

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO ALIMENTAR E O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE-PELivian Pereira Jacinto da Silva¹, Milena Maia Dantas dos Santos²
Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti³**RESUMO**

Introdução: Um consumo alimentar inadequado pode acarretar o desenvolvimento de depressão e ansiedade diante da possibilidade de induzir a deficiências de nutrientes essenciais para a química cerebral. Diante do contexto que estão inseridos, o público universitário pode ter propensão a hábitos alimentares com a presença de alimentos pobres em nutrientes, como os processados e ultra processados. **Objetivo:** analisar a relação entre o consumo alimentar e o risco de desenvolvimento da ansiedade e depressão entre universitários. **Materiais e Métodos:** estudo transversal, com 105 adultos, de ambos os sexos, estudantes nos cursos de graduação do núcleo de saúde, moradores da região metropolitana do Recife-PE. Foi aplicado um Questionário Frequência Alimentar (QFA), uma escala de ansiedade e depressão e um questionário que avaliou o nível de atividade física. Tais questionários foram, auto-preenchidos de forma online, sendo as análises de dados feitas pelo programa IBM SPSS Statistics, utilizando análise de frequência e Teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados e discussão:** Uma quantidade representativa da amostra é classificada em possível risco para desenvolver depressão 40(38,1%) e 33(31,4%) para desenvolver a ansiedade e que o consumo de carnes em geral ($p^* 0,003$) teve efeito protetor para depressão e o consumo de legumes ($p^* < 0,033$) para ansiedade, os demais alimentos não obtiveram significância estatística ($p^* > 0,05$). **Conclusão:** Os alimentos destacados, classificados como minimamente processados, são quali-quantitativamente mais nutritivos do que os alimentos processados e ultraprocessados, contribuindo, assim, com um adequado desenvolvimento e manutenção da saúde mental.

Palavras-chave: Estudantes. Hábitos. Saúde mental. Ingestão de Alimentos.

ABSTRACT

Relationship between food consumption and the risk of development of anxiety and depression among university students in the metropolitan region of Recife-PE

Introduction: Inadequate food intake can lead to the development of depression and anxiety in the face of the possibility of inducing deficiencies of nutrients essential to brain chemistry. Given the context they are inserted, the university public may be prone to eating habits with the presence of nutrient-poor foods, such as processed and ultra-processed foods. **Objective:** to analyze the relationship between food intake and the risk of developing anxiety and depression among university students. **Materials and Methods:** cross-sectional study, with 105 adults, of both sexes, students in undergraduate courses of the health center, living in the metropolitan region of Recife-PE. A Food Frequency Questionnaire (FFQ), an anxiety and depression scale and a questionnaire were applied that assessed the level of physical activity. These questionnaires were self-completed online, and data analyses were made by the IBM SPSS Statistics program, using frequency analysis and Pearson's Chi-Square Test. **Results and discussion:** A representative amount of the sample is classified as a possible risk for developing depression 40 (38.1%) and 33 (31.4%) to develop anxiety and that meat consumption in general ($p^* 0.003$) had a protective effect for depression and the consumption of vegetables ($p^* 0.033$) for anxiety, the other foods did not obtain statistical significance ($p^* > 0.05$). **Conclusion:** The highlighted foods, classified as minimally processed, are quali-quantitatively more nutritious than processed and ultra-processed foods, thus contributing to an adequate development and maintenance of mental health.

Key words: Students. Habits. Mental health. Food Intake.

INTRODUÇÃO

Conforme estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) a ansiedade afeta 9,3% das pessoas que vivem no Brasil, o que o coloca no primeiro lugar da lista dos países com taxas de ansiedade elevadas. Já a depressão atinge 5,8% da população brasileira sendo essa a maior taxa da América Latina e a segunda maior das Américas, atrás apenas dos Estados Unidos (WHO, 2017).

A existência de um período de tristeza ou desânimo é comum na vida de qualquer pessoa, em contrapartida, quando o processo de adaptação a alguma frustração ou perda não é eficaz com o tempo podemos suspeitar de um episódio de depressão como quadro patológico.

Segundo o American Psychiatric Association “A depressão é caracterizada por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto e na cognição (...)” Admite-se, ainda, o transtorno de ansiedade como parte do grupo de patologias relacionadas a desordens mentais. Essa compartilha de características de perturbações comportamentais relacionados e diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (American Psychiatric Association, 2014).

Pontua-se que as principais causas da depressão e ansiedade podem ser de origem genética, bioquímica e ambiental (Ministério da Saúde, 2013).

Dentre as causas ambientais, destaca-se as dietas inadequadas qualitativamente que podem levar a deficiência de nutrientes essenciais para síntese ou precursores de neurotransmissores, como ferro, ácido fólico, selênio, cálcio, ácidos graxos essenciais, vitamina B12, contribuindo negativamente à saúde mental do indivíduo (Rodríguez, Legorburu, Alcocer, 2017).

Quando se refere ao público universitário, conforme estudo realizado pela Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior (ANDIFES), 6 em cada 10 estudantes relataram sentir ansiedade, cerca de 10,8% informaram ter ideias de morte e 8,5% pensamentos suicidas (Andifes, 2018).

Os autores pontuam que a vida acadêmica pode conter características de um trabalho laboral, pois, os universitários, realizam tarefas que necessitam de empenho

tendo seus rendimentos constantemente avaliados, podendo sofrer danos psicossociais diante de estressores e excessivas demandas, dependendo do contexto em que se encontram e da qualidade de seus recursos psicológicos (Caballero, Bresó, González, 2015).

Ainda sobre esse público, é comumente observado um elevado consumo de alimentos processados e ultraprocessados, sendo esses ricos em gorduras saturadas e trans, açúcares simples, presença de aditivos artificiais e reduzido teor de fibras alimentares (Silva e colaboradores, 2016; Pietro e colaboradores, 2015; Silva e colaboradores, 2019).

Sendo essa prática motivada pela praticidade dentro de uma rotina sobrecarregada de afazeres, o que pode diminuir o consumo alimentar de refeições que requeiram mais tempo de preparo (Santos e colaboradores, 2016).

Em relação a prática de atividade física, um estudo realizado com 550 estudantes universitários relatou que o sedentarismo teve valores significativos (71,6%), demonstrando a tendência a inatividade física nesse grupo (Torquato e colaboradores, 2016).

Destaca-se aqui que a propensão a hábitos alimentares inadequados e sedentarismo é oportunizada na rotina dos universitários, o que pode afetar a qualidade de vida e contribuir para o surgimento ou agravamento dos problemas relativos à saúde mental.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o consumo alimentar e o risco de desenvolvimento da ansiedade e depressão entre universitários na região metropolitana do Recife-PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, explicativa, com abordagem quali-quantitativa, e caráter transversal.

Amostra

Participaram da pesquisa estudantes universitários, matriculados nos cursos de graduação do núcleo de saúde, moradores da região metropolitana do Recife-PE, de ambos os sexos, com idade entre 19 e 59 anos, com disponibilidade de internet, que aceitaram

participar da pesquisa e concordaram com o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo os participantes inativos ou afastados da instituição de ensino superior, analfabetos digitais, fora da faixa etária de adulto de acordo com o Ministério da Saúde (MS) e indivíduos com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, em tratamento medicamentoso.

Procedimentos

A pesquisa foi realizada com aplicação de questionários online, através da Google forms, no mês de outubro de 2020.

Foram avaliados o consumo alimentar, nível de atividade física e Escala de Ansiedade e Depressão (HADS).

Avaliação do consumo alimentar

Para avaliar o consumo alimentar foi utilizado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado (Lopes, Ferreira, Santos, 2010) constituído por uma lista de 22 alimentos dentre eles leite e seus derivados, embutidos, biscoito recheado, doces em geral, frituras, salgados, salgadinhos do tipo chips e sanduíches, suco em pó e refrigerantes.

O QFA possui a descrição da frequência de consumo (diariamente, semanalmente, mensalmente, raramente ou nunca) referente aos últimos 6 meses.

Avaliação do Nível e Atividade Física

O instrumento que foi utilizado para avaliar o nível de atividade física dos entrevistados foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (Matsudo e colaboradores, 2001), em sua versão curta que apresentaram resultados similares a sua a forma longa e possui validade e reprodutibilidade comparável a outros instrumentos internacionais que são utilizados para o mesmo fim. O IPAQ divide e conceitua as seis categorias em:

- Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;
- Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério,

são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos:

- Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequências – 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana;
- Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;
- Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana;
- Muito ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min./sessão.

Escala de Ansiedade e Depressão (HADS)

Instrumento de autoavaliação originalmente criado por Zigmond e Snaith, para investigar a saúde mental dos entrevistados quanto aos sinais e sintomas de ansiedade e depressão (Zigmond, Snaith, 1983).

A escala consiste em 14 itens onde é distribuída igualmente em perguntas referentes a ansiedade e a depressão. A escala de medição é de 4 pontos, variando de 0 a 3, com cada escala atingindo 21 pontos. De acordo com a pontuação é concedido tais interpretações: _HAD-A / D: 0-8, sem ansiedade; ≥ 9 , com ansiedade; _HAD-A / D: 9-10, leve; _HAD-A / D: 11-14, moderado; _HAD-A / D: 15-21, grave.

Considerações éticas

A coleta de dados foi realizada após submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através do parecer nº 4.322.016 de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa envolvendo seres humanos.

Análise estatística

Foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics para análise, utilizando análise de frequência e Teste Qui-Quadrado de Pearson. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas.

RESULTADOS

A amostra do presente estudo é composta por 105 pessoas que aceitaram responder o questionário online e foi constituída, em sua maioria, pelo sexo feminino 81(77,1%).

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra e os resultados das variáveis do estudo.

Tabela 1 - Caracterização e resultados das variáveis dos universitários na região metropolitana do Recife-PE.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	81	77,1
Masculino	24	22,9
HADS - Depressão		
Improvável	57	54,3
Possível	40	38,1
Provável	8	7,6
HADS - Ansiedade		
Improvável	40	38,1
Possível	33	31,4
Provável	32	30,5
Terapia		
Sim	8	7,6
Não	97	92,4
Nível de atividade física		
Sedentário	27	25,7
Insuficientemente ativo	16	15,2
Ativo	27	25,7
Muito ativo	35	33,3

Os resultados da Tabela 1 sugerem que, em relação a depressão a maior parte dos participantes 57(54,3%) são classificados com risco improvável, escore menor ou igual a 7, de desenvolver a patologia.

Quando se refere a ansiedade as porcentagens tendem a serem próximas, porém com maior porcentagem para risco improvável 40(38,1%).

Entretanto, uma quantidade representativa da amostra é classificada em possível risco para desenvolver tanta depressão 40(38,1%) como a ansiedade 33(31,4%) e nota-se, ainda, que uma porcentagem significativa 97(92,4%) não realiza acompanhamento terapêutico.

O nível de atividade física predominante é a classificação de muito ativo 35(33,3%) e foram observados valores equivalentes da classificação de ativo 27(25,7%) e sedentário 27(25,7%).

Sobre a associação entre o risco de desenvolver depressão e ansiedade e o consumo de alimentos ricos em fibras, ricos em carboidratos simples e ricos em gordura saturada e/ou sódio estão descritas nas Tabelas 2,3 e 4 respectivamente.

Os resultados mostram que o consumo de carnes em geral ($p^* 0,003$) teve efeito protetor para depressão e de legumes ($p^* 0,033$) para ansiedade, os outros alimentos não obtiveram significância estatística ($p^* >0,05$).

Tabela 2 - Relação entre risco de ansiedade e depressão e consumo de alimentos ricos fibras alimentares entre os universitários na região metropolitana do Recife-PE.

GA	F	Ansiedade				Depressão			
		I n(%)	PO n (%)	PR n (%)	p*	I n (%)	PO n (%)	PR n (%)	p*
Folhas	D	16(40)	5(15,1)	11(34,3)	0,163	19(33,3)	11(27,5)	2(25)	0,583
	S	18(45)	14(42,4)	13(40,6)		25(43,8)	17(42,5)	3(37,5)	
	M	1(2,5)	4(12,1)	4(12,5)		3(5,2)	6(15)	0(0)	
	R	5(12,5)	9(27,2)	3(9,3)		9(15,7)	5(12,5)	3(37,5)	
	N	0(0)	1(3,0)	1(3,1)		1(1,7)	1(2,5)	0(0)	
Legumes	D	25(62,5)	8(24,2)	16(50)	0,033	31(54,3)	16(40)	2(25)	0,289
	S	12(30)	20(60,6)	10(31,2)		21(36,8)	15(37,5)	6(75)	
	M	3(7,5)	2(6,0)	3(9,3)		3(5,2)	5(12,5)	0(0)	
	R	0(0)	3(9,0)	2(6,2)		2(3,5)	3(7,5)	0(0)	
	N	0(0)	0(0)	1(3,1)		0(0)	1(2,5)	0(0)	
Feijão	D	28(70)	18(54,5)	22(68,7)	0,419	39(68,4)	23(57,5)	6(75)	0,396
	S	11(27,5)	11(33,3)	9(28,1)		17(29,8)	12(30)	2(25)	
	M	0(0)	2(6,0)	0(0)		0(0)	2(5)	0(0)	
	R	1(2,5)	2(6,0)	1(3,1)		1(1,7)	3(7,5)	0(0)	
	N	0(0)	0(0)	0(0)		0	0	0	

Legenda: GA – grupo alimentar, F – frequência de consumo; D – diariamente, S – semanalmente, M – mensalmente, R – raramente, N – nunca; I – improvável, PO – possível, PR – provável; p* = Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 - Relação entre risco de ansiedade e depressão e consumo de alimentos ricos em carboidratos simples entre os universitários na região metropolitana do Recife-PE.

GA	F	Ansiedade				p*	Depressão			
		I n (%)	PO n (%)	PR n (%)			I n (%)	PO n (%)	PR n (%)	
BSD	D	5(12,5)	6(18,1)	4(12,5)	0,585	8(14,0)	6(15)	1(12,5)	0,899	
	S	12(30)	12(36,3)	14(43,7)		19(33,3)	17(42,5)	2(25)		
	M	5(12,5)	8(24,2)	4(12,5)		11(19,2)	5(12,5)	1(12,5)		
	R	16(40)	6(18,1)	9(28,1)		17(29,8)	10(25)	4(50)		
	N	2(5)	1(3,03)	1(3,1)		2(3,5)	2(5)	0(0)		
BR	D	3(7,5)	1(3,03)	1(3,1)	0,342	4(7,0)	1(2,5)	0(0)	0,659	
	S	5(12,5)	10(30,3)	8(25)		11(19,2)	11(27,5)	1(12,5)		
	M	4(10)	3(9,09)	5(15,6)		7(12,2)	5(12,5)	0(0)		
	R	18(45)	17(51,5)	13(40,6)		24(42,1)	18(45)	6(75)		
	N	10(25)	2(6,0)	5(15,6)		11(19,2)	5(12,5)	1(12,5)		
DBCC	D	5(12,5)	3(9,0)	6(18,7)	0,563	8(14,03)	5(12,5)	1(12,5)	0,931	
	S	10(25)	12(36,3)	8(25)		19(33,3)	9(22,5)	2(25)		
	M	6(15)	9(27,2)	8(25)		11(19,2)	9(22,5)	3(37,5)		
	R	18(45)	9(27,2)	9(28,1)		18(31,5)	16(40)	2(25)		
	N	1(2,5)	0(0)	1(3,1)		1(1,7)	1(2,5)	0(0)		
R	D	3(7,5)	2(6,0)	5(15,6)	0,303	5(8,7)	4(10)	1(12,5)	0,999	
	S	5(12,5)	6(18,1)	3(9,3)		7(12,2)	6(15)	1(12,5)		
	M	6(15)	8(24,2)	5(15,6)		10(17,5)	8(20)	1(12,5)		
	R	13(32,5)	12(36,3)	6(18,7)		18(31,5)	11(27,5)	2(25)		
	N	13(32,5)	5(15,1)	13(40,6)		17(29,8)	11(27,5)	3(37,5)		
RDL	D	1(2,5)	0(0)	1(3,1)	0,466	1(1,75)	1(2,5)	0(0)	0,585	
	S	0(0)	0(0)	1(3,1)		0(0)	1(2,5)	0(0)		
	M	1(2,5)	3(9,0)	0(0)		3(5,26)	0(0)	1(12,5)		
	R	9(22,5)	7(21,2)	5(15,6)		13(22,8)	6(15)	2(25)		
	N	29(72,5)	23(69,6)	25(78,1)		40(70,1)	32(80)	5(62,5)		
SN	D	14(35)	11(33,3)	9(28,1)	0,411	22(38,5)	10(25)	2(25)	0,860	
	S	11(27,5)	11(33,3)	15(46,8)		18(31,5)	15(37,5)	4(50)		
	M	5(12,5)	3(9,0)	4(12,5)		6(10,5)	5(12,5)	1(12,5)		
	R	9(22,5)	4(12,1)	3(9,3)		7(12,2)	8(20)	1(12,5)		
	N	1(2,5)	4(12,1)	1(3,1)		4(7,01)	2(5)	0(0)		
SP	D	0(0)	0(0)	1(3,1)	0,360	0(0)	1(2,5)	0(0)	0,685	
	S	0(0)	2(6,0)	1(3,1)		1(1,7)	1(2,5)	1(12,5)		
	M	1(2,5)	3(9,0)	0(0)		3(5,2)	1(2,5)	0(0)		
	R	9(22,5)	7(21,2)	7(21,8)		13(22,8)	9(22,5)	1(12,5)		
	N	30(75)	21(63,6)	23(71,8)		40(70,1)	28(70)	6(75)		
BA	D	0(0)	0(0)	0(0)	0,346	0(0)	0(0)	0(0)	0,402	
	S	5(12,5)	5(15,1)	4(12,5)		9(15,7)	5(12,5)	0(0)		
	M	1(2,5)	6(18,1)	4(12,5)		5(8,77)	6(15)	0(0)		
	R	16(40)	7(21,2)	9(28,1)		16(28,0)	11(27,5)	5(62,5)		
	N	18(45)	15(45,4)	15(46,8)		27(47,3)	18(45)	3(37,5)		

Legenda: BSD - Biscoitos salgados e doces, BR - Biscoitos recheados, DBCC- Doces, balas, chicletes e chocolates, R - Refrigerante, RDL - Refrigerante diet/light, SN - Suco natural, SP - Suco em pó, BA- Bebidas alcoólicas; GA - grupo alimentar, F - frequência de consumo; D - diariamente, S - semanalmente, M - mensalmente, R - raramente, N - nunca; I - improvável, PO - possível, PR - provável; p* = Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4 - Relação entre risco de ansiedade e depressão e consumo de alimentos ricos em gordura saturadas e/ou sódio entre os universitários na região metropolitana do Recife-PE.

GA	F	Ansiedade			p*	Depressão			p*
		I n (%)	PO n (%)	PR n (%)		I n (%)	PO n (%)	PR n (%)	
CG	D	36(9)	30(90,9)	23(71,8)	0,078	52(91,2)	32(80)	5(62,5)	0,003
	S	2(5)	1(3,0)	5(15,6)		2(3,50)	4(10)	2(25)	
	M	0(0)	1(3,03)	0(0)		0(0)	0(0)	1(12,5)	
	R	0(0)	0(0)	3(9,3)		0(0)	3(7,5)	0(0)	
	N	2(5)	1(3,03)	1(3,1)		3(5,2)	1(2,5)	0(0)	
E	D	1(2,5)	3(3,0)	0(0)	0,260	3(5,2)	1(2,5)	0(0)	0,419
	S	6(15)	9(27,2)	5(15,6)		12(21,05)	7(17,5)	1(12,5)	
	M	11(27,5)	9(27,2)	6(18,7)		15(26,3)	11(27,5)	0(0)	
	R	13(32,5)	9(27,2)	15(46,8)		16(28,0)	15(37,5)	6(75)	
	N	9(22,5)	3(3,03)	6(18,7)		11(19,2)	6(15)	1(12,5)	
L	D	15(37,5)	10(30,3)	10(31,2)	0,991	21(36,8)	9(22,5)	5(62,5)	0,161
	S	12(30)	14(42,4)	12(37,5)		18(31,5)	20(5)	0(0)	
	M	2(5)	1(3,03)	2(6,2)		3(5,2)	1(2,5)	1(12,5)	
	R	8(20)	6(18,1)	6(18,7)		10(17,5)	8(20)	2(25)	
	N	3(7,5)	2(6,06)	2(6,2)		5(8,7)	2(5)	0(0)	
DL	D	21(52,5)	22(66,6)	18(56,2)	0,800	35(61,4)	24(60)	2(25)	0,409
	S	14(35)	8(24,2)	10(31,2)		17(29,8)	10(25)	5(62,5)	
	M	2(5)	1(3,0)	2(6,2)		2(3,5)	3(7,5)	0(0)	
	R	3(7,5)	2(6,0)	1(3,1)		3(5,2)	2(5)	1(12,5)	
	N	0(0)	0(0)	1(3,1)		0(0)	1(2,5)	0(0)	
F	D	1(2,5)	2(6,06)	6(18,7)	0,110	6(10,5)	3(7,5)	0(0)	0,602
	S	9, (22,5)	12(36,3)	9(28,1)		14(24,5)	14(35)	2(25)	
	M	11(27,5)	11(33,3)	9(28,1)		15(26,3)	14(35)	2(25)	
	R	17(42,5)	8(24,2)	8(25)		20(35,0)	9(22,5)	4(50)	
	N	2(5)	0(0)	0(0)		2(3,5)	0(0)	0(0)	
TI	D	4(10)	8(24,2)	4(12,5)	0,616	8(14,3)	8(20)	0(0)	0,130
	S	6(15)	5(15,1)	8(25)		10(17,5)	7(17,5)	2(25)	
	M	4(10)	2(6,0)	4(12,5)		4(7,0)	6(15)	0(0)	
	R	9(22,5)	7(21,2)	8(25)		12(21,0)	7(17,5)	5(62,5)	
	N	17(42,5)	11(33,3)	8(25)		23(40,3)	12(30)	1(12,5)	
S	D	2(5)	0(0)	0(0)	0,011	1(1,7)	1(2,5)	0(0)	0,898
	S	7(17,5)	11(33,3)	9(28,1)		15(26,3)	10(25)	2(25)	
	M	7(17,5)	16(48,4)	9(28,1)		16(28,0)	13(32,5)	3(37,5)	
	R	19(47,5)	5(15,1)	13(40,6)		19(33,3)	15(26,3)	3(37,5)	
	N	5(12,5)	1(3,0)	1(3,1)		6(10,5)	1(2,5)	0(0)	

Legenda: CG – Carne em geral, E – embutidos, L – leite, DL – derivados do leite, F – frituras, TI – temperos industrializados, S – salgados; GA – grupo alimentar, F – frequência de consumo; D – diariamente, S – semanalmente, M – mensalmente, R – raramente, N – nunca; I – improvável, PO – possível, PR – provável; p* = Teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

O consumo frequente de alimentos ultraprocessados, que possuem elevado teor de sódio, gorduras saturadas, trans e açúcares simples, têm sido associados à maiores níveis de biomarcadores de inflamação, podendo desta forma afetar a saúde mental do indivíduo.

Uma inflamação de baixo grau persistente pode chegar a nível crônico e, possivelmente, torna-se um fator de risco a potenciais efeitos no funcionamento de neurotransmissores associados aos quadros de depressão e ansiedade (Cruz, 2016).

Admite-se, ainda, que o elevado e persistente consumo desses alimentos pode desencadear disbiose, um desequilíbrio na

composição dos microrganismos do trato gastrointestinal, e interferir na permeabilidade intestinal.

As alterações causadas pela disbiose ativam as vias inflamatórias e estudos sugerem que tal fato, pode estar associado ao surgimento de doenças mentais/neurodegenerativas como a depressão, a ansiedade e o Alzheimer (Clemente e colaboradores, 2012; Yarandi e colaboradores, 2016).

O presente estudo revelou que uma quantidade representativa da amostra é classificada em possível risco para desenvolver depressão 40(38,1%) e ansiedade 33(31,4%).

Uma pesquisa recente realizada com estudantes universitários na China mostrou que a incidência de ansiedade foi de 26,6% e a incidência de emoções depressivas foi de 21,16%.

Diante desses dados, a pesquisa também alerta sobre a necessidade de adoção de intervenções psicológicas de educação em saúde para esse público (Chang, Yuan, Wang, 2020).

Foi possível observar, ainda, uma relação de efeito protetor no consumo de legumes na ansiedade e carnes em geral na depressão.

Ambos são considerados alimentos minimamente processados, ou seja, que sofreram poucas intervenções, e nenhuma adição de outras substâncias como sal e aditivos (Ministério da Saúde, 2014).

Um estudo com uma amostra de 16.807 adultos, que buscou avaliar associações entre a ingestão alimentar de fibras totais de cereais, vegetais e frutas e os sintomas depressivos, revelou que a ingestão alimentar de tais fibras foi inversamente associada aos riscos de sintomas depressivos (Xu e colaboradores, 2018).

Considerando que os minimamente processados possuem seu teor de fibras mais preservados que alimentos processados e ultraprocessados, admite-se o seu consumo como benéfico a saúde mental.

Sobre as carnes em geral, é válido destacar que esse alimento é fonte da vitamina B12(B12), uma vitamina hidrossolúvel que atua como cofator para enzimas do metabolismo de ácido graxos, aminoácidos, síntese de DNA e participa da síntese da bainha de mielina, uma estrutura essencial dos neurônios (Ankar, Kumar, 2020).

Sendo assim, esse micronutriente pode exercer papel no equilíbrio e manutenção das funções do sistema nervoso.

Tal associação da B12 com saúde mental, foi observada em uma pesquisa realizada na Finlândia, com 2.806 indivíduos, onde existiu um maior risco de sintomas depressivos em participantes com níveis séricos mais baixos do micronutriente (Seppala e colaboradores, 2013), outra pesquisa, realizada com modelo animal, mostrou que a suplementação da vitamina reverteu o quadro depressivo de ratos jovens que apresentavam depleção suave da B12 em suas dietas (Brito e colaboradores, 2016).

Embora a pesquisa não tenha obtido resultados significativos estatisticamente sobre o consumo dos alimentos ricos em carboidratos simples (Tabela 3), e dos demais ricos em gordura saturada (Tabela 4), é relatado uma possível relação entre o consumo desses alimentos e o aumento no risco de desenvolver patologias da saúde mental.

Tal fato pode ser comprovado através de um estudo realizado com 2.047 adultos, onde os participantes com maior pontuação para consumo de alimentos pró-inflamatórios, que seriam aqueles ricos em carboidratos simples, gordura saturada e/ou sódio, apresentaram probabilidade 70% maior de sintomas depressivos, 60% maior de ansiedade e 38% menor de relatar bem-estar, em relação aos outros participantes (Phillips e colaboradores, 2018).

Em relação a atividade física é percebido que a maior porcentagem dos entrevistados foi classificada como muito ativos 35(33,3%).

Resultado diferente do encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada com a população brasileira em 2019, em que a porcentagem maior dos entrevistados foi classificada como insuficientemente ativos (40,3%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

Quando se refere aos benefícios da prática de atividade física na saúde mental, uma pesquisa realizada com jovens de 18 anos de idade ou mais, residentes dos Estados Unidos, sugeriu que a atividade física tem o potencial de diminuir os dias autorrelatados de saúde mental precária devido à ansiedade, depressão e estresse de uma forma responsiva à dose (Fluetsch, Levy, Tallon, 2019).

Tal fato pode ser explicado pelo efeito que a atividade física possui no estímulo a síntese de endorfina e serotonina, hormônios associados ao bem-estar (Martins e colaboradores, 2018).

Apesar disso, de algumas variáveis não apresentem significância estatística, é recomendação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2013) manter um estilo de vida saudável através de uma dieta equilibrada, prática de exercícios físicos, uma rotina de sono adequada, evitar estresse excessivo, evitar o consumo de álcool, não usar drogas ilícitas e não interromper tratamento sem orientação médica.

Além disso, a criação de um ambiente mais atento a essa temática com ações voltadas a saúde física e mental como eventos culturais, esportivos, de encontros e trocas podem promover nas universidades um ambiente mais acolhedor (Andifes, 2018).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar que uma quantidade representativa da amostra é classificada em possível risco para desenvolver tanto a depressão como a ansiedade e que houve uma relação de efeito protetor no consumo de legumes na ansiedade e carnes em geral na depressão, onde ambos são alimentos minimamente processados.

Esses alimentos são qualitativamente mais nutritivos do que os alimentos processados e ultraprocessados, contribuindo, assim, com um adequado desenvolvimento e manutenção da saúde mental.

Perante uma considerável incidência de casos de depressão e ansiedade no país e da propensão que os universitários possuem de desenvolverem tais patologias, esses resultados direcionam para a necessidade de maior conscientização da população, por meio de profissionais capacitados, sobre a importância da adoção de hábitos de vida que sejam benéficos para sua saúde mental.

Tendo em vista que se trata de patologias multifatoriais, sugere-se que a realização de pesquisas que avaliem uma amostra maior e com mais variáveis, como por exemplo: sociais, econômicos, demográficos e de autocuidado, garantirá uma análise mais ampla e resultados representativos.

Isso contribuirá, para o desenvolvimento de novas terapias

nutricionais e para medidas e orientações acessíveis ao público, promovendo o bem-estar e a manutenção da saúde mental e emocional adequada, além de alertar aqueles que possuem um estilo de vida que tende a levar ao esgotamento mental.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a relatar.

REFERÊNCIAS

- 1-American Psychiatric Association. Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-V-TR. Washington: American Psychiatric Association. Vol. 5. 2014.
- 2-Ankar, A.; Kumar, A. Vitamin B12 Deficiency. Treasure Island: StatPearls. 2020.
- 3-Andifes. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior. V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras. Vol. 53. 2018. p. 1-284.
- 4-Brito, A.M.O.; Costa, A.S.F.L.; Oliveira, S.L.; Machado, A.D.; Pincinato, E.C.; Fuzaro, C.E.M.; Pereira, I.R.O. Reposição de vitamina B12 reduz comportamento depressivo induzido em ratos jovens / Vitamin B12 replacement therapy reduces induced depressive behavior in young rats. *Sci Med*. Vol. 26. Num. 3. 2016.
- 5-Caballero, C.; Bresó, É.; González, O. Burnout en estudiantes universitarios - Burnout in university students. *Psicol desde el Caribe*. Vol. 32. Num. 3. 2015. p. 424-41.
- 6-Chang, J.; Yuan, Y.; Wang, D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *South Med J*. Vol.40. Num. 2. 2020. p. 171-176.
- 7-Clemente, J.C.; Ursell, L.K.; Parfrey, L.W.; Knight, R. The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view. *Cell*. Vol. 148. Num. 6. 2012. p. 1258-70.
- 8-Cruz, A.E. Consumo de alimentos ultraprocessados and proteína c-reativa no estudo longitudinal de saúde do adulto (elsa-brasil). Dissertação de Mestrado. Universidade

Federal de Ouro Preto-UFOP. Minas Gerais. 2016.

9-Fluetsch, N.; Levy, C.; Tallon, L. The relationship of physical activity to mental health: A 2015 behavioral risk factor surveillance system data analysis. *J. affect. disord.* Vol. 253. 2019. p. 96-101.

10-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2019.

11-Lopes, A.C.S.; Ferreira, A.D.; Santos, L.C. Atendimento Nutricional na Atenção Primária à Saúde: Proposição de Protocolos. *Nutrição em Pauta.* Vol. 101. 2010. p. 40-4.

12-Martins, E.S.; Pereira, A.L.S.; Oliveira, E.L.S.; Assis, I.S.4; Santos, R.S. Comparação entre comportamento depressivo e a aptidão física em participantes de um programa de atividades desportivas coletivas. *Revista Brasileira do Esporte Coletivo.* Vol. 2. Num. 1. 2018.

13-Matsudo, S.; Araújo, T.; Matsudo, V.; Andrade, D.; Andrade, E.; Oliveira, L.C.; Braggion, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Ativ Fís Saúde.* Vol. 6. Num. 2. 2001. p. 5-18.

14-Ministério da Saúde. Brasil. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2013. Disponível em <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em 19/03/2020.

15-Ministério da saúde. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília. Ministério da saúde. 2014.

16-Pietro, A.; Bassett, N.; Rossi, A.; Sammán, N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* Vol. 31. Num. 4. 2015. p. 1824-31.

17-Phillips, C.M.; Shivappa, N.; Hébert, J.R.; Perry, I.J. Dietary inflammatory index and mental health: A cross-sectional analysis of the relationship with depressive symptoms, anxiety and well-being in adults. *Clin Nutr.* Vol. 37. Num. 5. 2018. p. 1485-91.

18-Rodriguez, M.F.; Legorburu, I.R.; Alcocer, M.I.L. Nutritional supplements in Anxiety Disorder. *Actas Esp. Psiquiatr.* Vol. 45. 2017. p. 1-7.

19-Santos, M.P.; Santana, J.M.; Carvalho, A.C.N.; Freitas, F. Dietary patterns among nutrition students at a public university in Brazil. *Rev Chil Nutr.* Vol. 43. Num 1. 2016. p. 39-44.

20-Seppala, J.; Koponen, H.; Kautiainen, H.; Eriksson, J.G.; Kampman, O.; Leiviskä, J.; Männistö, S.; Mäntyselkä, P.; Oksa, H.; Ovaskainen, Y.; Viikki, M.; Vanhala, M.; Seppälä, J. Association between vitamin b12 levels and melancholic depressive symptoms: a Finnish population-based study. *BMC Psychiatry.* Vol. 13. 2013. p.145.

21-Silva, N.B.; Moura, V.M.C.; Ibiapina, D.F.N.; Bezerra, K.C.B.; Aditivos químicos em alimentos ultraprocessados e os riscos à saúde infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* Vol. 21. 2019. p.1-9.

22-Silva, N.J.; Júnior, A.A.O.; Raposo, O.F.F.; Silva, D.G.; Netto, R.S.M.; Barbosa, K.B.F. Frequency of healthy eating habits among students of a public university in Northeastern Brazil. *Rev Bras em Promoção da Saúde.* Vol. 29. Num. 2. 2016. p. 227-34.

23-Torquato, S.C.R.; Silva, E.F.; Rodrigues, A.R.; Pimenta, M.V.T.; Moura, J.R.A.; Silva, A.R.V. Sedentarismo e alterações metabólicas entre universitários. *Rev. enferm. UFPI.* Vol. 5. Num. 2. 2016. p.16-21.

24-World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. WHO. 2017.

25-Xu, H.; Li, S.; Song, X.; Li, Z.; Zhang, D. Exploration of the association between dietary fiber intake and depressive symptoms in adults. *Nutrition.* Vol. 54. 2018. p. 48-53.

26-Yarandi, S.S.; Peterson, D.A.; Treisman, G.J.; Moran, T.H.; Pasricha, P.J. Modulatory Effects of Gut Microbiota on the Central Nervous System: How Gut Could Play a Role in Neuropsychiatric Health and Diseases. *J Neurogastroenterol Motil.* Vol. 22. Num. 2. 2016. p. 201-12.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

27-Zigmond, A.S.; Snaith, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. Vol. 67. 1983. p. 361-70.

1 - Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Recife-PE, Brasil.

2 - Mestre em Ciências e Tecnologia dos Alimentos pela Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE, Recife-PE, Brasil.

3 - Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE, Brasil.

E-mail dos autores:

livianpereira.97@gmail.com

milenamaiaprofa@gmail.com

rafaella-andrade@hotmail.com

Autor correspondente:

Livian Pereira Jacinto da Silva.

Rua: Ceará, 397.

Jardim Brasil II, Olinda-PE, Brasil.

CEP: 53290-170.

Recebido para publicação em 20/12/2020

Aceito em 21/03/2021