

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE ANSIEDADE, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Bianca Ferreira Kunast¹, Patricia Fassina Cé²

Resumo: Segundo a Organização Mundial da Saúde, 9,3% dos brasileiros apresentam sintomas de ansiedade, a qual pode estar relacionada diretamente com a compulsão alimentar, pois estímulos ansiosos voltados à comida tendem a consolidar-se como hábito, levando muitas pessoas a recorrerem à alimentação para aliviar sintomas, o que pode favorecer o desenvolvimento da obesidade. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre níveis de ansiedade, consumo alimentar e estado nutricional de adultos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado entre março e julho de 2024 com 49 adultos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Vale do Taquari-RS. Os níveis de ansiedade foram avaliados pela *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), o consumo alimentar por três recordatórios alimentares de 24 horas e o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) classificado pela Organização Mundial da Saúde (1995). Os dados passaram por tratamento estatístico adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Do total, 47,9% ($n=23$) apresentaram ansiedade normal/leve, enquanto 52,2% ($n=25$) apresentaram algum nível de ansiedade, sendo o nível muito grave o mais frequente (25%; $n=12$). Não houve associação significativa entre ansiedade com o estado nutricional. No consumo alimentar, indivíduos com ansiedade grave/muito grave apresentaram consumo de carboidratos significativamente maior ($p=0,016$) e menor ingestão de lipídios ($p=0,038$) em comparação àqueles com ansiedade mínima/moderada. Conclui-se que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a maior consumo de carboidratos, sem associação significativa com o estado nutricional.

Palavras-chave: consumo alimentar; estado nutricional; ansiedade.

1 Graduanda em Nutrição, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado – RS, Brasil.

2 Nutricionista. Doutora em Biotecnologia. Docente do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado – RS, Brasil.

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY SYMPTOMS, FOOD INTAKE, AND NUTRITIONAL STATUS OF ADULTS IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

Abstract: According to the World Health Organization, 9.3% of Brazilians exhibit symptoms of anxiety, which may be directly related to binge eating, as anxiety-related food stimuli tend to become habitual, leading many individuals to use food to alleviate symptoms, potentially contributing to the development of obesity. This study aimed to analyze the relationship between anxiety levels, food intake, and nutritional status in adults. This is a cross-sectional, quantitative, and descriptive study conducted between March and July 2024 with 49 adults attending a Primary Health Care Unit in Vale do Taquari-RS, Brazil. Anxiety levels were assessed using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), food intake through three 24-hour dietary recalls, and nutritional status by Body Mass Index (BMI) classified according to the World Health Organization (1995). Data were analyzed using a 5% significance level ($p \leq 0.05$). Of the total, 47.9% ($n=23$) presented normal/mild anxiety, while 52.2% ($n=25$) exhibited some level of anxiety, with the very severe level being the most frequent (25%; $n=12$). No significant association was found between anxiety and nutritional status. Regarding food intake, individuals with severe/very severe anxiety had significantly higher carbohydrate consumption ($p=0.016$) and lower lipid intake ($p=0.038$) compared to those with minimal/moderate anxiety. It is concluded that higher anxiety levels are associated with greater carbohydrate intake, without a significant association with nutritional status.

Keywords: food intake; nutritional status; anxiety.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, globalmente, cerca de 264 milhões de pessoas sejam afetadas por transtornos de ansiedade, configurando um dos principais desafios para a saúde mental (Barros *et al.*, 2024). No Brasil, aproximadamente 9,3% da população apresenta sintomas de ansiedade, posicionando o país entre os líderes destes tipos de casos na América Latina (World Health Organization, 2017). Com a pandemia de COVID-19, esses números sofreram um aumento considerável, chegando a mais de 300 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo (Matias; Lima, 2022), incluindo o Brasil, ocupando a 4^a posição global nesse contexto (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2016).

A ansiedade é um transtorno relacionado ao funcionamento do corpo, estimulando o indivíduo a entrar em ação (Lopes *et al.*, 2021). Essa condição representa uma resposta do organismo a estímulos, promovendo um estado de alerta que favorece mecanismos de autoproteção. Tal resposta envolve a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), resultando na liberação de hormônios, como adrenalina e cortisol (Cândido *et al.*, 2023). Desta forma, a ansiedade é uma resposta natural do organismo diante de situações que envolvem tensão, medo ou expectativa.

No entanto, quando se manifesta de maneira muito intensa, sem uma causa aparente ou proporcional à situação vivenciada, pode evoluir para um quadro patológico (Castillo *et al.*, 2000). O estado psíquico, caracterizado por preocupação excessiva, tensão e apreensão diante de situações futuras, é uma das características da ansiedade. Entre os sintomas mais comuns, destacam-se taquicardia, náuseas, cefaleia, sudorese, palpitações, insônia, desconforto psíquico e dificuldade de concentração (Cândido *et al.*, 2023).

Os transtornos de ansiedade podem ocasionar diversos prejuízos à vida cotidiana, incluindo alterações nos comportamentos alimentares, como episódios de compulsão ou restrição alimentar (Abrahão; Lopes, 2022). Quando leva à restrição alimentar excessiva, especialmente em casos de indivíduos com transtornos alimentares como a anorexia, a ansiedade se manifesta como um medo constante de ganhar peso ou uma preocupação exagerada com a imagem corporal, o que pode levar a uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais (Lopes *et al.*, 2021).

Em outros casos, quando a ansiedade excessiva leva à episódios de compulsão alimentar, em que o indivíduo ingere grandes quantidades de alimentos em um curto espaço de tempo, devido aos estímulos ansiosos estarem relacionados à comida, aos poucos, podem se tornar um hábito do indivíduo. Por consequência, esse comportamento pode contribuir para o desenvolvimento da obesidade (Penaforte *et al.*, 2015; Lopes *et al.*, 2021).

Desta forma, evidências mostram que indivíduos com transtornos ansiosos frequentemente tendem a selecionar alimentos de alto valor energético para consumo, em especial carboidratos simples, ricos em açúcares e gorduras, e com baixos níveis de vitaminas e minerais. A escolha desses alimentos pode ser influenciada pela sua palatabilidade aumentada e pela capacidade de proporcionar alívio imediato aos sintomas de ansiedade, o que reforça o ciclo de preferência por esses tipos de alimentos (Penaforte *et al.*, 2015).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo relacionar os níveis de ansiedade com o consumo alimentar e o estado nutricional de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

Estudo do tipo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado durante o período de março a julho de 2024, com 48 indivíduos adultos entre 18 e 60 anos incompletos, usuários de uma UBS de um município do Vale do Taquari – RS.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária prevista, residentes do município, que usufruíam dos serviços da UBS, compreendiam a língua portuguesa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles incapazes de responder aos instrumentos de

pesquisa, que possuíam alguma deficiência física ou que faziam uso de gesso, devido a interferência na aferição de peso para a avaliação nutricional ou que desistiram em participar da pesquisa por completa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari – Univates pelo parecer de número 6.562.538.

Os dados foram coletados por meio de um convite para os usuários na sala de espera enquanto aguardavam atendimento médico na UBS. Aqueles que aceitaram a participar do estudo, após o atendimento médico, foram encaminhados a uma sala reservada na própria UBS para a coleta de dados, a qual consistiu na aplicação do teste *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), no preenchimento de três recordatórios alimentares de 24h, na aferição do peso e da altura, além da coleta de dados sociodemográficos.

Para a aferição do peso, o participante foi orientado a retirar objetos pesados, como calçados, casacos, chaves, cintos, telefone celular ou qualquer outro que pudesse interferir no seu peso final e manter a posição ereta. Foi utilizada uma balança portátil da marca Plenna®, com capacidade de 150 quilogramas. A altura foi aferida através de um estadiômetro da marca Sanny®, com capacidade de 2,05 metros e intervalo de 0,5 centímetros, com o participante orientado a ficar de costas para o estadiômetro, na posição ereta e com os calcanhares, panturrilhas, glúteos, escápulas e a parte posterior da cabeça encostados na parede e olhar para o plano de *Frankfurt* (Brasil, 2011). Os dados de peso e altura foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliar o estado nutricional a partir dos critérios da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1995).

O teste DASS-21, em sua versão mais breve, de 21 questões, foi aplicado para a avaliação dos níveis de ansiedade. Os itens (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) contidos no teste são direcionados aos sintomas específicos da depressão, ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e estresse (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18), sendo eles físicos e psicológicos. Cada usuário respondeu os itens em uma escala Likert de quatro pontos, entre 0 (*não se aplica de maneira alguma*) e 3 (*aplica-se muito, ou a maior parte do tempo*). O resultado foi obtido pela soma dos pontos dos itens para cada uma das três subescalas e multiplicados por dois, obtendo assim, o Z score final, podendo ser analisadas separadamente (Vignola; Tucci, 2014).

Para este estudo, foram utilizadas apenas as questões relacionadas à subescala relacionada aos sintomas de ansiedade, sendo seus níveis classificados da seguinte forma: Normal/Leve, de 0 a 7 pontos, Z Escore <0,5; Mínimo, de 8 a 9 pontos, Z Escore 0,5-1,0; Moderado, de 10 a 14 pontos, Z Escore 1,0-2,0; Grave, de 15 a 19 pontos, Z Escore 2,0-3,0; Muito grave, >20 pontos, Z Escore >3,0. Assim, quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade (Vignola; Tucci, 2014).

Para a avaliação do consumo alimentar foram aplicados três recordatórios alimentares de 24 horas, sendo um referente a um dia do final de semana (sábado ou domingo) e dois antecedentes à participação do voluntário

na pesquisa, excluindo finais de semana. Assim, foi solicitado ao participante que relatasse quais foram as refeições realizadas em cada um dos dias, bem como o horário aproximado das mesmas e quais alimentos foram consumidos nas refeições, especificando quantidade (em medidas caseiras ou em gramas), tipo e modo de preparo.

Os recordatórios alimentares foram calculados no *software* DietBox®. Destes, foram avaliados o valor energético total (VET), em quilocalorias (kcal), e a ingestão de macronutrientes, incluindo carboidratos, proteínas e lipídios, assim como as gorduras saturadas e trans, expressos em porcentagem do consumo diário. Considerou-se a média dos três recordatórios alimentares para cada participante. Além disso, os alimentos registrados foram classificados quanto ao grau de processamento, de acordo com as categorias in natura, processados e ultraprocessados, conforme o Guia Alimentar da População Brasileira (Brasil, 2014), permitindo analisar a relação entre o consumo de diferentes tipos de alimentos e os níveis de ansiedade.

Para a análise estatística, utilizou-se o *software* Epi Info 7.2. ($p \leq 0,05$). Os dados coletados foram tabulados em planilha de Microsoft Excel® para a análise estatística, analisados através de tabelas simples, cruzadas, medidas descritivas e pelo Teste Não-paramétrico Kruskal-Wallis e Teste de Associação Exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra investigada, evidenciando uma predominância de participantes do sexo feminino (56,3%; $n=27$). Em relação à idade, (35,4%; $n=17$) com mais de 40 anos, com média de $36,13 \pm 12,31$. No que se refere à avaliação dos níveis de ansiedade, quase metade da amostra (47,9%; $n=23$) apresentou classificação normal ou leve. Entretanto, a maior parte da amostra (52,2%; $n=25$) apresentou algum nível de ansiedade, variando do mínimo ao muito grave, sendo este último nível representado pela maioria (25%; $n=12$) dos casos. Ainda, a maioria dos participantes (66,7%; $n=32$) não fazia uso de fármacos ansiolíticos. Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos indivíduos apresentou sobrepeso (45,8%; $n=22$), seguida de eutrofia (29,2%), com IMC médio de $27,15 \pm 4,54 \text{ kg/m}^2$. Porém, ao somar os participantes com sobrepeso ou algum grau de obesidade, a maior parte deles (70,9%; $n=34$) apresentou excesso de peso.

Tabela 1. Descrição de variáveis de sexo, idade, níveis de ansiedade, estado nutricional e uso de fármaco ansiolítico de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável	Classificação	n	%
Sexo	Feminino	27	56,3
	Masculino	21	43,8
Idade (anos)	Menos de 30	16	33,3
	30 - 40	15	31,3
	Mais de 40	17	35,4
Níveis de ansiedade DASS -21	Normal/leve	23	47,9
	Mínimo	3	6,3
	Moderado	8	16,7
	Grave	2	4,2
	Muito grave	12	25,0
Estado nutricional IMC	Eutrofia	14	29,2
	Sobrepeso	22	45,8
	Obesidade Grau I	9	18,8
	Obesidade Grau II	3	6,3
Uso de fármaco ansiolítico	Sim	16	33,3
	Não	32	66,7

DASS-21: *Depression, Anxiety and Stress Scale*; IMC: Índice de Massa Corporal; n: número; % percentual.

Quanto às características da amostra ao consumo alimentar (Tabela 2), observou-se que o Valor Energético Total (VET) apresentou média de $1363,57 \pm 583,97$ kcal/dia. Em relação aos tipos de alimentos, verificou-se que os processados representaram o maior VET do dia, com $598,78 \pm 491,72$ kcal, seguido dos alimentos in natura, com $558,94 \pm 291,01$ kcal/dia e ultraprocessados, com $229,90 \pm 209,97$ kcal/dia. Quanto à distribuição de macronutrientes, os carboidratos foram os mais predominantes ($156,38 \pm 75,15$ g; $44,80 \pm 10,08\%$), seguido de proteínas ($76,56 \pm 34,71$ g; $22,25 \pm 6,35\%$) e lipídeos ($52,29 \pm 29,23$ g; $33,09 \pm 7,65\%$). A ingestão de gorduras saturadas apresentou média de $17,92 \pm 9,79$ g, correspondendo a $2,30 \pm 7,08\%$ do VET, enquanto a ingestão de gordura trans foi baixa ($0,28 \pm 0,40$ g; $0,02 \pm 0,06\%$).

Tabela 2. Medidas estatísticas das variáveis quantitativas relacionadas ao consumo alimentar, incluindo valores mínimos, máximos, médias e desvios padrão de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
VET (kcal/dia)	458,70	3286,00	1363,57	583,97
VET in natura (kcal/dia)	0,00	1548,93	558,94	291,07
VET processados (kcal/dia)	8,80	2640,80	598,78	491,72
VET ultraprocessados (kcal/dia)	0,00	986,67	229,90	209,97
Carboidratos (g)	48,05	383,61	156,38	75,15
Carboidratos (%)	23,00	61,10	44,80	10,08
Proteína (g)	24,14	219,59	76,56	34,71
Proteína (%)	9,87	39,10	22,25	6,35
Lipídios (g)	14,96	166,58	52,29	29,23
Lipídios (%)	16,27	54,17	33,09	7,65
Gordura saturada (g)	4,49	53,76	17,92	9,79
Gordura saturada (%)	0,56	49,74	2,30	7,08
Gordura trans (g)	0,00	1,52	0,28	0,40
Gordura trans (%)	0,00	0,37	0,02	0,06

VET: Valor energético Total; Kcal: quilocalorias; g: gramas; %: percentual.

Quanto aos níveis de ansiedade (Tabela 3), observou-se que não houve associação significativa com as variáveis de sexo, idade e estado nutricional.

Tabela 3. Associação entre os níveis de ansiedade com as variáveis de sexo, idade e classificação do Índice de Massa Corporal de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável		Classificação		Nível de Ansiedade				p		
				Normal/leve		Mínimo/ Moderado			Grave/Muito grave	
									n	%
Sexo	Feminino	11	47,8	6	54,5	10	71,4	0,392		
	Masculino	12	52,2	5	45,5	4	28,6			
Idade (anos)	Menos de 30	10	43,5	3	27,3	3	21,4	0,737		
	30 - 40	6	26,1	4	36,4	5	35,7			
	Mais de 40	7	30,4	4	36,4	6	42,9			
Estado nutricional	Eutrofia	9	39,1	2	18,2	3	21,4	0,625		
	Sobrepeso	8	34,8	6	54,5	8	57,1			
IMC	Obesidade	6	26,1	3	27,3	3	21,4			

Teste Exato de Fisher. IMC: Índice de Massa Corporal; n: número; %: percentual.

Na Tabela 4, o uso de fármacos ansiolíticos apresentou associação significativa com a idade e o estado nutricional. O uso de ansiolíticos foi mais frequente entre indivíduos com mais de 40 anos e menos frequente entre aqueles com menos de 30 anos ($p=0,049$), sendo também mais comum entre participantes com sobrepeso ou obesidade e menos frequente entre os eutróficos ($p=0,040$).

Tabela 4. Associação entre o uso de fármaco com as variáveis de sexo, idade e classificação do Índice de Massa Corporal de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável	Classificação	Uso de fármaco ansiolítico				p
		Sim		Não		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	9	56,3	18	56,3	1,000
	Masculino	7	43,8	14	43,8	
Idade (anos)	Menos de 30	2	12,5	14	43,8	0,049
	30 - 40	5	31,3	10	31,3	
	Mais de 40	9	56,3	8	25,0	
Estado nutricional IMC	Eutrofia	1	6,3	13	40,6	0,040
	Sobrepeso	10	62,5	12	37,5	
	Obesidade	5	31,3	7	21,9	

Teste Exato de Fisher. IMC: Índice de Massa Corporal; n: número; %: percentual.

Ao analisar a associação entre o estado nutricional com as variáveis de sexo e idade, verificou-se que não existiu associação significativa entre a classificação do IMC e as variáveis analisadas (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação entre o estado nutricional e as variáveis de sexo e idade de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

		Estado Nutricional						
		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		
Variável	Categoria	n	%	n	%	n	%	p
Sexo	Feminino	7	50,0	12	54,5	8	66,7	0,705
	Masculino	7	50,0	10	45,5	4	33,3	
Idade (anos)	Menos de 30	7	50,0	6	27,3	3	25,0	0,499
	30 – 40	4	28,6	6	27,3	5	41,7	
	Mais de 40	3	21,4	10	45,5	4	33,3	

Teste Exato de Fisher. IMC: Índice de Massa Corporal; n: número; %: percentual.

Quanto a associação do consumo alimentar com os níveis de ansiedade (Tabela 6), observou-se que os indivíduos classificados com nível de ansiedade grave e muito grave apresentaram consumo significativamente superior de carboidratos (%) em comparação aos participantes com nível mínimo e moderado ($p=0,016$). Já para o consumo de lipídios (g), os indivíduos com ansiedade grave e muito grave apresentaram valores significativamente inferiores em relação aos classificados com ansiedade mínima e moderada ($p=0,038$). Cabe ressaltar que para a comparação dos valores de consumo nesta análise estatística, alguns valores considerados muito altos e atípicos foram extraídos da análise. Por isso, para alguns nutrientes constam 47 indivíduos.

Tabela 6. Comparação entre o consumo alimentar com os níveis de ansiedade de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável	Classificação	n	Média	DP	p
VET (kcal/dia)	Normal/leve	23	1361,16	669,13	0,445
	Mínimo/Moderado	11	1520,83	608,87	
	Grave/Muito grave	14	1243,96	392,04	
VET in natura (kcal/dia)	Normal/leve	23	631,59	327,31	0,423
	Mínimo/Moderado	11	531,47	245,18	
	Grave/Muito grave	14	461,17	241,87	
VET processados (kcal/dia)	Normal/leve	23	488,81	414,14	0,199
	Mínimo/Moderado	11	837,43	733,51	
	Grave/Muito grave	14	591,92	316,85	
VET ultraprocessados (kcal/dia)	Normal/leve	23	240,32	233,19	0,796
	Mínimo/Moderado	11	244,41	195,96	
	Grave/Muito grave	14	201,40	191,28	
Carboidratos (g)	Normal/leve	23	152,00	84,14	0,620
	Mínimo/Moderado	11	160,99	81,40	
	Grave/Muito grave	14	159,95	57,23	
Carboidratos (%)	Normal/leve	23	44,16 ^{AB}	9,92	0,016
	Mínimo/Moderado	11	39,22 ^B	9,91	
	Grave/Muito grave	14	50,23 ^A	8,15	
Proteína (g)	Normal/leve	22	76,06	28,85	0,356
	Mínimo/Moderado	11	91,50	49,75	
	Grave/Muito grave	14	65,60	26,40	
Proteína (%)	Normal/leve	23	23,24	6,68	0,399
	Mínimo/Moderado	10	22,71	6,26	
	Grave/Muito grave	14	20,29	5,82	
Lipídios (g)	Normal/leve	23	51,06 ^{AB}	31,78	0,038
	Mínimo/Moderado	11	68,90 ^B	33,89	
	Grave/Muito grave	14	41,26 ^A	11,36	

Variável	Classificação	n	Média	DP	p
Lipídios (%)	Normal/leve	23	32,29	6,72	0,820
	Mínimo/Moderado	11	33,85	10,75	
	Grave/Muito grave	14	33,80	6,64	
Gordura saturada (g)	Normal/leve	23	16,95	8,12	0,071
	Mínimo/Moderado	10	25,34	13,88	
	Grave/Muito grave	14	14,23	5,97	
Gordura saturada (%)	Normal/leve	23	1,29	0,44	0,489
	Mínimo/Moderado	10	1,41	0,43	
	Grave/Muito grave	14	4,60	12,99	
Gordura trans (g)	Normal/leve	23	0,27	0,35	0,786
	Mínimo/Moderado	11	0,29	0,47	
	Grave/Muito grave	14	0,27	0,44	
Gordura trans (%)	Normal/leve	23	0,02	0,02	0,801
	Mínimo/Moderado	11	0,01	0,02	
	Grave/Muito grave	14	0,04	0,10	

Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. VET: valor energético total; kcal: quilocalorias; g: gramas; %: percentual.

Quanto a comparação do consumo alimentar com o estado nutricional, segundo a classificação do IMC (Tabela 7), verificou-se que os indivíduos classificados em sobrepeso apresentaram consumo significativamente superior de lipídios (%) em comparação àqueles que apresentaram estado nutricional de eutrofia e obesidade. Cabe ressaltar que para a comparação dos valores de consumo nesta análise estatística, alguns valores considerados muito altos e atípicos foram extraídos da análise. Por isso, para alguns nutrientes constam 47 indivíduos.

Tabela 7. Comparação do consumo alimentar com o estado nutricional de usuários adultos de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Variável	Classificação	n	Média	DP	p
VET (kcal/dia)	Eutrofia	14	1390,99	641,83	1,000
	Sobrepeso	22	1381,64	640,98	
	Obesidade	12	1298,44	423,81	
VET in natura (kcal/dia)	Eutrofia	14	518,03	361,72	0,372
	Sobrepeso	22	550,35	289,18	
	Obesidade	12	622,42	202,62	
VET processados (kcal/dia)	Eutrofia	14	601,25	454,37	0,746
	Sobrepeso	22	640,65	599,18	
	Obesidade	12	519,13	305,41	

Variável	Classificação	n	Média	DP	p
VET ultraprocessados (kcal/dia)	Eutrofia	14	276,30	204,71	0,495
	Sobrepeso	22	233,55	243,63	
	Obesidade	12	169,09	136,87	
Carboidratos (g)	Eutrofia	14	169,86	82,69	0,496
	Sobrepeso	22	155,10	77,03	
	Obesidade	12	143,00	65,51	
Carboidratos (%)	Eutrofia	14	48,44	9,53	0,060
	Sobrepeso	22	42,89	9,74	
	Obesidade	12	44,05	10,98	
Proteína (g)	Eutrofia	14	61,98	17,95	0,086
	Sobrepeso	21	85,63	44,85	
	Obesidade	12	77,68	23,92	
Proteína (%)	Eutrofia	13	18,86	5,47	0,068
	Sobrepeso	22	23,01	6,16	
	Obesidade	12	24,51	6,56	
Lipídeos (g)	Eutrofia	14	53,33	34,71	0,650
	Sobrepeso	22	56,09	31,22	
	Obesidade	12	44,11	16,22	
Lipídeos (%)	Eutrofia	14	30,43	7,32	0,005
	Sobrepeso	22	36,64	7,08	
	Obesidade	12	29,69	6,63	
Gordura saturada (g)	Eutrofia	13	16,10	6,25	0,375
	Sobrepeso	22	20,31	12,40	
	Obesidade	12	15,52	6,58	
Gordura saturada (%)	Eutrofia	13	1,16	0,30	0,133
	Sobrepeso	22	1,33	0,39	
	Obesidade	12	5,33	14,00	
Gordura trans (g)	Eutrofia	14	0,25	0,32	0,604
	Sobrepeso	22	0,30	0,43	
	Obesidade	12	0,27	0,45	
Gordura trans (%)	Eutrofia	14	0,04	0,10	0,877
	Sobrepeso	22	0,02	0,02	
	Obesidade	12	0,01	0,02	

Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. kcal: quilocalorias; g: gramas; %: percentual.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se uma predominância de participantes do sexo feminino, o que pode ser explicado, principalmente, pelo maior hábito das mulheres em buscar serviços de saúde (Cobo; Cruz; Dick, 2021). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, 82,3% das mulheres realizaram, ao menos, uma consulta médica ao longo de um ano,

enquanto entre os homens esse percentual foi de 69,4% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

As mulheres, no geral, costumam utilizar com maior frequência os serviços de saúde, incluindo consultas e exames de rotina, em comparação aos homens. Essas diferenças têm sido associadas a construções sociais que encaram a mulher como mais vulnerável e o homem como mais forte, o que pode afetar a busca de cuidados médicos (Cobo; Cruz; Dick, 2021). Além disso, no presente estudo observou-se que as mulheres foram mais receptivas a participar da pesquisa e responder aos questionários.

Em termos de ansiedade, quase metade da amostra apresentou níveis normal ou leve, embora a maior parte tenha apresentado algum nível de ansiedade, variando do mínimo ao muito grave. Esses achados se assemelham aos de Apóstolo *et al.* (2011) que aplicaram a DASS-21 em usuários de atenção primária e identificaram que 43,48% apresentavam algum nível de ansiedade, sendo 20,87% grave ou muito grave. Esses resultados sugerem uma vulnerabilidade relevante ao sofrimento psicológico na população avaliada, embora fatores contextuais, como demandas de trabalho, preocupações com a saúde ou tensões socioeconômicas, possam influenciar a intensidade observada, tais variáveis não foram avaliadas no presente estudo.

Apesar disso, a maioria dos participantes relatou não fazer uso de fármacos ansiolíticos. Como forma de auxiliar de maneira significativa na redução dos sintomas de ansiedade e na melhoria do bem-estar geral, a atividade física exerce um papel fundamental na regulação dos sistemas neurobiológicos associados ao controle da ansiedade, atuando diretamente na modulação de neurotransmissores relacionados ao humor (Barros *et al.*, 2024). Neste sentido, intervenções baseadas em exercícios físicos apresentam efeitos consistentes e clinicamente relevantes na diminuição dos sintomas ansiosos, especialmente em adultos e idosos acompanhados na atenção primária. Desta forma, a atividade física é primordial para a prevenção e tratamento contra a ansiedade em todas as faixas etárias e a falta de atividade física influencia de forma direta para que as pessoas venham a desenvolver sintomas ansiosos, enfatizando-se que a atividade física, integrada a um tratamento multidisciplinar, representa uma intervenção eficaz, de baixo custo e com efeitos positivos para o manejo da ansiedade (Goodarzi *et al.*, 2024).

A análise do estado nutricional da amostra avaliada revelou uma prevalência elevada de excesso de peso e que indivíduos em sobrepeso apresentaram consumo significativamente superior de lipídios em comparação àqueles que apresentaram estado nutricional de eutrofia e obesidade. Tais achados representam um fator de risco relevante para as condições de saúde desta população, que pode estar predisposta a desenvolver doenças cardiovasculares e alterações metabólicas. No entanto, esta condição também pode impactar na sua saúde mental, influenciando na autoestima, no bem-estar e nos níveis de ansiedade. Um estudo realizado com Agentes Comunitários de

Saúde no Rio Grande do Sul demonstrou alta prevalência de excesso de peso, sendo que a obesidade esteve associada à presença de ansiedade (Silveira *et al.*, 2020).

No presente estudo, observou-se que o uso de ansiolíticos foi mais frequente em participantes com mais de 40 anos e em indivíduos com sobrepeso ou obesidade. Esse padrão pode ser parcialmente explicado pelo estudo de Fusco *et al.* (2020), que investigou adultos com sobrepeso ou obesidade, encontrou que aqueles com maiores escores de ansiedade apresentavam maior compulsão alimentar. Embora o estudo não tenha avaliado diretamente o uso de ansiolíticos, esses achados sugerem que o excesso de peso está associado a maior carga ansiosa, o que poderia favorecer a prescrição desses medicamentos como estratégia de manejo. Além disso, um estudo com idosos em Juiz de Fora (MG) demonstrou a associação entre idade avançada e o uso de ansiolíticos, reforçando tal relação em populações mais velhas, o qual reportou prevalência de 18,3% relacionada ao uso de benzodiazepínicos associado à polifarmácia e a doenças crônicas (Oliveira; Lima; Silva, 2017).

No que diz respeito ao consumo alimentar, observou-se que indivíduos com níveis de ansiedade graves e muito graves apresentaram consumo significativamente maior de carboidratos em comparação aos participantes com níveis mínimos e moderados. Por outro lado, o consumo de lipídios foi significativamente menor entre os indivíduos com ansiedade grave e muito grave em relação àqueles com ansiedade mínima e moderado. Esses achados mostram que, embora o consumo calórico total do dia possa não ter sido significativamente maior entre indivíduos com ansiedade elevada e moderada, há uma preferência dos indivíduos com maiores níveis de ansiedade por determinados macronutrientes, como os carboidratos.

Um estudo realizado indicou que a ansiedade pode aumentar a preferência por alimentos ricos em carboidratos simples, especialmente doces, com açúcar adicionado e produtos ultraprocessados, utilizados como uma estratégia de alívio emocional (Locateli *et al.*, 2024). Ainda, outros estudos sugerem que níveis elevados de ansiedade estão associados a preferência por alimentos altamente palatáveis e ricos em carboidratos simples por fornecerem energia rápida, ativarem o sistema de recompensa e promoverem alívio emocional momentâneo (Fusco *et al.*, 2020).

Esses padrões de consumo corroboram os resultados do presente estudo, em que participantes mais ansiosos apresentaram maior ingestão de carboidratos e menor consumo de lipídios. Isso sugere que a ansiedade pode influenciar a escolha dos alimentos de maneira seletiva, favorecendo fontes de energia rápida ou de conforto, como os carboidratos simples. No entanto, vale ainda destacar que esse padrão difere de alguns estudos prévios, nos quais se evidenciou que indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade tendem a consumir uma quantidade maior de calorias de forma geral (Cecchetto *et al.*, 2021; Araújo, 2017).

Algumas limitações do estudo devem ser destacadas. Primeiramente, os resultados dependem da sinceridade dos participantes, podendo haver subestimação ou omissão na resposta ao DASS-21, assim como nos recordatórios alimentares de 24 horas. Além disso, o tamanho da amostra foi menor do que o esperado, uma vez que a coleta de dados exigiu tempo considerável para aplicação de questionários, registro alimentar e entrevistas, o que pode ter impactado a representatividade dos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes apresentou algum nível de ansiedade. Apesar de grande parte da amostra apresentar níveis de ansiedade relevantes, a maioria não fazia uso de medicação ansiolítica, sugerindo a necessidade de uma avaliação mais precisa destes pacientes para avaliar a necessidade de tratamento adequado.

Em relação ao consumo alimentar, os participantes com níveis graves e muito graves de ansiedade apresentaram um consumo significativamente maior de carboidratos em relação aqueles com nível de ansiedade moderado, possivelmente como uma estratégia para alívio de sintomas ansiosos. Apesar do estado nutricional da amostra ter apresentado predominância de excesso de peso, não houve associação significativa entre ansiedade e IMC.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção que considerem não apenas o tratamento medicamentoso e terapêutico, mas também a promoção de hábitos alimentares saudáveis, atenção ao estado nutricional e conscientização sobre fatores de risco relacionados ao estilo de vida. Por fim, conclui-se que ações de atenção primária à saúde que integrem saúde mental e nutrição para promover o bem-estar físico e emocional da população são de grande importância, destacando-se a necessidade de acompanhamento contínuo e avaliações periódicas para garantir a eficácia das intervenções e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Taís B.; LOPES, Alda P. A. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. **Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 3, n. 1, p. e028, 2022. e-ISSN 2675-7109. DOI: <https://doi.org/10.33872/revcontrad.v3n1.e028>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359346319_Principais_causas_do_estresse_e_da_ansiedade_na_sociedade_contemporanea_e_suas_consequencias_na_vida_do_individuo. Acesso em: 7 nov. 2025.

APÓSTOLO, João L. A.; OLIVEIRA, Maria A.; MENDES, Aida C.; RODRIGUES, Manuel A. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 06 telas, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GQqtYNjzjMYVKXVPGQL4mJK/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

ARAÚJO, Andrey H. I. **Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/24467>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BARROS, Manuela L.; LABANCA, Eduardo G.; SOUZA, Amanda M.; BARQUETTE, Hévilla A.; PRESTES, Vitor M.; PEREIRA, Lívia M. M.; COSTA Mayara F.; SOUZA Laís G.; Dota, Jennifer D. V.; CUNHA, Larissa S.; FERRAZ, Taiane A. S.; HIGA, Bruno Y. S. Corpo em movimento, mente em equilíbrio: o papel da atividade física no tratamento da ansiedade e da depressão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2332–2345, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p2332-2345. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3916>. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. *E-book*. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, 2011. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

CÂNDIDO, Ana J. P. S.; BRUM, Heleneide C. C.; TOBIAS, Katheen M. S.; ROSA, Lídia S. A influência da ansiedade nos transtornos alimentares. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 10, p. e108121043497, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43497>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43497>. Acesso em: 5 nov. 2025.

CASTILLO, Ana R. G. L.; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R.; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, Supl. II, p. 20-23, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format-html>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CECCHETTO, Cinzia; AIELLO, Marilena; GENTILI, Claudio; IONTA, Sofia A.; Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, v. 160, p. 105122. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453336/>. Acesso em: 18 out. 2025.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Gender and racial inequalities in the access and use of health services in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/gender-and-racial-inequalities-in-the-access-and-use-of-health-services-in-brazil/18058>. Acesso em: 8 nov. 2025.

FUSCO, Suzimar F. B.; AMANCIO, Stéfanie C. P.; PANCIERI, Ana P.; ALVES, Maria V. M. F.; SPIRI, Wilza C.; BRAGA, Eliana M. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VbCfRCz8XWkBf7bTnXhS44G/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

GOODARZI, Saba; ATHAR, Teymouri M. T; BEIKY, Mariam; FATHI, Hanieh; ZAHRA Nakhaee, OMRAN, Samira O; ARMAN, Shafiee. Effect of physical activity for reducing anxiety symptoms in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**. v. 16, n. 1, p.153, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13102-024-00947-w>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39014515/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Serviços de saúde na rede pública**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>. Acesso em: 10 nov. 2025.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **Compare Data Visualization**. 2016. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. Acesso em: 10 out. 2025.

LOCATELI, Shephane D. C.; BERTANI, Juliana P. B.; CONDE, Simara R.; VOGEL, Patricia; ADAMI, Fernanda S.; CÉ, Patricia F. Relação entre níveis de ansiedade com consumo alimentar e estado nutricional de adultos. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 8, p. e9562, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-272>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9562>. Acesso em: 9 nov. 2025.

LOPES, Amanda B.; SOUZA, Luisa L.; CAMACHO, Lara F.; NOGUEIRA, Simone F.; VASCONCELOS, Ana C. M. C.; PAULA, Lays T.; SANTOS, Matheus O.; ATAVILA, Fernanda P.; CERVARRO, Gabrielle. F.; FERNANDES, Rogério. W. B. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 35, 2021. ISSN 2595-7899. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8773.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8773/5326>. Acesso em: 3 out. 2025.

MATIAS, Bruno S.; LIMA, Eurides S. Anxiety disorders during the pandemic in Brazil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, p. e35911730028, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30028>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30028>. Acesso em: 5 nov. 2025.

OLIVEIRA, Mariana A. de; LIMA, Danielle F.; VIEIRA, Marcel. T. BASTOS, Ronaldo R. LEITE, Isabel C. G. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 550-560, 2017. ISSN: 1981-2256. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9ST4JXDt5mP3FQMYN5vjhrN/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PENAFORTE, Fernanda R.; MATTA, Nayara. C.; JAPUR, Camila C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 225–237, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.18592>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/18592>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVEIRA, Fernanda C.; FERNANDES, Crisciélen. G.; ALMEIDA, Mariana. D.; ALDRIGHI, Laíne. B.; JARDIM, Vanda. M. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2019447, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/NqnBM8GW3hbw779MtVtfF9w/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

VIGNOLA, Rose C. B.; TUCCI, Adriana. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>. Acesso em: 10 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: **World Health Organization**, 2017. E-book. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Genebra: World Health Organization, 1995. 463p. ISBN 92-4-120854-6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241208546>. Acesso em: 12 dez. 2025.