

COVID-19: DEPRESSÃO E CONSEQUÊNCIAS ALIMENTARES NO DISTANCIAMENTO SOCIAL

DANIELA ALVES-SILVA¹, LARA ONOFRE-FERRIANI², MARIA CARMEN-VIANA³

Recibido para publicación: 27-10-2020 - Versión corregida: 04-05-2021 - Aprobado para publicación: 05-05-2021

Alves-Silva D, Onofre-Ferriani L, Carmen-Viana M. **COVID-19: depressão e consequências alimentares no distanciamento social.** *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(2):620-626.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4035.2021>

Resumo

O novo coronavírus (Sars-Cov-2) impôs novos desafios para a adoção e a manutenção de uma alimentação saudável que, na presença de transtornos mentais, como a depressão, poderão desempenhar um papel deletério na interação entre as necessidades impostas pela pandemia e a capacidade de adotar estratégias de enfrentamento adequadas, e na incorporação de medidas protetivas, como hábitos de vida saudáveis. Dentre a sintomatologia para diagnóstico de depressão incluem-se sintomas específicos que podem impactar diretamente hábitos de vida, como alteração de peso, apetite, mudanças no padrão habitual de sono, além de fadiga e redução da energia. Assim, o presente estudo tem como objetivo discursar sobre a relação entre depressão e consequências alimentares. No contexto atual a vigência de depressão impacta negativamente a saúde geral, a capacidade de autocuidado e a manutenção de estilos de vida saudáveis, e pode, ainda, amplificar as dificuldades de adaptação às demandas impostas pelo distanciamento social e pela necessidade de prevenção da disseminação e da infecção pelo Sars-Cov-2.

Palavras-chave: COVID-19; transtornos mentais; depressão; alimentação; estilo de vida.

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 21 N° 2, Julio-Diciembre 2021, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Alves-Silva D, Onofre-Ferriani L, Carmen-Viana M.

1 Doctora en Salud Colectiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7396-2305>. E mail: daniela.a.silva@ufes.br

2 Maestría en Salud Colectiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6095-8590>. E mail: laraonofref@gmail.com

3 Doctora en Psiquiatria. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0464-4845>. E mail: mcviana6@gmail.com

COVID-19: depression and eating consequences in the social distancing

Summary

The new coronavirus (Sars-Cov-2) imposed new challenges for the adoption and maintenance of a healthy diet that in the presence of mental disorders, such as depression, may play a deleterious role in the interaction between the needs imposed by the pandemic and the ability to adopt appropriate coping strategies, and the incorporation of protective measures, such as healthy lifestyle habits. The diagnosis of depression includes specific symptoms that can directly impact lifestyle habits, such as changes in weight, appetite and in the usual sleep pattern, besides that fatigue and decrease energy. Thus, this study aimed to present the relationship between depression and eating consequences. In the current context, the presence of depression impacts negatively the general health, the ability to self-care and the maintenance of healthy lifestyles, and can also amplify the difficulties of adapting to the demands imposed due to social distancing and the need to prevent spread and infection by Sars-Cov-2.

Keywords: COVID-19; mental disorders; depression; eating; lifestyle.

COVID-19: depresión y consecuencias dietéticas sobre la distancia social

Resumen

El nuevo coronavirus (Sars-Cov-2) planteó nuevos desafíos para la adopción y mantenimiento de una dieta saludable que, en presencia de trastornos mentales, como la depresión, puede jugar un papel deletéreo en la interacción entre las necesidades impuestas por la pandemia y la capacidad de adoptar estrategias de afrontamiento adecuadas, y la incorporación de medidas de protección, como hábitos de vida saludables. Los síntomas para el diagnóstico de depresión incluyen síntomas específicos que pueden afectar directamente los hábitos de estilo de vida, como cambios de peso, apetito, cambios en el patrón de sueño habitual, además de fatiga y reducción de energía. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo discutir la relación entre la depresión y las consecuencias dietéticas. En el contexto actual, la presencia de depresión impacta negativamente en la salud general, la capacidad de autocuidado y el mantenimiento de estilos de vida saludables, y también puede amplificar las dificultades de adaptación a las demandas impuestas por la distancia social y la necesidad de prevenir la propagación e Infección por Sars-Cov-2.

Palabras clave: COVID-19; trastornos mentales; depresión; alimentación; estilo de vida.

Introdução

A COVID-19 representa um dos maiores desafios para a saúde pública [1]. O número de pessoas atingidas pela doença tem crescido exponencialmente no mundo, sendo notificados mais de 125 milhões de casos e mais de 2 milhões mortes até março de 2021 [1]. O Brasil é um dos países que apresenta os piores indicadores relacionados à COVID-19, com número de casos que ultrapassa 12 milhões e cerca de 300 mil mortes [2]. Embora a maior parte dos infectados não tenha sintomas, uma minoria apresentará manifestações graves da doença, podendo evoluir para o óbito. Idosos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e pessoas imunocomprometidas são considerados grupos de risco, com pior prognóstico [1]. Dentre as principais medidas preventivas inclui-se o distanciamento social e o recolhimento domiciliar [1], que têm impacto expressivo na condução das atividades da vida diária e na reestruturação das esferas familiares e laborais, resultando em maior demanda à capacidade individual de enfrentamento adequado e de resposta eficiente. Frente a essas mudanças drásticas da rotina, no contexto de uma calamidade pública, é frequente a ocorrência de sentimentos de insegurança, preocupação ou medo [3]. Evidências sugerem que sintomas de ansiedade, depressão e estresse estão entre as consequências psicológicas mais comuns da COVID-19 [4].

Indivíduos com algum transtorno mental são mais suscetíveis ao estresse, apresentando respostas emocionais disfuncionais, com maior vulnerabilidade de recidiva ou agravamento de doenças mentais pré-existentes. Além disso, o próprio transtorno mental pode cursar com comprometimento cognitivo ou redução da percepção dos riscos envolvidos, prejudicando a capacidade de autocuidado e aumentando o risco de infecção e disseminação do Sars-CoV-2 [5]. O tratamento de pacientes com algum transtorno mental também tem sido afetado pela dificuldade de manter as con-

sultas regulares de acompanhamento clínico e reavaliação terapêutica, visto que muitos serviços de atenção à saúde mental tiveram seu atendimento reduzido ou interrompido. As novas modalidades de atendimento remoto não são acessíveis para a maioria dos pacientes em função das desigualdades sociais, comprometendo a manutenção da prescrição de medicamentos de controle especial [5]. Todas essas dificuldades podem precipitar recaídas e/ou impactar negativamente a capacidade de enfrentamento das situações adversas impostas pela pandemia da COVID-19 [6].

Consequências alimentares do distanciamento social

A nutrição adequada é um componente essencial para que haja resposta fisiológica competente frente a condições de saúde adversas, conferindo maior resiliência ao organismo [7], promovendo tanto a prevenção de doenças quanto a manutenção do estado de saúde [8]. O padrão alimentar e a qualidade da dieta afetam a saúde física e mental [7,9], contribuindo diretamente para a carga global de doenças [8].

A pandemia da COVID-19 impôs novos desafios para a adoção e a manutenção de uma alimentação saudável. As medidas de contenção recomendadas, como o distanciamento social e o isolamento domiciliar, impõem, alterações no acesso e no consumo de alimentos, podendo resultar em mudanças do comportamento alimentar [10,11]. O acesso não depende apenas do indivíduo, mas envolve, também, a implementação de ações e políticas públicas de segurança alimentar, enquanto o consumo é decorrente de escolhas individuais e da disponibilidade de alimentos [11]. O confinamento pode, ainda, dificultar a exposição solar e modificar os padrões de atividade física. O aumento do sedentarismo, devido à impossibilidade de acesso a locais de prática, à maior permanência em posições de repouso e ao maior tempo de tela, também

pode afetar negativamente o bem-estar físico e psicológico e as condições nutricionais dos indivíduos [10,12].

A disponibilidade de mantimentos no domicílio, aliada ao maior tempo de permanência em casa e à exposição a publicidade de alimentos contribuem para o aumento da frequência de refeições e para a adoção de padrões alimentares menos saudáveis, com conseqüente ingestão calórica excessiva e aumento da adiposidade corporal [13,14]. Alterações nos horários das refeições e na organização da rotina alimentar também podem contribuir desfavoravelmente [13]. Manifestações psíquicas, comumente presentes em situações de estresse, como medo, tristeza, angústia e ansiedade, também podem interferir nos hábitos alimentares, influenciando a ingestão e regulando a motivação e o prazer associados ao ato de se alimentar [3,15,16].

Alguns alimentos podem ser preferidos em função do conforto que proporcionam às pessoas como doces e frituras, sobretudo por sua maior palatabilidade e ativação do sistema de recompensa cerebral [15-18], sendo, esse padrão de ingestão mais frequente entre os indivíduos com excesso de peso [13].

A obesidade parece desempenhar um papel importante na infecção por Sars-CoV-2, mostrando-se associada a quadros mais graves da doença [19]. Diversos mecanismos são sugeridos para explicar essa interação, como a redução da reserva cardiorrespiratória protetora, a desregulação imunológica e a inflamação crônica sistêmica. Esta última pode resultar em disfunção metabólica acompanhada de outras comorbidades de risco para a COVID-19, como dislipidemia, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares [19,20].

No contexto da pandemia, diversas medidas foram recomendadas com o intuito de orientar a população para a adoção de estilos de vida saudáveis [1,2,10,16]. A responsabilidade de

implementar tais medidas recai sobre os indivíduos, que devem se esforçar para manter uma dieta rica em frutas e vegetais, se exercitar, restringir a ingestão de bebidas alcoólicas, e manter peso corporal adequado e sono regular [11,13,16]. No entanto, a aplicação dessas medidas é de difícil estabelecimento e manutenção e depende de múltiplos fatores, que vão além do senso comum e do conhecimento científico consolidado. Além disso, a ocorrência de transtornos mentais poderá desempenhar um papel deletério na interação entre as necessidades impostas pela pandemia e a capacidade de adotar estratégias de enfrentamento adequadas, e na incorporação de medidas protetivas, como hábitos de vida saudáveis.

Depressão e conseqüências alimentares

A depressão é um importante problema de saúde pública, responsável por uma elevada carga global de doenças devida à sua alta prevalência, início precoce e incapacitação, e está associada a piores desfechos de saúde global e redução da produtividade. Estima-se que acometa mais de 320 milhões de pessoas no mundo, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres do que em homens [21,22].

O contexto da pandemia da COVID-19 desvela situações de insegurança e incerteza, que associadas ao isolamento social e ao agravamento da crise econômica, podem predispor à eclosão de novos episódios depressivos ou a recaídas de quadros pré-existentes [23,24].

Os critérios para o diagnóstico de transtornos depressivos, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), 5ª edição [25], incluem sintomas específicos que podem impactar diretamente hábitos de vida saudáveis. Alterações do apetite, com conseqüente inapetência ou ingestão excessiva de alimentos, podem levar a conseqüências negativas no estado nutricional.

Mudanças no padrão habitual de sono também podem ocorrer, caracterizadas tanto por insônia quanto por hipersonia, com impacto nos ciclos circadianos [13]. Redução da energia e da disposição e fadiga podem resultar em diminuição da atividade física e aumento do sedentarismo, e dificultar a organização de tarefas cotidianas. Além disso, episódios depressivos podem aumentar o uso de álcool e tabaco, e de outras substâncias psicoativas [26].

A identificação de subtipos de depressão, baseados em combinações específicas de sintomas e associações com fatores biológicos, como alterações do eixo hipotálamo-hipofiseo-adrenal e marcadores pró-inflamatórios, entre outros, vem sendo demonstrada. Dentre os subtipos, os mais frequentes são a depressão melancólica, caracterizada pela perda significativa do apetite e do peso corporal, e redução do sono, com insônia inicial e despertar precoce, e a depressão atípica, com aumento expressivo do apetite e ganho ponderal, e aumento da sonolência e do tempo total diário de sono [25,27,28,29]. Assim, as manifestações clínicas do episódio depressivo podem interagir de formas diversas nos comportamentos associados à manutenção da saúde durante a pandemia.

A dieta e a nutrição afetam os fatores fisiológicos que sustentam a depressão, como a inflamação, os processos oxidativos, a funcionalidade neuronal e os sistemas de resposta ao estresse e, como tal, podem ter um papel significativo na fisiopatogenia e no curso da doença [30]. Assim, indivíduos acometidos pela depressão atípica são mais propensos a apresentar implicações inflamatórias, especialmente devido à frequente associação com o sobrepeso, obesidade e síndrome metabólica [27-29], que, em comorbidade com a COVID-19, podem aumentar a necessidade de cuidados intensivos e de respiração assistida, elevando o risco de óbito.

A relação entre a depressão e determinados padrões alimentares vem sendo investigada,

sendo que os padrões considerados “saúdáveis” tendem a mostrar associação inversa com a ocorrência de depressão, sendo, portanto, considerados fatores de proteção, enquanto que o padrão “ocidental”, com o consumo de produtos ultraprocessados, refinados, ricos em sódio, açúcares e gorduras, apresentam-se associados a maior risco de depressão [9].

No contexto da pandemia da COVID-19, é importante ressaltar que as populações são afetadas de formas diferentes, devido, principalmente, às desigualdades socioeconômicas, culturais e de atenção à saúde. A adoção de medidas específicas faz-se imperativa, considerando as dificuldades e as necessidades dos grupos mais vulneráveis, especialmente de indivíduos acometidos por depressão e outros transtornos mentais [5]. Atividades que envolvem desde a aquisição até o preparo de alimentos, para si próprias e para seus familiares, além das outras tarefas domésticas e de cuidado dos filhos, são comumente assumidas por mulheres, que também são mais propensas a apresentar episódios depressivos, dificultando a adoção de medidas preventivas recomendadas e a manutenção de hábitos de vida saudáveis, com consequentes alterações deletérias no comportamento alimentar.

Assim, a vigência de depressão no contexto atual impacta negativamente a saúde geral, a capacidade de autocuidado e a manutenção de estilos de vida saudáveis, e pode, ainda, amplificar as dificuldades de adaptação às demandas impostas pelo distanciamento social e pela necessidade de prevenção da disseminação e da infecção pelo Sars-Cov-2. A implementação de ações e políticas públicas de segurança alimentar e de assistência à saúde mental é essencial para minimizar os impactos da pandemia na saúde.

Conflitos de interesse: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Fontes de financiamento: não há fontes de financiamento.

Literatura citada

1. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** World Health Organization. 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 30/Mar/2021).
2. Ministério da Saúde. COVID-19: **Painel coronavírus.** Ministério da Saúde, Brasil 2021. <https://covid.saude.gov.br/> (acessado em 30/Mar/2021).
3. Xiang Y, Yang Y, Li Wen, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed.** *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Rajkumar RP. **COVID-19 and mental health: A review of the existing literature.** *Asian J Psychiatr.* 2020; 52:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
5. Yao H, Chen J, Xu Y. **Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.** *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7(4):1-1. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
6. Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. **The Public's Response to Severe Acute Respiratory Syndrome in Toronto and the United States.** *Clin Infect Dis.* 2004; 38(7):925–931. <https://doi.org/10.1086/382355>
7. Connaughton RM, McMorrow AM, McGillicuddy FC, Lithander FE, Roche HM. **Impact of anti-inflammatory nutrients on obesity-associated metabolic-inflammation from childhood through to adulthood.** *Proc Nutr Soc.* 2016; 75(2):115–124. <https://doi.org/10.1017/S0029665116000070>
8. Butler MJ, Barrientos RM. **The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences.** *Brain Behav Immun.* 2020; 87:53-54. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>
9. Jacka FN, Mykletun A, Berk M, Bjelland I, Tell GS. **The Association Between Habitual Diet Quality and the Common Mental Disorders in Community - Dwelling Adults.** *Psychosom Med.* 2011; 73(6):483–490. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318222831a>
10. Balanzá-Martínez V, Atienza-Carbonell B, Kapczynski F, De Boni RB. **Lifestyle behaviours during the COVID-19 - time to connect.** *Acta Psychiatr Scand.* 2020; 141(5):399-400. <https://doi.org/10.1111/acps.13177>
11. Naja F, Hamadeh R. **Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action.** *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74:1117–1121. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>
12. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. **Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions.** *J Sport Health Sci.* 2020; 9(2):103–104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
13. Oliveira A, Vilela S, Warkentin S, Araujo J, Ramos E, Lopes C. **COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social.** In: Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença-Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Chapter: XII. Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 2020.
14. Scully M, Dixon H, Wakefield M. **Association between commercial television exposure and fast-food consumption among adults.** *Public Health Nutr.* 2009; 12(1):105-110. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002012>
15. Yılmaz C, Gökmen V. **Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects.** *Food Res Int.* 2019; 123(8):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>
16. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. **Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine.** *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74:850–851. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
17. Lopez-Cepero A, Frisard CF, Lemon SC, Rosal MC. **Association between emotional eating, energy-dense foods and overeating in Latinos.** *Eat Behav.* 2019; 33:40–43. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.03.001>
18. Rodríguez-Martín BC, Meule A. **Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences.** *Front Psychol.* 2015; 6(21). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00021>
19. Sattar N, McInnes IB, McMurray JJV. **Obesity a risk factor for severe covid-19 infection: multiple potential mechanisms.** *Circulation.* 2020; 7;142(1):4-6. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>
20. Kassir R. **Risk of COVID-19 for patients with obesity.** *Obes Rev.* 2020; 21(6):1-2. <https://doi.org/10.1111/obr.13034>
21. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** Geneva: World Health Organization; 2017.
22. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. **Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode.** *BMC Medicine.* 2011; 9(90):1-16. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
23. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet.* 2020; 395:912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

24. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. **Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China.** *Med Sci Monit.* 2020; 26:1-12. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
25. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5).** Arlington: American Psychiatric Association. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
26. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. **Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013.** *Rev Saúde Publica.* 2017; 51(Supl 1):1-9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>
27. Silva DA, Coutinho ESF, Ferriani LO, Viana MC. **Depression subtypes and obesity in adults: a systematic review and meta-analysis.** *Obes Rev.* 2020; 21(3):1-2. <https://doi.org/10.1111/obr.12966>
28. Lamers F, Beekman ATF, Van Hemert AM, Schoevers RA, Penninx BWJH. **Six-year longitudinal course and outcomes of subtypes of depression.** *Br J Psychiatry.* 2016; 208(1):62–68. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153098>
29. Lasserre AM, Strippoli MPF, Glaus J, Gholam-Rezaee M, Vandeleur CL, Castelao E, et al. **Prospective associations of depression subtypes with cardio-metabolic risk factors in the general population.** *Mol Psychiatry.* 2017; 22(7):1026–1034. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.178>
30. Jacka F, Berk M. **Food for thought.** *Acta Neuropsychiatr.* 2007; 19(5):321–323. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2007.00246.x>

