

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9528

CONDIÇÃO DE APETITE DE OUVIDORES DE VOZES: UM POTENCIAL INDICADOR PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Voice-hearers' appetite condition: a potential indicator for health care

Condición del apetito de oyentes de voz: un indicador potencial para la atención en salud

Camila Irigonhe Ramos ^{1*}; Luciane Prado Kantorski ²; Michele Mandagará de Oliveira³; Cátia Gentile dos Santos ⁴; Maria Laura de Oliveira Couto ⁵; Priscilla dos Santos da Silva ⁶

Como citar este artigo:

Ramos CI, Kantorski LP, Oliveira MM, *et al.* Condição de Apetite de Ouvidores de Vozes: Um Potencial Indicador para o cuidado em saúde. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1303-1308. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9528>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to analyze the indicator appetite decrease and its relationship with the mood state of voice-hearers attending to a *Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)* [Psychosocial Care Center] in Pelotas city, Rio Grande do Sul State. **Methods:** It is a cross-sectional study with a quantitative approach, which was performed between 2017 and 2018 in a Psychosocial Care Center. Data collection took place through a questionnaire addressing socioeconomic questions and the Beck Scale. The database was processed using the Epidata software, and the bivariate analysis performed in the Stata 11 software. **Results:** This work counted with the participation of 112 users, where 11% of losses and refusals were obtained. With regard to the socioeconomic profile, most were women, 47 years old on average, who could read and write, single and lived alone. Most users (52%) had loss of appetite, they had a higher prevalence of depressed mood when compared to those who had no change in food intake. **Conclusion:** Appetite changes might be related to other mood swings, which jointly alter people's health and quality of life.

Descriptors: Appetite, Mental health, Health care, Depression, Patient care team.

¹ Curso de Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas. Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas. Mestra em Nutrição e Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Nutrição em Neuropsiquiatria pela Faculdade Unileya. Especialista (Residência Multiprofissional) em Saúde da Família e Comunidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pelotas.

² Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo Ribeirão Preto. Mestra em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Maria. Vínculo Empregatício pela Universidade Federal de Pelotas.

³ Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Doutora e Mestra em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional pela Universidade Federal do Espírito Santo. Vínculo Empregatício pela Universidade Federal de Pelotas.

⁴ Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas. Mestra em Enfermagem área de concentração Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental pela Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto.

⁵ Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pelotas. Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas, e doutoranda em Ciências pela mesma instituição. Vínculo Empregatício pela Prefeitura Municipal de Pelotas.

⁶ Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande. Mestranda em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

RESUMO

Objetivo: Analisar o indicador piora do apetite e sua relação com o estado de humor de ouvidores de vozes usuáries de um CAPS II em Pelotas/RS.

Método: estudo transversal, quantitativo, realizado entre 2017 e 2018 em um Centro de Atenção Psicossocial. A coleta de dados foi realizada com questionário contendo questões socioeconômicas e da escala de Beck. O banco de dados foi elaborado no programa Epidata e a análise bivariada no Stata 11. **Resultados:** participaram do estudo 112 usuáries e obteve-se 11% de perdas e recusas. Com relação ao perfil socioeconômico a maioria eram mulheres, com idade média de 47 anos, que sabiam ler e escrever, solteiras e que viviam sozinhas. A maioria dos usuáries (52%) apresentou perda de apetite, estes tiveram maior prevalência de humor deprimido quando comparados aqueles que não tiveram alteração da ingestão de alimentos.

Conclusão: as alterações de apetite podem estar relacionadas com outras mudanças de humor, as quais, em conjunto, alteram o estado de saúde e a qualidade de vida.

Descritores: Apetite, Saúde mental, Atenção à saúde, Depressão, Equipe de assistência ao paciente.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el indicador empeoramiento del apetite y su relación con el estado de ánimo de los oyentes de voces usando un CAPS II en Pelotas / RS. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, realizado entre 2017 y 2018 en un centro de atención psicossocial. La recolección de datos se realizó con cuestionario conteniendo preguntas socioeconómicas y la escala de Beck. La base de datos se elaboró en el programa Epidata y el análisis bivariado en lo Stata 11. **Resultados:** 112 usuarios participaron en el estudio y se obtuvieron el 11% de las pérdidas y rechazos. En cuanto al perfil socioeconómico, la mayoría eran mujeres, con una edad promedio de 47 años, que sabían leer y escribir, solteras y que vivían solas. La mayoría de los usuarios (52%) que presentaron pérdida de apetite, tenían una mayor prevalencia de estado de ánimo deprimido en comparación con aquellos que no tenían cambios en la ingesta de alimentos. **Conclusión:** los cambios en el apetite pueden estar relacionados con otros cambios de humor que, en conjunto, alteran la salud y la calidad de vida.

Descriptorios: Apetite, Salud mental, Cuidado de la salud, Depresión, Equipo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito constitucional e tem no Sistema Único de Saúde (SUS) os meios para a sua promoção e proteção. A Saúde Mental, no SUS, está organizada em uma rede de atenção psicossocial, na qual o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) assume papel estratégico na sua articulação e organização. Nesses locais, deve ocorrer a assistência direta aos usuáries e suas famílias e, além disso, a regulação da rede de serviços de saúde.¹

Ao trabalhar-se com um processo de cuidado em que todos são protagonistas, se reduz a separação entre saúde física e mental. O foco do projeto terapêutico deve estar na pessoa em sofrimento psíquico e em seu ambiente; ou seja, no seu bairro, com a sua família, respeitando seus hábitos de vida, tais como: os de alimentação.²

Sabe-se que pessoas com transtornos psiquiátricos têm um risco adicional para desenvolver distúrbios e carências nutricionais, pois utilizam diversos medicamentos que

interagem com os nutrientes, aumentam o apetite e o peso, modificam o paladar, e além disso, muitos convivem com doenças crônicas não transmissíveis; tais como: diabetes, hipertensão arterial sistêmica e excesso de peso.³ A alimentação pode influenciar não só no desenvolvimento, mas também na prevenção, no controle e no tratamento das doenças psiquiátricas.

Comer é algo que ocorre diariamente e alterações no comportamento podem influenciar na ingestão de alimentos (apetite) e consequentemente na nutrição de pessoas em sofrimento psíquico.⁴ Sentimentos negativos, incluindo a depressão e ansiedade, levam à adesão menor de uma alimentação e hábitos saudáveis, enquanto que os sentimentos positivos estimulam para um estilo de vida saudável.⁵

Para pessoas que ouvem vozes que os outros não ouvem, a própria experiência de ouvir vozes provoca alterações emocionais e interfere na intensidade dessas emoções.⁶ Assim, um estudo mostrou que emoções e sentimentos como medo, raiva, depressão, tristeza e insegurança foram apontados como ligados ao surgimento das vozes.⁷

Esses dados corroboram os encontrados por um estudo realizado em 2017, que relacionou a experiência auditiva com sintomas depressivos⁸, o que reforça que a depressão atinge muitas pessoas e traz prejuízos em sua qualidade de vida, abrangendo não apenas aspectos emocionais, como sociais, comportamentais e físicos. Portanto, a depressão pode prejudicar a qualidade de vida de ouvidores de vozes de diversas formas, como alterações do próprio apetite. Além disso, é preciso considerar que a perda do mesmo, costuma ser o primeiro sinal de uma depressão incipiente, tornando-se importante atentar para esse comportamento.⁹

Diante do exposto justifica-se a relevância do presente estudo por trazer à tona a discussão sobre a relação entre depressão, apetite e escuta de vozes. É urgente e essencial refletir sobre o fato de que pessoas com sintomas depressivos tendem a ter pior apetite e que, em geral, ouvidores de vozes que são usuáries de serviços de saúde mental, como os CAPS, são aqueles que apresentam maior prevalência de depressão. Portanto, ouvidores de vozes com sintomas depressivos tendem a ter uma pior ingestão de alimentos. Da mesma forma, o decréscimo na quantidade de alimentos e a ingestão de refeições com baixa qualidade nutricional podem gerar um estado depressivo e, por consequência, pior relação com a experiência de ouvir vozes. A partir disto, este estudo objetivou analisar o indicador piora do apetite e sua relação com o estado de humor de ouvidores de vozes usuáries de um CAPS II em Pelotas/RS.

MÉTODOS

Este estudo possui desenho transversal e foi realizado a partir de metodologia quantitativa com todos os usuáries ativos de um CAPS II, da cidade de Pelotas/RS. Os dados deste estudo são parte de uma pesquisa guarda-chuva

intitulada: ouvidores de vozes - novas abordagens em saúde mental. Os quais foram coletados durante o período de setembro de 2017 a maio de 2018.

Inicialmente, foi realizada a leitura de todos os prontuários de usuários do serviço durante a época da coleta de dados, que totalizavam 400 registros, sendo que destes 11 apresentavam informações incompletas. Dentre os 389 restantes identificaram-se para a segunda etapa apenas aqueles que tinham registro de escuta de vozes, n=172. Deste número foram excluídos os usuários com registro de escuta de vozes com diagnóstico de retardo mental e que estavam passivos (fora do serviço) no momento da aplicação do questionário, n=42. Após, entrevistadores treinados (por meio de estudo do manual e padronização da aplicação do questionário) realizaram a aplicação de um questionário para esses usuários ouvidores de vozes ativos no CAPS (n=126). Quatorze (11%) recusaram-se a participar ou não foram encontrados após três tentativas de entrevista.

Para a coleta das variáveis referentes ao estado de humor na última semana utilizou-se o inventário ou escala de depressão de Beck, em português, que contém 21 indicadores. O indicador piora no apetite foi analisado como desfecho com relação aos demais 20, são eles: sentir-se triste, desanimado quanto ao futuro, fracassado, sem prazer em fazer as coisas, culpado, achando que pode/está sendo punido, decepcionado consigo, pior que os outros, ideação suicida, choro mais que o habitual, irritação, interesse pelas pessoas, dificuldade em tomar decisões, piora na aparência (mais feio, mais velho), dificuldade para trabalhar, insônia, cansaço, perda de peso, preocupação com a saúde, menor interesse em atividade sexual.

As escalas de depressão de Beck têm duas versões. A primeira foi desenvolvida em 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Moch e Erbaugh. Em 1996 foi lançada a segunda versão que utilizou a revisão da primeira e os critérios estabelecidos pela quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para para os transtornos depressivos. As duas versões foram adaptadas para a população brasileira, a primeira por Cunha e a segunda por Gorenstein, Pang, Argimon e Werlang.¹⁰

Finalizada a coleta, foi construído um banco de dados e realizada a dupla digitação no programa Epidata, e, após, a análise das variáveis no programa Stata 11. Para a análise bivariada optou-se por categorizar o desfecho e as variáveis de avaliação do humor em não (sem alteração) e sim (qualquer alteração), ao invés de utilizar o score de pontos por níveis de intensidade, uma vez que não se pretende avaliar a gravidade dos sintomas depressivos e sim se há relação entre a perda de apetite com esses sintomas.

A pesquisa guarda-chuva foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer número 2.201.138, em 3 de agosto de 2017.

RESULTADOS

Dos 172 usuários que apresentavam registro de escuta de vozes, 112 foram entrevistados nesta etapa do estudo. Dentre estes usuários, mais da metade (n=69, 62%) eram mulheres. A média de idade foi de 47 anos, sendo a maior prevalência (n=65, 58%) na faixa de 41 a 60 anos. A maioria dos usuários (n= 70, 62,5%) referiu ter cor de pele branca. Com relação à escolaridade, a maior parte (n=101, 90%) relatou saber ler e escrever, mais de 70 usuários (n=74, 66%) havia estudado até a oitava série, mais da metade cursou entre a 3ª e 5ª série, e menos de 15 usuários (n=14,19%) completou o ensino fundamental. Mais da metade dos usuários (n=67,60%) referiu não morar com companheiro (a), com relação ao estado civil a maior prevalência foi de solteiro (a) (n=69, 62%), seguido de era casado (a) (n=27,24%), solteiro (a) (n=19,17%) e viúvo (a) (n=8, 7%). Sobre o trabalho mais de 60% (n=68,61%) estava sem emprego no momento da entrevista.

Dos 112 entrevistados, a maior parte (n=58,52%) relatou diminuição no apetite na última semana. Conforme demonstrado na **Tabela 1**, esses usuários tiveram alteração em 19 dos 20 indicadores analisados da escala de Beck e tiveram maior prevalência de sentimentos como tristeza, desânimo quanto ao futuro, fracasso, menos prazer em fazer as coisas, culpa, menos valia, choro frequente, maior irritabilidade, dificuldade para dormir, cansaço, perda de peso, sentimento de que estavam sendo punidos, decepcionados consigo, com dificuldades para tomar decisões, diminuição do interesse por outras pessoas, sentindo-se feios ou velhos, mais preocupados com a saúde do que de costume, com dificuldade para trabalhar e menor interesse com relação ao ato sexual.

Tabela 1 – Sentimentos de usuários ouvidores de vozes, com alteração de apetite, do CAPS do município de Pelotas-RS

Sentimento na última semana	N	Prevalência (%)	Valor p
Triste			
Sim	37	67	0,13
Desânimo quanto ao futuro			
Sim	40	70	0,01
Fracasso			
Sim	33	60	0,47
Prazer em fazer as coisas			
Sim	45	80	0,03
Culpa			
Sim	34	59	0,08
Pior que os outros			
Sim	38	68	0,31
Choro			
Sim	43	75,5	0,00
Irritação			
Sim	43	74	0,35
Sono			
Sim	43	75	0,06

Cansaço			
Sim	50	88	0,03
Perda de Peso			
Sim	30	55	0,02
Sexo			
Sim	48	84	0,00
Saúde			
Sim	40	69	0,08
Punição			
Sim	29	54	0,71
Decepção			
Sim	33	58	0,35
Suicídio			
Sim	24	43	0,45
Interesse			
Sim	30	54	0,07
Decisões			
Sim	44	77	0,02
Piora na aparência			
Sim	43	75	0,01
Trabalho			
Sim	52	91	0,01
Total	58	100%	

A avaliação dos indicadores demonstra que os ouvidores de vozes que apresentam perda de apetite estão com humor mais deprimido do que aqueles que não apresentaram diminuição na vontade de alimentar-se. Além disso, os resultados revelaram uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o desfecho e as variáveis: cansaço, choro, desânimo, prazer, peso e sexo, logo, a perda de apetite foi maior dentre aqueles que se sentiram mais cansados, com choro mais frequente, desanimados com relação ao futuro, com menos prazer em fazer as coisas, com dificuldade em tomar decisões e trabalhar, sentindo-se com piora na aparência, menor interesse sexual e que tiveram perda de peso.

DISCUSSÃO

Esse perfil de sexo, idade e cor da pele vem ao encontro de outros estudos com ouvidores de vozes e usuários de serviços de saúde mental.¹¹ Uma pesquisa publicada em 2011 verificou o perfil socioeconômico de usuários de um CAPS com diagnóstico de depressão, e identificou em seus resultados: predominância de mulheres (70% da amostra); idade média de 48,04 anos; baixo nível educacional (fundamental incompleto); e sem vínculo empregatício.¹²

Sendo assim, é possível inferir que tais fatores – ser do sexo feminino, com idade média em torno de 50 anos, ter baixa escolaridade e não possuir vínculo de trabalho – podem estar relacionados a incidência de sintomas depressivos. Fato que pode ser explicado pelas mulheres buscarem mais os serviços de saúde que os homens, e, além disso, a ausência ou a elevada carga de trabalho, influenciam no desenvolvimento da depressão.¹³

A alteração de apetite é um sintoma que pode estar presente na depressão, envolvendo tanto o ganho ou perda de peso.¹⁴ No entanto, o apetite é considerado um dos fatores que, por ser um sintoma leve ou pouco específico da depressão, contribui para o subdiagnóstico e subtratamento da doença.¹⁵ Um estudo publicado em 2017, mostrou a relação entre depressão e comportamentos de saúde, apontando prevalência maior de comportamentos nocivos em indivíduos com esse diagnóstico. Quanto “a alimentação, todos os indicadores de alimentação não saudável neste estudo foram mais prevalentes nos indivíduos com depressão (PHQ-9) menor ou maior e no segmento com o relato de humor depressivo perdurando por mais de sete dias”.^{16:7}

Estudos demonstram que pessoas que ouvem vozes que outras pessoas não ouvem, em especial aqueles que estão em serviços de saúde mental, tendem a ter mais sintomas depressivos e indicadores de depressão.¹⁷ Uma pesquisa publicada em 2019 que teve como objetivo explorar o efeito mediador da escuta de vozes nas habilidades de interação social e sintomas depressivos em pessoas com esquizofrenia usuários de um serviço de saúde, trouxe em seus principais resultados que as experiências auditivas foram positivamente correlacionadas com sintomas depressivos.¹⁸

Logo, tendo em vista que a depressão interfere no funcionamento normal do ser humano, causando dor e sofrimento, e que a mudança no apetite é um dos principais sintomas, deve-se estar atento a esta e as demais manifestações para melhorar a atenção à saúde dos ouvidores de vozes.¹⁹

Essas alterações de humor podem influenciar diretamente na vontade de se alimentar e, do mesmo modo, a baixa ingestão de alimentos reduz o aporte de nutrientes necessários para melhorar o humor. A carência de alguns nutrientes, em especial a deficiência de aminoácidos como o triptofano e a tirosina, a falta das vitaminas do complexo B e dos ácidos graxos essenciais, como do ômega 3, e o desequilíbrio da glicemia já foram associados a sintomas depressivos.²⁰

É necessário alimentar-se para o desempenho de atividades fisiológicas que mantêm o organismo humano biologicamente ativo, sendo assim, uma alimentação adequada e saudável é condição essencial para o homem.²¹ No entanto, o que se verifica na sociedade é a restrição ao acesso dos alimentos saudáveis, uma vez que o consumo é orientado pela taxa monetária, a quantidade e a qualidade, o que interfere na alimentação adequada, principalmente pelas pessoas em condições financeiras menos favorecidas.²¹

Neste estudo, a maioria dos participantes estava desempregado, o que pode implicar na compra de alimentos mais essenciais como arroz e feijão e de mais baixo custo, uma vez que já foi comprovado que fatores ambientais recaem sobre a insegurança alimentar e nutricional e

têm maior reflexo sobre o consumo de frutas, legumes e verduras, gerando baixa ingestão de micronutrientes. A escolaridade e a renda estão diretamente relacionadas com o consumo de frutas, legumes e verduras. Sendo assim, pessoas de baixa escolaridade e de menor renda tendem a consumir uma menor quantidade de frutas, legumes e verduras, do que pessoas com maior escolaridade e maior renda.²²

Além disso, o fato de a maioria dos entrevistados morar sozinho e não ter companheiro também influencia no desenvolvimento de hábitos saudáveis, uma revisão de literatura sobre o que estava sendo pesquisado e publicado no Brasil sobre comensalidade - que pode ser entendido pelo comer junto, socializar o alimento, a refeição -, revelou que os resultados de pesquisas sobre a relação entre a comensalidade e nutrição evidenciaram que realizar uma refeição com outras pessoas, comungando o alimento, pode auxiliar no desenvolvimento de uma alimentação mais saudável.²³⁻²⁴

O presente estudo apresenta como principal limitação o fato de ter sido realizado em apenas um CAPS. Contudo, este fato não diminui a importância do tema pesquisado, pois a temática em questão colabora com a ampliação do olhar e da prática do cuidado em saúde de ouvintes de vozes. As contribuições deste estudo para o trabalho de equipes multiprofissionais que atuam na área da saúde mental são muito significativas, visto que o modelo biomédico, ainda dominante na sociedade ocidental, tende a promover um olhar fragmentado sobre os sujeitos, o que se reflete nas práticas de cuidado. As limitações deste modelo ficam cada vez mais evidentes, e apontam para a necessidade de investimento em práticas que considerem as relações entre mente e corpo como interdependentes.

CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo indicam que mudanças no estado do apetite de pessoas em sofrimento psíquico, em especial entre ouvintes de vozes, pode estar relacionado com outras alterações de comportamento/humor, as quais, em conjunto, pioram o estado de saúde e a qualidade de vida. Se quer dizer com isso, que o apetite pode estar menor/pior em consequência do humor depressivo. Porém, a melhora no apetite pode, conseqüentemente, alterar o estado de ânimo, por meio do aporte de nutrientes, ou pela comensalidade.

Deste modo torna-se de suma importância que os profissionais de saúde prestem atenção nessas alterações de comportamento para encontrar formas de melhorar o apetite e a ingestão de alimentos, porque é por meio dos alimentos que obtemos os nutrientes necessários para uma boa saúde e, é por meio da comida e do comer, que melhoramos, também, a nossa qualidade de vida. Nesse ponto, ressalta-se que o cuidado e a atenção nutricional de pessoas em sofrimento psíquico deve ir além da questão biológica e levar em con-

sideração questões psicológicas, econômicas e sociais que influenciam na alimentação.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- 2 Noronha F, Araújo MAN, Bastos MM. Estratégias de cuidado à saúde mental na atenção básica: caminhos para ampliação da assistência. Rev. baiana saúde pública. [Internet]. 2015 [acesso em 09 de dezembro 2019]; 39(3). Disponível em: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1543/0>
- 3 Nunes FDD, de Freitas PHB, Pinto JAF, de Sousa PHA, Enes CL, Machado RM. Síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia refratária: características sociodemográficas, clínicas e comportamentais. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de dezembro 2019]; 1(6). Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1179>
- 4 Peixoto N, Favaretto A. Alterações alimentares e ponderais dos usuários com depressão de um caps do noroeste gaúcho. Rev. Contexto Saúde. [Internet]. 2016 [acesso 6 de novembro 2019]; 16(31). Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5847>
- 5 França CL, Biagini M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estud. psicol. (Natal) [Internet]. 2012. [acesso em 01 de novembro 2019]; 17(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200019
- 6 Fernandes HCD, Zanello V. A topografia da alucinação auditiva como possibilidade de compreensão da linguagem da subjetividade. Saude e pesqui. (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso em 01 de novembro 2019]; 11(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970759>
- 7 Kantorski LP, Machado RA, Alves PF, Pinheiro GEW, Borges LR. Ouvintes de vozes: características e relações com as vozes. J. nurs. Health. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de outubro 2019]; 8(n. esp.). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14119>
- 8 Janaki V, Wahab S, Abdul Rahaman AH, Zakaria H, Mohammed Nawi A. The dimensions of auditory hallucination in schizophrenia: Association with depressive symptoms and quality of life. International Medical Journal Malaysia [Internet]. 2017 [cited 2019 out 20]; 16(2). Available from: <https://ukm.pure.elsevier.com/en/publications/the-dimensions-of-auditory-hallucination-in-schizophrenia-associa>
- 9 Quevedo J, Nardi AE, da Silva AG. Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- 10 Silva MA da, Wendt GW, Argimon ILL. Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente. Aval. psicol. [Internet]. 2018 [acesso em 05 de novembro 2019]; 17(3). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300008&lng=pt
- 11 Cole ER, Strauss C, Fife-Schaw C, McCarthy-Jones S. Echoes of others: A path analytic examination of an interpersonal-cognitive model of voice-related distress. Psychol Psychother [Internet]. 2017 [cited 2019 out 21]; 90(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12129>
- 12 Castro AL, Colet C. Perfil Socioeconômico E Características Da Depressão De Usuários Do Centro De Atenção Psicossocial (Caps) De Panambi/Rs. Rev. Contexto Saúde (Impr.). [Internet]. 2013 [acesso em 03 de novembro 2019]; 11(20). Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1558>
- 13 Almeida MASO, Lemesa AG, Nascimento VF, Fonseca PIMN, da Rocha EM, Liba YHAO. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. Rev. baiana saúde pública. 2015 [acesso em 09 de dezembro 2019]; 39(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2015.v39.n3.a1895>
- 14 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 15 Carvalho IG, Bertolli ES, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeu DA. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016

- [acesso em 09 de dezembro 2019]; 24:e2836. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692016000100432&script=sci_arttext&tlng=pt
- 16 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 Pública [Internet]. 2017 [acesso em 05 de novembro 2019]; 51(Suppl 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000200307&script=sci_arttext&tlng=pt
- 17 Kråkvik B, Larøi F, Kalhovde AM, Hugdahl K, Kompus K, Salvesen O, et al. Prevalence of auditory verbal hallucinations in a general population: A group comparison study. Scand J Psychol. [Internet]. 2015 [cited 2019 out 20]; 56(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744794/>
- 18 Wang T, Beckstead JW, Yang C. Social interaction skills and depressive symptoms in people diagnosed with schizophrenia: The mediating role of auditory hallucinations. Int. j. ment. health nurs. [Internet] 2019 [cited 2019 nov 01]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12643>
- 19 Dalgalarondo P. Síndromes Depressivas. In: DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- 20 Vismari L, Alves GJ, Neto JP. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2008 [acesso em 22 de outubro 2019]; 35(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500004
- 21 Medina LBP, Barros MBA, Sousa NFS, Bastos TF, Lima MG, Szwarcwald CL. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2019 [acesso em 01 de novembro 2019]; 22(supl.2). Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2019000300409&script=sci_arttext
- 22 Pessoa MC, Mendes LL, Gomes CS, Martins PA, Velásquez-Meléndez G. Food environment and fruit and vegetable intake in a urban population: a multilevel analysis. BMC Public Health. [Internet]. 2015 [cited 2019 dez 9]; 15(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26437719>
- 23 Soares FC, Camargo LOL. Produção Científica sobre Comensalidade no Brasil: Estudo Documental de Teses e Dissertações (1997-2011). Rev. Rosa dos Ventos [Internet]. 2015 [acesso em 04 de novembro 2019]; 7(2). Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/3410>
- 24 Lima RS, Ferreira Neto JÁ, Farias RCP. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. Demetra. [Internet] 2015 [acesso em 03 de novembro 2019]; 10(3). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072>

Recebido em: 13/01/2020

Revisões requeridas: 20/07/2020

Aprovado em: 02/09/2020

Publicado em: 13/11/2020

***Autor Correspondente:**

Camila Irigonhe Ramos

Rua Praça Piratinino de Almenida, nº 14, apto 906

Centro, Rio Grande do Sul, RS, Brasil

E-mail: mila85@gmail.com

Telefone: +55 (53) 9 991462831

CEP: 96.015-290