

Nutrientes que auxiliam na melhora da depressão e ansiedade

Nutrients that help in improving depression and anxiety

Angélica Alves Ferreira

Luciene Rabelo Pereira

Centro Universitário Católico de Vitória

Contato: angelalvesf@outlook.com

Resumo

Objetivo: Avaliar se os padrões de consumo do grupo condiziam com uma alimentação saudável capaz de amenizar sintomas de depressão e ansiedade. **Método:** O tipo de pesquisa foi qualitativa, descritiva, transversal e quantitativos. A coleta de dados foi realizada em transmissão direta do link via redes sociais pela plataforma online Google Forms para aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Escala HAD - Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão. A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS e as tabelas elaboradas pelo programa Microsoft Excel 2010. A amostra foi composta por 94 participantes sendo utilizado como caráter de exclusão o não aceite do TCLS. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** A idade variou de 18 a 65 anos. O peso teve sua variação entre 49kg e 129kg. O IMC variou de 16,37kg/m² a 43,70kg/m². No HAD Ansiedade, 29,8% dos indivíduos tinham classificação Improvável, 33,0% Possível e 37,2% Provável. No HAD Depressão, 54,3% dos indivíduos tinham classificação Improvável, 30,9% Possível e 14,9% Provável. **Conclusão:** Conclui-se que a alimentação ingerida esta inadequada com baixo consumo de alimentos in natura e alto consumo de alimentos processados e ultra processados gerando ao desequilíbrio hormonal, endócrino, neurotransmissores, micro e macronutrientes, minerais entre outros.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Alimentação. Nutrição. Neurotransmissores.

Abstract

Objective: To assess whether the group's consumption patterns were consistent with a healthy diet capable of alleviating symptoms of depression and anxiety. **Method:** The type of research was qualitative, descriptive, transversal and quantitative. Data collection was carried out in direct transmission of the link via social networks through the online Google Forms platform for the application of a Food Frequency Questionnaire (FFQ) and HAD Scale - Assessment of Anxiety and Depression Level. The data analysis was performed using the SPSS program and the tables prepared by the Microsoft Excel 2010 program. The sample was composed of 94 participants, being used as exclusion character the non accepted TCLS. This work was approved by the ethics committee. **Results:** Age ranged from 18 to 65 years. The weight varied between 49kg and 129kg. BMI ranged from 16.37 kg / m² to 43.70 kg / m². In HAD Anxiety, 29.8% of individuals had an Improbable rating, 33.0% Possible and 37.2% Probable. In the HAD Depression, 54.3% of the individuals had an Improbable classification, 30.9% Possible and 14.9% Probable. **Conclusion:** It is concluded that the diet ingested is inadequate with low consumption of fresh foods and high consumption of processed and ultra-processed foods, generating hormonal and endocrine imbalances, neurotransmitters, micro and macronutrients, minerals, among others.

Keywords: Anxiety. Depression. Food. Nutrition. Neurotransmitters.

1 INTRODUÇÃO

Para que possamos melhor produzir o significado deste trabalho, torna-se importante mostrar que o processo de formação das sociedades humanas, suas formas, concepções e consequências, vêm se modificando através dos tempos em um contínuo e dinâmico processo de influências. Estudos apontam a importância de novas abordagens, seja por meio dos canais de comunicação como revistas especializadas, internet, etc., que visam contribuir para novas práticas nutricionais promovendo uma melhor qualidade de vida e auxiliando na recuperação da ansiedade e depressão (PY & JACQUES, 1998).

A forma como a saúde é compreendida, depende de como ela é determinada. No preâmbulo de sua constituição, Smeltzer & Bare, (2002, p. 4) explanam a saúde como um "[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença". Tal declaração de saúde, não propicia qualquer alteração no grau de bem-estar ou saúde. Em suma, é possível considerar uma pessoa como não completamente saudável e não completamente doente. Ao contrário disso, o estado de saúde da pessoa é mutável e tem o potencial de variar do nível mais elevado de bem-estar ao de saúde extremamente precária e morte iminente.

A nutrição, como um elemento da promoção de saúde, vem se tornando o ponto central de importante atenção para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. O conhecimento da nutrição cinge um entendimento da seriedade de se acompanhar uma dieta devidamente balanceada fornecendo todos os nutrientes fundamentais (SMELTZER & BARE, 2002).

Em pacientes com depressão, que vem sendo a principal causa de incapacidade do mundo, ela é uma doença mental descrita por uma implicação do estado psicológico e físico de um indivíduo, tendo como seus fundamentais sintomas: a tristeza constante, tornando-se uma situação habitual e constante, a falta de energia, nervosismo, ansiedade, falta de interesse por atividades que habitualmente davam prazer, baixa autoestima, falta de sono, apetite torna-se comprometido. Tais sintomas exposto, por diversas vezes vem sendo tratado com cautela por especialistas (VISMARI, 2008).

A depressão e a ansiedade são os transtornos mentais mais comuns sendo considerado o mal do século. A maior parte desses transtornos está atribuída ao estilo de vida moderno em que a população se encontra. Mais de 320 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão. O Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas do mundo: 18,6 milhões de brasileiros – ou seja, 9,3% da população convivem com o transtorno, segundo a Organização Mundial da Saúde (2017). A ansiedade é a reação do corpo ao stress, é um estado emocional caracterizado por sentimentos de tensão medo, apreensão, preocupação e pensamentos ruins sobre algo que do

futuro. A depressão é uma reação do organismo frente a uma situação estressante e perturbadora muitas vezes por morte de um ente querido, doença na família, questões econômicas e afetivas. O organismo sob a condição de stress gera um desequilíbrio a fim de sanar esse processo sem maiores danos. Essa condição está relacionada ao desequilíbrio hormonal, endócrino, neurotransmissores, micro e macronutrientes, minerais entre outros. Como esse desequilíbrio gera uma maior demanda de energia levando o indivíduo a buscar o alimento como refúgio e afago aumentando a quantidade ingerida (SEZINI & DO COUTTO, 2014).

Assim, diante do exposto, esta pesquisa busca responder o seguinte problema: Como a alimentação pode auxiliar no tratamento de pessoas com ansiedade e depressão e quais nutrientes podem ser utilizados para melhorar esse quadro, como também, apontar alimentos que liberam hormônios beneficiando a saúde do paciente; evidenciar o papel nutricional em pacientes com depressão e ansiedade; e avaliar as boas práticas dos alimentos no paciente.

Neste contexto, os alimentos que visam auxiliar na recuperação da depressão e ansiedade, que tem um papel importante nas condições de saúde das pessoas e deve deixar de ser vista apenas pelo seu aspecto alimentar, mas também deve começar a ser analisada sob o aspecto nutricional, que servirá de sustentação à sua qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde (Fonseca, apud Caderno de Atenção Básica, 2002, p. 5), investir na prevenção de doenças é determinante não só para assegurar a qualidade de vida como também para preservar-se de hospitalização e os decorrentes gastos, especialmente quando se acredita no alto grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna.

Assim, diante da literatura utilizada a respeito de alimentos que auxiliam na recuperação da depressão e ansiedade, o presente trabalho tem como objetivo analisar a produção científica voltada para a atenção à saúde das pessoas, oferecendo uma visão abrangente de como os alimentos podem influenciar na melhora de doenças, fornecendo subsídios para uma reflexão das práticas em ensino e pesquisa na área de nutrição e seus benefícios, como também dos alimentos que possam interferir no tratamento de pessoas com ansiedade e depressão.

Além disso, e não menos importante, o presente estudo se justifica pela relevância de agregar informações e conhecimentos capazes de facultar, a partir de nossa prática acadêmica e profissional quando, ao lidar com alimentos que auxiliam na recuperação da depressão e ansiedade, pudemos observar que a ansiedade é um estado emocional descrita por um sentimento de medo, tensão e apreensão, já a depressão retrata um sentimento permanente de tristeza, falta de concentração, perda do prazer, alteração do sono e apetite.

Verifica-se que, uma dieta equilibrada possibilita a melhoria do quadro de ansiedade e depressão, uma vez que a condição nutricional de cada indivíduo encontra-se ligado a uma

atividade física assistida por um profissional, é capaz de promover um tratamento eficiente de forma integral (SEZINI et. al, 2014). Tal constatação da importância de uma alimentação adequada, equilibrada e nutritiva às pessoas com depressão e ansiedade foi o que nos levou a elaboração desse estudo, visando desvelar, através de teorias e estudo.

Deste modo, destaca-se o fato de que é necessário um aprimoramento do conhecimento científico em especial por profissionais da área da nutrição oferecendo uma melhor assistência e acolhimento a este paciente.

Com o frenético mundo que vivemos na atualidade, somos forçados a conviver com uma infinidade de sentimentos que a vida nos impõe. De acordo com Sabbagh (2007, p.83) “[...] as decisões humanas, na prática, são influenciadas por diversas considerações racionais”. Dessa forma, a globalização vem sendo uma das principais responsáveis pelo crescimento de tensão, ou melhor, dizendo, de depressão no mundo. Tais modificações possibilitam transformações diversas no ser humano, como: novos hábitos, valores, trocas, perdas e ensinamentos. Dessa forma, percebemos obstáculos em relação a alguns aspectos, seja em seus valores e em sua zona de conforto. Ocorre que, há uma resistência em se adaptar em certos estados de coisas. Normalmente as mudanças não são bem vindas, do mesmo modo para os seres humanos, onde uns conseguem se adaptar com facilidade, há outros que resistem, surgindo até mesmo um sentimento de perda ou mesmo angústia pelo novo (SABBAGH, 2007).

Por diversas vezes, segundo Fava et al (2004), nos fala que ao sofrermos algum tipo de perda, nos sentimos triste e nessa situação, continuaremos alguns dias ou até meses tristes, abatidos, mas lentamente voltaremos à normalidade de nossa vida, seja nas atividades sociais como também as profissionais, enfrentando os problemas do nosso dia a dia.

Entretanto, a depressão é vista de forma mais complexa por aqueles que não têm um entendimento correto, diferenciando-se de tristeza, fazendo com que isso ocorra enganos, que por algumas vezes trata-os como preguiça, desânimo, mau humor, agressividade ou apatia. Por diversas vezes, o indivíduo com depressão, se depara com a falta de motivação em reagir, ou seja, ele não encontra motivo em justificar sua saída para tanto abatimento e tristeza, levando-o ao isolamento tanto da sociedade como um todo e principalmente de seus entes queridos (SOUZA et al., 2005).

A depressão é uma doença incapacitante que vem causando sérios comprometimentos na vida das pessoas, ocasionando o extremo do indivíduo, ou seja, podendo leva-lo até a morte. Mundialmente, ela é a doença que mais acomete pessoas na atualidade. Importante ressaltarmos é que, a prevenção e o tratamento para a saúde dessa doença encontra-se no equilíbrio nutricional, fato esse não muito divulgado, isto é, muitos nutrientes estão voltados na

fisiopatologia da doença, tais como o aminoácido triptofano, o mineral magnésio, as vitaminas do complexo B e, principalmente, o ácido graxo ômega-3, como também nos comportamentos referente ao estilo de vida (LAKHAN, VIEIRA, 2008).

A alimentação vem sendo um dos pontos mais importante na estabilidade orgânica, sendo uma condição não apenas para a manutenção da saúde. Sua finalidade não é exclusivamente alimentar o indivíduo, mas “bem alimentar o homem”, e não é apenas oferecer uma alimentação gostosa, mas que seja nutritiva (LAKHAN, VIEIRA, 2008).

Dessa forma, recomenda-se estudos onde a carência de alguns nutrientes como ácidos graxos essenciais, vitaminas B6, B9, B12 e D, magnésio, zinco e aminoácidos, que são fundamentais nos indivíduos com depressão. Entretanto, exemplos alimentares convencionais e equilibrados, por exemplo, no caso da dieta mediterrânea, vem sendo envolvidos na diminuição do risco da depressão (SEZINI & COUTTO, 2014).

2 MÉTODO

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas. A distribuição das variáveis quantitativas foi avaliada mediante a determinação de suas medidas de posição central e variabilidade (mediana média e desvio padrão). O estudo qualificou-se como transversal, pois buscou analisar os pacientes com problemas parecidos com suas diversas variáveis; e qualitativo-descritivo vindo a levantar e descrever os nutrientes que auxiliam na recuperação da depressão e ansiedade, desde seus benefícios até o papel nutricional para os pacientes, observando as relações entre os sujeitos e suas práticas.

O numero inicial da amostra foi composta por 100 pessoas de ambos os sexos, com idade entre 16 a 70 anos, que tenham sintomas de depressão e ansiedade e estejam dispostos a responder a pesquisa.

Foi utilizado como critério de exclusão a não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o não enquadramento nos parâmetros solicitados. O termo consiste em assegurar o sigilo de identificação das informações e esclarecer os participantes sobre a pesquisa, dessa forma ele foi cadastrado como pergunta inicial na plataforma utilizada para pesquisa, sendo possível a continuidade somente após a aprovação. Dos 100 participantes 6 foram excluídos da amostra por não enquadramento nos parâmetros solicitados.

A coleta de dados dessa pesquisa foi realizada através de transmissão direta do link via redes sociais pela plataforma de questionários online Google Forms, no mês de Julho e Agosto do ano de

2020, no período de pandemia, onde os participantes necessitavam ter acesso à internet, celular ou computador em mãos.

Os dados acerca da pesquisa, foram aplicados apenas para pessoas que se encontravam com um quadro de ansiedade e depressão, sendo obtidos através dos seguintes instrumentos: Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Escala HAD - Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão.

Os dados sobre consumo alimentar obtidos através do QFA foram em seguida comparados com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2008), com o objetivo de avaliar se os padrões de consumo do grupo condiziam com uma alimentação saudável.

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS e as tabelas elaboradas pelo programa Microsoft Excel 2010. Para cruzamento entre duas variáveis categóricas (HAD x Sexo), a técnica estatística usada para análise são as tabelas cruzadas com teste qui-quadrado. O teste qui-quadrado não é executado quando se tem células com resultados esperados menores do que cinco, em cuja situação foi utilizada a razão da verossimilhança (pois o HAD tem mais de duas categorias). O teste qui-quadrado testa a hipótese de que as variáveis em uma tabela cruzada são independentes, ou seja, não há relação entre elas. Quando se tem um p-valor significativo ($<0,050$) rejeita-se esta hipótese, ou seja, há alguma relação entre estas variáveis.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta de 94 indivíduos com prevalência do sexo feminino, confirmando com um percentual de 85,1% dos entrevistados, já do sexo masculino com 14,9%, um número menos expressivo.

De maneira a facilitar a compreensão da metodologia utilizada nesta pesquisa, observam-se as seguintes tabelas que resumem e explicam os métodos utilizados ao longo deste estudo.

Como se pode observar a análise do conteúdo da tabela 1, demonstra índices estatísticos provenientes das variáveis quantitativas de maior e menor valor, identificados através da idade, peso, altura, IMC, aspectos da ansiedade e depressão.

Tabela 1 – Caracterização da amostra: estatísticas descritivas das variáveis quantitativas.

Variáveis	N	Menor valor	Maior valor	Mediana	Média	Desvio-padrão
Idade	94	18	65	32,00	33,52	9,92
Peso (Kg)	94	49,00	129,00	68,00	70,89	15,04
Altura (m)	94	1,49	1,90	1,65	1,65	0,07
IMC	94	16,37	43,70	24,98	25,90	4,90
HAD: Ansiedade	94	2,00	20,00	9,00	9,99	4,42
HAD: Depressão	94	0,00	20,00	7,00	7,45	4,16

Como se pode observar a análise do conteúdo da tabela 1, demonstra índices estatísticos provenientes das variáveis quantitativas de maior e menor valor, identificados através da idade, peso, altura, IMC, aspectos da ansiedade e depressão.

A amostra foi composta de 94 indivíduos. A idade variou de 18 a 65 anos com média de 33,52 (DP 9,92). O peso teve sua variação entre 49kg e 129kg, com média de 70,89 (DP 15,04). O IMC variou de 16,37 a 43,70, com média de 25,90 (DP 4,90).

Com relação ao instrumento aplicado, temos os escores de Ansiedade variando de 2 a 20, com média 9,99 (DP 4,42) e o Depressão variando de 0 a 20, com média de 7,45 (DP 4,16).

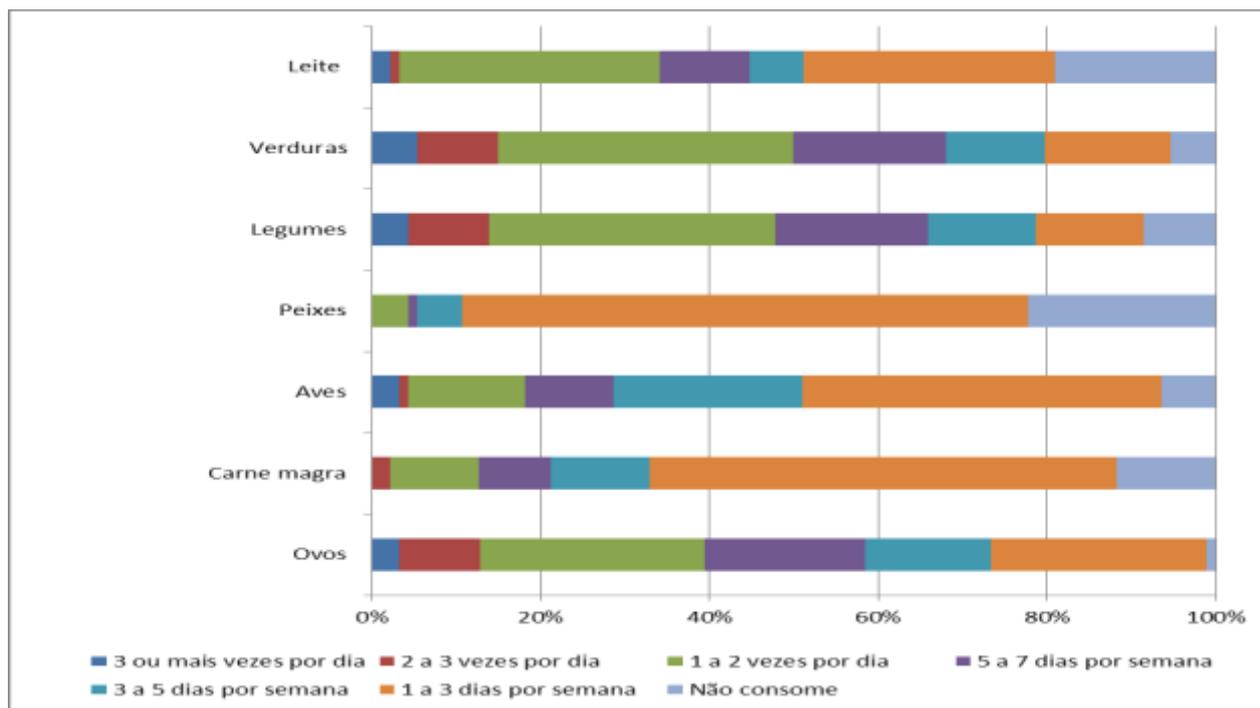


Figura 1 - Caracterização da amostra dos alimentos in natura, percentuais da frequência alimentar. Legenda: Porcentagem em relação aos alimentos ingeridos. As cores representam a porcentagem referente à quantidade de vezes que o alimento é ingerido conforme demonstra na imagem.

Em relação a figura acima citada, os dados evidenciam o percentual de alimentos e produtos utilizados e ingeridos pelos indivíduos, em suas práticas diárias de consumo, levando a uma prevalência de produtos com maior consumo mostrando ser adequados.

Na figura 1, vimos que a frequência alimentar, os alimentos In Natura com maior consumo diário (1, 2, 3 ou mais vezes por dia), foram verduras (35,1%), legumes (34%) , leites (30,9%) e o ovos (26,6%) já os alimentos que apareceram com maior consumo semanal (1 a 7 dias por semana) foram os peixes (67%), carne magra (55,3%) e aves (42,6%). Os alimentos com maior numero de pessoas que relataram não consumir foram peixes (22,3%), leites (19,1%) e carne magra (11,7%)

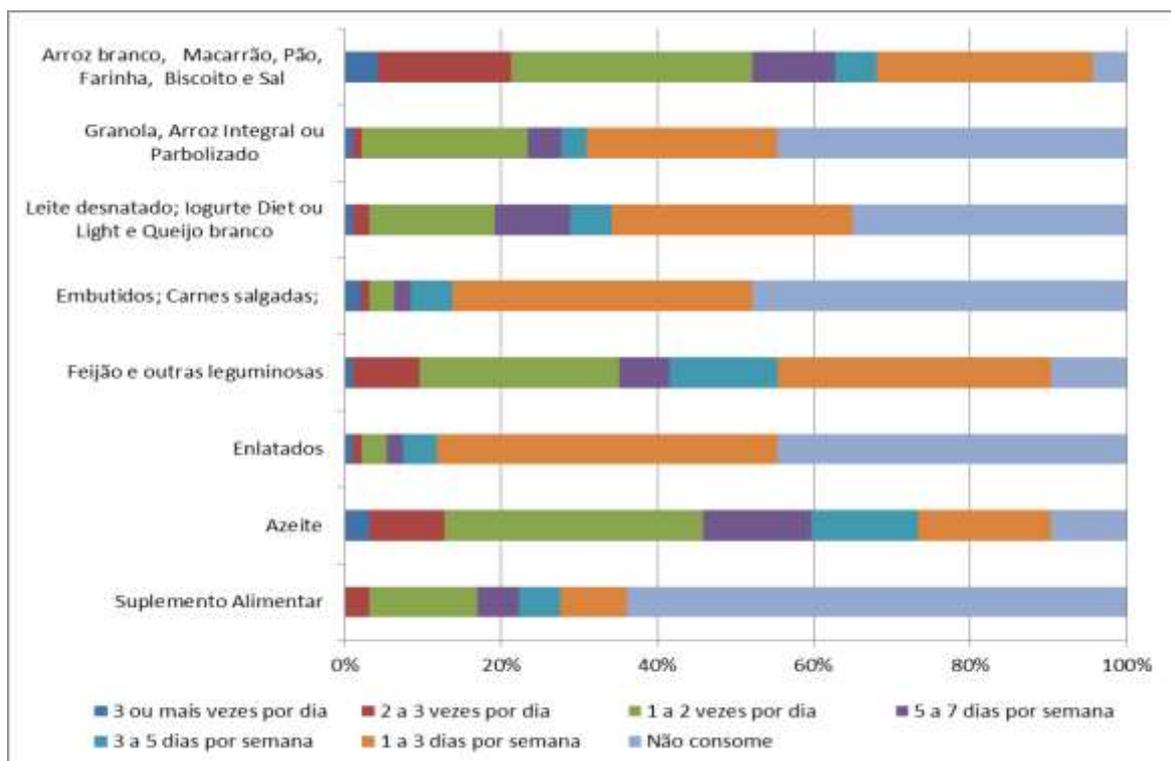


Figura 2 - Caracterização da amostra dos alimentos processados, percentuais da frequência alimentar.

Legenda: Porcentagem em relação aos alimentos ingeridos. As cores representam a porcentagem referente à quantidade de vezes que o alimento é ingerido conforme demonstra na imagem.

De acordo com os dados obtidos na Figura 2, em relação ao Questionário de Frequência Alimentar, comparados com o Guia Alimentar os alimentos processados com maior consumo diário (1, 2, 3 ou mais vezes por dia), foram o azeite (33%), arroz branco, macarrão (30,9%), feijão e outras leguminosas (35,1%), os alimentos que apareceram com maior consumo semanal (1 a 7 dias por semana) são os enlatados (43,6%), embutidos, carnes salgadas (38,3%), feijão e outras leguminosas (35,1%).

Os alimentos que relataram não consumir foram pelos suplementos alimentares (63,8%), embutidos, carnes Salgadas (47,9%) seguido dos enlatados (44,7%) e granola, arroz integral (44,7%).

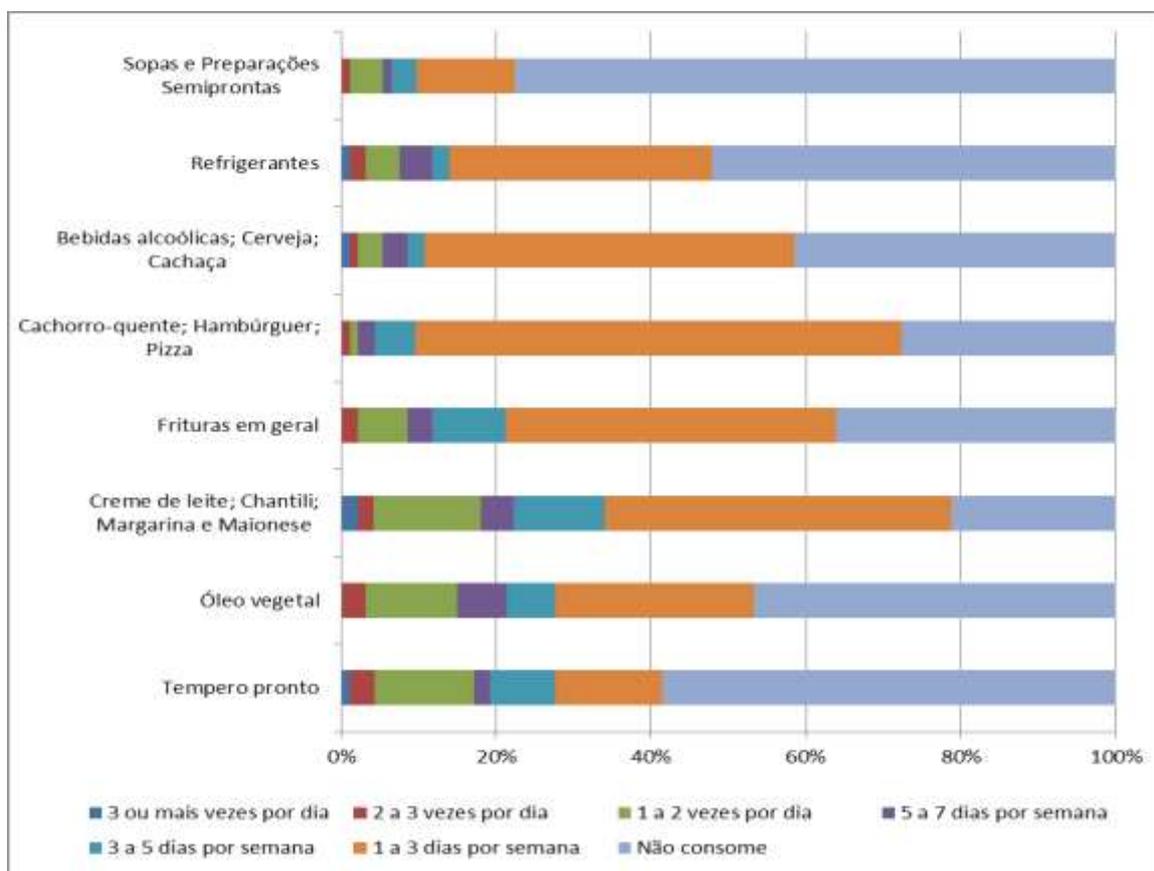


Figura 3 - Caracterização da amostra dos alimentos ultraprocessados, percentuais da frequência alimentar.

Legenda: Porcentagem em relação aos alimentos ingeridos. As cores representam a porcentagem referente à quantidade de vezes que o alimento é ingerido conforme demonstra na imagem.

De acordo com a figura 3, os dados obtidos em relação ao Questionário de Frequência Alimentar, comparados com o Guia Alimentar os alimentos ultraprocessados com maior consumo diário (1, 2, 3 ou mais vezes por dia, foram margarina, creme de leite (13,8%), temperos prontos (12,8%) seguido do óleo Vegetal (11,7%), já os alimentos que apareceram com maior consumo semanal (1 a 7 dias por semana) foram cachorro quente, pizza, hambúrguer (62,8%), bebidas alcólicas (47,9%), manteiga, margarina (44,7%), frituras em geral (42,6%) e refrigerantes (34%).

Os alimentos com maior número de pessoas que relataram não consumir foram sopas e preparações semiprontas (77,7%), temperos prontos (58,5%) e refrigerantes (52,1%).

Com base na figura 3, acima apresentada, observamos que com os resultados encontrados, evidenciam diversas incoerências nutricionais o que sugere uma necessidade melhor de adequação à alimentação, resultando, como consequência, um maior número de pessoas doentes,

seja por meio da obesidade o que acarreta sérios problemas, assim como maior índice de pessoas ansiosas e depressivas decorrente de uma alimentação inadequada.

Tabela 2 – Caracterização da amostra HAD, números absolutos e percentuais.

Variáveis	Ansiedade	%	Depressão	%
Improvável	28	29,8	51	54,3
Possível	31	33,0	29	30,9
Provável	35	37,2	14	14,9
TOTAL	94	100,0	94	100,0

A análise do conteúdo dos entrevistados na tabela 2 identificou o número absoluto e percentual que diz respeito a HAD da ansiedade e HAD da depressão.

No HAD Ansiedade, 29,8% dos indivíduos tinham classificação Improvável, 33,0% Possível e 37,2% Provável. No HAD Depressão, 54,3% dos indivíduos tinham classificação Improvável, 30,9% Possível e 14,9% Provável.

Tabela 3 – Resultados dos cruzamentos entre sexo e HAD.

HAD		Sexo				P-valor
		Masculino		Feminino		
		n	%	n	%	
Ansiedade	Improvável	7	50,0	21	26,3	0,086***
	Possível	5	35,7	26	32,5	
	Provável	2	14,3	33	41,3	
Depressão	Improvável	7	50,0	44	55,0	0,913***
	Possível	5	35,7	24	30,0	
	Provável	2	14,3	12	15,0	
TOTAL		14	100,0	80	100,0	-

*** Razão de Verossimilhança

A análise variáveis categóricas (HAD x Sexo) demonstrado na tabela 3, detectou-se que 35 (37,23%) dos participantes apresentaram ansiedade, sendo 33 (41,3%) do sexo feminino e 2 (14,3%) do sexo masculino; 14 (46,2%) dos participantes apresentaram depressão, sendo 12 (15%) do sexo feminino e 2 (14,3%) do sexo masculino. Quando comparados com os resultados obtidos pela HAD, observou-se que dos pacientes deprimidos, 12 (85,7%) eram também ansiosos

e daqueles com ansiedade, observou-se que 12 (34,28%) também estavam deprimidos, sendo esta uma associação significativa pela análise estatística ($p < 0,001$).

Tabela 4A - Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais das questões do HAD.

Variáveis	N	%
1. Eu me sinto tensa(o) ou contraída(o)		
Nunca [0]	3	3,2
De vez em quando [1]	54	57,4
Boa parte do tempo [2]	19	20,2
A maior parte do tempo [3]	18	19,1
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas que antes		
Sim, do mesmo jeito que antes [0]	18	19,1
Não tanto quanto antes [1]	54	57,4
Só um pouco [2]	16	17,0
Já não consigo ter prazer em nada [3]	6	6,4
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer?		
Não sinto nada disso [0]	20	21,3
Um pouco, mas isso não me preocupa [1]	18	19,1
Sim, mas não tão forte [2]	37	39,4
Sim, de jeito muito forte [3]	19	20,2
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas?		
Do mesmo jeito que antes [0]	53	56,4
Atualmente um pouco menos [1]	26	27,7
Atualmente bem menos [2]	15	16,0
Não consigo mais [3]	-	-
Total	94	100,0

A análise do conteúdo dos entrevistados na tabela 4A identificou o número absoluto e percentual que diz respeito à HAD da ansiedade e depressão.

Na questão 1 relacionada a ansiedade, “Eu me sinto tensa(o) ou contraída(o)” 54 (57,4%) pessoas responderam “De vez em quando”, 19 (20,2%) “Boa parte do Tempo” e 18 (19,1%)

responderam “A maior parte do tempo”. Já a questão 2 relacionada a depressão, “Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas que antes?”, 54 (57,4%) pessoas responderam “Não tanto quanto antes”, 16 (17,0%) “Só um pouco” e 6 (6,4%) responderam “Já não consigo ter prazer em nada”.

Em relação à questão 3 sobre ansiedade “Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer?” 37 (39,4%) responderam que “Sim, mas não tão forte” e 19 (20,2%) pessoas responderam que “Sim, de jeito muito forte”. A questão 4 relacionada a depressão, “Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas?” 26 (27,7%) das pessoas responderam “Atualmente um pouco menos”, 15 (16,0%) “Atualmente bem menos”.

Tabela 4B - Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais das questões do HAD

Variáveis	N	%
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações?		
Raramente [0]	6	6,4
De vez em quando [1]	26	27,7
Boa parte do tempo [2]	32	34,0
A maior parte do tempo [3]	30	31,9
6. Eu me sinto alegre		
A maior parte do tempo [0]	15	16,0
Muitas vezes [1]	42	44,7
Poucas vezes [2]	34	36,2
Nunca [3]	3	3,2
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado		
Sim, quase sempre [0]	16	17,0
Muitas vezes [1]	25	26,6
Poucas vezes [2]	46	48,9
Nunca [3]	7	7,4
Total	94	100,0

A análise do conteúdo dos entrevistados na tabela 4B identificou o número absoluto e percentual que diz respeito a HAD da ansiedade e depressão.

A questão 5 sobre ansiedade, “Estou com a cabeça cheia de preocupações?” 32 (34%) pessoas responderam “Boa parte do tempo” e 30 (31,9%) “A maior parte do tempo”. Em relação à questão 6 sobre depressão “Eu me sinto alegre?” 34 (36,2) pessoas responderam “Poucas vezes” .

Já na questão 7 relacionada a ansiedade, “Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado” 46 (48,9) das pessoas responderam “Poucas vezes”.

Tabela 4C - Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais das questões do HAD.

Variáveis	N	%
8. Eu estou lenta(o) pra pensar e fazer coisas		
Nunca [0]	9	9,6
Poucas vezes [1]	41	43,6
Muitas vezes [2]	30	31,9
Quase sempre [3]	14	14,9
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, com um frio na barriga ou um aperto no estômago.		
Nunca [0]	24	25,5
De vez em quando [1]	43	45,7
Muitas vezes [2]	19	20,2
Quase sempre [3]	8	8,5
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência		
Me cuido do mesmo jeito que antes [0]	41	43,6
Talvez não tanto quanto antes [1]	28	29,8
Não estou mais me cuidando como eu deveria [2]	19	20,2
Completamente [3]	6	6,4
11. Eu me sinto inquieta(o) como se eu não pudesse ficar parada(o) em lugar nenhum		
Não me sinto assim [0]	22	23,4
Um pouco [1]	38	40,4
Bastante [2]	22	23,4
Sim, demais [3]	12	12,8
Total	94	100,0

A análise do conteúdo dos entrevistados na tabela 4C identificou o número absoluto e percentual que diz respeito à HAD da ansiedade e depressão. A questão 8 relacionada a depressão, “Eu estou lenta(o) pra pensar e fazer coisas?” 41 (23,6%) pessoas responderam

“Poucas vezes”, 30 (31,9%) “Muitas vezes”. Em relação à questão 9 sobre ansiedade “Eu tenho uma sensação ruim de medo, com um frio na barriga ou um aperto no estômago?” 43 (45,7%) pessoas responderam que “De vez em quando”, 19 (20,2%) responderam que “Muitas vezes” e 8 (8,5%) “Quase sempre”.

Relacionada à depressão a questão 10, “Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência?” 28 (29,8%) pessoas responderam “Talvez não tanto quanto antes”, 19 (20,2%) “Não estou mais me cuidando como eu deveria” e 6 (6,4%) responderam que perderam “Completamente o interesse em cuidar da aparência. Já a questão 11 relacionada à ansiedade, “Eu me sinto inquieta (o) como se eu não pudesse ficar parada(o) em lugar nenhum?” 38 (40,4) responderam “Um pouco” e 22 (23,4%) “Bastante”.

Tabela 4D - Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais das questões do HAD.

Variáveis	N	%
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir		
Do mesmo jeito que antes [0]	32	34,0
Um pouco menos que antes [1]	31	33,0
Bem menos que antes [2]	23	24,5
Quase nunca [3]	8	8,5
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico.		
Não senti isso [0]	34	36,2
De vez em quando [1]	42	44,7
Várias vezes [2]	13	13,8
A quase todo momento [3]	5	5,3
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa?		
Quase sempre [0]	33	35,1
Várias vezes [1]	35	37,2
Poucas vezes [2]	20	21,3
Quase nunca [3]	6	6,4
Total	94	100,0

A análise do conteúdo dos entrevistados na tabela 4D identificou o número absoluto e percentual que diz respeito a HAD da ansiedade e depressão. Em relação à questão 12 sobre depressão “Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir?” 23 (24,5) pessoas responderam que “Bem menos que antes ” e 8 (8,5%) responderam que “Quase nunca”.

A questão 13 relacionada à ansiedade, “De repente, tenho a sensação de entrar em pânico?” 42 (44,7%) pessoas responderam “De vez em quando”, 13 (13,8%) pessoas responderam “Várias vezes”. Já a questão 14 relacionada à depressão, “Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa?” 20 (21,3%) pessoas responderam “Poucas vezes” e 6 (6,4%) “Quase nunca” .

Ao observarmos os dados da tabela apresentada, vislumbramos a inexistência de um auto cuidado dos respondentes, ou seja, sua autoestima encontra-se abalada ocasionando fatores como à falta de interesse em cuidar da sua aparência, sentir-se inquieto, falta de estímulo às coisas ao seu redor e não sentir prazer quando assiste a um bom programa de televisão.

De uma forma em geral, tal situação requer medidas destinadas, especificamente às pessoas já com sintomas de ansiedade e depressão, como fator essencial e complementar de condições adequadas que auxiliem em sua alimentação nutricional como forma de tratar a saúde como um todo.

4 DISCUSSÃO

Entendemos que a alimentação é um fator essencial na promoção, manutenção e recuperação da saúde em todas as fases de nossa vida. Existe uma ligação muito próxima entre os alimentos que se ingere a partir do nosso nascimento até a morte. Então, percebemos que em sua maioria as enfermidades ocorrem devido aos hábitos errôneos de alimentação. Dessa forma, é de fundamental importância preservar e restaurar a saúde combatendo os maus hábitos, contribuindo para amenizar os efeitos desfavoráveis, vindos a ocasionar doenças como, por exemplo, a depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Torna-se necessário o combate dos hábitos alimentares errôneos, objetivando a preservação e a restauração da saúde, mudando os hábitos errados, procurando as gorduras saturadas, substituindo-as por poliinsaturadas (reaproveitadas) que contribuem para atenuar os efeitos nocivos das gorduras, Consumir cereais, legumes, verduras e frutas, líquidos à vontade (PY & JACQUES, 1998, p. 38).

O cuidado nutricional ocorre para pacientes como um fator essencial para aqueles que se encontram em tratamento alternativo ou complementar, uma vez que determinado nutrientes tem um papel primordial na composição da depressão. Para tanto, o tratamento nutricional

necessitaria interagir com pacientes em tratamento de depressão, pois os alimentos em sua dosagem correta não dão efeitos colaterais, propiciando na recuperação global da saúde do indivíduo depressivo. Assim, a falta de ácidos graxos ômega-3, vitaminas do complexo B, minerais e aminoácidos que estão à frente dos neurotransmissores são as deficiências nutricionais habitualmente mais verificadas em pacientes depressivos (LAKHAN, VIEIRA, 2008).

Os alimentos in natura ou pouco processados diversificam bastante quanto à quantidade e variedade. As fontes de proteína de origem animal são mais apropriadas para o nosso organismo, ricas em vitaminas, minerais e gorduras; entretanto, elas contêm baixa quantidade de fibra sendo necessário diversificar as refeições a fim de se obter micronutrientes necessários para a manutenção diária do organismo.

É possível verificar, nos alimentos processados, que são produtos um tanto simples, mas produzidos basicamente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura. De uma forma geral, esses alimentos são de fácil reconhecimento por meio de versões que são alteradas do original, necessitando de conservantes para sua conservação em sal e vinagre, frutas conservadas em açúcar, as carnes com sal e os peixes em sal ou óleo, e tantos outros utilizando do mesmo método.

Em sua maioria, eles produzem a sensação de satisfação e prazer. Com o intuito de entendermos melhor a figura 2, onde temos os níveis de alimentos processados, entendemos que, tais alimentos apresentados, alguns deles, não trazem benefícios à saúde e não oferecem uma quantidade razoável de nutrientes necessários ao ser humano.

Dessa forma, observamos que por despertar saciedade, eles aguçam um excessivo consumo, podendo ocorrer ganho de peso, assim como demais efeitos que levam a pessoa a ansiedade e depressão. O baixo consumo de alimentos com fibras, vitamina e demais nutrientes necessários ao organismo, trazem grande prejuízo causando carências nutricionais, levando uma maior probabilidade de doenças.

Dados nos mostram que, em relação aos alimentos ultraprocessados vem sendo um grande vilão na saúde da população em geral. Esses alimentos são produzidos com junção de diversos ingredientes como o sal, o açúcar, óleos, gorduras, proteínas de soja, do leite, extratos de carne, como também de substâncias produzidas em laboratório a partir de alimentos e outras fontes orgânicas como o petróleo e o carvão, onde temos como exemplo: o biscoito recheado, salgadinhos, refrigerante e macarrão instantâneo.

Tais produtos ultraprocessados, por ser produzidos em laboratório, alteram consideravelmente as características do alimento, não sendo recomendados para consumo.

De acordo com os dados apresentados, observamos que a variedade no consumo de

alimentos saudáveis tem uma variância pequena, caindo em qualidade nutricional para o organismo.

De acordo com o estudo elaborado por Knüppel (2017), do University College London (Reino Unido) e publicado na Revista Scientific Reports, mostrou que as dietas com elevado nível de açúcar, associadas aos refrigerantes e doces, podem apresentar um maior risco à saúde ocasionando distúrbios mentais comuns como a ansiedade e depressão, dizendo que: "[...] os resultados mostram efeito adverso de longo prazo na saúde mental dos homens, ligado ao excessivo consumo de açúcar proveniente de alimentos e bebidas doces".

Verificou-se, na figura 3 que o nível de ingestão de açúcar vem ocorrendo, comparado a uma prevalência mais alta no que diz respeito à depressão. Entretanto, até o momento, não atinavam se o episódio estava sendo desencadeado pelo consumo superior de açúcar, ou podendo mesmo até ser derivado de doces que os levavam à depressão.

De forma geral, os números referentes a essa alimentação, auxiliam na ilustração dos dados anteriormente apresentados, de um cenário que requer muita atenção e cuidado configurando grande ocorrência de alimentos inadequados, o que na prática diária não vem acontecendo.

Conforme podemos observar na tabela 3, em relação a algumas variáveis, de certa forma eles vem sendo negligenciadas no dia a dia, isto é, uma vez que, muitos, provavelmente ainda não compreendem suas emoções e seus sentimentos, conforme podemos observar nas palavras de Moscovici (2001, p. 165 e 205) onde ele nos fala que “[...] a emoção está presente o tempo todo em nosso psiquismo e afeta o raciocínio, conforme sua intensidade em cada ocasião. Ora somos mais racionais, ora somos mais emocionais – porém humanos sempre”. E ainda completa dizendo: “[...] Emoções e sentimentos ainda são ignorados ou menosprezados como se fossem variáveis menos importantes e menos decisivas [...], a qualquer momento, em qualquer situação, nossas emoções fazem parte inerente de nossa psique [...]”.

Em meio a esse contexto, segundo Py e Jacques (1998) uma dieta saudável é aquela em que se come bem, seja qual for o alimento ou nutriente apresentando variedade e equilíbrio.

A qualidade nutricional na alimentação é imprescindível, pois evita transtornos gerando doenças que possam tronar-se crônicas, e assim, como consequência melhoria no seu estado nutricional.

Dessa forma, para compreender o atual contexto, uma dieta balanceada e controlada por um profissional capacitado é fundamental no auxílio e prevenção da ansiedade e depressão, que é um grande problema que ocorrendo na população de uma forma geral.

Vale ressaltar que ao pesquisarmos a respeito da dieta mediterrânea, observamos que uma alimentação rica em grãos, azeite, frutas e vegetais reduzem os riscos de transtornos

psiquiátricos, diminuindo os danos ocasionados nas funções cognitivas, como também previne doenças como o Alzheimer.

Tal constatação se dá por percebermos que tais alimentos, também, como frutas, legumes, vegetais tem função importante na alimentação, vindo a beneficiar a mente, que encontram-se associados na prevenção de doenças como a depressão e ansiedade. Esses alimentos protegem o cérebro das perdas cognitivas, diminuindo assim diversos riscos que possam vir a ocorrer ao ser humano.

5 CONCLUSÃO

A alimentação balanceada é uma das maneiras que podemos manter uma qualidade de vida saudável. Com isso, torna-se importante seguir um plano alimentar melhorando assim as condições nutricionais e diminuindo o estresse que alguns componentes possam criar, levando-os a depressão e a ansiedade.

Com isso, é de suma importância entender o cuidado com nossa saúde, através de uma alimentação equilibrada e saudável. Também podemos ressaltar que, dada a situação de cada pessoas, vimos que existe uma necessidade real de adequar uma alimentação rica em nutrientes capaz de melhorar sua vida orgânica e emocional, evitando com isso comprometer sua saúde.

Da análise dos dados obtidos na pesquisa, concluímos que a análise nutricional de cada pessoa é de suma importância, uma vez que mal administrada ela pode acarretar sérios problemas à saúde, ou seja, levando a um quadro de ansiedade e depressão, ressaltando, porém que, mesmo com tantas controvérsias no que diz respeito à alimentação, ressaltamos que existem muitos benefícios pertinentes a um padrão alimentar por meio de uma alimentação equilibrada

A falta de conhecimento dos pacientes, em relação à utilização de alimentos adequados, leva-os a não analisarem adequadamente o quanto eles possam interferir no tratamento da ansiedade e a depressão e a subestimar a sua causa.

Para que o cuidado ao paciente com ansiedade e depressão seja eficaz, é necessário conhece-lo melhor, aplicando conhecimento no processo ao tratamento.

Vale ressaltar que, o paciente empenhado no tratamento da depressão e ansiedade consistirá em resultados mais eficazes, do que os buscados individualmente, e a ênfase deve ser dada à melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Assim, esperamos que com essa pesquisa haja uma mudança no pensamento e conduta de nossos pacientes e profissionais da área da saúde onde os conhecimentos aqui adquiridos sobre tais nutrientes gerem resultados positivos e novas aplicabilidades como método alternativo de tratamento para a depressão e ansiedade.

REFERÊNCIAS

Referenciando livros e teses

1. PY, Luis Alberto; JACQUES, Haroldo. A linguagem da saúde: entenda os aspectos físicos emocionais e espirituais que afetam a sua vida. 1998. Rio de Janeiro, Campus.
2. Smeltzer, Suzanne C. & BARE Brenda G. , Brunner & suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed., vol. 1. Rio de Janeiro: Gunabara Koogan, 2002
3. Vismari, I.; Alves, G. J.; Palermo-Neto, J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: Um novo olhar sobre um velho problema. Ver. Psiq. Clin., São Paulo, v.35, n.5, p.196-204, mai. 2008.
4. Sezini, A. M.; do Coutto Gil, C. S. G. Nutrientes e depressão. Vita et Sanitas, Trindade, v. 8, n. 1, p. 39-57, 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Brasília-DF, 2002.
6. Sabbagh, Leslie. Angústias da decisão. O equilíbrio das emoções. São Paulo, p. 83-87, mar. Edição especial da Mente e Cérebro n. 9. 2007.
7. Fava M, Alpert JE, Carmin CN, Wisniewski SR, Trevedi MH, Biggs MM, Shores-Wilson K, Morgan D, Schwartz T, Rush AJ. Clinical correlates and symptoms patterns of anxious depression among patients with major depressive disorders in STAR'D. Psychol Med. 2004; 34:1299-308.
8. Souza, J. A.; Fontana, J.L, Pinto M.A. Depressão: uma doença, várias apresentações. In: Horimoto CH, Ayache DCG, Souza J. A (Orgs.). Depressão: diagnóstico e tratamento pelo clínico. São Paulo: Roca, 2005
9. Lakhan, S. E.; Vieira, K. F. Nutritional therapies for mental disorders. Nutr. Journal, Los Angeles, v.7, n.2, jan. 2008.
10. Knüppel. Anika. O excesso de açúcar pode levar à depressão. Revista Scientific Reports. University College London (Reino Unido). 29 de julho de 2017.
11. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1986. Brasília-DF, 1996.
12. _____. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008
13. Moscovici, Fela. A Organização por trás do espelho: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.