



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE CULTURA E ARTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GASTRONOMIA

WALESKA SOARES BEZERRA

ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

FORTALEZA

2021

WALESKA SOARES BEZERRA

ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso em Gastronomia do Instituto de Cultura e Arte (ICA) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Gastronomia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Diana Valesca Carvalho

FORTALEZA – CE

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B469a Bezerra, Waleska Soares.

Alimentação e transtornos de ansiedade e depressão / Waleska Soares Bezerra. – 2021.
71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de cultura e Arte, Curso de Gastronomia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Diana Valesca Carvalho.

1. Gastronomia. 2. Alimentação. 3. Ansiedade. 4. Depressão. 5. Saúde. I. Título.

CDD 641.013

WALESKA SOARES BEZERRA

ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso em Gastronomia do Instituto de Cultura e Arte (ICA) da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Gastronomia.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Diana Valesca Carvalho (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Adriana Camurça Pontes Siqueira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Francisca Elisângela Teixeira Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Leandro Pinto Xavier

Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

A mim, por suportar todos os surtos, e a todos
que me apoiaram no caminho até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido saúde, força e paciência diante das dificuldades.

A Universidade Federal do Ceará, seus docentes, direção e administração pelas oportunidades proporcionadas, ética e confiança, em especial aqueles que fazem parte do curso de Bacharelado em gastronomia.

A minha orientadora Diana Carvalho, pelo suporte, correções e incentivos no pouco tempo que lhe coube.

As professoras Adriana Siqueira e Elisangela Lima e ao professor Leandro Xavier pela disponibilidade e participação da banca avaliadora desse trabalho de conclusão de curso.

Agradeço a todos os professores do curso por conceder conhecimentos teóricos e práticos no decorrer dessa graduação. Meu muito obrigado a todos os docentes não nomeados pela dedicação e ensinamentos que levarei por toda a vida profissional e pessoal.

Aos meus pais, pelo incentivo durante toda a minha vida e apoio incondicional durante toda a estrada acadêmica.

A minha avó por todos os ensinamentos e risadas no pouco tempo que lhe foi permitido me acompanhar.

Obrigada ao Gustavo Soares e a Talita Santos, meus amados irmãos que me apoiaram e ajudaram durante toda essa caminhada.

Obrigada! Tias, primas e primos por todas as contribuições valiosas.

A professora Eveline Alencar, a Claudia Carvalho e toda a equipe Nutripoint por todas as oportunidades, ensinamentos e vivências responsáveis por me levar a essa escolha de tema.

A todos os amigos pelo apoio durante essa jornada, em especial a Karine Santos por suportar cada um dos meus surtos.

Por último, meu muito obrigada a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”. (HIPOCRÁTES, 470 a.C - 377 a.C)

RESUMO

O presente estudo tem por tema a relação da alimentação com os transtornos de ansiedade e depressão e objetiva averiguar a relação entre o alimento consumido e os transtornos de ansiedade e depressão, estabelecendo um paralelo entre a presença ou ausência dos sintomas indicadores dos referidos transtornos. É um estudo descritivo quantitativo realizado no curso de bacharelado em gastronomia da Universidade Federal do Ceará com 34 discentes de graduação. Para avaliação da ansiedade e depressão, utilizou-se a Escala de Depressão Ansiedade e Estresse (DASS-21); para avaliação da frequência alimentar dos discentes utilizou-se o questionário de frequência alimentar Elsa- Brasil reduzido; Os discentes participantes acessaram o questionário composto pelo DASS-2 e Elsa-Brasil reduzido além de perguntas que ajudaram na construção do perfil dos mesmos por meio da plataforma digital do *Google forms*, constituído por 103 perguntas. Além disso, o presente trabalho fez uso de publicações com temas relacionados à saúde, gastronomia e alimentação. Como resultados obteve-se que 29% dos discentes são classificados com sintomas de ansiedade normais e 35% como extremamente severo, quanto a depressão 23% classificados como normais e 26% como extremamente severo. Quanto à frequência alimentar temos 87,5% e 45,8% de discentes com sintomas de ansiedade e 80,8% e 38,4% de discentes com sintomas de depressão com consumo respectivamente de massas e doces entre uma e seis vezes por semana. Conclui-se que a alimentação pode vir a ser um fator condicionante para os transtornos de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Gastronomia 1. Alimentação 2. Ansiedade 3. Depressão 4. Saúde 5.

ABSTRACT

The present study has as its theme the relationship between food and anxiety and depression disorders and aims to investigate the relationship between food consumed and anxiety and depression disorders, establishing a parallel between the presence or absence of symptoms indicating these disorders. It is a quantitative descriptive study carried out in the bachelor's degree in gastronomy at the Federal University of Ceará with 34 undergraduate students. To assess anxiety and depression, the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used; to assess the food frequency of the students, the reduced food frequency questionnaire Elsa-Brasil was used; The participating students accessed the questionnaire composed of the DASS-21 and the reduced Elsa-Brasil, in addition to questions that helped in the construction of their profile through the digital platform of *Google forms*, consisting of 103 questions. In addition, the present work made use of publications with topics related to health, gastronomy and food. As a result, it was found that 29% of the students are classified with normal anxiety symptoms and 35% as extremely severe, as for depression 23% are classified as normal and 26% as extremely severe. As for food frequency, we have 87.5% and 45.8% of students with symptoms of anxiety and 80.8% and 38.4% of students with symptoms of depression who consume pasta and sweets, respectively, between one and six times a week. It is concluded that food can become a conditioning factor for anxiety and depression disorders.

Keywords: Gastronomy 1. Food 2. Anxiety 3. Depression 4. Health 5.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação dos sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão dos discentes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022..... 32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DASS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

FDA - Agência reguladora de alimentos e medicamentos dos Estados Unidos da América

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

QFA - Questionário de Frequência Alimentar

TCC - Trabalho de conclusão de curso

UFC - Universidade Federal do Ceará

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação da frequência alimentar (N=) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.....	32
Tabela 2 - Relação entre a frequência alimentar de frutas e legumes e sintomas de ansiedade e depressão classificados como com ou sem sintomas (N=) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.....	33
Tabela 3 - Relação entre a frequência alimentar nos grupos de massas, doces e bebidas e sintomas de ansiedade e depressão classificados como sem ou com sintomas (N=) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.....	35

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	13
2.1 Transtorno de ansiedade e depressão	14
2.2 Alimentação	15
2.2.1 Alimentação saudável e não saudável	17
2.3 Relação da alimentação com transtornos de ansiedade e depressão	20
3 ARTIGO CIENTÍFICO	22
1 INTRODUÇÃO	24
2 METODOLOGIA	27
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A	46
ANEXOS	48
ANEXO A - DASS – 21	48
ANEXO B- QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR	50

1 APRESENTAÇÃO

Sabe-se que a alimentação tem um papel essencial na manutenção da saúde física e mental, uma vez que ao consumirmos qualquer alimento há reações químicas em todo o corpo, podendo ocasionar sensações de bem-estar ou mal-estar ao indivíduo. Diante do exposto, se fez necessário investigar a relação entre a alimentação e os transtornos de ansiedade e depressão, pois o número de sujeitos com esses transtornos aumenta a cada ano, sobretudo em períodos de estresse, a exemplo do período de pandemia da COVID-19, que segundo estudo publicado por Santomauro (2021) gerou aumento de aproximadamente cinquenta e dois milhões e setenta e seis milhões de casos de depressão e ansiedade, respectivamente.

Nesse sentido, o trabalho em questão tem por objetivo analisar a relação da alimentação do indivíduo e sua saúde mental, enfatizando os transtornos de ansiedade e depressão. A relação admitida entre a alimentação e a saúde mental proposta na pesquisa tem por base a análise de dados obtidos através de um questionário composto por perguntas que auxiliam na formação do perfil do discente (sexo, idade, semestre) e os questionários de frequência alimentar Elsa-Brasil reduzido e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, que buscou descobrir e registrar os hábitos alimentares dos participantes e a presença de indicadores dos transtornos mentais de depressão e ansiedade, fazendo uso deles para estabelecer um paralelo entre certas tendências alimentares e a saúde mental do indivíduo.

Esse estudo trata-se de um trabalho de conclusão de curso (TCC) e apresenta-se em formato de artigo científico. Desse modo, além dessa apresentação, a pesquisa encontra-se dividida em referencial bibliográfico, que possui a apresentação do tema proposto e conceitos que ajudam o leitor a entendê-lo; O artigo científico, que compreende, além da introdução e conclusão da pesquisa, seus resultados e discussões. Esse será submetido e publicado em revista científica.

2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Neste capítulo serão abordadas as definições de alimentação com ênfase na alimentação saudável e não saudável elencando seus conceitos e movimentos; saúde com

destaque aos conceitos e definições de transtornos de ansiedade e depressão; e conceitos do Guia Alimentar para a População Brasileira, mostrando sua definição e a importância do seu uso.

2.1 Transtorno de ansiedade e depressão

O Brasil delega em sua constituição federal de 1988, que saúde é um dever do Estado e deve existir para todos. Assim sendo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criada em julho de 1946 na cidade de Nova Iorque, define a saúde como direito universal de todos os povos, etnias e nações. Dessa forma, a Organização mundial da saúde (1946) define saúde como o completo bem-estar do indivíduo, seja em seu estado físico, mental ou social, não consistindo apenas na convicção de que não existem doenças ou enfermidades. (OMS. 1946)

Integrante ao conceito de saúde definido pela OMS (2001), temos saúde mental como bem-estar abstrato ou intangível, autoeficácia, autonomia, competência, autorrealização e potencial intelectual e emocional alcançadas, indo além da ausência de perturbações mentais no indivíduo. Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações comportamentais ou mentais e de maneira global estima-se que uma a cada quatro pessoas sofrerá com alguma condição de saúde mental. (OMS,2001).

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 (2014), define ansiedade como estado inconsciente ou não da antecipação de ameaça futura, relacionando-se principalmente à tensão muscular, vigilância, cautela e/ou esquiva. O manual destaca que indivíduos com transtorno de ansiedade, em geral, superestimam o perigo quando relacionado a situações que lhes causam medo. Dessa maneira, Beck (2010) narra que a ansiedade é parte integrante da condição humana podendo ser analisada por diferentes perspectivas no decorrer de sua história.

Do mesmo modo, a depressão é um transtorno caracterizado pela presença de humor triste, irritável ou vazio somadas a alterações somáticas e cognitivas que podem afetar a capacidade de funcionamento do indivíduo. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) é um transtorno comum que pode interferir nas práticas de atividades diárias como trabalhar e estudar. Esse transtorno é causado por uma série de condicionantes sejam eles biológicos, sociais, ambientais e psicológicos. (APA, 2014).

No ano de 2020, 193 milhões de indivíduos possuíam diagnóstico de depressão e 298 milhões eram diagnosticados com ansiedade. Após confinamento social decorrente da pandemia da COVID-19 esse mesmo estudo apresentou aumento de 53,2 milhões de casos de depressão e 76,2 milhões de casos de ansiedade. (SANTOMAURO,2021).

No Brasil, os dados de estimativa de saúde global informam que cerca de 9,3% da população possui algum dos transtornos de ansiedade e 5,8% possuem transtorno de depressão. (OMS, 2017). Esses números são constituídos em sua maioria por crianças, jovens, mulheres, idosos e profissionais da área da saúde. Tais transtornos são responsáveis por afetar o bem-estar psicossocial dessa população, alterando principalmente seu estilo e qualidade de vida.

2.2 Alimentação

Desde os primórdios da formação social, o homem busca por formas de sobreviver e melhorar as técnicas desenvolvidas. Com o passar do tempo, o alimento foi de seu consumo cru para o seu consumo cozido ou assado, criando novas técnicas, formas de preparo e apresentação, perdendo o foco apenas no sabor para a elaboração do seu visual. Nesse contexto, o conhecimento sobre o alimento foi para além de seu preparo e armazenamento e chegou a sua composição, visando principalmente a adequação de seu uso na dieta do indivíduo, a partir da oferta de preparações saudáveis. Essa passagem de consumo pautou-se, a priori, na descoberta do fogo. Montanari (2008) ressalta que a descoberta do fogo e seu uso é fundamental para que o alimento seja transformado pelo homem em artigo considerado cultural.

Evidencia-se que a alimentação é para a sociedade um costume que serve tanto para a manutenção da fisiologia do corpo, quanto para a sensação de bem-estar e felicidade, surge a partir desse costume a gastronomia ou “conhecimento sobre o estômago”. Assim sendo, Brillat-Savarin (2019) diz que gastronomia é o conhecimento sobre a história do homem e o alimento e deve objetivar a garantia de uma vida saudável. Em se tratando do ramo da gastronomia, o indivíduo passou por uma sucessão de processos para entender o alimento e as diversas técnicas envolvidas em seu preparo.

Desse modo, a história da gastronomia funde-se com a própria história do homem, pois a comida está presente em sua vida, do seu nascimento até sua morte (YASOSHIMA,2012). Portanto, entendemos por gastronomia a mistura de conhecimentos que perpassam o estudo teórico de seus métodos e técnicas de preparo dos alimentos, bem como o estudo da sociedade, a qual ele está inserido. Ainda sobre esse aspecto, Lévi-Strauss (1968) diz que a cozinha é articuladora de ordens da natureza e da cultura, sendo ela constituída pelo triângulo culinário do cru, cozido e podre, sendo respectivamente o polo, a transformação do alimento cru diante da cultura e a transformação do alimento cozido frente à cultura.

Por conseguinte, para Abreu *et al.* (2001), a alimentação é um problema de saúde pública, pois a ingestão elevada ou reduzida desses alimentos, quando analisada pela ótica da bioquímica, que relaciona o alimento e seus compostos bioativos, lipídeos, carboidratos e proteínas, pode provocar o surgimento de patologias, uma vez que, ao se deparar com quantidades reduzidas ou elevadas dessas macromoléculas associadas a uma alimentação desregulada, o organismo tende a adaptar-se a falta, ou ao excesso dos mesmos, o que a longo prazo, causa alterações no funcionamento do corpo. Segundo França (2019) a alimentação está diretamente relacionada ao desenvolvimento, tratamento, e ao agravamento de patologias.

Congruente a isso, o Ministério da saúde (2014) publicou o guia alimentar para a população brasileira que visa a conscientização e reflexão do modo como produzimos e consumimos os alimentos, buscando uma alimentação saudável e adequada baseada nos princípios de segurança e soberania alimentar e nutricional. Assim sendo, o guia incentiva o consumo de frutas, leguminosas, oleaginosas, fibras e hortaliças, ao passo que reduz o consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Ademais, ele estimula a agricultura familiar e a valorização da cultura alimentar e regional. (BRASIL, 2014)

Além disso, vale ressaltar o aumento do consumo de *fast food*, ocasionado principalmente pela constante falta de tempo do homem, quando considerado o aumento da globalização e dos insumos utilizados na preparação. Conforme esse pensamento, Góes (2010) relata que com o crescimento das cidades e a inserção da mulher no ambiente de trabalho, o estilo de vida e os hábitos alimentares da população sofreu mudanças, sobretudo no aumento do consumo de *fast food* e alimentos industrializados.

2.2.1 Alimentação saudável e não saudável

Alimentação saudável de acordo com o Guia alimentar para a população brasileira (2014) é a prática alimentar eficaz quando associada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo. Ainda para esse guia, essa alimentação deve ser acessível a todos, além de valorizar a diversidade das preparações alimentares e sua regionalidade, ademais, deve possuir harmonia quanto sua quantidade e qualidade, ser sanitariamente segura e prezar por cores e diversidade dos alimentos inseridos em cada preparação.(BRASIL, 2014)

Conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), uma alimentação saudável e adequada considera aspectos culturais, sociais e biológicos do homem, sem descartar o uso sustentável do ambiente. Salienta-se que para o Ministério da Saúde (2013) é dever do Estado proporcionar à sociedade, alimentação saudável e adequada, sendo essa promoção uma diretriz do PNAN. (BRASIL,2013)

É sabido que a composição dos alimentos é formada por macronutrientes (lipídios, proteínas, carboidratos) e micronutrientes (minerais, vitaminas e compostos bioativos), responsáveis respectivamente pela estrutura do corpo, fornecimento de energia e funções específicas para a manutenção do bom funcionamento do corpo. E esse conhecimento somado à vontade de desenvolver na população hábitos alimentares mais saudáveis, levou ao desenvolvimento da pirâmide alimentar.

O primeiro modelo dessa pirâmide foi criado pela Agência Regulamentadora de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos da América (FDA) no ano de 1991. Ela era composta por grãos e tubérculos em sua base, seguidos por vegetais e legumes, alimentos protéicos e alimentos ricos em gorduras. (AFFONSO e SONATI, 2007). Achterberg (1994) discorre que a pirâmide alimentar é um meio de orientar nutricionalmente e promover mudanças nos hábitos alimentares como forma de prevenir doenças.

No Brasil, essa pirâmide foi adotada em 1999, entretanto para facilitar a promoção de uma alimentação saudável foi criado o Guia Alimentar Brasileiro que incluiu na sua composição alimentos integrais, peixes, folhas escuras e oleaginosas. De acordo com esse guia, o consumo de calorias deve ser dividido proporcionalmente entre carboidratos, proteínas e lipídeos, totalizando uma média de 2000 kcal diárias para um indivíduo adulto.

Sendo elaborado a partir de cinco princípios básicos que mostram a importância do consumo de alimentos responsáveis por fornecer ao organismo nutrientes, considerando o contexto social e de saúde da população. (BRASIL, 2014)

Nesse contexto, o Ministério da saúde (2014) realça que a alimentação possui ampla complexidade, fato que torna o uso do guia alimentar uma forma de levar à população informações confiáveis que contribuirão para a autonomia das escolhas de alimentos de todos. A partir dessa autonomia a sociedade poderá reivindicar o artigo 6º da constituição brasileira de 1988, que dispõe desde 2003, com a criação da PEC 047, a alimentação como um direito social.

Para o Guia Alimentar (2014) os alimentos são divididos em quatro grupos (alimentos in natura ou minimamente processados, produtos derivados dos alimentos in natura utilizados em preparações, alimentos processados e ultraprocessados). Entre os alimentos desses grupos, o guia considera o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados como base para uma alimentação saudável e balanceada.

O guia informa ainda que alimentos in natura e/ou minimamente processados são responsáveis por conceder ao indivíduo nutrientes capazes de gerar o bom funcionamento do corpo, como proteínas e vitaminas advindas de alimentos de origem animal e fibras contidas nos alimentos de origem vegetal. Enfatiza-se que alimentos in natura ou minimamente processados que possuem a capacidade de gerar benefícios a fisiologia do homem também podem ser chamados de alimentos funcionais.

Segundo Ferreira (2006), alimentos funcionais são aqueles que proporcionam benefícios médicos ou de saúde, incluindo a prevenção e o tratamento de doenças. Em conformidade com esse pensamento a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), informa que a relação entre o consumo de determinado alimento ou seu constituinte e a saúde podem ser veiculadas se atenderem às diretrizes básicas de comprovação de propriedade funcional ou de saúde estabelecidas na Resolução n. 18, de 30 de abril de 1999. Essa resolução afirma que, para que sejam considerados alimentos funcionais, eles devem conter substâncias ativas biologicamente que são classificadas em: Prebióticos (carboidratos não digeríveis que beneficiam o hospedeiro a partir da proliferação de bactérias desejáveis); e probióticos (microrganismos administrados vivos que conferem ao hospedeiro benefícios); compostos fenólicos (estrutura química presente em vegetais responsáveis por prevenir ou tratar graças a

sua capacidade antioxidante distúrbios fisiológicos), fibras, alimentos sulfurados e nitrogenados, vitaminas e ácidos graxos. (ANVISA, 1999)

Nesse sentido, a alimentação funcional encontra-se em concordância com o movimento denominado *slow food*, que de acordo com Fuke, D'Alvida *et al* (2015), é um estilo alimentar que surgiu em meados da década de 80, na Itália, como oposição à abertura de um restaurante de *fast food*. Esse movimento consiste no aumento da consciência alimentar da população quando relacionadas às suas escolhas alimentares. Adeptos ao *slow food*, buscam encaixar em sua rotina diária uma alimentação saudável.

Com a crescente valorização por parte da mídia a respeito de um estilo de vida mais saudável, o movimento *slow food* ganhou novos adeptos, com o principal foco na maneira correta de se alimentar e na estética corporal, assim sendo, Carvalho (2008) relata que esse movimento desenvolveu dimensão política a partir da conexão entre a educação, cultura gastronômica, defesa da biodiversidade das espécies e dos saberes tradicionais culinários vinculados à agricultura familiar.

Nesse contexto, temos o *slow food* como questionador de modelos alimentícios rápidos e práticos encontrados em uma sociedade construída sobre a égide do pensamento toyotista conhecido como *just in time*, ou seja, alimentos oferecidos no tempo e nas quantidades certas, em que as definições do que é correto serão especificadas pelo ambiente ao qual o indivíduo está inserido. Seguindo esse pensamento, Brillat-Savarin (2019) ratifica que o destino de todas as nações está à mercê do como e do que as pessoas consomem.

Contrário ao movimento *slow food*, é comumente associado a globalização, aumento das cobranças sociais e tarefas diárias e constante procura pela facilidade e agilidade, temos o *fast food*. Esse movimento surgiu na Inglaterra, mas é associado principalmente aos Estados Unidos, algo que ocorre desde o século XX com a abertura do A&W, na Califórnia, logo Wilk (2006) relata que a indústria do *fast food* teve grande influência no desenvolvimento econômico das colônias Norte-americanas. Ainda de acordo com Wilk (2006), mesmo com o poder das cozinhas de *fast food* é perceptível as mudanças dentro da sociedade quanto à busca por comidas caseiras.

Subsequente a isso, é perceptível o aumento no consumo de *fast food*, ao mesmo tempo que parte da população busca melhoria na sua saúde com uma alimentação mais equilibrada. Condizente a esse fato, a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos, prevê

aumento de 10% a 20% no consumo de *fast food*. Por sua vez, a Universidade de São Paulo (USP,2020) relata que houve aumento de 4% no consumo de frutas, hortaliças e grãos. O aumento desse consumo em ambos os tipos de alimentos (saudáveis e não saudáveis) acontece em decorrência de diversos fatores, tais como, a situação econômica, contexto social, tradição e cultura, e a busca por uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, é possível observar a dicotomia entre ambos os movimentos, visto a crescente divisão entre adeptos do *slow food* e *fast food*, dentro de uma conjuntura social onde a busca pela felicidade é a forma do homem de esquecer seus problemas, Aristóteles (2009) situa essa felicidade é como uma virtude da alma que controla a ação e a verdade, sendo divididas em sensação, inteligência e desejo. O autor ainda salienta que os vícios humanos conduzem a perda dessa felicidade.

2.3 Relação da alimentação com transtornos de ansiedade e depressão

Tendo em vista o cenário do crescente aumento tanto de adeptos ao movimento de *slow food* quanto de *fast food*, é possível observar mudanças nos hábitos alimentares, visto que esses se modificam de acordo com a sociedade ao qual está inserido, além disso, Souza (2017) expõe que os comportamentos alimentares são influenciados diretamente pelo estado emocional do indivíduo. Assim sendo, temos os transtornos de ansiedade e depressão como condicionantes individuais e/ou sociais que podem determinar a maneira de como ou com o que o homem se alimenta.

Ressalta-se que o comportamento alimentar está diretamente relacionado com as sensações as quais o alimento é capaz de produzir no organismo, tais sensações são proporcionadas por substâncias presentes no alimento que possuem a capacidade de alterá-lo. Segundo Rocha *et al.* (2020) expõem que estudos buscam cada vez mais relacionar a alimentação nutricionalmente desequilibrada a um condicionante para ansiedade e depressão. O autor informa ainda que, é a partir dessa relação que surge a ideia de que o alimento pode ser responsável pelo auxílio na manutenção da saúde mental do indivíduo.

Além disso, os autores destacam que a suplementação de nutrientes pode ser inserida no tratamento de transtornos mentais, uma vez que vitaminas antioxidantes, do complexo B, C e D; e minerais são essenciais para o funcionamento do cérebro e manutenção tanto do

corpo quanto da mente. Em concordância com esse pensamento, podemos denotar a importância do triptofano, um aminoácido essencial, isto é, obtido por meio da alimentação, que é responsável pela regulação da serotonina, um neurotransmissor popularmente conhecido como “hormônio da felicidade”. (JUNIOR, 2021).

Dito isso, Veloso (2018) relata que a alimentação é um elemento presente no controle dos processos que envolvem a modulação do humor, regulação do sono, motivação, e comportamento. Congruente a isso, Júnior (2021) diz que esses processos possuem relação direta com o hormônio serotonina, visto que esse hormônio tem como único precursor o triptofano.

Ademais, a alimentação também está associada a presença de outros neurotransmissores, tal como a dopamina, hormônio responsável pela liberação e regulação dos circuitos de recompensa do organismo. Segundo Curtis e Davis (2014), a deficiência de dopamina pode provocar o desenvolvimento de uma compulsão alimentar compensatória, na tentativa de estimular esses circuitos de recompensa, através principalmente do consumo de glicose.

Compreende-se ainda que os alimentos são capazes de modificar a rede neural, e essa afirmação coaduna com o pensamento de Sawaya e Filgueiras (2013) ao afirmarem que alimentos ricos em açúcares, gorduras e sal modificam o funcionamento do sistema nervoso central, os hormônios do sistema gastrointestinal, bem como o código genético do indivíduo. Essas modificações podem inclusive determinar seu ganho de peso.

Um estudo realizado por França *et. al.*(2012) na Universidade de Brasília (UnB) com objetivo de avaliar o comportamento alimentar a partir dos aspectos nutricionais e psicológicos dos indivíduos que participaram da pesquisa, confirmou que os sujeitos da pesquisa com sinais de ansiedade ou depressão apresentam mudanças em seu comportamento alimentar. Esse estudo enfatiza que sentimentos considerados negativos geram menor procura por hábitos saudáveis.

Outro estudo realizado na Austrália e Nova Zelândia por Francis (2019) com duração de três semanas, incentivou seus participantes a uma mudança de hábitos alimentares quanto ao aumento do consumo de frutas e verduras. Ao final dessas três semanas constatou-se que a mudança de hábitos não saudáveis para saudáveis reduziu a incidência de sintomas de depressão. Quanto à ansiedade, um estudo publicado por Scarponi *et. al* (2021) afirma que a

qualidade da alimentação pode ser utilizada como prevenção ou intervenção para seus sintomas.

Infere-se, portanto, que o alimento tece relações bem mais complexas com o organismo, agindo para modificar o homem de forma profunda, tanto em seu estado físico quanto mental, que serão alterados de modo proporcional aos alimentos, e a frequência com que eles são consumidos. Nesse contexto, em que temos a alimentação como a causa dessas alterações psicofisiológicas, a gastronomia, que é a ciência responsável pelo estudo do estômago e das interações da alimentação com o indivíduo nos âmbitos físicos, mentais e culturais, tem a possibilidade de influenciar positivamente na mente e no corpo dos indivíduos, pois se se pode pensar em usar o alimento, objeto de estudo da gastronomia, como forma de inserir na sociedade hábitos alimentares saudáveis que provoquem sensações de bem-estar, ela pode ser uma ferramenta essencial para influenciar na redução dos sintomas de transtornos como a ansiedade e a depressão, afetando a saúde como um todo. Corroborando com essa linha de pensamento, Costa e Marçalo (2019) relatam que a gastronomia é responsável por representar a cultura de um povo, podendo a partir desse ponto formar identidades.

Condizente a isso Mattos *et al.* (2018), assegura que é necessário cuidado integral com a alimentação para que o indivíduo possa dispor de uma completa saúde. Assim sendo, temos a alimentação como um dos fatores que condicionam nosso estado de saúde.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

A RELAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

WALESKA SOARES BEZERRA

PROFA. DRA. DIANA VALESCA CARVALHO

PROFA.DRA. ADRIANA CAMURÇA PONTES SIQUEIRA

PROF.DRA. FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA

PROF. MS. LEANDRO PINTO XAVIER

RESUMO

O presente estudo tem por tema a relação da alimentação com os transtornos de ansiedade e depressão e objetiva averiguar a relação entre o alimento consumido e os transtornos de ansiedade e depressão, estabelecendo um paralelo entre a presença ou ausência dos sintomas indicadores dos referidos transtornos. É um estudo descritivo quantitativo realizado no curso de bacharelado em gastronomia da Universidade Federal do Ceará com 34 discentes de graduação. Para avaliação da ansiedade e depressão, utilizou-se a Escala de Depressão Ansiedade e Estresse (DASS-21); para avaliação da frequência alimentar dos discentes utilizou-se o questionário de frequência alimentar Elsa- Brasil reduzido; Os discentes participantes acessaram o questionário composto pelo DASS-2 e Elsa-Brasil reduzido além de perguntas que ajudaram na construção do perfil dos mesmos por meio da plataforma digital do *Google forms*, constituído por 103 perguntas. Além disso, o presente trabalho fez uso de publicações com temas relacionados à saúde, gastronomia e alimentação. Como resultados obteve-se que 29% dos discentes são classificados com sintomas de ansiedade normais e 35% como extremamente severo, quanto a depressão 23% classificados como normais e 26% como extremamente severo. Quanto à frequência alimentar temos 87,5% e 45,8% de discentes com sintomas de ansiedade e 80,8% e 38,4% de discentes com sintomas de depressão com consumo respectivamente de massas e doces entre uma e seis vezes por semana. Conclui-se que a alimentação pode vir a ser um fator condicionante para os transtornos de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Gastronomia 1. Alimentação 2. Ansiedade 3. Depressão 4. Saúde 5.

ABSTRACT

The present study has as its theme the relationship between food and anxiety and depression disorders and aims to investigate the relationship between food consumed and anxiety and depression disorders, establishing a parallel between the presence or absence of symptoms indicating these disorders. It is a quantitative descriptive study carried out in the bachelor's degree in gastronomy at the Federal University of Ceará with 34 undergraduate students. To assess anxiety and depression, the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used; to assess the food frequency of the students, the reduced food frequency questionnaire Elsa-Brasil was used; The participating students accessed the questionnaire composed of the DASS-21 and the reduced Elsa-Brasil, in addition to questions that helped in the construction of their profile through the digital platform of *Google forms*, consisting of 103 questions. In addition, the present work made use of publications with topics related to health, gastronomy and food. As a result, it was found that 29% of the students are classified with normal anxiety symptoms and 35% as extremely severe, as for depression 23% are classified as normal and 26% as extremely severe. As for food frequency, we have 87.5% and 45.8% of students with symptoms of anxiety and 80.8% and 38.4% of students with symptoms of depression who consume pasta and sweets, respectively, between one and six times a week. It is concluded that food can become a conditioning factor for anxiety and depression disorders.

Keywords: Gastronomy 1. Food 2. Anxiety 3. Depression 4. Health 5.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais associados à ansiedade e à depressão vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos como abordam os relatórios mundiais lançados pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), tornando os mesmos como problemas de saúde pública, causando prejuízo anual de mais de um trilhão de dólares americanos ao ano, conforme aborda o relatório de 2017 (OMS, 2017).

Segundo dados publicados por Santomauro (2021), 193 e 298 milhões de indivíduos possuíam diagnóstico nessa ordem de depressão e ansiedade. Esses números obtiveram aumento quando comparados ao período de confinamento imposto pela pandemia da COVID-19, sendo ele de 53,2 milhões para transtorno de depressão e 76,2 milhões para transtorno de ansiedade.

Dito isso, e de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) temos ansiedade como um estado inconsciente ou não da antecipação de ameaça futura, além da superestima ao perigo quando relacionados a situações que lhe proporcionam medo. Muitas vezes esse transtorno associa-se à tensão muscular, vigilância, cautela e/ou esquiva. Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) define depressão como um transtorno caracterizado pela presença de humor triste, irritável ou vazio somados a alterações somáticas e cognitivas capazes de alterar a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Em 1984, a Organização Mundial da Saúde (OMS,2001) definiu a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, extinguindo a ideia de saúde ser apenas a ausência de patologias. Ainda segundo a OMS (2001), saúde mental é o bem-estar subjetivo, autoeficácia, autonomia, competência, autorrealização do potencial intelectual e emocional do indivíduo.

Atualmente, alcançar esse estado de completo bem-estar tornou-se uma atividade ainda mais complexa frente ao estilo de vida adotado por parte da sociedade, tendo em vista a influência da cultura do consumo no âmbito social. Para Góes (2010), essa cultura deu início a uma incessante busca do homem pela praticidade e agilidade frente à rotina acelerada da sociedade atual, o que se traduziu no aumento da cultura de *fast food*.

Posterior a isso, o consumo exagerado de *fast food* condiciona ao indivíduo maiores riscos de desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, além de ajudar nos altos índices de obesidade. Salienta-se que esse modelo de alimentação é análogo ao estilo de vida da sociedade globalizada. (STENDER *et. al.* 2017)

Nesse sentido, o modo como nos alimentamos interfere diretamente na nossa condição de saúde física e mental, podendo influenciar no desenvolvimento do indivíduo perante às atividades diárias. De acordo com Flandrin *et al.* (2003), a alimentação não reflete apenas na satisfação das necessidades fisiológicas do homem, mas também em todas as características que moldam a identidade de um povo, sejam elas religiosas, estruturais e/ou técnicas. Por sua vez, Carvalho *et al.* (2011) ressalta que o ato de se alimentar é a ação de incorporar os alimentos e seus significados, considerando seus símbolos e associações, consolidando-o como um agente social nas relações cotidianas.

Reflete-se que o ato de comer não é algo que lhe confere apenas prazer, mas aquilo que lhe traz felicidade. Condizente a esse ponto, Abreu (2001) alega que o ato de se alimentar desempenha funções importantes seja dentro da sociedade ou no emocional do homem. Ainda para ele, o homem passou a comer não apenas para saciar suas necessidades, mas também pelo prazer de saborear o preparo ou pela simples oportunidade de dividir a mesa com outros indivíduos.

Doravante a isso, temos o alimento como possuidor de substâncias capazes de incentivar o cérebro na produção ou no controle dessas substâncias dentro do organismo humano. Dentre essas substâncias cita-se a serotonina que traz ao indivíduo a sensação de depressão, impulsividade ou gula, em níveis elevados influencia alterações do humor do indivíduo. Para Machado *et al.* (2018) é através da alimentação que o homem consegue suprir suas necessidades de triptofano, principal responsável por regular a serotonina. Salienta-se que o consumo exagerado de alimentos ricos em triptofano acarretam ao homem alterações no humor e no funcionamento do corpo.

Souza *et al.* (2017) reforça que escolhas alimentares dependem de fatores biopsicossocioculturais, sendo a ansiedade um dos condicionantes que determinam essas escolhas. Relacionado à depressão, Manarini (2017) explica que a falta de nutrientes suficientes para o bom funcionamento do corpo ocasiona ao nosso cérebro a perda de alguns neurotransmissores, gerando falhas na comunicação entre os neurônios. E essas falhas enfrentadas podem causar desordens mentais, dentre elas a depressão. Com base nesse pensamento temos a alimentação saudável não como obrigação, mas como necessidade básica no combate aos transtornos mentais de ansiedade e depressão.

Evidencia-se que a alimentação está relacionada ao contexto social do indivíduo e ao seu emocional, Santos (2021) esclarece que o consumo exagerado de comidas não saudáveis pode se relacionar diretamente às alterações de humor do indivíduo. Em concordância com esse ponto, França *et al.* (2012) relaciona a depressão à rejeição ou compulsão alimentar. Nesse contexto, Santos (2021) constata ainda que alimentos com alto índice de gordura ou açúcar são capazes de gerar prazer e estímulos responsáveis por trazer ao indivíduo a necessidade do “querer”, ou seja, esses alimentos acarretam no homem a necessidade de consumir para que a partir desse consumo se possa alcançar uma sensação de bem-estar. Nessa conjuntura, Rocha (2020) afirma que a qualidade da dieta alimentar contribui para a melhoria do quadro clínico de ansiedade e depressão.

Diante do exposto, tem o seguinte questionamento: qual a relação dos transtornos mentais (ansiedade e depressão) com os hábitos alimentares dos indivíduos, usando como base o pensamento de que as emoções individuais modificam a maneira de como e com o que o homem se alimenta.

Portanto, esse trabalho tem por objetivo avaliar a relação da alimentação com os transtornos de ansiedade e depressão em estudantes do curso de bacharelado em gastronomia, além disso visa descrever os hábitos alimentares dos sujeitos da pesquisa de modo a identificar a taxa de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis nos indivíduos com indícios de transtornos depressivos e de ansiedade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, que visa identificar, em um primeiro momento, quais discentes possuem alguma evidência de transtornos relacionados à ansiedade e depressão através do uso da Escala de Depressão Ansiedade e Estresse - 21 ou DASS-21, e posteriormente avaliar o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis dos discentes que participaram da pesquisa, através da utilização de questionário objetivo sobre a frequência alimentar dos participantes. Ambos os questionários já validados foram disponibilizados em um único arquivo dividido em seções que continham os itens do DASS-21 e do Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Salienta-se que o DASS-21 é uma escala válida e reduzida do DASS-42 desenvolvida por Lovibond e Lovi-bond em 1995. Patias *et al.* (2016), enfatiza que essa escala objetiva a diferenciação dos sintomas de ansiedade e depressão na sociedade a qual for aplicada, independentemente de sua etnia e cultura.

Participaram da pesquisa 34 dos 206 discentes matriculados em todos os oito (08) semestres do curso de bacharelado em gastronomia localizado no campus do Pici, no município de Fortaleza – CE A amostra foi escolhida devido a proximidade da pesquisadora com o universo dos discentes abordados no presente estudo, tornando a participação dos mesmos mais colaborativa.

Os discentes responderam o questionário da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (DASS-21) presentes no anexo A com o objetivo de determinar quantos discentes possuem características e sintomas indicativos de transtornos depressivos e ansiosos. Para Gil (2008 p.128), esse método de coleta de dados pode ser definido como “investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, temores, etc.”

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21, é composta por vinte e um (21) itens que visam determinar a gravidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Cada item pode ser respondido de quatro (04) formas diferentes, onde zero (0) corresponde a “Não se aplicou de maneira alguma”, um (01) corresponde a “Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo”, dois (02) corresponde a “Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo” e três (03) corresponde a “Aplicou-se muito ou na maioria do tempo”, onde tais parâmetros baseiam-se em sintomas e sensações experimentadas nos últimos sete (07) dias. A escala não pode ser usada como ferramenta diagnóstica por depender de uma avaliação extra para determinar ou não a existência de transtornos de ansiedades e/ou depressivos, mas pode ser usada como parâmetro para mensurar a exposição para tais estímulos. (VIGNOLA e TUCCI, 2013).

Esse questionário é dividido em três partes onde as perguntas um (01), seis (06), oito (08), 11, 12, 14 e 18; dois (02), quatro (04), sete (07), nove (09), 15, 19 e 20; três (03), cinco (05), 10, 13, 16, 17 e 21 classificam respectivamente estresse, ansiedade e depressão. Cada uma dessas divisões se responsabilizará pela soma de um total de pontos que será

posteriormente multiplicada por dois, resultando em um valor correspondente aos encontrados na escala original conhecida por DASS-42. O valor obtido a partir da soma dos itens de ansiedade e depressão permitiu a classificação dos sintomas de ambos os transtornos. Conforme Correa *et al.* (2020), a classificação dos sintomas de ansiedade e depressão é de zero a seis (0-06), sete a nove (07-09), 10 a 14, 15 a 19, 20 a 42; e zero a nove (0-09), 10 a 12, 13 a 20, 21 a 27, 28 a 42 na devida ordem para ambos os transtornos em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo.

Após responder a seção responsável por conter o itens do DASS-21, os discentes passam para a seção sobre sua frequência alimentar, onde responderam um questionário autoaplicável sobre a frequência alimentar, que consistiu em 76 itens dos grupos de alimentos que fazem parte do guia alimentar, dentre eles os tubérculos, frutas, doces e salgados. O questionário consistiu na versão reduzida do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) Elsa-Brasil (ANEXO B) validado por Mannato (2013). A escolha deste questionário teve por objetivo dar uma maior comodidade aos discentes participantes, visto que sua versão original possui 114 itens. O uso de ambos os questionários (DASS-21 e QFA Elsa-Brasil) teve por objetivo avaliar os hábitos alimentares e os sintomas de ansiedade e depressão de modo que se possa ratificar ou excluir a hipótese proposta pelo presente estudo.

Os dados foram coletados de forma remota, no período de oito (08) de novembro a quinze (15) de dezembro de 2021. Frente aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, as escalas e questionários estavam disponíveis de forma *online* utilizando-se da ferramenta de formulário disponibilizada gratuitamente pelo *Google (Google forms)*. As informações foram armazenadas, tabuladas e analisadas pelo programa Excel, disponível no *Windows 10*.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa elaborada não fez discriminação ou exposição dos participantes, para isso utilizou junto as questões o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), com a finalidade de denotar austeridade a pesquisa e a instituição que representa. Além disso, o termo contém o objetivo e propósito da pesquisa, de modo a solicitar ao sujeito sua participação sem que haja coação, potenciais benéficos e de risco demonstrando a importância do estudo para a sociedade, podendo influenciar direta ou indiretamente o indivíduo participante, ressaltando a inexistência de riscos diante da sua participação através do pacto de confidencialidade e privacidade do TCLE que garante a não

revelação de quaisquer dados pessoais por meio da troca por pseudônimos e códigos que assegura por lei a confidencialidade mesmo após publicação e/ou apresentação por meios digitais ou não.

Salienta-se que a participação do indivíduo na pesquisa foi voluntária e ele deteve o direito de retirar sua autorização ou desistir em qualquer uma de suas etapas. Por último, foi disponibilizado o nome do pesquisador, orientador e instituição concedendo aos participantes o *e-mail* do pesquisador para que eles pudessem sanar possíveis dúvidas ou preocupações a respeito da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção apresentam-se os resultados e discussões colhidos por meio do questionário aplicado a um total de 206 discentes matriculados no curso de bacharelado em gastronomia de uma Universidade Pública do Ceará dos quais apenas 16,5% (34 discentes) participaram. O questionário teve como intuito relacionar a alimentação com transtornos de ansiedade e depressão. Para melhor compreensão essa seção foi dividida em perfil dos discentes; escala de ansiedade e depressão; e frequência alimentar.

3.1 Perfil dos discentes

Dentre os discentes participantes da pesquisa, 58,8% (vinte discentes) são do sexo feminino e 41,2% (quatorze discentes) são do sexo masculino, desses 50% (dezessete discentes) estão na faixa etária de vinte a vinte e cinco (20 – 25) anos. Desse quantitativo, 35,3% (doze discentes) estão entre o sétimo e oitavo semestre do curso; 47,1% (dezesseis discentes) fazem uso de alguma droga lícita (álcool e cigarro) pelo menos uma vez ao mês e 35,3% (12 discentes) nunca ou quase nunca fazem uso de nenhuma dessas drogas.

3.2 Escala de depressão e ansiedade

Observa-se na figura 1 a análise de sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão dos discentes que participaram da pesquisa, os mesmos foram classificados em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo em ambos os transtornos. Nele, distingue-se que

dez discentes (29%) foram classificados com sintomas de ansiedade considerados normais e doze (35%) como extremamente severo. Quanto ao transtorno de depressão, temos oito discentes (23%) classificados com sintomas normais, e nove (26%) como extremamente severo. Dito isso, temos um total de 50,8% discentes que apresentam sintomas de depressão entre moderado e extremamente severo e 67,6% estudantes com sintomas entre moderado e extremamente severo do transtorno de ansiedade.

Conforme Souza (2017) em pesquisa elaborada com estudantes universitários da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sintomas de ansiedade e depressão são prevalentes entre os universitários. Neste estudo, 59,2% dos participantes apresentaram sintomas de depressão e 70,4% apresentaram sintomas de ansiedade. Congruente a esse pensamento, um estudo publicado por Lelis em 2020, relata que sinais de depressão e ansiedade são comumente encontrados nesses estudantes. Segundo dados dessa pesquisa, cerca de 52,3% dos discentes foram identificados com depressão e 41,1% foram identificados com ansiedade, ambos os resultados foram identificados entre a faixa etária de vinte a trinta anos.

Os estudantes universitários encontram-se mais susceptíveis à apresentação de sinais e sintomas de transtornos psicológicos decorrentes da transição da adolescência para a vida adulta. Silveira *et. al* (2011) relata que esses estudantes estão mais vulneráveis a patologias psiquiátricas acarretadas principalmente pelos fatores de estresse vivenciados no cotidiano.

Figura 1: Classificação dos sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão de estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa

3.3 Frequência alimentar

O questionário de frequência alimentar foi dividido em sete (07) grupos, são eles: grupo dos pães, cereais e tubérculos; grupo das frutas; grupo das verduras, legumes e leguminosas; grupo dos ovos, carne, leite e derivados; grupo das massas e outras preparações, grupo dos doces; e grupo das bebidas. Salienta-se que o grupo das bebidas inclui tanto bebidas não alcoólicas como café, refrigerante e suco natural, quanto bebidas alcoólicas a exemplo do vinho e bebidas destiladas. Segue abaixo a tabela que mostra a frequência alimentar dos discentes que participaram da pesquisa, nela, se encontra a porcentagem de estudantes que afirmaram consumir ao menos um dos alimentos pertencentes aos grupos de alimentos citados acima.

Tabela 1 – Relação da frequência alimentar (N=34) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.

	Frequência alimentar (%)
Grupo alimentar	

	≥ 1 x Dia	5x a 6x/semana	1x a 4x por semana	1 a 3 x mês	Nunca/quas e nunca
Pães, Cereais e Tubérculos	58,8	17,6	17,6	5,9	0
Frutas	17,6	8,8	44,1	20,6	8,8
Verduras, Legumes e Leguminosas	55,9	20,6	14,7	8,8	0
Ovos, Carnes, Leite e Derivados	32,3	2,9	35,3	8,8	20,6
Massas e outras preparações	5,9	0	26,5	52,9	14,7
Doces	8,8	2,9	41,2	35,3	11,8
Bebidas não alcoólicas	58,8	14,7	26,5	0	0
Bebidas alcoólicas	2,9	0	11,8	50	35,3

Na tabela observa-se que há consumo regular de alimentos do grupo de pães, cereais e tubérculos, assim como do grupo de verduras, legumes e leguminosas. Em ambos os grupos, nenhum dos discentes afirmou nunca ou quase nunca consumir nenhum dos alimentos pertencentes a eles. Em contraponto, o consumo de massas e outras preparações, tais como pizzas, salgados assados e macarrão; se dá, em sua maioria, de uma (01) a três (03) vezes por mês, ao passo que o consumo de doces como chocolate e pudim; e frutas como banana tem sua maior frequência no intervalo de uma (01) a três (03) vezes por semana. Salienta-se que o consumo de bebidas como café, refrigerantes, vinho e destilados apresentou frequência de consumo diária.

Em pesquisa realizada por Monteiro (2009), em uma Universidade pública brasileira, é constatado que o consumo de frutas se dá, em sua maioria, de três (03) a cinco (05) vezes por semana. Nesse mesmo estudo, observa-se que os 48,9% optam pelo consumo de banana.

Na tabela 2, a frequência alimentar é dividida entre os grupos de frutas e legumes, verduras e leguminosas, levando em consideração os discentes que apresentaram classificação de sintoma normal ou sintomas entre leve e extremamente severo dos transtornos de ansiedade e depressão, buscando relacionar a presença ou não presença de sintomas referentes aos transtornos já citados, e a frequência com que são consumidos os alimentos de ambos os grupos.

Tabela 2 – Relação entre a frequência alimentar de frutas e legumes e sintomas de ansiedade e depressão classificados como com ou sem sintomas (N=34) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.

Classificação DASS-21	Grupo Alimentar	Frequência Alimentar			Total
		≥ 2 x Dia	≤ 1x Dia	Nunca	
Normal	Frutas	1	4	0	5
	Legumes	2	3		
Ansiedade	Frutas	2	22	0	24
	Legumes	2	22	0	
Depressão	Frutas	1	25	0	26
	Legumes	2	24	0	

Segundo pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2019), é recomendado um consumo de cinco porções diárias de frutas ou hortaliças. Esse consumo deve ser de pelo menos 400g de frutas e vegetais diariamente. (OMS, 2003). Dito isso, podemos observar na tabela 2, que independentemente da presença ou não presença de sintomas de depressão e ansiedade, os discentes, em sua maioria, não alcançaram o consumo diário de porções recomendado, quanto aos grupos observados nessa mesma tabela.

Tabela 3 – Relação entre a frequência alimentar nos grupos de massas, doces e bebidas e sintomas de ansiedade e depressão classificados como sem ou com sintomas (N=) em estudantes do curso de gastronomia de uma universidade pública brasileira, 2022.

Classificação DASS-21	Grupo Alimentar	Frequência Alimentar					Total
		≥ 1 x Dia	5x a 6x/semana	1x a 4x/semana	1 a 3 x/mês	Nunca/quase nunca	
Normal	Massas	0	0	2	3	0	5
	Doces	0	0	4	0	1	
	Bebidas não alcoólicas	3	1	1	0	0	
	Bebidas alcoólicas	0	0	0	4	1	
Ansiedade	Massas	2	2	17	3	0	24
	Doces	3	2	10	7	2	
	Bebidas não alcoólicas	12	5	7	0	0	
	Bebidas alcoólicas	1	0	3	11	9	
Depressão	Massas	2	1	20	3		26
	Doces	3	2	9	11	1	
	Bebidas não alcoólicas	15	4	7	0	0	
	Bebidas alcoólicas	0	0	5	12	9	

Em se tratando do grupo dos pães, cereais e tubérculos e o grupo de ovos, carne, leite e derivados, não houve mudanças quanto à frequência alimentar do consumo de qualquer alimento desses grupos e os sinais de transtorno de ansiedade de depressão expostos. Quanto aos grupos de frutas; verduras, legumes e leguminosas; massas e preparações; doces; e bebidas, observou-se alterações na frequência de consumo a partir do comparativo entre os sinais de ansiedade e depressão classificados como normais e dos que apresentaram qualquer um dos sintomas.

Os discentes que apresentaram sintomas de ansiedade e depressão mostraram uma tendência maior em relação a frequência de consumo de alimentos com alto teor de gordura ou açúcares. Conforme verificado na tabela 3, 21 (87,5%) discentes e 11 (45,8%) discentes são nessa ordem, a relação dos grupo de massas e doces em discentes que apresentaram sintomas de ansiedade e 21 (80,8%) discentes e 10 (38,4%) discentes são respectivamente a relação dos grupo de massas e doces em discentes classificados com sintomas de depressão, quando apresentado frequência de consumo dos alimentos para ambos os transtornos entre uma (01) e seis (06) vezes por semana. Divergente a isso, os discentes na classificação normal para ambos os transtornos demonstraram uma maior frequência de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

A divergência dessas tendências se mostram mais interessantes quando é levado em consideração o âmbito em que essa pesquisa foi realizada, uma vez que o público-alvo (alunos do curso de bacharelado em gastronomia) detêm conhecimento sobre os hábitos saudáveis e não saudáveis referentes a alimentação, contudo, não refletem uma imagem que representa a aplicação desse conhecimento, sobretudo no referente aos discentes que apresentaram algum sintoma de ansiedade e/ou depressão, tendo em vista que o consumo recomendado de frutas e legumes foi de apenas 11,8% e 17,6%. Para Gomes (2021), o conhecimento sobre os alimentos não resulta necessariamente na prática de uma alimentação saudável. O autor ainda destaca a alta taxa de discentes do curso de gastronomia com peso acima do normal e destaca a frequência alimentar inadequada deles, além do seu consumo insuficiente de frutas e verduras. Dados desse estudo mostram que 33,3% e 42,5% dos discentes não consomem respectivamente legumes e verduras; e frutas.

4 CONCLUSÃO

Em relação à descrição dos hábitos alimentares dos sujeitos da pesquisa e a identificação da porcentagem de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis nos participantes que apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, observou-se distinção na escolha dos grupos alimentares principalmente naqueles com sintomas normais e extremamente severo, sendo possível notar que indivíduos com sintomas desses transtornos

na classificação extrema tendem a buscar um número maior de alimentos não saudáveis ao passo que diminuem seu consumo em relação a alimentos saudáveis, a exemplo de frutas e verduras.

Quanto aos sujeitos que apresentaram sintomas classificados como normais tanto em ansiedade quanto depressão, averigua-se a ocorrência do oposto, ou seja, neles é observado a maior tendência pela procura de alimentos saudáveis quando comparada a procura por alimentos não saudáveis como pizza

Com base no exposto, consideramos de um modo geral que a busca por determinados alimentos não necessariamente é uma causa direta do desenvolvimento dos transtornos de ansiedade de depressão, contudo podemos considerar que a presença dos sintomas de ansiedade e depressão é um fator condicionante a procura por certos tipos de alimentos.

Os resultados desse trabalho podem ser úteis para a área da gastronomia, pois mostram que a alimentação tem relação com o estado físico e mental assim como a manutenção da saúde do indivíduo realizado por meio do consumo de grupos alimentícios específicos inseridos nesse trabalho (frutas, verduras, massas, doces e bebidas). A existência dessa correlação alimentação - saúde reafirma a importância do estudo acerca da sociedade a qual esse alimento será destinado, estabelecendo o dever social da gastronomia de modo a mostrar que a gastronomia vai além da aplicação de técnicas culinárias, constituindo-se como uma ciência.

Como sugestão de continuidade de pesquisa sugere-se um estudo com uma amostra mais representativa e análise estatísticas para confirmação dos dados a respeito dos grupos alimentares presentes no trabalho e os efeitos subsequentes que eles podem causar no indivíduo e a relação que eles possuem quando associados a condicionantes para ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli Simioni de et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e sociedade**, v. 10, p. 3-14, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LbJtCSFxbyfqtrsDV9dcJcP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: jul. de 2021.

ABREU, Rodrigo, Alimentação e felicidade. **Associação Portuguesa de Nutrição**. Disponível

em:https://www.apn.org.pt/documentos/artigos_opiniao/Alimentacao_e_Felicidade.pdf. Acesso em: ago.2021.

Achterberg C, McDonnell E, Bagby R. **How to put the Food Guide Pyramid into practice**. J Am Diet Assoc. 1994 Sep;94(9):1030-5. doi:10.1016/0002-8223(94)92198-9. PMID: 8071485. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8071485/>. Acesso em: jul. De 2021.

AFFONSO, Christianne De Vasconcelos; SONATI, Jaqueline Girnos. Pirâmide alimentar. **Vilarta R. Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida**. Campinas: IPES editorial, p. 08-11, 2007.

ARISTÓTELES, **Ética a nicômaco**. Porto Alegre - RS. Editora: artmed. 2009. P. 132 - 168.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS. **Serviços de alimentação estimam crescimento para 2021**. São Paulo: Abia, 2021. Disponível em: <https://www.abia.org.br/releases/servicos-de-alimentacao-estimam-crescimento-para-2021>. Acesso em: ago.2021.

BATISTA FILHO, Malaquias. Alimento e alimentação. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 20-22, 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400008 . Acesso em: jul. 2021.

BRASIL, **Constituição Federal**, 1988. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>. Acesso em: jul. De 2021.

BRASIL. **Emenda constitucional N°64**, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6° da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, 4 fev. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 7 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde, Glossário temático alimentação e nutrição. 1º edição, 2º reimpressão. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf . Acesso em: ago.21

BRASIL, Ministério da saúde. **Guia alimentar**: como ter uma alimentação saudável. 1º edição. 2º reimpressão. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel_1edicao.pdf. Acesso em: ago.2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2º edição. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: ago.2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de alimentação e nutrição-PNAN**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. P. 84. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: jul. 2021.

BRASIL. **Proposta de Emenda Constitucional nº 047/2003**, de 29 de abril de 2003. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília - DF, 29 abr. 2003. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/pec-alimentacao/pec-047-2003-senador-antonio-carlos-valadares-psb-se>. Acesso em: dez. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acessado em: Jan.2022.

Brillat-Savarin, Jean-Anthelme. **A fisiologia do gosto**. Brasil: Companhia de Mesa, 2019. P.352.

CARVALHO, Maria Claudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha. Simbolismo sobre "natural" na alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 147-154, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pzKcskHHmYpjDMnM5qVc8q/?lang=pt#> . Acesso em: jul. 2021.

CARVALHO, Isabel Cristina Moura. Slow food e a educação do gosto: um movimento social sem pressa. **Revista Práxis**, v. 1, p. 101-107, 2008. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/641> . Acesso em: jul. 2021.

CLARK DA, Beck AT. **Cognitive therapy of anxiety disorder: science and practice**. New York: Guilford; 2010. Disponível em: [https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD,_Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T\(BookFi.org\).pdf](https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid_A._Clark_PhD,_Aaron_T._Beck_MD%5D_Cognitive_T(BookFi.org).pdf) . Acesso em: jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Constituição assegura o direito humano à alimentação. **Conselho Federal de Nutricionistas**, Brasília, p. 1-4, S.D. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/repositoriob/arquivos/direito_humano_banner.pdf . Acesso em: 9 dez. 2021.

CÔRREA, Cinthia Andriota et al. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-7, 2020.

COSTA, Caroline dos Santos et al. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 01, 2021.

COSTA, Expedito Wellington Chaves; MARÇALO, Maria João. **Léxico Cultural da Gastronomia**: Contributo dialetal e fraseológico. Évora, 2019. Disponível em: https://www.utad.pt/cel/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/Lingui%CC%81stica_15.pdf. Acesso em: Jan. 2022

CURTIS, Claire; DAVIS, Caroline. A qualitative study of binge eating and obesity from an addiction perspective. **Eating disorders**, v. 22, n. 1, p. 19-32, 2014.Oxfordshire. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2014.857515>. Acesso em: Jan. 2022.

FERREIRA, Rafael Henrique Mainardes. *et al.* Panorama do mercado de junk food sob a ótica do consumo em período de pandemia: um estudo de caso no distrito de Entre Rios em Guarapuava-PR.*In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 10., 2020, Paraná. **Anais eletrônicos..** Paraná: Aprepro,2020. Disponível em: https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/10092020_171025_5f80c55535252.pdf. Acesso em: ago.2021.

FERREIRA, Ana Rita Alves Cruz. **o movimento slow food**: Monografia:<< The>> slow food movement. Faculdade de ciências da nutrição e alimentação. Porto, 2009, p. 01-02. Disponível em : <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54666> . Acesso em: jul. De 2021.

FERREIRA, Gina Marini Vieira, **Introdução de alimentos funcionais na gastronomia**, Universidade de Brasília. Brasília, DF, março de 2005, p.11-34. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/301/1/2006_GinaMariniVieiraFerreira.pdf . Acesso em: jul. 2021.

FIGUEIREDO, Helena Rodrigues; CARVALHO, Viviel Rodrigo J. Alimentos Funcionais: Compostos bioativos e seus efeitos benéficos à saúde. *In*: CONGRESSO PÓS-GRADUAÇÃO UNIS, 9., 2016, Varginha. **Anais eletrônicos.** Varginha: Unis, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/460/1/ALIMENTOS%20FUNCIONAIS%20Compostos%20bioativos%20e%20seus%20efeitos%20ben%C3%A9ficos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: ago. 2021

FRANÇA, C. et al. **Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar.** Estudos de Psicologia, Natal, V.17, n.2, maio/agosto 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/rTfZMqP9HwXxBhjdFkwBmBC/?lang=pt> . Acesso em: ago. 2021

FRANÇA, Lídia Maria de Sousa; CAVALCANTE, Jorge Luís Pereira. Consumo alimentar e alterações hepáticas no envelhecimento. **aging**, v. 8, n. 1, p. 117-126. Sobral, 2019. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/8JAIV8E1.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

FRANÇA, Cristineide Leandro et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 337-345, 2012.

FUKE, Gitane. Fast food e slow food—duas culturas, dois modos de vida. **Nutrição Brasil**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/238> . Acesso em: ago. de 2021.

GENEVA, **World Health Organization**; 2014. Acesso em: 20 de julho de 2021. 88p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_ng.pdf?ua=1&ua=1 Acesso em: ago. de 2021.

GENTIL, Chiara. **Slow food na Itália e no Brasil: História, projetos e processos de valorização dos recursos locais.** 2016.

GÓES, José Ângelo Wenceslau. **Fast-food: um estudo sobre a globalização alimentar.** SciELO-EDUFBA, 2010.

GOMES, Samuel Elias Andrade et al. Percepções e Práticas Alimentares de Estudantes de Gastronomia de uma Universidade Pública Brasileira. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e33110313275-e33110313275, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13275>. Acesso em: Jan. 2022.

INSTITUTO DE CULTURA E ARTE. **Projeto Pedagógico do Curso de Gastronomia.** Fortaleza, 2012. Disponível em: <https://prograd.ufc.br/pt/cursos-de-graduacao/gastronomia-fortaleza/> . Acesso em: Ago. 2021

JÚNIOR, Dourival Tavares Sousa; VERDE, Thiago Ferreira Cândido Lima; LANDIM, Liejy Agnes Santos Raposo. Alimentos ricos em triptofano e seu efeito na liberação da serotonina e possíveis benefícios no transtorno de ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 10. [s.l.]. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22190>. Acesso em: Jan. 2022.

LELIS, Karen de Cássia Gomes et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 9-14, 2020.

LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido. Mitológicas**. Vol. 1. Editora brasiliense, São Paulo. 1964

LIMA, Romilda de Souza; FERREIRA NETO, José Ambrósio; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **Revista Demetra**. Rio de Janeiro, v.10, n.03. p.507- 522, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072> . Acesso em: ago. 2021.

MACHADO, Anna Clara Pereira. *et.al.* Alimentos ricos em triptofano: segredo da felicidade?. *In: CIÊNCIA VIVA*,23,2018,Uberlândia. **Anais..** Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:https://dicaufu.com.br/dica_sys/pdf/30576.pdf. Acesso em: ago.2021.

MANNATO, LIVIA WELTER et al. **Questionário de frequência alimentar ELSA-Brasil: proposta de redução e validação da versão reduzida**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado. UFES. Vitória. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5682/1/Livia%20Welter%20Mannato.pdf>. Acesso em: Ago. 2021

MONTANARI, Massimo. **Storia dell'alimentazione**. Laterza, Editora Laterza, Romi-Bari, 2003.

MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura**. São Paulo: Senac; 2008.

MONTEIRO, Márcia Regina Pereira et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes de uma universidade pública brasileira. **Revista de APS**, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14158>. Acesso em: Jan. 2022.

OLIVEIRA, Cristiano de Souza et al. Atividade física de universitários brasileiros: uma revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 12, n. 42, 2014.

Organização Mundial de Saúde-OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **Geneva: WHO**; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acessado em: Jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de Saúde Mental e Desenvolvimento**. 2010. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/. Acesso em: Jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2001. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: Jul. de 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> . Acesso em: Ago. de 2021.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Rede Saúde mental**. Paraná:2013. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>. Acesso em: ago.21

PATIAS, Naiana Dapieve et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, p. 459-469, 2016.

QUEIROZ, Estela de Rezende. Introdução. *In*: QUEIROZ, Estela de Rezende. **Frações de lichia**: caracterização química e avaliação de compostos bioativos. 2012. 122 p. Dissertação (Mestrado em Agroquímica) - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2012, p.13-15. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/810> Acesso em: Jan. 2022.

ROCHA, Aline dos Santos et al . The relationship between nutritional deficiencies and mental health. **Rev. chil. nutr.**, Santiago , v. 48, n. 1, p. 103-108, feb. 2021 . Disponível em:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000100103&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: jan.2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000100103>.

ROCHA, Ana Carolina Borges da; MYVA, Livia Mithye Mendes; DE ALMEIDA, Simone Gonçalves. O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e724997890-e724997890, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7890> . Acesso em: ago. 2021.

SANTOS, Daiane Ribeiro Chagas dos. **Comportamento alimentar x depressão: uma revisão de literatura**. P. 15-50, 2021. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade Maria Milza, Bahia, 2021, p.11-25. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2097/1/Nutri%C3%A7%C3%A3o%20-%20DAIANE%20RIBEIRO%20CHAGAS%20DOS%20SANTOS.pdf> . Acesso em: ago. 2021.

SANTOMAURO, Damian. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The lancet**, [s. l.], 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SAWAYA, Ana Lydia; FILGUEIRAS, Andrea. " Abra a felicidade"?Implicações para o vício alimentar. **Revista Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, n. 78, p. 53-70, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Szd3X9xqzw6w963chCCpm3n/?format=pdf & lang=pt>. Acesso em: ago.2021.

SCHWARZ, Luana; CEZAR, Thais Mariotto. Avaliação dos hábitos alimentares através de questionário de frequência alimentar (qfa) de um grupo de emagrecimento em uma clínica escola de um centro universitário da cidade de cascavel-PR. **Fag Journal of Health (fjh)**, p. 52-53, 2019. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/34> Acesso em: jan.2022.

SCARPONI, Alice Pinheiro et al. Alterações comportamentais em saúde, ansiedade e sintomas depressivos em pessoas sob isolamento social na pandemia da covid-19. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA UNICESUMAR**. 2021. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/9013>. Acesso em: jan.2022.

SILVEIRA, Celeste et al. Saúde mental em estudantes do ensino superior. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Roma-Torres/publication/230628002_Mental_health_of_college_students_experience_of_the_university_psychiatric_outpatient_clinic_of_Hospital_de_Sao_Joao/links/09e415053c7594a832000000/Mental-health-of-college-students-experience-of-the-university-psychiatric-outpatient-clinic-of-Hospital-de-Sao-Joao.pdf. Acesso em: jan.2022.

SONATI, Jaqueline Girnos; AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. **Pirâmide Alimentar**. [S. l.]. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen_saudavel_cap1.pdf. Acesso em: ago. 2021.

SOUZA, Paulo Ferreira de. **A cultura do "fast food" como interferência nos hábitos alimentares do escolar**. 2013. 28 f. Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/49864>. Acesso em: ago. 2021.

SOUZA, Dalila Teotonio Bernardino de. *et. al.* Ansiedade e alimentação: uma análise inter-relacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2017, Campina Grande. **Anais eletrônicos**. Campina Grande: Cemep, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29060>. Acesso em: ago.2021.

SOUZA, Deise Coelho de et al. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/507>. Acesso em: jan.2022.

STENDER, S.; DYERBERG, J.; ASTRUP, A. Fast food: unfriendly and unhealthy. **International Journal of Obesity**, v. 31, n. 6, p. 887-890, 2007. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/0803616> . Acesso em: ago. de 2021.

VELOSO, Leticia oliveira. **SEROTONINA N-ACETILTRANSFERASE: UM ESTUDO BIOINFORMÁTICO**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em química) - Universidade Federal de Uberlândia, [S. l.], 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23394>. Acesso em: Jan. 2022.

WILK, Richard (Ed.). **Fast food/slow food: the cultural economy of the global food system**. Rowman Altamira, 2006. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=m_J6TvOtZIUC&oi=fnd&pg=PP2&q=WILK,+Richard+\(Ed.\).+Fast+food/slow+food:+the+cultural+economy+of+the+global+food+system&ots=-BvsACSee-&sig=rvwRZb-cW0CzKQDGUjywpcO39BQ#v=onepage&q=WILK%2C%20Richard%20\(Ed.\).%20Fast%20food%2Fslow%20food%3A%20the%20cultural%20economy%20of%20the%20global%20food%20system&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=m_J6TvOtZIUC&oi=fnd&pg=PP2&q=WILK,+Richard+(Ed.).+Fast+food/slow+food:+the+cultural+economy+of+the+global+food+system&ots=-BvsACSee-&sig=rvwRZb-cW0CzKQDGUjywpcO39BQ#v=onepage&q=WILK%2C%20Richard%20(Ed.).%20Fast%20food%2Fslow%20food%3A%20the%20cultural%20economy%20of%20the%20global%20food%20system&f=false) . Acesso em: ago. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION BANCHFLOWER **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO).1946.2011. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 20 de julho de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. Suicide data [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Acesso em: 20 de julho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a joint WHO/FAO expert consultation Geneva: WHO; 2003

YASOSHIMA, José Roberto. Gastronomia na tela: as representações da comida no cinema. **Rosa dos Ventos**, v. 4, n. 3, p. 300-316, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/1759> . Acesso: ago. de 2021.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. A escolha de não participar não trará dano algum a você. Dito isso, para que sua participação seja confirmada você precisará ler todo esse documento e ao final concordar com essa participação.

Esse documento se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também chamado de TCLE, nele são contidas as principais informações sobre o presente estudo e seus objetivos.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa A RELAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, cujo objetivo é relacionar a alimentação do indivíduo com transtornos de ansiedade e depressão. Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo, ou deverá gerar uma cópia em pdf para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por 97 perguntas rápidas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 15 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Você possivelmente não se beneficiará de modo particular ao participar deste estudo. No entanto, este projeto pode fortalecer indiretamente os debates sobre saúde mental e alimentação. Ressalta-se que essa pesquisa não acarretará nenhum malefício aos participantes e qualquer dado apresentado estará resguardado pelo pacto de confidencialidade e privacidade.

O questionário estará disponível para ser respondido entre os dias 04/11 e 30/11 de 2021.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail, a eles a qualquer momento.

Email da Pesquisadora responsável: waleska_soares@alu.ufc.br, Waleska Soares Bezerra da Universidade Federal do Ceará.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, discente do curso de gastronomia da Universidade Federal do Ceará concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, incluindo seus riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que possui autoridade para imprimir ou gerar um pdf do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail.

ANEXOS

ANEXO A - DASS – 21

Instruções: Por favor leia as seguintes afirmações e assinale com um círculo o número (0, 1, 2, 3) que indica o quanto cada afirmação se aplica a si durante os últimos dias. Não há respostas corretas ou incorretas. Não demore demasiado tempo em cada resposta.

A escala de classificação é a seguinte:

0 - Não se aplicou a mim.

1- Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo.

2- Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo.

3 -Aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo.

1. Achei difícil me acalmar

0 1 2 3

2. Senti minha boca seca

0 1 2 3

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo

0 1 2 3

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)

0 1 2 3

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

0 1 2 3

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

0 1 2 3

7. Senti tremores (ex. nas mãos)

0 1 2 3

8. Senti que estava sempre nervoso

0 1 2 3

9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)

0 1 2 3

10.Senti que não tinha nada a desejar

0 1 2 3

11.Senti-me agitado

0 1 2 3

12.Achei difícil relaxar

0 1 2 3

13.Senti-me depressivo (a) e sem ânimo

0 1 2 3

14.Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

0 1 2 3

15.Senti que ia entrar em pânico

0 1 2 3

16.Não consegui me entusiasmar com nada

0 1 2 3

17.Senti que não tinha valor como pessoa

0 1 2 3

18.Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

0 1 2 3

19.Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)

0 1 2 3

20.Senti medo sem motivo

0 1 2 3

21.Senti que a vida não tinha sentido

0 1 2 3

ANEXO B- QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Sobre a sua alimentação habitual nos últimos 12 meses:

Assinale um círculo ou X na opção que mais se aproxima ou se assemelha da sua rotina.

ALIMENTOS DO GRUPO DOS PÃES, CEREAIS E TUBÉRCULOS

1. Arroz branco

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

2. Arroz integral

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

3. Aveia/Granola/Farelos/Outros cereais

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

4. Farofa/Cuscuz salgado/Cuscuz paulista

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

5. Farinha de mandioca/ Farinha de milho

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

6. Pão light (branco ou integral)

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

7. Pão frances/Pão de forma/Pão sírio/Pão torrado

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

8. Pão doce/Pão caseiro

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

9. Pão integral/Centeio

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

10. Pão de queijo

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

11. Bolo simples (sem recheio)

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

12. Biscoito salgado tipo água e sal

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

13. Biscoito doce (com ou sem recheio)

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

14. Polenta/Angu/Pirão

mais de três vezes ao dia

- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

15. Batata inglesa cozida/Batata ensopada/pure

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

16. Mandioca (aipim)/Inhame/Cará/Banana da terra cozida/Batata doce cozida

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

ALIMENTOS DO GRUPO DAS FRUTAS

17. Laranja/Mexerica/Tangerinha/Pokan (Bergamota)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia

- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

18. Banana

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

19. Mamão/Papaia

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

20. Maçã/pera

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

21. Melancia

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

22. Melão

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

23. Abacaxi

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

24. Manga

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

25. Uva

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

GRUPO DAS VERDURAS, LEGUMES E LEGUMINOSAS

26. Alface

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

27. Couve/espinafre refogado

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana

- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

28. Repolho

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

29. Chicória/agrião/rúcula/couve crua/almeirão/escarola/acetelga crua/espinafre cru

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

30. Tomate

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

31. Abóbora

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

32. Abobrinha/chuchu/berinjela

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

33. Vagem

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

34. Quiabo

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia

- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

35. Cebola

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

36. Alho

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

37. Cenoura

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

38. Beterraba

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

39. Brócolis

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

40. Milho verde

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

41. Feijão (preto, vermelho, branco, de corda, etc)

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

42. Lentilha/grão de bico/ervilha

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

43. Nozes /castanha de caju/castanha do Pará/ amendoim/amendoas/pistache

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

ALIMENTOS DO GRUPO DE OVOS, CARNES, LEITE E DERIVADOS

44. Ovo

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana

- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

45. Leite

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

46. Iogurte

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

47. Queijos brancos (minas, frescal, ricota, cottage, muçarela de búfala)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

48. Queijos amarelos (minas padrão, muçarela, prato, cheddar, canastra processado tipo polenghi, etc)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

49. Margarina/creme vegetal

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

50. Bucho/dobradinha

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

51. Carne de boi sem osso (bife, carne moída, carne ensopada)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia

- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

52. Carne de porco

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

53. Peito de frango/chester/peru/etc

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

54. Frango cozido (outras partes)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

55. Linguiça/chouriço (salsichão)

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

56. Presunto/mortadela/copa/salame/pate/etc

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

57. Peixe cozido (moqueca capixaba)/ peixe assado/ensopado/grelhado

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

58. Peixe frito

mais de três vezes ao dia

- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

ALIMENTOS DO GRUPO DAS MASSAS E OUTRAS PREPARAÇÕES

59. Pizza

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

60. Macarrão (caneloni, lasanha, ravioli, torteli)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

61. Salgados assados (esfirra, empada, empanado, pastel de forno, etc)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia

- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

62. Acarajé

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

63. Estrogonofe

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

64. Sopa de legumes

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

ALIMENTO DO GRUPO DE DOCES

65. Sorvete cremoso

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

66. Chocolate em barra/bombom, brigadeiro, doce de leite, docinho de festa

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

67. Pudim/doce a base de leite/mousse

mais de três vezes ao dia

2x a 3x ao dia

1x ao dia

5x a 6x por semana

2x a 4x por semana

1x por semana

1x a 3x por mês

nunca ou quase nunca

GRUPO DE ALIMENTO DAS BEBIDAS

68. Refrigerante

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

69. Café

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

70. Suco natural

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

71. Suco industrializado

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia

- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

72. Suco artificial

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

73. Chimarrão

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

74. Cerveja

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana

- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

75. Vinho

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca

76. Bebidas alcoólicas destilados (cachaça, whisky, vodka)

- mais de três vezes ao dia
- 2x a 3x ao dia
- 1x ao dia
- 5x a 6x por semana
- 2x a 4x por semana
- 1x por semana
- 1x a 3x por mês
- nunca ou quase nunca