

**RELAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR, COMPOSIÇÃO CORPORAL E ANSIEDADE
EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

André Luís Fernandes Lebre¹, Marília Porto Oliveira Nunes^{1,3}, Robson Salviano de Matos⁴
Júlio César Chaves Nunes Filho^{1,2}

RESUMO

Introdução: A ansiedade é um transtorno psicológico que afeta grande parte da população brasileira. Esse transtorno afeta diversas áreas da vida do paciente, podendo ter correlação com problemas cardíacos, aumento de peso, interação social e até mesmo quadros depressivos. Seu tratamento está associado a intervenções envolvendo a prática de exercício físico e principalmente um balanço dietético. **Objetivo:** Identificar a prevalência do transtorno de ansiedade em praticantes de exercício físico e relacionar com o padrão alimentar e avaliação corporal. **Materiais e Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, com delineamento de caráter transversal, 109 adultos praticantes de exercício físico. A variável dependente foi ansiedade e o índice de qualidade alimentar e as variáveis explanatórias foram: gênero, escolaridade, IMC, prática de exercício físico e tipo de exercício praticado. Foi utilizado teste de associação Qui-quadrado, adotando o nível de significância de 0,05. **Resultados:** Houve associação significativa entre a gravidade da ansiedade e a percepção da alimentação, com maior insatisfação entre indivíduos com ansiedade grave. Entre os participantes com ansiedade leve, 96,6% relataram alimentação excelente, enquanto 40% dos casos graves avaliaram como boa. **Conclusão:** O estudo identificou maior vulnerabilidade à ansiedade em mulheres e jovens, além de associação entre maior gravidade da ansiedade e insatisfação alimentar, enquanto IMC e prática de atividade física não mostraram relação significativa.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Atividade física. Obesidade. Transtorno psiquiátrico.

1 - Curso de Nutrição, Centro Universitário Unichristus, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 - Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

3 - Curso de Nutrição. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Relationship between food consumption, body composition and anxiety in physical exercise practitioners

Introduction: Anxiety is a psychological disorder that affects a large part of the Brazilian population. This disorder affects several areas of the patient's life, and may be correlated with heart problems, weight gain, social interaction and even depression. Its treatment is associated with interventions involving physical exercise and, mainly, dietary balance. **Objective:** Identify the prevalence of anxiety disorder in physical exercise practitioners and relate it to eating patterns and body assessment. **Materials and Methods** Study with a quantitative approach, with a cross-sectional design, 109 adults who practice physical exercise. The dependent variable was anxiety and the food quality index and the explanatory variables were: gender, education, BMI, physical exercise and type of exercise practiced. The Chi-square association test was used, adopting a significance level of 0.05. **Results:** There was a significant association between the severity of anxiety and perception of eating, with greater dissatisfaction among individuals with severe anxiety. Among participants with mild anxiety, 96.6% reported excellent nutrition, while 40% of severe cases rated it as good. **Conclusion:** The study identified greater vulnerability to anxiety in women and young people, in addition to an association between greater severity of anxiety and food dissatisfaction, while BMI and physical activity did not show a significant relationship.

Key words: Nutritional assessment. Physical activity. Obesity. Psychiatric disorder.

4 - Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza, Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um distúrbio cada vez mais presente na sociedade. Essa condição tem o potencial de gerar impactos adversos em diversas áreas da vida cotidiana, incluindo o desempenho no trabalho, a qualidade do sono, o progresso acadêmico e os hábitos alimentares.

É relevante destacar que a ansiedade é uma condição complexa e multifatorial, resultante de uma intrincada interação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais (Silva Filho e Silva, 2013).

A relação entre uma alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e a ansiedade desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar físico e mental.

Uma alimentação equilibrada não apenas promove benefícios à saúde do corpo, mas também exerce influência significativa sobre doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, respiratórias e o diabetes, além de desempenhar um papel relevante no contexto de condições de saúde mental, como a ansiedade e a depressão (Hildebrando e colaboradores, 2023).

É importante adotar um padrão alimentar adequado, que satisfaça as necessidades individuais e seja equilibrado em termos de macronutrientes e micronutrientes. Além disso, a qualidade da dieta desempenha um papel fundamental, uma vez que dietas que promovem inflamação - caracterizadas pelo consumo excessivo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, associado à baixa ingestão de frutas e vegetais - podem estar relacionadas a transtornos de ansiedade (Rocha, Myva e Almeida, 2020).

De modo geral, uma dieta rica em compostos bioativos, especialmente aquelas que seguem o padrão alimentar mediterrâneo, pode beneficiar a saúde da microbiota intestinal e oferecer proteção contra o risco de transtornos de ansiedade (Borges e colaboradores, 2022).

Embora as abordagens convencionais de tratamento para ansiedade e depressão incluam terapias, aconselhamento familiar e medicamentos, é crucial reconhecer que muitos medicamentos podem ser intrusivos e apresentar efeitos adversos à saúde, frequentemente levando à dependência (Cruz Rebouças e colaboradores, 2022).

Nesse contexto, uma alternativa não medicamentosa que demonstra grande

potencial é a incorporação de atividades físicas à rotina, as quais têm se mostrado eficazes na atenuação dos sintomas de ansiedade e depressão.

Esse efeito benéfico decorre, em parte, de mecanismos biológicos que influenciam positivamente os níveis de endorfinas e serotonina, promovendo um estado de bem-estar natural (Stonerock e colaboradores, 2015).

Adicionalmente, existe uma associação estreita entre a prática de atividades físicas e a ansiedade, particularmente no contexto da obesidade.

Um estudo conduzido na Universidade de São Paulo (USP) revelou que 96% dos adultos com sobrepeso e obesidade examinados apresentaram níveis de ansiedade classificados entre minimamente e moderadamente elevados (Fusco e colaboradores 2020).

Esse vínculo pode ser parcialmente explicado pela compulsão alimentar, um transtorno caracterizado pelo consumo exagerado de alimentos em um curto intervalo de tempo. Esse padrão de comportamento é comum em indivíduos com transtornos de ansiedade que enfrentam estresse contínuo devido a alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, afetando o controle do apetite (Munhoz e colaboradores, 2019).

Apesar do reconhecimento da importância de uma dieta saudável e da prática de exercícios físicos como abordagens não farmacológicas para transtornos psicológicos, a literatura ainda carece de uma compreensão completa das interações complexas entre o padrão alimentar, a atividade física e a ansiedade.

Assim, o objetivo deste estudo é investigar a relação entre o padrão alimentar e a ansiedade em indivíduos fisicamente ativos, buscando elucidar essa questão central e contribuir para o entendimento desses fatores interconectados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo e Local

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de caráter transversal, realizado em um centro universitário na cidade de Fortaleza, entre agosto e dezembro de 2024.

Amostra

A amostra foi composta por 109 adultos praticantes de atividades físicas, selecionados a partir de uma população de aproximadamente 1.550 participantes. O cálculo amostral foi realizado utilizando a equação estatística para amostras finitas.

Critérios de Inclusão

Participantes que completaram todas as etapas do estudo, sendo praticantes de exercícios físicos regulares há pelo menos quatro semanas.

Critérios de Exclusão

Gestantes, usuários de esteroides anabolizantes androgênicos e indivíduos que não responderam integralmente ao questionário.

Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários e medições antropométricas:

Questionário Sociodemográfico

Dados sobre idade, gênero, escolaridade, renda e prática de atividade física.

Antropometria

Peso e altura foram mensurados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação do IMC seguiu os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Avaliação da Ansiedade

Utilizou-se a Escala de Hamilton, composta por 14 itens que mensuram sintomas psíquicos e somáticos, com escores variando de 0 a 56 (Hamilton, 1959).

Padrão Alimentar

Aplicou-se o questionário "Como está sua alimentação?", baseado no Guia Alimentar da População Brasileira, contendo 24 perguntas (Dalla Costa, Tombini e Dias, 2013).

Aspectos Éticos

Os aspectos éticos seguiram rigorosamente a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unichristus com CAAE de 78934224.2.0000.5049.

Análise Estatística

Os dados foram analisados no software IBM SPSS. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a distribuição das variáveis. Dados contínuos foram descritos por média e desvio padrão (distribuição normal) ou por mediana e quartis (distribuição não normal). As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas com o teste qui-quadrado. As comparações entre grupos foram realizadas com o teste t de Student (dados paramétricos) ou teste de Mann-Whitney (dados não paramétricos). Adotou-se o nível de significância com $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 82 participantes do sexo feminino e 27 do sexo masculino. As mulheres apresentaram, em média, um índice de IMC de $24,2 \text{ kg/m}^2 \pm 3,29 \text{ kg/m}^2$, enquanto os homens exibiram uma média de IMC de $26,1 \pm 3,89 \text{ kg/m}^2$.

Em relação à idade, as participantes do sexo feminino tiveram uma média de $26,1 \pm 10,6$ anos, um valor ligeiramente superior à média de $24,9 \pm 5,76$ anos dos homens.

Tabela 1 - Descrição dos participantes da pesquisa (estudantes da saúde).

	Masculino (n=27)		Feminino (n= 82)	
	m	dp	m	dp
Idade	24,9	5,76	26,2	10,6
Estatura	1,76	0,06	1,63	0,05
Peso	80,9	11,3	64,3	10,3
IMC (kg/m²)	26,1	3,89	24,2	3,29

Legenda: n = número de participantes, % = percentual de participante, p = valor de significância obtido pelo teste de qui-quadrado.

A tabela 2 apresenta os resultados da relação entre nível de ansiedade demais variáveis estudadas. A análise dos resultados indicou que não houve associação significativa entre o IMC e a gravidade da ansiedade ($p = 0,410$), com a maioria dos indivíduos eutróficos (80,6%) e obesos (90,0%) apresentando ansiedade leve. Já os indivíduos com sobrepeso mostraram uma proporção levemente maior de ansiedade moderada (23,5%). A prática de atividade física também não demonstrou uma associação relevante com a gravidade da ansiedade ($p=0,109$), sendo que 81,4% dos praticantes de exercício físico relataram ansiedade leve, com apenas 5,8% dos casos graves.

O turno de estudo dos participantes igualmente não influenciou significativamente a gravidade da ansiedade ($p=0,912$), com a maior parte dos indivíduos, independentemente do turno, apresentando ansiedade leve.

Por fim, o semestre acadêmico mostrou resultados semelhantes, sem uma correlação significativa com a gravidade dos sintomas de ansiedade ($p=0,691$).

Por outro lado, foram observadas associações estatisticamente significativas entre sexo ($p=0,008$) e idade ($p=0,041$) com a gravidade da ansiedade. Todos os homens da amostra apresentaram ansiedade leve (100%), enquanto as mulheres demonstraram uma maior variabilidade, com 6,1% apresentando ansiedade grave e 22,0% moderada.

Quanto à idade, indivíduos com menos de 25 anos exibiram uma prevalência maior de ansiedade moderada (20,5%) e grave (6,4%) em comparação com aqueles com mais de 25 anos, que apresentaram apenas 6,1% de casos moderados e nenhum caso grave. Dessa forma, os resultados sugerem que, entre as variáveis analisadas, o sexo e a idade desempenham um papel importante na gravidade dos sintomas de ansiedade.

Tabela 2 - Associação entre ansiedade e variáveis analisadas em estudantes da saúde.

	Gravidade Hamilton Anxiety						Total	p
	Grave		Moderada		Leve			
	n	%	n	%	n	%		
Clas. IMC								
Eutrófico	3	4,5%	10	14,9 %	54	80,6 %	67	0,41
Obesidade	1	10 %	0	0%	9	90 %	10	
Sobrepeso	1	2,9 %	8	23,5 %	25	73,5 %	34	
Sexo								
Feminino	5	6,1 %	18	22 %	59	72%	82	0,008
Masculino	0	0%	0	0%	27	100 %	27	
Pratica atividade física?								
Não	0	0%	7	28%	18	72%	25	0,109
Sim	5	5,8 %	11	12,8 %	70	81,4 %	86	
Qual turno?								
Manhã	1	3,1 %	4	12,5 %	27	84,4 %	32	0,912
Manhã e tarde	1	4,8 %	3		17	81 %	21	
Noite	3	5,2 %	11	19 %	44	75,9 %	58	
Semestre								
1o ao 4o semestre	2	3,7 %	7	13 %	45	83,3 %	54	0,691
5o ao 8o semestre	3	5.4 %	10	17,9 %	43	76,8 %	56	

Corte por idade

Até 25 anos	5	6,4 %	16	20,5 %	57	73,1 %	78	0,041
Mais de 25 anos	0	0 %	2	6,1 %	31	93,9 %	33	

Legenda: n = número de participantes, % = percentual de participante, p = valor de significância obtido pelo teste de qui-quadrado.

A tabela 3 apresenta a relação entre alimentação e demais variáveis estudadas. Os resultados da análise de associação utilizando o teste qui-quadrado para avaliar o diagnóstico de alimentação ("como está sua alimentação") em relação às variáveis estudadas não demonstraram associações estatisticamente significativas, com exceção de algumas tendências observadas.

Em relação ao índice de massa corporal (IMC), a maioria dos indivíduos eutróficos (89,6%), obesos (100%) e com sobrepeso (97,1%) consideraram sua alimentação excelente, sem diferenças significativas entre os grupos ($p=0,252$). Similarmente, não houve associação significativa entre o turno de estudo e o diagnóstico de alimentação ($p=0,068$), embora estudantes do turno da manhã apresentassem uma maior proporção de respostas indicando uma alimentação "boa" (15,6%) em comparação aos turnos vespertino e noturno.

Quanto ao gênero, embora não tenha havido associação significativa ($p=0,092$), 9,8%

das mulheres relataram uma alimentação "boa", enquanto entre os homens todos consideraram sua alimentação excelente (100%).

A prática de atividade física também não mostrou uma associação significativa com o diagnóstico de alimentação ($p = 0,800$), sendo que 92% dos não praticantes e 93% dos praticantes relataram ter uma alimentação excelente.

Não houve associação relevante entre a idade e o diagnóstico alimentar ($p=0,761$), com resultados semelhantes entre aqueles com até 25 anos (92% excelente) e os com mais de 25 anos (94% excelente).

Por fim, a análise por semestre acadêmico não revelou associação significativa ($p=0,128$), com a maioria dos estudantes dos semestres iniciais e finais relatando uma alimentação excelente (89% e 96%, respectivamente). Esses achados sugerem uma percepção predominantemente positiva da alimentação entre os participantes, independentemente das variáveis analisadas.

Tabela 3 - Associação entre alimentação e variáveis analisadas em estudantes da saúde

	Diagnóstico "como está sua alimentação"				Total	p
	Bom		Excelente			
	n	%	n	%		
Clas. IMC						
Eutrófico	7	10,4 %	60	89,6 %	67	0,252
Obesidade	0	0%	10	100%	10	
Sobrepeso	1	2,9 %	33	97,1 %	34	
Qual turno?						
Manhã	5	15,6 %	27	84,4 %	32	0,068
Manhã e tarde	0	0 %	21	100%	21	
Noite	3	5,2 %	55	94,8 %	58	
Sexo						
Feminino	8	9,8 %	74	90,2 %	82	0,092
Masculino	0	0 %	27	100 %	27	
Pratica atividade física?						
Não	2	8%	23	92 %	25	0,8
Sim	6	7 %	80	93 %	86	
Corte por idade						
Até 25 anos	6	8%	72	92%	78	0,761
Mais de 25 anos	2	6%	31	94%	33	

Semestre

1o ao 4o semestre	6	11%	48	89%	54	0,128
5o ao 8o semestre	2	4%	54	96%	56	

Legenda: n = número de participantes, % = percentual de participante, p = valor de significância obtido pelo teste de qui-quadrado.

O quadro 1 apresenta a associação entre a gravidade da ansiedade, conforme avaliada pela escala de Hamilton, e a percepção dos estudantes sobre sua alimentação.

Houve uma associação estatisticamente significativa entre a gravidade da ansiedade e a autoavaliação da alimentação ($p=0,002$). Entre os participantes com

ansiedade grave, 40% avaliaram sua alimentação como "bom", enquanto 60% consideraram-na "excelente". Já para aqueles com ansiedade moderada, 16,7% classificaram sua alimentação como "bom" e 83,3% como "excelente". A maior parte dos estudantes com ansiedade leve (96,6%) descreveu sua alimentação como "excelente", e apenas 3,4% avaliaram como "bom".

Quadro 1 - Associação entre alimentação e ansiedade em estudantes da saúde.

Quadro 1 – Associação entre alimentação e ansiedade em estudantes da saúde.						
	Diagnóstico "como está sua alimentação"					
	Bom		Excelente		Total	p
Gravidade Hamilton Anxiety	n	%	n	%		
Grave	2	40 %	3	60%	5	0,002
Moderada	3	16,7 %	15	83,3 %	18	
Leve	3	3.4 %	85	96.6 %	88	

Legenda: n = número de participantes, % = percentual de participante, p = valor de significância obtido pelo teste de qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados demonstraram relações entre variáveis antropométricas, demográficas, níveis de ansiedade e percepção.

A composição da amostra indica uma diferenciação biológica entre os sexos, com os homens apresentando, em média, maiores índices de peso e altura. Esses achados estão de acordo com os resultados de (GBD Obesity Collaborators, 2017), que discutem a variabilidade antropométrica entre os gêneros e suas implicações para a saúde em geral.

Embora as médias de IMC nos dois grupos se encontrem dentro da classificação de peso saudável, o IMC mais alto nos homens sugere potenciais riscos futuros, como o aumento da probabilidade de desenvolvimento de distúrbios metabólicos e psicológicos. Esse padrão pode ser atribuído a fatores biológicos e comportamentais que envolvem o gênero masculino, como mudanças hormonais, dieta e nível de atividade física.

Em relação à ansiedade, a associação com a idade observada no estudo ($p=0,041$) é respaldada por (D'Ávila e colaboradores, 2020), que indicam uma maior prevalência de transtornos de ansiedade entre jovens adultos,

especialmente aqueles com menos de 25 anos. Fatores como pressões acadêmicas, sociais e financeiras parecem contribuir para essa maior vulnerabilidade nesse grupo etário, como evidenciado pela amostra. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de apoio psicológico e intervenções voltadas para a redução do estresse e da ansiedade entre os jovens, particularmente no contexto universitário.

Os resultados do presente estudo também destacaram que as mulheres apresentaram maior gravidade em relação aos transtornos de ansiedade (6,1% com ansiedade grave e 22% com ansiedade moderada), corroborando os achados de (Garipey, Nitka e Schmitz, 2010), que associaram o sexo feminino a uma maior vulnerabilidade a esses transtornos. A maior prevalência de ansiedade entre as mulheres pode ser explicada pela interação de fatores hormonais, sociais e psicológicos, como estressores relacionados ao ambiente de trabalho, à vida social e às responsabilidades domésticas. Isso indica a importância de considerar as diferenças de gênero ao planejar intervenções específicas para o tratamento e manejo da ansiedade.

A ausência de uma associação significativa entre IMC e níveis de ansiedade,

observada na amostra, é um achado interessante, uma vez que outras pesquisas, como a de (Nolan e Jenkins, 2019), associaram o excesso de peso a fatores como alimentação emocional e crenças irracionais.

Essa discrepância sugere que a relação entre o IMC e a ansiedade pode ser mais complexa do que sugerido por estudos anteriores, e que outros fatores, como comportamentos alimentares específicos, autoestima e hábitos alimentares, precisam ser investigados de maneira mais aprofundada.

Além disso, a percepção alimentar dos participantes mostrou uma predominância de respostas positivas, com a maioria considerando sua alimentação "excelente".

No entanto, as associações significativas entre os níveis de ansiedade e a percepção alimentar ($p=0,002$) destacaram uma questão importante: Indivíduos com ansiedade grave relataram maior insatisfação com sua alimentação, com 40% avaliando-a como "boa", enquanto aqueles com níveis baixos de ansiedade apresentaram respostas predominantemente positivas, com 96,6% considerando sua alimentação "excelente". Esse padrão sugere que a ansiedade pode influenciar diretamente a autopercepção alimentar, o que está de acordo com a pesquisa de (Munhoz e colaboradores, 2021), que associam estados emocionais negativos a padrões de compulsão alimentar ou insatisfação com hábitos alimentares.

A influência da ansiedade na percepção negativa da alimentação é ainda reforçada pelos achados de (Christensen e colaboradores, 1985), que sugerem que mudanças dietéticas podem ter um impacto significativo na redução do sofrimento emocional. Isso implica que a percepção alimentar negativa pode tanto ser uma consequência de transtornos emocionais, como também um fator agravante para a ansiedade.

Dessa forma, é essencial que intervenções focadas na educação alimentar e no suporte emocional sejam consideradas, especialmente para grupos vulneráveis que podem enfrentar dificuldades relacionadas a esses aspectos.

A promoção de uma alimentação equilibrada e a gestão do estresse emocional podem ser estratégias eficazes para melhorar o bem-estar geral e reduzir o impacto da ansiedade na saúde mental e nos comportamentos alimentares.

Este estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas podemos considerar a própria natureza do estudo, do tipo transversal que não consegue relacionar o efeito com a causalidade.

CONCLUSÃO

O Presente estudo apresentou relações significativas entre ansiedade, idade, sexo e percepção alimentar em estudantes da saúde, destacando maior vulnerabilidade em mulheres e jovens.

Apesar de variáveis como IMC e prática de atividade física não se associarem à ansiedade, foi observada uma relação entre maior gravidade da ansiedade e insatisfação alimentar.

As limitações, como desproporção de gênero, uso de autorrelato e natureza transversal, sugerem cautela na interpretação dos resultados.

Estudos futuros devem ampliar as amostras, e considerar fatores contextuais para aprofundar a compreensão das interações entre saúde mental e comportamentos alimentares.

REFERÊNCIAS

- 1-Borges, M.N.S.; Jordão Junior, A.A.; Braga Costa, T.M.; Manca, C.S. Papel dos compostos bioativos ômega 3, resveratrol e curcumina no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: Uma revisão da literatura. In: Open Science Research VII. Editora Científica Digital. 2022. p. 335-360. <https://dx.doi.org/10.37885/221010741>
- 2-Christensen, L.; Krietsch, K.; White, B.; Stagner, B. Impact of a dietary change on emotional distress. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 94. Num. 4. 1985. p. 565. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.94.4.565>
- 3-Cruz Rebouças, F.; Barbosa, L.L.; Nascimento, L.F.; Sales Ferreira, J.C.; Oliveira Freitas, F.M.N. A influência da nutrição no tratamento e prevenção dos transtornos mentais: ansiedade e depressão. Research, Society and Development. Vol. 11. Num. 15. 2022. p. e57111537078-e57111537078.
- 4-Dalla Costa, M.C.; Tombini, H.; Dias, A.N. Teste "como está a sua alimentação?": adaptações necessárias ao instrumento. Varia

Scientia Agrárias. Vol. 3. Num. 1. 2013. p. 09-24.

5-D'Ávila, L.I.; Rocha, F.C.; Rios, B.R.M.; Pereira, S.G.S.; Piri, Á.P. Vista do Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português - Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde. Vol. 12. Num. 2. 2020. p. 155-168. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>.

6-Fusco, S.D.F.B.; Amancio, S.C.P.; Pancieri, A.P.; Alves, M.V.M.F.F.; Spiri, W.C.; Braga, E.M. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 54. 2020. p. e03656. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>

7-Gariepy, G.; Nitka, D.; Schmitz, N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Obesity. Vol. 34. Num. 3. 2010. p. 407-419. 10.1038/ijo.2009.252

8-GBD Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England journal of medicine. Vol. 377. Num. 1. 2017. p. 13-27. 10.1056/NEJMoa1614362

9-Hamilton, M.A.X. . The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology. 1959. 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

10-Hildebrando, I.; Dias Balan, J.V.; Fernando Tudino, M.; Roberto Bignardi, P. A influência da modulação da microbiota intestinal no tratamento do transtorno depressivo maior. Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal). Vol. 16. Num. 11. 2023. p.1-14.

11-Munhoz, P.G.; Rosa Borges, G.; Beuron, T.A.; Petry, J. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. Vol. 10. Num. 1. 2021. p. 21-44.

12-Nolan, L.J.; Jenkins, S.M.. Food addiction is associated with irrational beliefs via trait anxiety and emotional eating. Nutrients. Vol. 11. Num. 8. 2019. p. 1711. 10.3390/nu11081711

13-Rocha, A.; Myva, L.M.; Almeida, S.D. The role of food in the treatment of anxiety and depression disorders. Research, Society and Development. Vol. 9. 2020. p. 1-22.

14-Silva Filho, O.C.D.; Silva, M.P.D. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. Revista Fiocruz. Vol. 10. 2013. p. 31-41.

15-Stonerock, G.L.; Hoffman, B.M.; Smith, P.J.; Blumenthal, J.A. Exercise as treatment for anxiety: systematic review and analysis. Annals of Behavioral Medicine. Vol. 49. Num. 4. 2015. p. 542-556. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25697132/>

E-mail dos autores:

andrelebre.nutri@gmail.com

mariliaportoo@hotmail.com

robsonmatos.ef@gmail.com

julio.filho@unichristus.edu.br

Recebido para publicação em 23/12/2024

Aceito em 20/01/2025