

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E OBESIDADE EM MULHERES

CAMILA MEIRA CELESTE
CAROLINA ZANCANI GONÇALVES

MARINGÁ – PR

2020

CAMILA MEIRA CELESTE
CAROLINA ZANCANI GONÇALVES

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E OBESIDADE EM MULHERES

Artigo apresentado ao curso de graduação em NUTRIÇÃO da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em NUTRIÇÃO, sob a orientação do Prof. Me. Alexandra Perdigão.

MARINGÁ – PR

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO
CAMILA MEIRA CELESTE
CAROLINA ZANCANI GONÇALVES

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E OBESIDADE EM MLHERES

Artigo apresentado ao curso de graduação em NUTRIÇÃO da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em NUTRIÇÃO, sob a orientação do Prof. Ma. Alexandra Perdigão.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E OBESIDADE EM MULHERES

Camila Meira Celeste
Carolina Zancani Gonçalves

RESUMO

A depressão é uma doença mental que acomete até 20% das mulheres ao longo da vida, iniciando entre 20 e 40 anos. Pode ser causado por diversos fatores como, falta de suporte social, econômico e psicológico.

O excesso de peso é uma doença multifatorial, estando ligada em questões biológicas, sociais e culturais, que devemos ter uma atenção especial por ter várias complicações metabólicas associadas, entre elas, a ansiedade e depressão.

O presente estudo, tem por objetivo realizar um levantamento sobre os hábitos alimentares, a ocorrência de psicopatologias como a depressão, a prática de atividade física, e a percepção sobre a autoestima de mulheres de Maringá e região. Através de um questionário online disponibilizado pela plataforma Google, foi investigado 88 mulheres entre a faixa etária de 20 a 50 anos. No questionário podemos observar que, elas relataram que a tendência para o ganho de peso se dá desde a adolescência e, no entanto 38% das participantes apresentam um IMC dentro no normal. Em média 60% das participantes declaram já terem recorrido a ajuda nutricional e metade das participantes afirmam já terem procurado ajuda médica para o tratamento de psicopatologias. Dentre os principais psicotrópicos utilizados, a fluoxetina é o mais mencionado pelas participantes que fazem uso de medicamento para o tratamento de depressão.

Por se tratar de um estudo descritivo, os dados apresentados no presente projeto não correlacionam a ocorrência da depressão com a obesidade nas mulheres participantes, procurando apenas realizar um levantamento sobre a situação alimentar e psicológicas das participantes.

Palavras-chave: hábitos alimentares, depressão, obesidade, questionário, mulheres.

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND OBESITY IN WOMEN

ABSTRACT

The depression is a mental disease that affects up to 20% of the women throughout life, starting between 20 and 40 years. Can be caused by several factors like, lack of social support, economic and psychological.

Excess weight of a multifactorial disease, being linked in biological issues, social and cultural, that we should pay spacial attention for having several metabolic complications associated, between them, anxiety and depression

The present study aims to survey about eating habits, the occutence of psychopatbologg'es like depression, the practice of fysical activity and the perception os women's self steem from Maringá and region. Through a questionnaire availalde on Gloogle platform, 88 women

between 20 and 50 years old say that the tendency to gain weight starts in adolescence, however, 38% of the participants have BMI within the normal range. About 60% of the participants declare to have sought nutritional support and half of them have sought medical help to treat the psychopathologies.

Among the main psychotropic drugs used, fluoxetine is the most mentioned by the participants who use medicine to treat depression. As it is a descriptive study, the data presented in this project do not correlate with the occurrence of depression with obesity in participant women, it aims just to survey about food and psychological situation of the participants.

key words: eating habits, depression, obesity, questionnaire, women.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença causada pelo acúmulo de gordura no organismo e está relacionada com várias complicações metabólicas por ser uma doença multifatorial, estando ligada diretamente com questões econômicas, políticas, biológicas, sociais, históricas, ecológicas e culturais. Segundo Ministério da Saúde (MS), o excesso de peso no Brasil em 2018 era de 55,7% o que atinge mais da metade da população e o percentual de mulheres que apresentam obesidade é 20,7% comparado com os homens que apresentam 18,7%. Essa patologia tem um maior risco para a saúde, pelo fato de aumentar a prevalência de outros distúrbios metabólicos graves como diabetes, hipertensão arterial, doença vascular cerebral entre outras, além do fato do paciente poder apresentar doenças psicológicas como a depressão e ansiedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; BAPTISTA et al., 2008).

A depressão é uma doença mental que pode ter como causa, a genética, a bioquímica do cérebro ou os eventos vitais e, a prevalência de depressão ao longo da vida da mulher é de até 20% estando relacionada a fatores como a baixa renda e escolaridade. Segundo Rombaldi et al. (2010), essa patologia costuma iniciar no sexo feminino entre as idades de 20 e 40 anos, quando estão morando sozinhas ou quando passam por divórcios, separações ou se tornam viúvas, pois na zona urbana a falta de suporte social e o estresse crônico está relacionado com o transtorno depressivo. Essa doença pode causar sintomas como: falta ou aumento de apetite, insônia e sonolência, humor depressivo, sintomas físicos como mal estar, cansaço excessivo e redução do interesse sexual. A depressão não é diagnosticada com exames físicos mais sim mentais e o diagnóstico tem subtipos e através desses subtipos que é feito a escolha do antidepressivo para fazer o tratamento da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Um dos subtipos de depressão é a depressão atípica que, diferente dos sintomas que aparecem normalmente na depressão, invés da perda de apetite acontece o aumento do apetite, conseqüentemente terá aumento no peso, sensação de corpo pesado apresentando dificuldades para atividades rotineiras, o aumento do sono e com isso sensibilidade exagerada a rejeição e dificuldade com estímulos ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os tratamentos médicos de depressão e obesidade geram o custo de trilhões de dólar para a economia mundial, e isso está relacionado ao afastamento do trabalhador da sua função. E segundo Arruda (2019), a existe associação em relação aos níveis elevados de ingestão calórica com a depressão, por muitas vezes o indivíduo que apresenta essa patologia

não praticar exercícios físicos, e por isso apresenta um aumento de gordura corporal causando uma mudança na sua autoimagem.

Mudanças no peso, associadas à depressão, é um fenômeno complexo e podem ser influenciadas por fatores específicos da doença, como a alterações no apetite, atividade física, e por fatores específicos ligados às drogas antidepressivas ou pode estar ligada a desvalorização da autoimagem e do autoconceito, assim causando além de diminuição da autoestima, a sensação de mal-estar, de inadequação social, afetando diretamente as relações interpessoais desse indivíduo (MARTINS, 2012).

2 METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa observacional com delineamento transversal em mulheres do norte do Paraná, onde avaliamos a relação de obesidade e depressão. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online, aplicados a mulheres entre 20 e 50 anos.

Os dados foram recolhidos através de um formulário com 22 perguntas, disponibilizados em uma plataforma online aberta a população feminina pesquisada e ficando disponível durante 10 dias, tendo início no dia 15 de junho e encerramento dia 24 de junho de 2020.

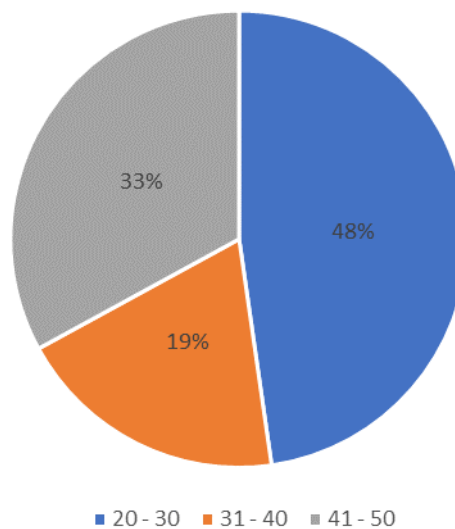
Nesse questionário foram incluídos variáveis socioeconômicas que são idade, cidade onde residem, escolaridade, se possuem filhos; as variáveis comportamentais são consumo de bebida alcoólica, cigarros e se faz o uso de algum medicamento antidepressivo; já as variáveis nutricionais que são peso, estatura, a partir de quando a tendência foi o ganho de peso, qual o motivo do ganho de peso, qual o consumo frutas, verduras, como é a ingestão de água diariamente e como está a autoestima da pessoa questionada.

Os dados obtidos através do questionário, foram salvos automaticamente e passados em uma planilha do Excel, que a partir da coleta de dados foi realizado a construção de tabelas com distribuição de frequência das variáveis pesquisadas.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

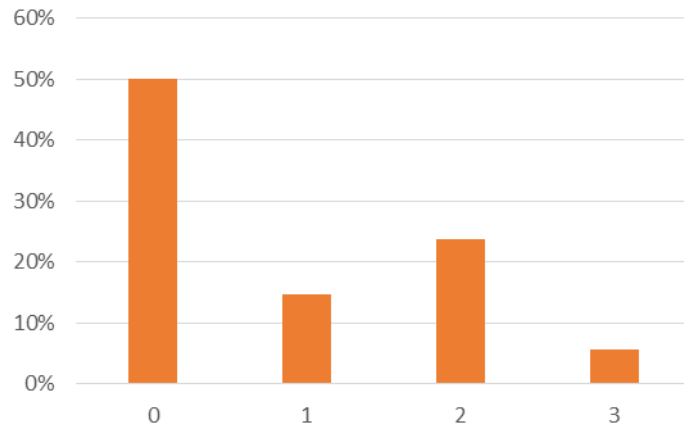
O presente estudo foi realizado através de um questionário disponibilizado online na plataforma Google Formulários. O estudo contou com a participação de 88 mulheres, residentes em Maringá e região. A maioria das participantes está na faixa etária entre 20 e 30 anos (figura 1). Sendo uma média de idade de mulheres mais nova comparada com (MARTINS, 2012) que obteve média de 47,8 anos.

Figura 1 – Distribuição da idade das participantes



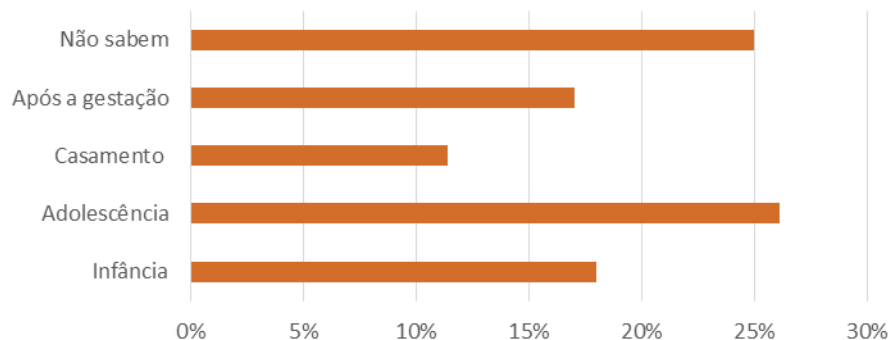
Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

Um estudo realizado pelo *Institute of Medicine* (2009) demonstra uma associação positiva entre a paridade e a obesidade feminina. A análise da obesidade na população feminina deve levar em consideração a experiência gestacional, já que a mesma é responsável por diversas mudanças no corpo feminino, como variações hormonais, o ganho de peso e o aumento de tecidos corporais. Os dados levantados pelo presente projeto verificaram que 50% das participantes ainda não passaram pela gestação e 50% das participantes possuem 1 filho ou mais (figura 2).

Figura 2 – Distribuição das participantes quanto ao número de filhos

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

No Brasil a prevalência de excesso de peso entre os anos de 1974 e 2009 sofreu um aumento de 18,5% para 50,1% nas mulheres (IBGE, 2010). Em consonância a esses dados, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) verificou, entre os anos de 2006 e 2016, a tendência crescente de obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) na população feminina de 11,5 para 19,6% (Ministério da Saúde, 2017). Entre as mulheres participantes do estudo, os principais relatos sobre a tendência de ganho de peso se dão a partir da adolescência (figura 3). A transição entre a adolescência e a fase adulta representa um período de alta complexidade comportamental, social e econômica, o que impacta diretamente no estilo de vida dos indivíduos (Settersten, 2003).

Figura 3 – Distribuição do ganho de peso de acordo com o ciclo da vida

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

No mundo todo as taxas crescentes de sobrepeso e obesidade categorizam esta condição como um problema de saúde pública (Pouane, *et al.* 2002) reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma epidemia global (WHO; 2002). Apesar do cenário global, a classificação do Índice de Massa Corporal das participantes (tabela 1) mostra a maior parte das participantes classificadas em eutrofia (38%).

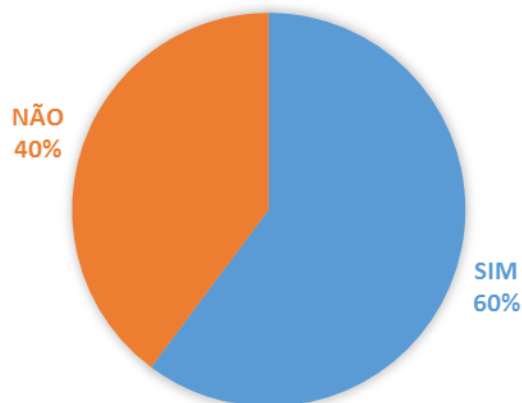
Tabela 1 – Distribuição da classificação do estado nutricional das participantes segundo Índice de Massa Corporal (IMC)

IMC	CLASSIFICAÇÃO	% DE PARTICIPANTES
<18,5	Desnutrição	3
18,5 – 24,9	Eutrofia	38
25,0 – 29,9	Sobrepeso	29
30,0 – 34,9	Obesidade grau I	12
35,0 – 39,9	Obesidade grau II (severa)	5
≥ 40,0	Obesidade grau III (mórbida)	1

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

Dentre as participantes do estudo, 60% afirmam que já procuraram por ajuda nutricional, seja em função da insatisfação com o peso e a aparência do corpo, ou devido a fatores de saúde como descontrole hormonal, ou patologias como diabetes mellitus, hipertensão e etc. (figura 4) que com relação na literatura a mulheres na faixa etária de 40 anos são as que procuram tratamentos para obesidade (Bastista, 2008).

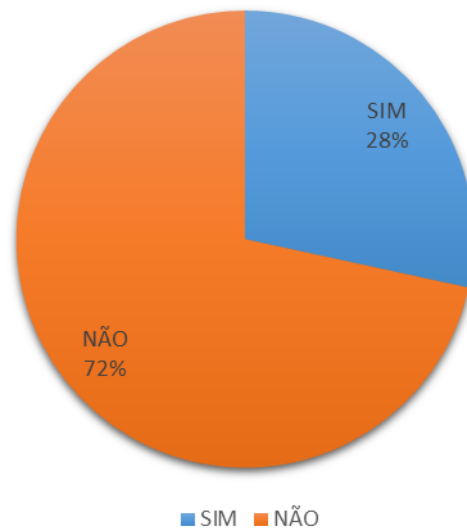
Figura 4. Representação gráfica da distribuição das participantes que buscaram ajuda nutricional



Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

As consequências físicas da obesidade já são bem esclarecidas, Luppino et al. (2008), demonstraram através de uma meta-análise uma forte associação entre a obesidade e a depressão. Dentre as participantes do presente estudo, 50% relatam já terem procurado ajuda médica para o tratamento da depressão e em geral a maioria das participantes não fazem uso de nenhum medicamento controlado para o tratamento da depressão (figura 5). Já entre as participantes que tratam os sintomas da depressão, os medicamentos mais citados foram a fluoxetina, velija, sertralina e a vanlavaxina.

Figura 5. Distribuição das participantes de acordo com o tratamento para depressão



Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

Diversos fatores se associam diretamente com a obesidade, entre eles o hábito de fumar e o consumo de bebida alcoólica (BROWN E SIAHPUSH, 2007). Dentre as participantes do estudo, apenas 3,4% relatam possuir o hábito de fumar e 54% declaram consumir bebidas alcoólicas apenas nos finais de semana.

Dentre os hábitos alimentares adotados pelas participantes, o consumo de frutas foi constatado como uma prática diária para 38,63% das participantes enquanto o consumo de verduras e legumes é diário para 57,95% delas (tabela 2). Já é constatado que o consumo de alimentos ricos em nutrientes e fibras, como frutas e verduras, é considerado uma eficiente estratégia na prevenção, controle e combate da obesidade (SCHIERI et al. 2008).

Tabela 2. Distribuição das participantes segundo o consumo de frutas e verduras

Frequência	Consumo de frutas	Consumo de legumes e verduras
	% participantes	
Diariamente	38,63%	57,95%
Até 3 vezes na semana	28,40%	22,72%
Raramente	32,95%	17,04%
Nunca	0	2,27%

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

Outro fator considerado importante para a manutenção do peso, além do bom funcionamento do corpo, é a ingestão de líquidos. A média diária de ingestão de água por um indivíduo adulto é de 1,5 a 3,0 L, ou em torno de 30 a 40 ml/kg de peso corpóreo (Philippi, 2008). Entre as participantes do estudo, mais de 26,13% ingerem uma quantidade consideravelmente menor do que a indicada, enquanto 12,5% ingerem o mínimo ideal (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das participantes segundo o consumo de água

Quantidade de água	% de participantes
Menos de 1 litro/dia	26,13%
Mais de 1 litro/dia	23,86%
Até 2 litros	35,23%
Até 3 litros	12,5%
Mais de 3 litros	2,27%

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

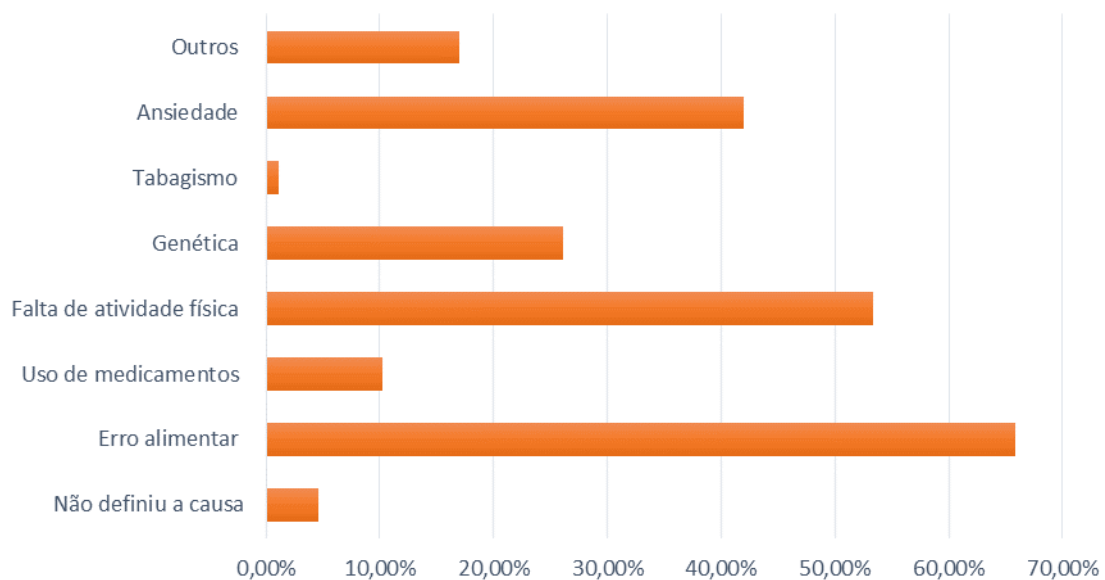
Em relação aos hábitos alimentares, a maior parte não relata possuir restrições alimentares, uma parcela relata uma rotina fixa no horário de alimentação, enquanto uma parcela significativa admite que a preferência por guloseimas é um dos principais hábitos alimentares (tabela 4).

Figura 4 – Distribuição das participantes segundo a relação dos principais hábitos alimentares

RELAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES	
Hábitos	Quantidade de participantes
Não possui restrições alimentares	53
Com restrições alimentares	13
Sem horários fixos	20
Com horários fixos	22
Muito tempo entre uma refeição e outra	12
Belisca entre as refeições	36
Gosta de guloseimas	44
Sua alimentação é rica em farinha branca	27
Sua alimentação é rica em industrializados e frituras	18

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

A obesidade possui uma etiologia multifatorial, o que muitas vezes dificulta mensurar a força das diversas variáveis envolvidas no ganho de peso (Herscovici, 1997) e as participantes do estudo apontam como as principais causas do ganho de peso o erro alimentar (65,90%), seguido da falta de atividade física (53,40) e fatores genéticos (26,13%), (figura 6).

Figura 6 – Distribuição das participantes segundo os fatores para o ganho de peso

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

O baixo nível de atividade física é considerado um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (Pitanga; Lessa; 2005) como a obesidade e a diabetes, por exemplo. Dentre as participantes, apenas 19,32% assumem praticar exercícios físicos com

regularidade, enquanto uma das principais causas para o sedentarismo está na falta de tempo (tabela 5).

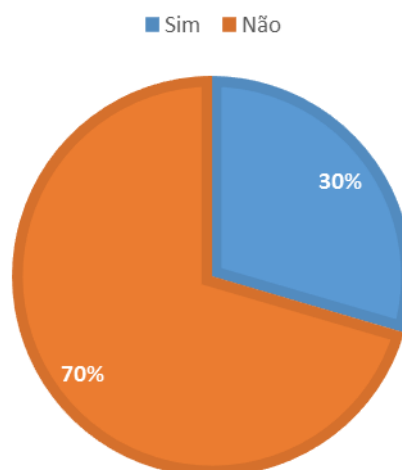
Tabela 5 – Distribuição das participantes segundo os principais fatores para o sedentarismo

FATOR	% DE PARTICIPANTES
Falta de tempo	20,45%
Falta de dinheiro	1,14%
Preguiça	25%
Cansaço	5,68%
Falta de companhia	3,4%
Falta de local apropriado	1,14%
Lesão / doença	4,54%
Não gosta	10,23%
Não precisa	0
Outro	7,95%
Eu pratico regularmente	19,32%

Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

A prática de atividade física regular mostra benefício em relação a saúde física e mental do praticante. Comparando indivíduos fisicamente ativos e indivíduos sedentários, a prática de atividade mostrou considerável redução na tensão, depressão e fadiga dos participantes (Silva et al., 2010). A nível psicológico a alteração da imagem corpórea em função do aumento de peso pode provocar uma desvalorização da autoimagem e do autoconhecimento, diminuindo assim a sua autoestima (Martins, S; 2012). Frente a esse fator, 70% das participantes se mostram insatisfeitas com o seu corpo (figura 7).

Figura 7 – Distribuição das participantes de acordo com a autoestima



Fonte: Dados levantados pelas autoras (2020).

4 CONCLUSÃO

O sobrepeso e a obesidade representam uma séria ameaça à saúde do adulto, estando correlacionado muitas vezes com doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes, a hipertensão e doenças cardiovasculares (Caballero, B; 2001).

O presente projeto caracteriza-se como um estudo descritivo, não buscando apontar uma correlação de inferência entre a obesidade e a depressão no público feminino participante. Estudos desse nível ainda são escassos e sendo a obesidade uma patologia recorrentemente associada a uma elevada mortalidade e morbidade, estudos sobre a associação entre a obesidade e a depressão, principalmente entre o público feminino, se fazem cada vez mais necessários, buscando assim traçar estratégias preventivas e terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Talissa Farias. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO EM MULHERES OBESAS. 2019.

BAPTISTA, Makilim Nunes; VARGAS, Juliana Furlan; BAPTISTA, Adriana Said Daher. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 235-247, ago. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000300010. Acesso em: 05 junho, 2020.

BERNAL, Regina Tomie Ivata et al. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 701-712, 2017.

BERNARDES, Alessandra. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 29/04/2020.

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico**, v. 2010, 2010.

BROWN, A.; SIAHPUSH, M. Risk factors for overweight and obesity: results from the 2001 National Health Survey. **Public health**, v. 121, n. 8, p. 603-613, 2007.

CABALLERO, Benjamin. The global epidemic of obesity: an overview. **Epidemiologic reviews**, v. 29, n. 1, p. 1-5, 2007.

HERSCOVICI, Cecile Rausch; BAY, L. A. A escravidão das dietas. **Porto Alegre: Artmed**, 1997.

MARTINS, Sónia. O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 28, n. 3, p. 163-166, 2012.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL et al. **Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines**. National Academies Press, 2010.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL et al. **Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines**. National Academies Press, 2010.

PEIXOTO, Helicínia Giordana Espíndola, et al. Effects of antidepressant medications on body weight. *Rev. Nutr*, 2008, 21.3: 341-348

PENIDO, Alexandre. Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze ano. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia->

saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos. Acesso em: 29/04/2020.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Editora Manole, 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 870-877, 2005.

Puoane T, Steyn K, Bradshaw D, Laubscher R, Fourie J, Lambert V, Mbananga N. Obesity in South Africa: the South African Demographic and Health Survey. **Obesity Research** 2002; 10(10):1038-1048.

ROMBALDI, Airton José et al . Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 620-629, Dec. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400007. access on 05 Junho 2020.

SETTERSTEN, Richard A. Age structuring and the rhythm of the life course. In: **Handbook of the life course**. Springer, Boston, MA, 2003. p. 81-98.

SICHERI, Rosely; SOUZA, Rita Adriana de. Strategies for obesity prevention in children and adolescents. **Cadernos de saude publica**, v. 24, p. s209-s223, 2008.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SOUSA, Alexandre. Obesidade. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade>. Acesso em: 29/04/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE

Pesquisa de hábitos alimentares em mulheres adultas.

Pesquisa para elaboração do trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Camila Meira Celeste e Carolina Zancani Gonçalves, graduandas do último ano de Nutrição.

- 1) Idade? _____
- 2) Cidade onde reside? _____
- 3) Qual seu estado civil?
 - () Solteira
 - () Casada
 - () Divorciada/ Separada
 - () Viúva
 - () Outro
- 4) Você tem filhos? Se sim, quantos? _____
- 5) Qual seu grau de escolaridade?
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino fundamental completo: concluiu o ciclo de estudos básicos (1º à 9º série)
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino médio completo: concluiu esse ciclo de estudos (1º à 3º ano)
 - () Superior completo (ou graduação)
- 6) Qual seu peso atual? _____
- 7) Qual a sua estatura? _____
- 8) A sua tendência do ganho de peso, é desde quando?
 - () Infância
 - () Adolescência
 - () Gestação
 - () Casamento
 - () Outros
- 9) Você já procurou ajuda nutricional?
 - () Sim
 - () Não
- 10) Você já procurou ajuda médica por: descontentamento geral, tristeza profunda, ansiedade, culpa, sofrimento emocional, perda de interesse, entre outros sintomas associados a depressão?

- Sim
 - Não
- 11) Você tem algum dos sintomas citados acima, mas possui algum receio de procurar ajuda?
- Sim, porquê? _____
 - Não
- 12) Faz o uso de algum medicamento para ansiedade e/ou depressão?
- Sim, qual? _____
 - Não
- 13) Você é fumante?
- Sim
 - Não
- 14) Consome bebida alcoólica com que frequência?
- Nunca
 - Raramente
 - Finais de semana
 - 3 vezes ou mais na semana
- 15) Há que você atribuiu o ganho de peso?
- Não definiu a causa
 - Erro alimentar
 - Uso de medicamentos
 - Falta de atividade física
 - Genética
 - Tabagismo
 - Ansiedade
 - Outros
- 16) Qual o principal motivo para não praticar atividade física regularmente?
- Falta de tempo
 - Falta de dinheiro
 - Preguiça
 - Cansaço
 - Falta de companhia
 - Falta de local apropriado
 - Lesão / Doença
 - Não gosta
 - Não precisa
 - Outro
 - Eu pratico regularmente

- 17) Com que frequência consome frutas?
- Diariamente
 - Até 3 vezes na semana
 - Raramente
 - Nunca / Não gosto
- 18) Com que frequência consome verduras e legumes?
- Diariamente
 - Até 3 vezes na semana
 - Raramente
 - Nunca / Não gosto
- 19) Qual a sua ingestão de água ao dia?
- Menor de 1 litro / dia
 - Mais de 1 litro / dia
 - Até 2 litros / dia
 - Até 3 litros / dia
 - Mais de 3 litros
- 20) Sobre seus hábitos alimentares:
- Não possui restrições alimentares
 - Com restrições alimentares
 - Sem horários fixos
 - Com horários fixos
 - Muito tempo entre uma refeição e outra
 - Belisca entre as refeições
 - Gosta de guloseimas
 - Sua alimentação é rica em farinha branca
 - Sua alimentação é rica em industrializados e frituras
- 21) Você está se sentindo bem com seu corpo?
- Sim
 - Não
- 22) Como está sua autoestima?
- Alta
 - Baixa, porquê? _____