

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ANA EDUARDA DE LIMA

**INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
NUTRIÇÃO**

**Itaqui
2023**

ANA EDUARDA DE LIMA

**INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida.

**Itaqui
2023**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

Lima, Ana Eduarda de.

INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO. / Ana Eduarda de Lima.

32 p.

L732i Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2023.

"Orientação: Karina Sanches Machado d'Almeida".


1. Ansiedade. 2. Dieta. 3. Alimentos. 4. Nutrição. 5. Ingestão alimentar. I. INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO.

ANA EDUARDA DE LIMA


INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Nutrição.


Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 08/12/2023
Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **KARINA SANCHES MACHADO D ALMEIDA**
Data: 12/12/2023 22:24:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. ^a Dr. ^a Karina Sanches Machado d'Almeida (Orientadora)
UNIPAMPA

Documento assinado digitalmente
 **CARLA POHL SEHN**
Data: 13/12/2023 10:56:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. ^a Dr. ^a Carla Pohl Sehn
UNIPAMPA

Documento assinado digitalmente
 **NADIA ROSANA FERNANDES DE OLIVEIRA**
Data: 14/12/2023 10:50:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. ^a Dr. ^a Nádia Rosana Fernandes de Oliveira
UNIPAMPA

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Dr.^a Karina d'Almeida que acreditou, me incentivou e esteve comigo durante a realização deste trabalho e que com muita paciência me orientou.

Aos amigos e colegas de curso que fiz na cidade de Itaqui, pois tornaram esses anos mais leves para mim.

Ao meu pai Zaqueu, minha mãe Rose e meu irmão William que acreditaram em mim e estiveram comigo durante esta graduação.

RESUMO

A ansiedade é um transtorno psicológico que pode causar alterações em processos fisiológicos e comportamentais. Acredita-se que esse transtorno possa ter um impacto importante no comportamento alimentar da população, uma vez que o estado emocional é um fator decisivo no que se refere a escolha de alimentos, frequência e quantidade de alimento ingerido. Desse modo, estudar se o consumo alimentar é influenciado pela ansiedade poderá oferecer informações importantes para a elaboração de estratégias de tratamento adequado. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar se o consumo alimentar e estado nutricional de pacientes adultos atendidos em um ambulatório de nutrição sofrem influência da ansiedade. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, desenvolvido no ambulatório de Nutrição da UNIPAMPA, campus Itaqui – RS/Brasil. Para caracterização da amostra, foram coletadas em prontuário, informações referentes ao estilo de vida, doenças associadas, medicações em uso e características demográficas e socioeconômicas. A avaliação dos níveis de ansiedade foi realizada por meio do preenchimento do Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, composto por 21 sintomas comuns de ansiedade sentidos na última semana. Para a classificação do estado nutricional, foram utilizadas as informações mais recentes disponíveis no prontuário, e incluíram peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). A avaliação do consumo alimentar foi realizada de duas maneiras. Primeiramente, foi utilizado um questionário de frequência alimentar previamente validado e, em um segundo momento, categorizado de acordo com os grupos alimentares dispostos no Guia Alimentar para a População Brasileira. Participaram do estudo 36 pacientes com prevalência do sexo feminino (83,3%), média de idade de $41,3 \pm 13,3$ e com excesso de peso (77,1%). Além disso, apresentaram comorbidades como hipertensão arterial (27,8%), diabetes (16,7%) e dislipidemia (13,9%). No que se refere a sintomas relacionados à ansiedade, aproximadamente metade da amostra (47,2%) apresentou esses sintomas e, dentre aqueles classificados com ansiedade, observou-se que a maioria dos participantes apresentou grau leve a moderado. Ao analisar o número de refeições, observou-se que grande parte da amostra realiza as três principais refeições diariamente: café da manhã, almoço e jantar. Observou-se

ainda, prevalência de consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e alimentos processados nos pacientes avaliados, com destaque para consumo diário de arroz, frutas, legumes e verduras. Ao comparar o grupo ansioso e não ansioso identificou-se uma diferença estatisticamente significativa para o número de refeições ($p=0,018$), em que o grupo ansioso realizava menor número de refeições diárias. Para as variáveis sexo, comorbidades, IMC, CC e consumo alimentar não foram encontradas diferenças significativas (todos $p>0,05$). Os sintomas da ansiedade podem interferir no consumo alimentar da população, dificultando a mudança de hábitos alimentares desfavoráveis para a saúde e controle de comorbidades. Nesse sentido, é de grande importância investigar a presença psicológicas para que seja possível desenvolver intervenções individualizadas e estratégias que melhorem a adesão a terapia nutricional, a fim de que se tenha sucesso no acompanhamento. Destaca-se ainda, a necessidade de estudos sobre o tema da ansiedade em pacientes que estão em atendimento ambulatorial, para que se evite complicações futuras.

Palavras-chave: ansiedade, acompanhamento ambulatorial, alimentos, nutrição, ingestão alimentar.

ABSTRACT

Anxiety is a psychological disorder that can cause changes in physiological and behavioral processes. It is believed that this disorder can have an important impact on the population's eating behavior, since the emotional state is a decisive factor when it comes to food choice, frequency and quantity of food ingested. Therefore, studying whether food consumption is influenced by anxiety could provide important information for developing appropriate treatment strategies. The objective of this research was to evaluate whether the food consumption and nutritional status of adult patients treated at a nutrition outpatient clinic are influenced by anxiety. This is a cross-sectional and descriptive study, developed at the Nutrition outpatient clinic at UNIPAMPA, Itaqui campus – RS/Brazil. To characterize the sample, information regarding lifestyle, associated diseases, medications in use and demographic and socioeconomic characteristics were collected from medical records. The assessment of anxiety levels was carried out by filling out the Beck Anxiety Inventory – BAI, consisting of 21 common symptoms of anxiety experienced in the last week. To classify nutritional status, the most recent information available in the medical records was used, including weight, height, body mass index (BMI) and waist circumference (WC). Food consumption was assessed in two ways. Firstly, a previously validated food frequency questionnaire was used and, secondly, the reported consumption was categorized according to the food groups set out in the Food Guide for the Brazilian Population. 36 patients participated in the study, predominantly female (83.3%), mean age 41.3 ± 13.3 and overweight (77.1%). Furthermore, they had comorbidities such as high blood pressure (27.8%), diabetes (16.7%) and dyslipidemia (13.9%). Regarding anxiety-related symptoms, approximately half of the sample (47.2%) presented these symptoms and, among those classified as anxiety, it was observed that the majority of participants presented a mild to moderate degree. When analyzing the number of meals, it was observed that a large part of the sample eats the three main meals daily: breakfast, lunch and dinner. It was also observed a prevalence of consumption of fresh and minimally processed foods and processed foods in the evaluated patients, with emphasis on the daily consumption of rice, fruits, vegetables and legumes. When comparing the anxious and non-

anxious groups, a statistically significant difference was identified in the number of meals ($p=0.018$), with the anxious group having fewer meals per day. For the variables gender, comorbidities, BMI, WC and food consumption, no significant differences were found (all $p>0.05$). Anxiety symptoms can interfere with the population's food consumption, making it difficult to change eating habits that are unfavorable for health and control of comorbidities. Therefore, it is of great importance to investigate the presence of these psychological issues so that it is possible to develop individualized interventions and strategies that improve adherence to nutritional therapy, so that monitoring can be successful. It is also important to highlight the need for studies on the topic of anxiety in patients receiving outpatient care, in order to avoid future complications.

Keywords: anxiety, outpatient follow-up, food, nutrition, dietary intake.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Avaliação da presença do transtorno de ansiedade de uma população estudada em um ambulatório de nutrição.	18
Tabela 1 – Características da população estudada em um ambulatório de nutrição.	17
Tabela 2 – Avaliação nutricional na população estudada em um ambulatório de nutrição.	19
Tabela 3 – Dados de frequência de refeições da população estudada em um ambulatório de nutrição.	19
Tabela 4 – Dados de frequência de consumo alimentar da população estudada em um ambulatório de nutrição.	20

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
ARTIGO CIENTÍFICO	13
ANEXOS	28

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de manuscrito (artigo científico) de acordo com a normas do Manual de Normalização de Artigo em Publicação Periódica do Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

Autores

Ana Eduarda de Lima¹

Karina Sanches Machado d'Almeida²

INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

INFLUENCE OF ANXIETY ON FOOD CONSUMPTION AND NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS ATTENDED IN A NUTRITION OUTPATIENT CLINIC

Ana Eduarda de Lima¹
Karina Sanches Machado d'Almeida²

RESUMO

A ansiedade é um transtorno psicológico que pode causar alterações em processos fisiológicos e comportamentais. Acredita-se que esse transtorno possa ter um impacto importante no comportamento alimentar da população, uma vez que o estado emocional é um fator decisivo no que se refere a escolha de alimentos, frequência e quantidade de alimento ingerido. Desse modo, estudar se o consumo alimentar é influenciado pela ansiedade poderá oferecer informações importantes para a elaboração de estratégias de tratamento. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar se o consumo alimentar e estado nutricional de pacientes adultos atendidos em um ambulatório de nutrição sofrem influência da ansiedade. Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Foram investigados, por meio de questionários validados, os níveis de ansiedade, o consumo e a frequência alimentar e coletados do prontuário dados sociodemográficos, clínicos e de estado nutricional. Participaram do estudo 36 pacientes com prevalência do sexo feminino (83,3%), média de idade de $41,3 \pm 13,3$, casado (57,1%), ensino médio completo (41,2%) e com excesso de peso (77,1%). Aproximadamente metade da amostra apresentou algum grau de ansiedade (47,2%). Observou-se prevalência de consumo de alimentos in natura e minimamente processados e alimentos processados nos pacientes avaliados. Quando comparados os grupos, identificou-se que o grupo ansioso realizava menor número de refeições diárias ($p=0,018$). Ao considerar o cenário de alta prevalência de hábitos alimentares que propiciam o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema da ansiedade em pacientes que estão em atendimento ambulatorial, para que se evite complicações futuras.

Palavras-chave: ansiedade, acompanhamento ambulatorial, alimentos, nutrição, ingestão alimentar.

ABSTRACT

Anxiety is a psychological disorder that can cause changes in physiological and behavioral processes. It is believed that this disorder can have an important impact on the population's eating behavior, since the emotional state is a decisive factor regarding food choice, frequency and quantity of food ingested. Therefore, studying whether food consumption is influenced by anxiety could provide important information for developing treatment strategies. The objective of this research was to evaluate whether the food consumption and nutritional status of adult patients treated

at a nutrition outpatient clinic are influenced by anxiety. This is a cross-sectional and descriptive study. Anxiety levels, consumption and food frequency were investigated using validated questionnaires and sociodemographic, clinical and nutritional status data were collected from medical records. Thirty-six patients participated in the study, predominantly female (83.3%), mean age 41.3 ± 13.3 , married (57.1%), complete high school (41.2%) and with excess weight (77.1%). Approximately half of the sample had some degree of anxiety (47.2%). There was a prevalence of consumption of fresh and minimally processed foods and processed foods in the patients evaluated. When comparing the groups, it was identified that the anxious group ate fewer meals a day ($p=0.018$). Considering the scenario of high prevalence of eating habits that lead to the emergence of chronic non-communicable diseases, the need for more research on the topic of anxiety in patients receiving outpatient care is highlighted, in order to avoid future complications.

Keywords: anxiety, outpatient follow-up, food, nutrition, dietary intake.

¹ Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa

² Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos foi evidenciado o processo de transição nutricional na população brasileira, em que a elevada prevalência de desnutrição foi substituída por um quadro predominante de sobrepeso e obesidade, sendo uma característica mundial e considerada atualmente um problema de saúde pública.¹

A obesidade apresenta influência de fatores internos, como a genética e condições emocionais, além de fatores externos, como os hábitos alimentares e o ambiente em que se vive. Segundo dados do IBGE, nos anos de 2017 e 2018, o padrão alimentar dos brasileiros foi caracterizado por maior frequência de consumo de alimentos ricos em óleos e gorduras, alimentos ultraprocessados, bolos, bebidas alcoólicas e menores frequências de consumo de hortaliças, legumes e frutas, exceto a batata inglesa.²

Dados disponíveis na literatura indicam ainda que pessoas com excesso de peso podem apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e comportamentos compulsivos.³⁻⁴

De acordo com a WHO, no ano de 2021, esse transtorno atingiu cerca de 18,5 milhões de brasileiros.⁵ Acredita-se que este transtorno possa ter um impacto importante no comportamento alimentar da população, uma vez que o estado emocional é um fator decisivo no que se refere a escolha de alimentos, frequência e quantidade de alimento ingerido. Além disso, o estresse gerado libera glicocorticoides que estão associados à resistência à insulina e à leptina, hormônio que tem ação na saciedade.⁶⁻⁷

Os sintomas da ansiedade, tais como medo, agitação e nervosismo, podem levar a um mecanismo denominado “*emotional eating*”, que se caracteriza por uma ingestão de alimentos que são consumidos devido às alterações emocionais. Ainda, é um mecanismo que consiste em a pessoa tentar melhorar ou estabilizar seu estado emocional através da alimentação. Essas emoções levam o indivíduo a desejar alimentos que são de alta densidade energética.⁷⁻⁸

A ingestão alimentar e o transtorno de ansiedade na população adulta parecem apresentar uma relação entre si, influenciando nas escolhas alimentares, além de ter impacto na qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Desse modo, estudar se o consumo alimentar sofre influência de sintomas relacionados à ansiedade poderá oferecer informações importantes para a elaboração de estratégias de tratamento adequado para pessoas que sofrem consequências relacionadas a esse transtorno.

Portanto, este estudo teve por objetivo avaliar se o consumo alimentar e estado nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição sofrem influência da ansiedade.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, que investigou a influência da ansiedade no consumo alimentar e estado nutricional de pacientes do ambulatório de nutrição de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. A amostra foi selecionada por conveniência e foi composta por indivíduos adultos e idosos que estavam em acompanhamento nutricional ou buscaram atendimento no Ambulatório de Nutrição do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa

no ano de 2023, sendo excluídos aqueles que apresentaram algum tipo de dificuldade cognitiva que o impossibilitasse de responder os questionários. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa sob o parecer de número 5.789.061. Todos os respondentes concordaram em participar do estudo através de um termo de consentimento livre esclarecido.

Para caracterização da amostra, foram coletadas de prontuário informações referentes ao estilo de vida (atividade física e consumo de álcool e tabagismo), doenças associadas, medicações em uso e características demográficas e socioeconômicas (data de nascimento, situação conjugal, escolaridade, ocupação).

A avaliação dos níveis de ansiedade foi realizada por meio do preenchimento do Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, que é composto por sintomas comuns de ansiedade sentidos na última semana, incluindo o dia em que o questionário foi aplicado e tem como objetivo medir a gravidade dos sintomas de ansiedade. O questionário é composto por 21 sintomas de ansiedade, em que o indivíduo deve selecionar um item de acordo com a seguinte escala: absolutamente não, levemente (não me incomodou muito), moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar) e gravemente (dificilmente pude suportar). Após, as questões são pontuadas de 0 a 3 pontos, e o escore total é resultado do somatório de todos os escores individuais de cada item. Os pontos de corte são: mínima (até 10 pontos), leve (11 a 19 pontos), moderada (20 a 30 pontos) e grave (31 a 63 pontos).⁹ Para fins de análise e comparação entre os grupos, aqueles classificados com grau mínimo foram considerados como pessoas que não apresentavam ansiedade.

No que se refere à classificação do estado nutricional dos pacientes incluídos, foram utilizadas as informações mais recentes disponíveis no prontuário, e incluíram peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). O estado nutricional foi classificado de acordo com os pontos de corte propostos para adultos e idosos. Para a análise estatística, os pacientes foram categorizados em baixo peso, eutrofia e excesso de peso, de maneira que fosse possível englobar todos na mesma avaliação.

A avaliação do consumo alimentar dos pacientes incluídos nesta pesquisa foi realizada de duas maneiras. Primeiramente, foi utilizado um questionário frequência alimentar (QFA), previamente validado, que consistia em 38 itens alimentares, com frequência de 0 a 10 vezes e unidade de tempo entre dia, semana, mês e ano.¹⁰ Em um segundo momento, o consumo relatado foi categorizado de acordo com as categorias de processamento dos alimentos dispostos no Guia Alimentar para a População Brasileira.¹¹

Variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média \pm desvio padrão e variáveis categóricas foram expressas como número e percentual. Para relação e associação de variáveis categóricas foi utilizado teste χ^2 ou teste exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 25.0 (SPSS, Chicago).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 36 de um total de 37 pacientes em atendimento no ambulatório de nutrição durante o período de coleta de dados. Um paciente não foi incluído por apresentar dificuldades no preenchimento dos questionários. A tabela 1

apresenta as características da população estudada. Observou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 41,3±13,3 anos, casados, e com ensino médio completo. O motivo da consulta foi, em sua maioria, para perda de peso e as comorbidades mais relatadas foram hipertensão e diabetes.

Tabela 1 – Características da população estudada em um ambulatório de nutrição. Itaqui-RS/Brasil.

Características	% (n) ou Média ± DP
Variáveis sociodemográficas	
Sexo (n=36)	
Feminino	83,3 (30)
Masculino	16,7 (6)
Idade (n=36)	41,3±13,3
Situação conjugal (n=35)	
Casado(a)	57,1 (20)
Solteiro(a)	37,1 (13)
Divorciado(a)	2,9 (1)
Viúvo(a)	2,9 (1)
Escolaridade (n=34)	
Fundamental incompleto	5,9 (2)
Fundamental completo	5,9 (2)
Ensino médio incompleto	2,9 (1)
Ensino médio completo	41,2 (14)
Superior incompleto	5,9 (2)
Superior completo	38,2 (13)
Ocupação (n=36)	
Com emprego	69,4 (25)
Sem emprego	25 (9)
Aposentado	5,6 (2)
História clínica	
Motivo da consulta (n=32)	
Perda de peso	68,8 (22)
Orientação médica	12,5 (4)
Redução do colesterol	3,1 (1)
Ganho de peso	3,1 (1)
Outro motivo	12,5 (4)
Histórico clínico de doenças (n=36)	
Hipertensão	27,8 (10)
Diabetes	16,7 (6)
Dislipidemia	13,9 (5)
Doenças cardiovasculares	5,6 (2)
Medicações em uso (n=36)	
Outros	47,2 (17)
Anti-hipertensivo	30,6 (11)
Ansiolítico/Antidepressivo	22,2 (8)
Hipoglicemiante	16,7 (6)
Hipolipemiante	8,3 (3)

Fonte: autoras. n: número de respondentes, %: porcentagem. DP: desvio padrão.

A presença de sintomas relacionados à ansiedade foi investigada de duas maneiras. Na figura A está apresentada a prevalência de ansiedade na população estudada, em que aproximadamente metade dos participantes apresentou esses sintomas. Dentre os classificados com ansiedade, observou-se que a maioria dos pacientes apresentou grau leve a moderado (Figura B). Ainda, ao comparar a prevalência de ansiedade entre homens e mulheres, observou-se que 94,1% daqueles classificados com ansiedade eram do sexo feminino (dados não apresentados).

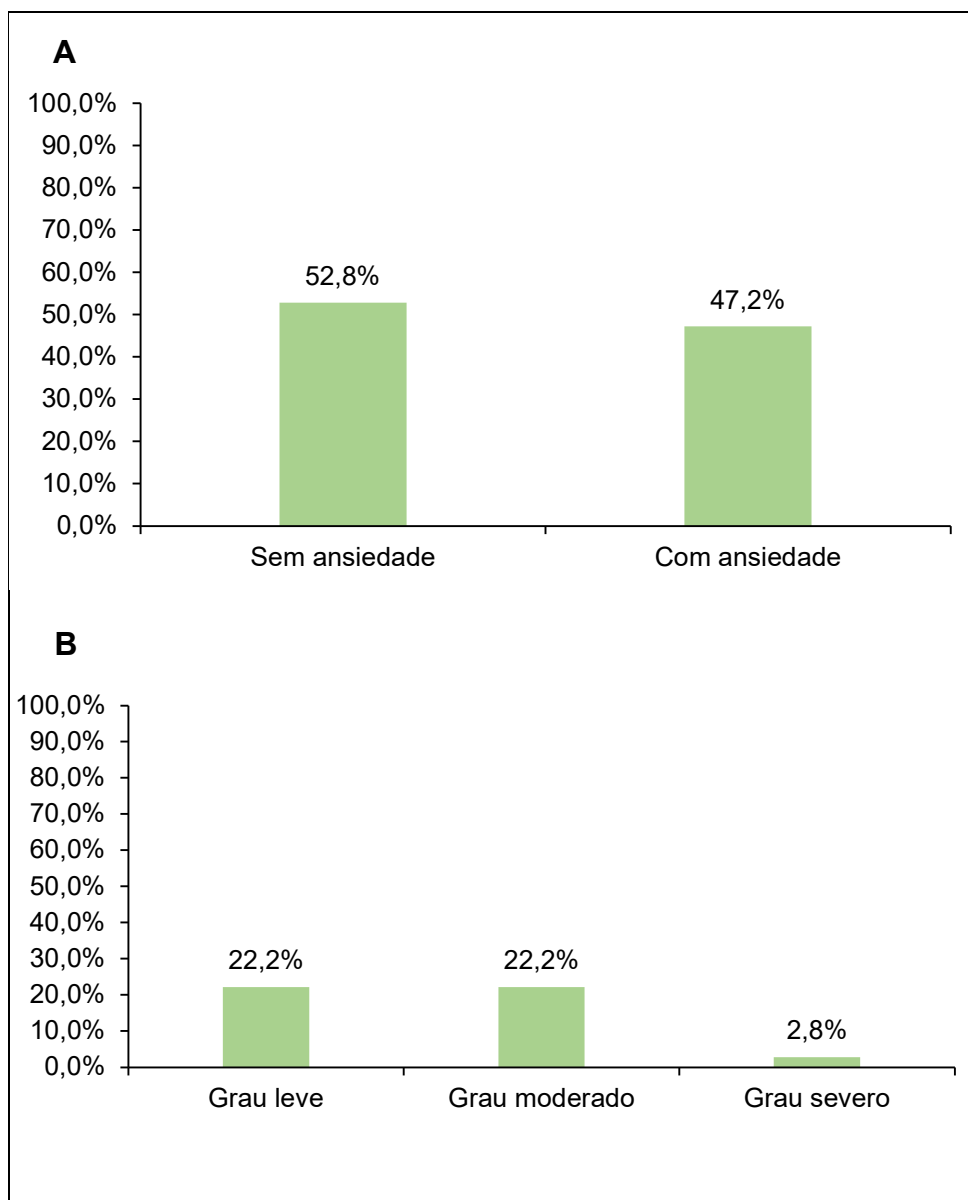


Figura 1 – Avaliação da presença do transtorno de ansiedade de uma população estudada em um ambulatório de nutrição. (A) Percentual de pacientes sem ansiedade e com ansiedade; (B) Percentual de pacientes de acordo com o grau de transtorno de ansiedade. Fonte: autoras. Itaquí-RS/Brasil.

No que diz respeito à avaliação nutricional, a média de IMC foi de 30,0±8,5 kg/m², e a maioria dos pacientes foi classificado com excesso de peso. Além disso, aproximadamente metade da amostra apresentou a circunferência de cintura classificada como muito elevada (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação nutricional na população estudada em um ambulatório de nutrição. Itaquí-RS/Brasil.

Avaliação Nutricional	% (n) ou Média ± DP
Variáveis antropométricas	
Peso (n=35)	81,0±19,0
IMC (n=35)	30,0±8,5
Classificação de IMC (n=35)	
Baixo peso	-
Adequado	22,9 (8)
Excesso de peso	77,1 (27)
Circunferência da cintura (n=17)	
Adequado	17,6 (3)
Elevado	17,6 (3)
Muito elevado	64,7 (11)

Fonte: autoras. n: número de respondentes, %: porcentagem. DP: desvio padrão.

As informações sobre o consumo alimentar dos participantes estão descritas na tabela 3 e 4. Observou-se que mais de 80% dos pacientes realiza as três principais refeições do dia: café da manhã, almoço e jantar. Além disso, mais de 50% dos pacientes refere nunca consumir o lanche da noite e 63,9% consumir sempre o lanche da tarde. Aos serem questionados sobre o uso de suplementos de vitaminas, minerais ou outros produtos, 72,2% indicou não fazer uso desses produtos (dados não apresentados na tabela).

Tabela 3 – Dados de frequência de refeições da população estudada em um ambulatório de nutrição (n=36). Itaquí-RS/Brasil.

Frequência de consumo alimentar	Nunca	Sempre	Às vezes
Café da manhã	5,6 (2)	80,6 (29)	13,9 (5)
Lanche da manhã	27,8 (10)	38,9 (14)	33,3 (12)
Almoço	-	97,2 (35)	2,8 (1)
Lanche da tarde	11,1 (4)	63,9 (23)	25,0 (9)
Jantar	5,6 (2)	83,3 (30)	11,1 (4)
Lanche da noite	58,3 (21)	19,4 (7)	22,2 (8)

Fonte: autoras. Dados apresentados como: % (n).

Ao analisar o consumo de acordo com grupos alimentares, alimentos *in natura* e minimamente processados foram consumidos regularmente. Destacam-se o consumo diário de arroz, indicado por aproximadamente 70% da amostra analisada e o consumo diário de frutas, verduras e legumes, relatado por mais de 50% dos pacientes. Nos ingredientes culinários, geralmente usados como temperos nas preparações, aproximadamente 30% dos pacientes consomem diariamente

manteiga ou margarina. Em relação aos alimentos processados, predominou o consumo diário de pão entre os pacientes, enquanto que alimentos como batata, mandioca ou polenta fritas nunca são consumidos por aproximadamente 40% da amostra. Dentre os alimentos ultraprocessados, aproximadamente 50% refere nunca consumir: suco industrializado e biscoito. Também, aproximadamente refere não consumir bebida alcoólica (dados não apresentados na tabela). Além disso, 88,9% referem nunca consumir hambúrguer. Com relação ao consumo diário, o mais frequente foi relacionado ao consumo de embutidos, relatado por 27,8% dos pacientes.

Tabela 4 – Dados de frequência de consumo alimentar da população estudada em um ambulatório de nutrição (n=36). Itaqui-RS/Brasil.

Alimento	Alimentos in natura ou minimamente processados					
	Nunca	Raramente	Diariamente	≥ 3 vezes na semana	≥ 3 vezes no mês	≥ 3 vezes no ano
Arroz	-	-	72,2 (26)	13,9 (5)	13,9 (5)	-
Frutas	2,8 (1)	-	69,4 (25)	13,9 (5)	13,9 (5)	-
Verduras	-	-	66,7 (24)	16,7 (6)	16,7 (6)	-
Legumes	-	-	55,6 (20)	19,4 (7)	25,0 (9)	-
Ovo	-	-	41,7 (15)	22,2 (8)	27,8 (10)	8,3 (3)
Carne de porco	22,2 (8)	8,3 (3)	-	-	50,0 (18)	19,4 (7)
Feijão	-	2,8 (1)	38,9 (14)	16,7 (6)	38,9 (14)	2,8 (1)
Carne de boi	-	-	33,3 (12)	25,0 (9)	38,9 (14)	2,8 (1)
Café com açúcar	55,6 (20)	-	33,3 (12)	-	11,1 (4)	-
Leite	16,7 (6)	2,8 (1)	30,6 (11)	5,6 (2)	33,3 (12)	11,1 (4)
Iogurte	22,2 (8)	5,6 (2)	19,4 (7)	8,3 (3)	19,4 (7)	25,0 (9)
Farinha de mandioca, aveia, farofa ou tapioca	8,3 (3)	-	19,4 (7)	16,7 (6)	41,7 (15)	13,9 (5)
Suco natural	33,3 (12)	5,6 (2)	13,9 (5)	5,6 (2)	13,9 (5)	27,8 (10)
Carne de frango	-	-	11,1 (4)	19,4 (7)	66,7 (24)	2,8 (1)
Macarrão (n= 36)	-	-	5,6 (2)	2,8 (1)	66,7 (24)	25,0 (9)
Linguiça fresca	22,2 (8)	5,6 (2)	-	-	30,6 (11)	41,7 (15)
Carne de peixe	8,3 (3)	33,3 (12)	-	-	13,9 (5)	44,4 (16)
Bolo	11,1 (4)	2,8 (1)	-	-	25,0 (9)	61,1 (22)
Ingredientes culinários						
Manteiga ou margarina	25,0 (9)	-	33,3 (12)	16,7 (6)	19,4 (7)	5,6 (2)
Alimentos processados						
Pão	-	-	66,7 (24)	5,6 (2)	27,8 (10)	-
Queijos	-	-	50,0 (18)	19,4 (7)	27,8 (10)	2,8 (1)
Batata, mandioca ou polenta fritas	44,4 (16)	2,8 (1)	-	2,8 (1)	19,4 (7)	30,6 (11)
Carne seca	38,9 (14)	11,1 (4)	-	-	5,6 (2)	44,4 (16)
Salgados fritos	25,0 (9)	-	-	-	25,0 (9)	50,0 (18)
Defumados	19,4 (7)	2,8 (1)	-	-	36,1 (14)	41,7 (15)
Salgados assados	13,9 (5)	2,8 (1)	-	-	36,1 (13)	47,2 (17)
Pizza	5,6 (2)	2,8 (1)	-	-	22,2 (8)	69,4 (25)
Alimentos ultraprocessados						
Embutidos	19,4 (7)	-	27,8 (10)	13,9 (5)	27,8 (10)	11,1 (4)
Suco industrializado	55,6 (20)	-	13,9 (5)	-	16,7 (6)	13,9 (5)
Biscoitos	47,2 (17)	2,8 (1)	8,3 (3)	5,6 (2)	11,1 (4)	25,0 (9)
Chocolate, bombom, brigadeiro, tortas ou doces	13,9 (5)	2,8 (1)	5,6 (2)	5,6 (2)	33,3 (12)	38,9 (14)

Refrigerante	47,2 (17)	-	2,8 (1)	2,8 (1)	25,0 (9)	22,2 (8)
Hamburguer	88,9 (32)	2,8 (1)	-	-	-	8,3 (3)
Salsicha	22,2 (8)	5,6 (2)	-	-	19,4 (7)	52,8 (19)

Fonte: autoras. Dados apresentados como: % (n).

Ao comparar os grupos ansioso e não ansioso com as variáveis clínicas, antropométricas e de consumo alimentar, observou-se diferença estatisticamente significativa para a variável número de refeições. Identificou-se que o grupo não ansioso apresenta uma maior frequência de refeições diárias (mais que três ao dia) quando comparado com o grupo ansioso (78,9% vs 41,2%, $p=0,018$). Para as variáveis sexo, comorbidades, IMC, CC e consumo alimentar não foram encontradas diferenças significativas (todos $p>0,05$).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível avaliar os graus de ansiedade de pessoas atendidas no ambulatório de nutrição e sua relação com a alimentação e estado nutricional. Predominaram participantes do sexo feminino, com comorbidades como obesidade, hipertensão, diabetes e dislipidemia. O perfil encontrado é semelhante a outros estudos que investigaram pacientes em acompanhamento nutricional e a literatura sugere que o maior acesso à informação e preocupação com a saúde entre as mulheres poderia motivar a busca por atendimentos nesse público.¹²

Fernandes et al.¹³, que avaliou adultos que buscaram atendimento nutricional em uma Clínica Escola na cidade de Teresina no Piauí, identificou que a maioria das pessoas que participaram do estudo eram do sexo feminino (83,5%), e mais da metade da amostra apresentava excesso de peso. Em um estudo que buscou identificar o perfil de pacientes que buscam por atendimento nutricional, também identificou que as mulheres corresponderam a maior parte da amostra (74,1%) avaliada.⁸ Além disso, no estudo de Fusco et al.³, de uma amostra com 130 participantes com excesso de peso, 80,8% eram do sexo feminino e 90% apresentava níveis moderados de ansiedade.

No presente estudo, ao avaliar a prevalência de ansiedade, 47,2% dos participantes apresentaram sintomas ansiosos, sendo mais prevalente no sexo feminino, ainda que essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Os dados disponíveis na literatura corroboram com esses achados. Em um estudo que investigou a prevalência de transtornos psicológicos em uma amostra urbana ($n=2.302$) na Bahia, a prevalência global de sintomas foi de 12%, com uma proporção mulher:homem de 2:1.¹⁴ Costa et al.¹⁵, que buscou identificar a prevalência de transtornos de ansiedade e fatores associados em uma amostra de 1.953 participantes no sul do Brasil, observou maior prevalência de ansiedade nas mulheres de modo geral. Além disso, em um estudo que correlacionou sintomas psicológicos com mudanças comportamentais e hábitos alimentares em uma amostra predominantemente feminina, identificou-se que a ansiedade e a depressão foram os mais prevalentes.¹⁶

Conforme descrito anteriormente, ao analisar o estado nutricional dos pacientes incluídos, identificou-se que a maior parte apresentou excesso de peso (77,1%). Essa situação é preocupante, uma vez que favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com dados do Vigitel de 2021, há um crescimento da prevalência do excesso de peso ao longo dos anos com maior

aumento entre as mulheres.¹⁷ Tais resultados podem estar relacionados ainda com sintomas de ansiedade, pois aproximadamente metade dos participantes apresentou algum grau deste transtorno. Um estudo realizado na região sul do Rio Grande do Sul com uma amostra de 564 participantes, com predominância do sexo feminino, mostrou que há uma maior chance de excesso de peso em participantes que apresentavam ansiedade (OR=1,97 – IC95% 1,12;3,45)¹⁸, o que poderia explicar, ao menos em parte, os achados do presente estudo.

No que se refere aos dados de consumo alimentar, grande parte da amostra apresentou um consumo predominante de alimentos *in natura* e minimamente processados nas refeições diárias. Em um estudo que buscou avaliar a relação entre os grupos alimentares com a depressão e sintomas de ansiedade, foi observado que o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados estava inversamente relacionado com a ansiedade e a depressão ou com menor probabilidade de diagnóstico atual.¹⁹

Estes dados diferem dos encontrados no presente estudo. Ao levar em consideração a predominância de um padrão alimentar saudável, uma hipótese para esses achados pode estar associada com o fato de a coleta de dados ter sido feita dentro do ambulatório, no qual os pacientes estavam em acompanhamento nutricional para modificação de hábitos alimentares. Além disso, acredita-se que, entre os pacientes avaliados, o excesso de peso possa estar relacionado com a quantidade de alimentos consumidos e não a qualidade destes. Apesar das hipóteses elencadas, os resultados encontrados no presente estudo também refletem a importância das atividades realizadas pelo ambulatório, uma vez que foi possível observar que a maioria dos pacientes apresentam um consumo de alimentos com boa qualidade nutricional.

Ao comparar o fracionamento de refeições entre os grupos, o grupo ansioso apresentou menor fracionamento de refeições diárias. Um estudo que buscou avaliar o consumo alimentar de pacientes com diagnósticos de ansiedade e/ou depressão também encontrou resultados semelhantes. De acordo com os autores, 66,7% dos pacientes que participaram da pesquisa não possuíam hábitos alimentares entre o café da manhã e o almoço e 55,6% não realizavam a ceia.²⁰

A relação entre o fracionamento e o consumo de calorias é bastante contraditória na literatura, mas entre aqueles com ansiedade parece ter uma relação importante. Acredita-se que a escolha, frequência e quantidade de alimentos não sejam influenciados somente por necessidade fisiológicas, mas também apresentam uma relação com questões sentimentais. Nesse sentido questões psicológicas, tais como os sintomas de ansiedade, podem favorecer o aparecimento de transtornos alimentares.⁷ A compulsão alimentar está frequentemente associada a psicopatologias como a depressão e ansiedade, contribuindo para o ganho de peso e a manutenção do excesso de peso.²¹ Nesses casos, a ansiedade causada pelo estresse tende a levar à busca do alimento como conforto numa tentativa de atender à necessidade energética da rede de resposta ao estresse crônico.³

Os resultados encontrados nesta pesquisa devem ser avaliados considerando algumas limitações. Ainda que tenha sido possível entrevistar a maior parte dos pacientes em atendimento no ambulatório, a amostra do estudo é pequena. Além disso, o fato que já estarem em acompanhamento nutricional pode ter causado mudanças na rotina alimentar anteriores à coleta dos dados.

Os sintomas da ansiedade podem interferir no consumo alimentar da população, dificultando a mudança de hábitos alimentares que são desfavoráveis para a saúde e para o controle de comorbidades. As pessoas e o ambiente em que vivem podem sofrer influência diretamente da subjetividade, pela história e pela cultura, considerando que hábitos e comportamentos se constroem e se sustentam por contextos sociais. Nesse sentido, se utilizar de estratégias que foquem na mudança do comportamento podem ser uma alternativa. As teorias da mudança comportamental são elementos pragmáticos que apoiam intervenções e geralmente possuem o objetivo de alterar um determinado comportamento. Além disso, para promover uma mudança comportamental de forma bem sucedida, é preciso uma compreensão completa dos fatores que influenciam o comportamento, destacando os aspectos ambientais e pessoais.²²

Nessa perspectiva, é de grande importância investigar a presença dessas questões psicológicas para que seja possível desenvolver intervenções individualizadas e estratégias que melhorem a adesão a terapia nutricional, a fim de que se tenha sucesso no acompanhamento.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, em uma amostra composta predominantemente por mulheres, observou-se uma prevalência considerável de grau leve a moderado de ansiedade. Além disso, a maioria foi classificada com excesso de peso e apresentaram comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Identificou-se que a maior parte da amostra consome diariamente alimentos *in natura* ou minimamente processados e alimentos processados. Entretanto, aqueles que apresentaram ansiedade realizavam um menor número de refeições diárias em comparação aos participantes não ansiosos.

Nessa perspectiva, considerando a possível influência que questões psicológicas como a ansiedade podem ter sobre os hábitos alimentares, destaca-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, seus sintomas e a relação com o consumo alimentar em pacientes em acompanhamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006; (12). ISBN 85-334-1066-2. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad12.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.
- 2 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018: Análise do Consumo Alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. ISBN 9786587201153. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101742>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- 3 FUSCO S DE FB, AMANCIO SCP, PANCIERI AP, ALVES MVMFF, SPIRI WC, BRAGA EM. **Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade**. Rev esc enferm USP. 2020; 54:e03656. doi: 10.1590/S1980-220X2019013903656. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VbCfRCz8XWkBF7bTnXhS44G/>. Acesso em: 28 out. 2023.
- 4 MAGALHÃES TMM, BARBOZA AMM, MACÊDO VFB. **Mapeamento das produções sobre a relação entre Obesidade e Ansiedade**. IV Jor Acad Do Hosp Univ Prof Alb Ant. 2019 Jun; 2(2):275-282. ISSN 2526-7523 versão *online*. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7911>. Acesso em: 7 jul. 2022
- 5 World Health Organization (WHO). **Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public#:~:text=Clean%20your%20hands%20frequently%20with,self%20isolate%20until%20you%20recover>. Acesso em: 2 jul. 2022.
- 6 OLIVEIRA MFC, COELHO M do AC, CAMARA SAV, SOUZA SR de. **Prevalência de obesidade em adolescentes e jovens**. Rev Bra de Obe Nut Ema. 2020 Oct; 14(88):811-820. ISSN 1981-9919 versão *online*. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1400/1015>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- 7 SOUZA DTB de, LÚCIO J de M, ARAÚJO AS, BATISTA DA. **ANSIEDADE E ALIMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE INTERRELACIONAL**. II Cong Brasil de Ciência da Saúde. 2017 Jun; 1-10. ISSN 2525-6696 versão *online*. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29060>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- 8 PEREIRA VFG de B, MENDES R de SO, DIAS LPP, COIMBRA LMP de L. **Perfil de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de uma Clínica Escola em uma Universidade particular de São Luís – MA**. Rev Cer. 2021 Mar; 13(1):127-137. doi: [10.18605/2175-7275/cereus.v13n1p127-137](https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v13n1p127-137). Disponível em:

<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3347/1766>. Acesso em: 13 nov. 2023.

9 PUREZA J da R, RUSC SG de S, WAGNER M, OLIVEIRA M da S. **Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção**. Rer Bra Terap Cog. 2013 Jul; 8(1):2-9. doi: 10.5935/1808-5687.20120002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a02.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2022.

10 FISBERG R M, MARCHIONI DML. **Manual de Avaliação do Consumo Alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA)**. São Paulo: Editora da Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo; 2012. ISBN 978-85-88848-10-8. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/8b36141af4e756cbfb889b895b541890.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. ISBN 978-85-334-2176-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.

12 VIUDES DR, BRECAILO MK, SILVA JS, LEVINSKE LC, MELHEM AR de F, KÜHL AM. **Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos por um ambulatório de nutrição**. Publ UEPG Ci Biol Saúde. 2014 Dec; 20(2):115-124. doi: [10.5212/Publ.Biologicas.v.20i2.0003](https://doi.org/10.5212/Publ.Biologicas.v.20i2.0003). Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologia/article/view/6149/4830>. Acesso em: 13 nov. 2023.

13 FERNANDES ACCF, MARTINS, M do C de C e, SANTOS R da S, TAPETY FI. **Excesso de peso e Consumo Alimentar de adultos**. Revista de Enfermagem UFPE online. 2016 Apr; 10(3):1360-1367. ISSN 1981-8963 versão online. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11076/12513>. Acesso em: 28 out. 2023.

14 ALMEIDA-FILHO N, LESSA I, MAGALHÃES L, ARAÚJO MJ, AQUINO E, JAMES SA, KAWACHI I. **Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: Interactions of gender, ethnicity and social class**. Social Science & Medicine. 2004 Oct; 59(7):1339-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.037>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603006452?via%3Dihub>. Acesso em: 19 nov. 2023.

15 COSTA CO da, BRANCO JC, VIEIRA IS, SOUZA LD de M, SILVA RA da. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos**. J bras psiquiatr. 2019 Apr; 68(2):92–100. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2023.

16 FRANÇA CL, BIAGINI M, MUDESTO APL, ALVES ED. **Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar**. *Estud psicol.* 2012 May; 17(2):337–45. doi: [10.1590/S1413-294X2012000200019](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019).

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/rTfZMqP9HwXxBhjdFkwBmBC/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 28 out. 2023.

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição**

sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. ISBN 978-65-5993-195-8. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,e)

[cronicas#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,e](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,e)

[m%202021%20%2F%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,e). Acesso em: 28 out. 2023.

Acesso em: 28 out. 2023.

18 SILVEIRA F de C, FERNANDES CG, ALMEIDA MD de, ALDRIGHI LB, JARDIM VM da R. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017**. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(4). doi: [10.5123/S1679-49742020000400013](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400013). Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2019447.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2023.

Acesso em: 5 nov. 2023.

19 GIBSON-SMITH D, BOT M, BROUWER I, VISSER M, GILTAY EJ, PENNIX BWJH. **Association of food groups with depression and anxiety disorders**. *Eur Jour of Nut.* 2019 Apr; 59(2):767-778. doi: [10.1007/s00394-019-01943-4](https://doi.org/10.1007/s00394-019-01943-4). Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30945032/>. Acesso em: 3 nov. 2023

20 ARAÚJO A da SF, VIEIRA INU, SILVA JNF da, FARIA SP de, NUNES GL, KHOURI AG, *et al.* **Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade**. *Revista Referência em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás*. 2020 Jul; 3(1):18-26. ISSN 2596-3457 versão *online*. Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/193/181>.

Acesso em: 03 nov. 2023.

21 CARVALHO-FERREIRA JP de, CIPULLO MAT, CARANTI DA, MASQUIO DCL, ANDRADE-SILVA SG, *et al.* **Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults**. *Trends Psychiatry Psychother.* 2012; 34(4):223–33. doi: [10.1590/S2237-60892012000400008](https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000400008). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/trends/a/v7cBp8jm6BVkZxycy6GqFmDn/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 3 nov. 2023.

22 SEIXAS CM, CASEMIRO JP, COUTINHO C DE O, CONDE TN, BRANDÃO AL. **Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais.** Physis. 2020; 30(4). doi: [10.1590/S0103-73312020300411](https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300411). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HDDqhcXjpPmz7pgH7CCKqGq/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI.

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma. Por favor, seja honesto(a) em suas respostas.

	Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável, mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de que aconteça pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade em respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR – QFA.



ID: _____ Data da entrevista: ___/___/___

Nome: _____

Sexo () M () F

Qual o seu peso? _____ kg

Qual a sua altura? _____ m

Data nascimento: ___/___/___

Você mudou seus hábitos alimentares recentemente ou está fazendo dieta para emagrecer ou por qualquer outro motivo?

1 - não

5 - sim, para redução de sal

2 - sim, para perda de peso

6 - sim, para redução do colesterol

3 - sim, por orientação médica

7 - sim, para ganho de peso

4 - sim, para dieta vegetariana ou redução do consumo de carnes

Outro motivo: _____ de

Você está tomando algo para suplementar sua dieta (Vitaminas, minerais ou outros produtos?)

1 - não

2 - sim, regularmente

3 - sim, mas não regularmente

Se a resposta da pergunta anterior for sim, favor preencher o quadro abaixo:

Suplemento	Composição	Dose	Frequência	Há quanto tempo

As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no período de um ano. Para cada questão responda, por favor, a frequência que melhor descreva quantas vezes o senhor(a) costuma comer cada alimento.

	Quantas vezes come	Frequência
Pão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Manteiga ou margarina	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Cafê com açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Leite	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Iogurte	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Queijos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Biscoitos (com ou sem recheio)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A

Bolo (simples ou recheado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Arroz	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Feijão (carioca, roxo, feijoadá)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Macarrão, lasanha, nhoque	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Carne de boi	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Carne de porco	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Carne de frango	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Carne de peixe	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Linguiça fresca (porco/frango)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Carne seca, carne de sol	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Embutidos (presunto, mortadela)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Defumados (linguiça, calabresa, bacon, paio)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Salsicha (em refeições ou cachorro quente)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Hamburguer (em refeições ou sanduiche)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Ovo (cozido, frito)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Batata, mandioca ou polenta FRITOS	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Farinha de mandioca, farofa, aveia, tapioca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Verduras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Legumes (inclusive tomate)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Frutas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Suco natural		

Suco industrializado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Refrigerante	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Pizza	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Salgados fritos (pastel, coxinha, risólis, quibe)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Salgados assados (bauruzinho, pão de queijo, esfirra)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Chocolate, bombom, brigadeiro, doces, tortas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Cerveja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Vinho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A
Destilados (pinga, vodka, caipirinha)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A

Com que frequência o senhor(a):

Toma café da manhã _____

Faz algum lanche entre o café e o almoço _____

Almoça _____

Faz lanche da tarde _____

Janta _____

Faz lanche a noite _____

Qual o modo de preparo que normalmente o senhor(a) utiliza para:

Carne de boi	Carne de porco	Carne de frango
<input type="checkbox"/> Cozida	<input type="checkbox"/> Cozida	<input type="checkbox"/> Cozida
<input type="checkbox"/> Assada	<input type="checkbox"/> Assada	<input type="checkbox"/> Assada
<input type="checkbox"/> Grelhado	<input type="checkbox"/> Grelhado	<input type="checkbox"/> Grelhado
<input type="checkbox"/> Microondas	<input type="checkbox"/> Microondas	<input type="checkbox"/> Microondas
<input type="checkbox"/> Frito com pouco óleo	<input type="checkbox"/> Frito com pouco óleo	<input type="checkbox"/> Frito com pouco óleo
<input type="checkbox"/> Frito com muito óleo (imersão)	<input type="checkbox"/> Frito com muito óleo (imersão)	<input type="checkbox"/> Frito com muito óleo (imersão)