAM-A.

Ambas são escalas Likert com, em média, 4 opções de respostas (entre 0 e 4) e que analisam a sintomatologia do paciente nos últimos 7 dias. Em relação a HAM-D, pontuações entre 0-7 indicam a ausência de depressão ou estado de remissão, 8-17 depressão leve, 18-24 depressão moderada e 25-51 depressão grave (Hamilton, 1960; Freire *et al.*, 2014). Já na HAM-A, escores abaixo de 9 indicam que não há ansiedade, valores entre 9-15 refletem a presença de ansiedade temporária, valores entre 16-25 indicam ansiedade moderada e escores acima de 26 significam um quadro de ansiedade grave (Hamilton, 1959).

Após a finalização da consulta com a equipe médica, o voluntário foi encaminhado à nutricionista da equipe para a aplicação de um questionário sociodemográfico e do Questionário de Três Fatores Alimentares (TFEQ-21), para análise do impacto do seu estado emocional no seu comportamento alimentar.



O questionário TFEQ-21 também é uma escala Likert e determina os graus de restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA) do indivíduo através de fórmulas e escores, em que pontuações acima de 50 indicam que o comportamento disfuncional em análise (RC, AE e/ou DA) está presente (Stunkard; Messick, 1985; Natacci; Júnior, 2011).

A RC representa um quadro de restrição na ingestão alimentar com o objetivo de controlar o peso corporal e, em contrapartida, o DA reflete um quadro de consumo alimentar em excesso mesmo na ausência de fome fisiológica. Já a AE é o desejo por comer que surge repentinamente e é influenciada pelo estado emocional do sujeito (Stunkard; Messick, 1985; Natacci; Júnior, 2011).

Os dados foram tabulados no software Excel e analisados de forma descritiva. Os resultados foram expressos em média, desvio padrão, frequência e/ou percentual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra deste estudo foi composta por 14 indivíduos em acompanhamento psiquiátrico ambulatorial com idade média de $50,4 \pm 8,7$ anos. Os dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1. Como pode ser observado, o grupo em análise, em sua maioria, foi composto por mulheres brancas, que vivenciavam um relacionamento afetivo e apresentavam grau de escolaridade incompleto ou completo, na mesma proporção.

Tabela 1 - Características da Amostra.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		n	%
SEXO	Masculino	2	14,3
	Feminino	12	85,7
RAÇA	Branco	9	64,3
	Afrodescendente	5	35,7
ESTADO CIVIL	Solteiro	5	35,7
	Casado ou união estável	6	42,9
	Viúvo ou divorciado	3	21,4
ESCOLARIDADE	E. fundamental incompleto	7	50
	E. médio e superior completo	7	50

Fonte: Construção dos autores.

Em relação ao diagnóstico médico, 21,4% (n=3) dos participantes apresentaram apenas TA, 28,6% (n=4) apenas TD e 50% (n=7) dos indivíduos analisados apresentou transtorno depressivo associado ao de ansiedade. Além disso, no total da amostra e somando as três classificações (TA, TD e TA+TD), pode-se referir que 10 voluntários apresentavam TA e 11 voluntários apresentavam TD, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados sobre Saúde Mental.

SAÚDE MENTAL		n	%
HAM-D (TD)	Depressão grave	1	25
	Depressão leve	2	50
	Ausência	1	25
HAM-D (TD+TA)	Depressão grave	1	14,3
	Depressão leve	4	57,1
	Ausência	2	28,6
TOTAL TD		11	
HAM-A (TA)	Ansiedade temporária	2	66,7
	Ausência	1	33,3
HAM-A (TA+TD)	Ansiedade grave	1	14,3
	Ansiedade temporária	3	42,85
	Ausência	3	42,85
TOTAL TA		10	

Fonte: Construção dos autores.

Conforme escalas, os voluntários com TD ou TD+TA apresentaram, em sua maioria, depressão leve ou ausência de depressão e, entre os voluntários com TA ou TA+TD, a maioria apresentou ansiedade temporária ou ausência de ansiedade. Portanto, de acordo com as escalas de Hamilton para depressão e ansiedade, é possível observar que os participantes do estudo encontravam-se com sintomatologia (nos últimos 7 dias) controlada e de baixa gravidade, possivelmente indicando um histórico de prognóstico favorável dos transtornos associado a um tratamento assertivo para as patologias em análise.

Quanto ao tempo de diagnóstico, 42,85% (n=6) foram diagnosticados há menos de cinco anos, 42,85% (n=6) entre cinco e dez anos e 14,30% (n=2) receberam o diagnóstico há mais de dez anos. Além disso, 78,6% (n=11) dos participantes estavam em acompanhamento psiquiátrico há menos de cinco anos e 57,1% (n=8) faziam acompanhamento com outros profissionais, como psicólogo (n=3 e 21,4%) e neurologista (n=4 e 28,6%), mas também foi relatado acompanhamento com gastroenterologista, urologista, endocrinologista, clínico geral e fisioterapeuta.

Em relação ao comportamento alimentar, foi possível observar na Tabela 3 que a amostra, em sua maioria, apresentou pontuações de ausência de comportamentos disfuncionais no âmbito da alimentação. Além disso, essa informação pode indicar que o grupo em estudo possui ou apresenta uma relação saudável com os alimentos, não sendo influenciados por crenças e emoções na hora de alimentar-se.

Tabela 3 – Dados sobre Comportamento Alimentar.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR		N	%
RESTRIÇÃO COGNITIVA	Presente	4	28,6
	Ausente	10	71,4
DESCONTROLE ALIMENTAR	Presente	2	14,3
	Ausente	12	85,7
ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL	Presente	4	28,6
	Ausente	10	71,4

Fonte: Construção dos autores.

Contudo, ao analisar-se o comportamento alimentar em relação aos transtornos de depressão e ansiedade, foi possível observar algumas associações. Dentre o grupo com diagnóstico apenas de TD (n=4), apenas 1 participante apresentou comportamento alimentar indicativo de restrição cognitiva. Enquanto no grupo com diagnóstico de TA (n=3), 1 participante apresentou comportamento alimentar indicativo de alimentação emocional e 1 participante de descontrole alimentar e alimentação emocional.

Já o grupo com diagnóstico de TD+TA (n=7), cinco participantes apresentaram comportamentos disfuncionais: 3 participantes pontuaram apenas para restrição



cognitiva, 1 participante pontuou para alimentação emocional e 1 participante pontuou para alimentação emocional e descontrole alimentar.

Com esses dados, foi possível constatar que a ansiedade foi a patologia que mais associou-se aos comportamentos alimentares considerados disfuncionais, especialmente aos relacionados a falta de controle frente às emoções na alimentação (descontrole alimentar e alimentação emocional).

Esses achados vão ao encontro do estudo de Hussenoeder *et al.* (2021) que detectou uma associação favorável entre ansiedade e os domínios de comportamento alimentar da versão alemã do questionário TFEQ. Após controlar as variáveis, essa associação permaneceu significativa à desinibição (consumo excessivo de alimentos em resposta a uma variedade de estímulos internos e externos) e fome (susceptibilidade a sinais internos ou externos de fome).

Resultados semelhantes foram encontrados por Janjetic *et al.* (2020), em que a ansiedade-estado (cl clinicamente detectável) foi associada às pontuações no TFEQ para alimentação emocional, descontrole alimentar e restrição cognitiva, enquanto a ansiedade-traço (características individuais) associou-se apenas a pontuações para alimentação emocional e descontrole alimentar.

Em relação aos resultados referentes ao grupo TD+TA, os resultados do estudo de Dakanalis *et al.* (2023) argumentam que o aumento dos sintomas depressivos e o sofrimento psicológico vivido pelo indivíduo relacionam-se com o risco e a presença de alimentação emocional. Já Cecchetto *et al.* (2021) alegam que a presença de alimentação emocional foi prevista por quadros mais graves de depressão, ansiedade e qualidade de vida, enquanto o estresse previu episódios de compulsão alimentar. Além disso, Song, Lee e Sung (2019) associaram positivamente a sintomatologia depressiva e ansiosa com, tanto alimentação emocional, quanto alimentação externa, existindo correlações genéticas e ambientais para tais resultados.

Para finalizar, a limitação encontrada no presente estudo foi o fato de o questionário TFEQ-R21 considerar que emoções negativas (ansiedade, estresse, tristeza, solidão, nervosismo, entre outros) aumentam a fome hedônica dos indivíduos. Contudo, conforme observado através dos relatos dos participantes, as emoções mencionadas induzem a perda do apetite, fazendo com que a quantidade de alimentos consumidos e as refeições realizadas seja reduzida frente a episódios intensos dessas

Formatado: Recuo: Primeira linha: 1,25 cm



emoções. Além disso, já é de conhecimento na literatura científica que os transtornos de depressão e ansiedade alteram a fome e o apetite do indivíduo.

4. CONCLUSÃO

Com base nos dados descritivos apresentados, foi possível observar uma provável associação entre comportamentos alimentares disfuncionais relacionados ao descontrole e comer emocional em indivíduos com diagnóstico de ansiedade ou de ansiedade associada à depressão.

Visto que o presente trabalho foi construído com os dados parciais de uma pesquisa em andamento, torna-se necessária a continuidade e conclusão do estudo para se obter resultados mais precisos acerca do tema e problemática levantados.

AGRADECIMENTOS

Trabalho apoiado pelo Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Privadas (PROSUP) da CAPES.

REFERÊNCIAS

ADAN, R. A. H. *et al.* Nutritional psychiatry: towards improving mental health by what you eat. **European Neuropsychopharmacology**, v. 29, n. 12, p. 1321-1332, 2019.

ALAMMAR, W. A.; ALBEESH, F. H.; KHATTAB, R. Y. Food and mood: the corresponsive effect. **Current Nutrition Reports**, v. 9, n. 3, p. 296-308, 2020.

ALVARENGA, M.; KORITAR, P.; MORAES, J. Atitude e Comportamento Alimentar - determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.

BURROWS, K. *et al.* Association of poorer dietary quality and higher dietary inflammation with greater symptom severity in depressed individuals with appetite loss. **Journal of Affective Disorders**, v. 263, p. 99106, 2020.



CECCHETTO, C. *et al.* Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, v. 160, p. 105122, 2021.

DAKANALIS, A. *et al.* The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. **Nutrients**, v. 15, n. 5, p. 1173, 2023.

FREIRE, M. A. *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 281-289, 2014.

GIBSON-SMITH, D. *et al.* Diet quality in persons with and without depressive and anxiety disorders. **Journal of Psychiatric Research**, v. 106, p. 1-7, 2018.

HAMILTON, M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, v. 23, p. 56–62, 1960.

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. **British Journal of Medical Psychology**, v. 32, n. 1, p. 50-55, 1959.

HUSSENOEDER, F. S. *et al.* Analyzing the link between anxiety and eating behavior as a potential pathway to eating-related health outcomes. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 14717, 2021.

JANJETIC, M. A. *et al.* Association between anxiety level, eating behavior and nutritional status in adult women. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 39, n. 3, p. 200-205, 2020.

KRIS-ETHERTON, P. M. *et al.* Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. **Nutrition Reviews**, v. 79, n. 3, p. 247-260, 2021.



LI, X. *et al.* Dietary inflammatory potential and the incidence of depression and anxiety: a meta-analysis. **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 41, n. 1, 2022.

NATACCI, L; JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista Nutrição**, v. 24, n. 3, 2011.

SARRIS, J. *et al.* Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 3, p. 271-274, 2015.

SONG, Y.; LEE, K.; SUNG, J. Genetic and environmental relationships between eating behavior and symptoms of anxiety and depression. *Eating and weight disorders*, v. 24, n. 5, p. 887-895, 2019.

STUNKARD, A.J.; MESSICK, S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 29, n. 1, p. 71-83, 1985.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 1014-109, 2014.