

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS ENTRE ESPORTISTAS

NUTRITIONAL INTERVENTION AND PREVALENCE OF BEHAVIORAL DISORDERS AMONG ATHLETES

Rosiane Farias da Luz¹
Mirian Patrícia Castro Pereira Paixão²

RESUMO: A prática regular de atividade física associada a hábitos alimentares equilibrados é reconhecida como fator protetor contra transtornos mentais, como ansiedade e depressão. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção nutricional na saúde mental, intestinal e nos hábitos alimentares de agentes comunitários de saúde praticantes de atividade física em Cariacica (ES). Trata-se de uma pesquisa longitudinal, descritiva e intervencional, realizada entre abril e julho de 2025, com 40 participantes, majoritariamente mulheres entre 20 e 59 anos. O estado nutricional foi avaliado por medidas antropométricas e bioimpedância; a saúde mental, pela Escala DASS-21; a saúde intestinal, pela Escala de Bristol e questionário de disbiose; e os hábitos alimentares, pelo Guia Alimentar de Bolso. Os resultados mostraram que 82,5% das participantes recebiam até dois salários mínimos e 79,2% apresentavam excesso de peso. Observou-se melhora significativa nos sintomas leves de ansiedade e estresse, aumento na proporção de participantes com evacuação diária (de 61,1% para 82,3%) e redução da categoria “fique atento com sua alimentação” (de 83,3% para 47,1%). Houve também maior adesão à prática física regular e redução no consumo diário de doces e frituras. A intervenção foi amplamente aprovada, com 85% relatando acolhimento e 82,5% recomendando a atividade. Conclui-se que intervenções nutricionais educativas e integradas são eficazes na promoção da saúde mental e intestinal, favorecendo hábitos alimentares saudáveis e o bem-estar geral dos profissionais participantes.

Palavras-chave: Intervenção nutricional. Saúde mental. Atividade física. Disbiose

ABSTRACT: Regular physical activity combined with balanced eating habits is recognized as a protective factor against mental disorders, such as anxiety and depression. This study aimed to evaluate the effects of a nutritional intervention on mental and intestinal health, as well as on eating habits, among community health workers who practice physical activity in Cariacica, Brazil. This longitudinal, descriptive, and interventional study was conducted between April and July 2025, with 40 participants, mostly women aged 20 to 59 years. Nutritional status was assessed through anthropometric measurements and bioimpedance analysis; mental health through the DASS-21 scale; intestinal health through the Bristol Stool Scale and a dysbiosis questionnaire; and eating habits through the Pocket Food Guide. Results showed that 82.5% of participants earned up to two minimum wages and 79.2% presented excess weight. A significant improvement was observed in mild symptoms of anxiety and stress, an increase in the proportion of participants with daily bowel movements (from 61.1% to 82.3%), and a reduction in the category “pay attention to your diet” (from 83.3% to 47.1%). There was also greater adherence to regular physical activity and a decrease in daily consumption of sweets and fried foods. The intervention was widely approved, with 85% reporting a welcoming environment and 82.5% recommending the program. In conclusion, educational and integrated nutritional interventions are effective in promoting mental and intestinal health, supporting healthy eating habits, and improving overall well-being among participating professionals.

Keywords: Nutritional intervention. Mental health. Physical activity. dysbiosis.

1 INTRODUÇÃO

A intervenção nutricional no contexto esportivo é entendida como um processo sistemático. Observa-se atualmente um aumento preocupante nos casos de distúrbios comportamentais em nossa sociedade. Este fenômeno complexo surge da intrincada combinação entre três principais fatores: a herança genética, os processos biológicos do organismo e as influências do ambiente em que vivemos. Estudos científicos demonstram que essas condições não escolhem idade, podendo se manifestar igualmente em crianças, adultos e idosos (GONÇALVES et al., 2018). A nutrição adequada é considerada um dos pilares fundamentais para a manutenção do equilíbrio fisiológico e psicológico do atleta, influenciando diretamente aspectos como a recuperação muscular, a resistência física e a prevenção de lesões.

Transtornos comportamentais, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, são frequentes entre atletas, especialmente em modalidades que enfatizam o peso corporal ou a estética. A interface entre a nutrição e a saúde mental no esporte é um campo emergente que exige intervenções baseadas em evidências (MALINOWSKA et al., 2024).

Assim, a intervenção nutricional deve ser concebida de forma integrada, considerando não apenas as necessidades fisiológicas, mas também as condições emocionais e comportamentais do esportista (STELLINGWERFF, 2019). Esse cuidado ampliado visa não somente à melhoria do rendimento esportivo, mas também à promoção de uma relação saudável com a alimentação, prevenindo o surgimento ou agravamento de transtornos comportamentais.

Diversos estudos epidemiológicos indicam que pessoas que mantêm um nível moderado de atividade física apresentam taxas mais baixas de transtornos mentais. Esse achado evidencia a relevância da prática regular de exercícios, que contribui não apenas para o bem-estar físico, mas também para a promoção da saúde mental. Além disso, a atividade física exerce um papel essencial na prevenção de doenças neurodegenerativas, como o declínio cognitivo e a demência (ALMEIDA, 2024). Indivíduos fisicamente ativos, em geral, apresentam maior rapidez no processamento cognitivo, fator que influencia positivamente o comportamento daqueles que possuem déficits cognitivos ou quadros demenciais.

A prática regular de exercícios físicos é considerada benéfica para todas as faixas etárias e ambos os sexos, promovendo não só melhorias na saúde física, mas também na saúde emocional e na qualidade do sono. Entre pessoas que sofrem de transtornos comportamentais, como ansiedade e depressão, a combinação entre a atividade física e uma dieta equilibrada tem se mostrado uma estratégia terapêutica complementar bastante eficaz, resultando na diminuição da frequência e da intensidade dos sintomas relacionados a essas condições (ALVES; DONHA, 2023).

Portanto, reforça-se que o exercício físico representa um recurso valioso não apenas para a manutenção da saúde corporal, mas também como apoio na prevenção e no tratamento de transtornos comportamentais (SILVA; VENTURI, 2022). Esse benefício é amplificado quando associado a hábitos alimentares saudáveis, consolidando-se como uma abordagem integrada e eficiente para a promoção da qualidade de vida.

A prática esportiva intensa promove uma série de adaptações fisiológicas no organismo, como o aumento da eficiência metabólica, o desenvolvimento muscular e a melhora da capacidade cardiovascular (NIELSEN et al., 2022). Essas adaptações são essenciais para o desempenho atlético,

porém, quando não acompanhadas por uma nutrição adequada, podem desencadear desequilíbrios fisiopatológicos.

Entre esses desequilíbrios destaca-se a Síndrome da Deficiência Energética Relativa no Esporte (RED-S), caracterizada por um estado de baixa disponibilidade energética que afeta múltiplos sistemas corporais, incluindo o endócrino, o imunológico e o psicológico (MOUNTJOY et al., 2023). A RED-S pode comprometer a função hormonal, reduzir a densidade mineral óssea e aumentar o risco de lesões, além de favorecer alterações comportamentais como irritabilidade, ansiedade e depressão.

A fisiopatologia dos transtornos comportamentais em esportistas, portanto, está intimamente relacionada com desequilíbrios nutricionais e metabólicos. A intervenção nutricional adequada é indispensável para prevenir tais alterações, mantendo o equilíbrio energético e hormonal e, conseqüentemente, protegendo a saúde física e mental (BOROWIEC et al., 2023). O exercício físico regular, especialmente o aeróbico, ajuda a reduzir transtornos mentais por meio de efeitos fisiológicos que envolvem o aumento de neurotransmissores como serotonina, dopamina e endorfinas, responsáveis pela sensação de bem-estar. Além disso, estimula a produção de Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro, um fator que melhora a saúde do cérebro e as funções cognitivas, contribuindo para a prevenção e o tratamento da ansiedade e depressão (VORKAPIC-FERREIRA et al., 2017).

Segundo Fiorini et al. (2023), o cuidado nutricional direcionado a esportistas deve ser planejado de forma individualizada, considerando aspectos como modalidade praticada, intensidade dos treinos, objetivos esportivos e condições psicológicas. A adequação da ingestão de macronutrientes e micronutrientes é essencial para atender às demandas fisiológicas e para prevenir o surgimento de transtornos alimentares e comportamentais.

Além do planejamento dietético, é fundamental que o cuidado nutricional inclua ações de educação alimentar e nutricional, com o objetivo de promover uma relação saudável com os alimentos e desmistificar crenças inadequadas sobre dietas e composição corporal. A orientação nutricional deve ser contínua, acompanhando as diferentes fases do treinamento e da carreira esportiva, visando garantir o bem-estar integral do atleta (MORAIS et al., 2024).

Por fim, destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar, envolvendo nutricionistas, psicólogos, preparadores físicos e médicos, para que o cuidado ao esportista seja efetivo e completo. Esse modelo de assistência favorece a identificação precoce de sinais de transtornos comportamentais, possibilitando intervenções rápidas e eficazes que promovam a saúde e o rendimento esportivo (SILVA E PEREIRA 2023).

Fontella, Barcelos e d'Almeida (2024) afirmam que a elevada prevalência de transtornos comportamentais entre esportistas representa um desafio para as equipes multiprofissionais, podendo comprometer o desempenho, a saúde física e psicológica dos atletas. Ainda se observa uma lacuna na implementação de intervenções nutricionais sistemáticas que abordem simultaneamente os aspectos físicos e comportamentais dos esportistas.

Muitos atletas, especialmente os iniciantes e aqueles de modalidades estéticas, desconhecem os riscos associados a práticas alimentares inadequadas e à busca obsessiva por padrões corporais irreais (KRISTENSEN et al., 2023). A ausência de orientação nutricional adequada pode contribuir para o

desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais e transtornos psicológicos graves, como depressão e transtornos de ansiedade.

Dessa forma, o problema central reside na lacuna existente entre as necessidades nutricionais e psicológicas dos esportistas e as ações efetivamente implementadas para atendê-las. A intervenção nutricional, aliada ao suporte psicológico, surge como um caminho indispensável para a prevenção e o manejo dos transtornos comportamentais nesse público. (LIMA et al., 2024)

A realização de estudos que abordem a relação entre intervenção nutricional e transtornos comportamentais entre esportistas é de extrema relevância, considerando o impacto dessas condições sobre a saúde e o desempenho atlético. O aprofundamento do conhecimento sobre essa temática pode subsidiar a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes, contribuindo para a formação de atletas mais saudáveis e preparados. (MAIA; LIMA; BANDEIRA; FREITAS; LIMA, 2023)

Ademais, a literatura evidencia uma crescente incidência de transtornos comportamentais no meio esportivo, o que reforça a necessidade de intervenções interdisciplinares que contemplem tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da prática esportiva (LINDERN et al., 2017). A intervenção nutricional ocupa papel central nesse contexto, sendo capaz de minimizar riscos e promover qualidade de vida.

Portanto, este estudo justifica-se pela urgência em desenvolver modelos de cuidado nutricional integrados, que considerem a complexidade das demandas do esportista moderno. A promoção da saúde mental e física dos atletas, por meio de estratégias nutricionais baseadas em evidências, é fundamental para a construção de um ambiente esportivo mais seguro e saudável (SLATER et al., 2022).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre a intervenção nutricional e a prevalência de transtornos comportamentais entre esportistas, com o intuito de identificar estratégias que possam ser aplicadas para a prevenção e o manejo dessas condições (PHILLIPS; TURNER, 2020).

Pretende-se, ainda, compreender de que forma a atuação interdisciplinar, especialmente a integração entre nutricionistas e psicólogos, pode contribuir para a promoção da saúde integral dos praticantes de atividades física e a redução dos riscos associados aos transtornos comportamentais. A abordagem proposta visa enfatizar a importância de estratégias que unam aspectos fisiológicos e emocionais na prática esportiva (SANTOS; RIBEIRO; CARVALHO, 2019).

Por meio dessa análise, busca-se oferecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e programas de intervenção que favoreçam um ambiente esportivo mais saudável, priorizando a prevenção de transtornos comportamentais e a promoção do bem-estar físico e psicológico dos esportistas (FARIA; COSTA, 2021). Considerando a importância da nutrição para o desempenho físico e mental dos esportistas, o estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção nutricional na prevenção e manejo de transtornos comportamentais em agentes comunitários de saúde que praticam atividade física regularmente em Cariacica, Vitória-ES.

2 METODOLOGIA

1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, sendo de caráter longitudinal. Este estudo foi caracterizado como quantiquantitativo, pois envolveu a mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva dos dados coletados. O tamanho amostral foi definido por coorte aberta, na qual inicialmente foram selecionados 102 indivíduos de ambos os sexos, porém 52 atenderam aos critérios de seleção, e 37 concluíram todas as etapas do estudo. A coleta de dados foi realizada entre abril/2025 e julho/2025. Os voluntários foram selecionados na região de Cariacica, no Espírito Santo. Todos os inscritos, residentes na Grande Vitória (ES), foram convidados a participar, sendo informados sobre o objetivo do estudo e o benefício de participarem de uma oficina voltada ao estímulo de mudanças de hábitos alimentares que poderiam influenciar a ocorrência de transtornos alimentares.

Foram estabelecidos como critério de inclusão as seguintes características: indivíduos adultos, com idade entre 20 a 59 anos praticante atividade física de ambos os sexos. Aqueles indivíduos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos da amostra, mas receberam todos os benefícios oferecidos aos voluntários do estudo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e, após aprovação, foi apresentado aos voluntários. Somente participaram do estudo aqueles que, após serem orientados sobre os objetivos, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada na SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, onde foram efetuadas avaliações do estado nutricional, hábitos alimentares e presença de transtornos mentais. Para a avaliação do estado nutricional, utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados o estadiômetro para altura e a balança para peso. Em relação ao consumo alimentar e à presença de transtornos de ansiedade e depressão, foi aplicado um questionário online fechado, com múltipla escolha, contendo também a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21), a Escala de Bristol e perguntas sobre hábitos alimentares.

2.2. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano. Após a autorização, os indivíduos que concordaram em participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para formalização da adesão voluntária. A equipe de pesquisa garantiu a confidencialidade das informações obtidas, as quais foram empregadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Todos os participantes foram devidamente instruídos sobre a metodologia da investigação, incluindo eventuais incômodos, potenciais riscos e benefícios associados à pesquisa, conforme estabelecido nas Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). Essa etapa de esclarecimento ocorreu previamente à assinatura do TCLE pelos voluntários.

2.3 COLETA DE DADOS

2.3.1 VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Para analisar os dados sociodemográficos, será utilizado um questionário cujas primeiras questões

incluirão dados de identificação, como faixa etária, número para contato, profissão, nível de renda, diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, histórico de Transtornos Alimentares e informações sobre medicação em uso (Marques & Silva, 2015).

2.3.2 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Para avaliar o estado nutricional, foram utilizadas as medidas peso, altura, circunferência da cintura e percentual de gordura corporal. O peso foi medido com o mínimo de vestuário possível, com o voluntário descalço e em posição ereta no centro da balança. A altura foi registrada utilizando-se um estadiômetro, com o participante em pé, calcanhares unidos e pernas paralelas, braços relaxados ao lado do corpo e cabeça reta. A circunferência da cintura foi aferida com o voluntário usando roupas leves ou com a região exposta, a fim de evitar interferências. O participante permaneceu em pé, com o abdômen relaxado, braços ao lado do corpo e pés unidos. A medição foi feita no ponto mais estreito entre a última costela e a crista ilíaca.

O percentual de gordura corporal foi determinado por meio da bioimpedância, utilizando um dispositivo da marca Tanita (Júnior, 2018). O diagnóstico nutricional foi realizado com base no Índice de Massa Corporal (IMC), calculado como altura ao quadrado dividida pelo peso, e classificado de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997). As categorias incluem: abaixo do peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrofia (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC ≥ 40 kg/m²).

O risco de desenvolver doenças cardiovasculares associado à circunferência da cintura foi avaliado conforme as recomendações da OMS (2000). Para mulheres, valores abaixo de 80 cm indicam baixo risco, entre 80 e 87 cm, risco aumentado, e acima de 88 cm, risco muito elevado. Para homens, valores abaixo de 94 cm indicam baixo risco, entre 94 e 101 cm, risco aumentado, e acima de 102 cm, risco muito elevado. A classificação do percentual de gordura corporal seguiu os critérios de Pollock e Wilmore.

2.3.3 AVALIAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL

Para avaliar o hábito intestinal, utilizou-se a Escala de Bristol para Consistência das Fezes (EBCF). Essa escala apresentou figuras ilustrativas que representam sete tipos de fezes, cada uma associada a descrições detalhadas de forma e consistência. A classificação é a seguinte: Tipo 1: Indica constipação severa. Tipo 2: Indica constipação leve e trânsito digestivo lento. Tipo 3 e 4: Indicam evacuação normal, sinalizando um trânsito intestinal ótimo. Tipo 5: Sugere tendência à diarreia. Tipo 6 e 7: Indicam diarreia, sinalizando um trânsito intestinal desregulado.

De acordo com a Escala de Bristol, os tipos 3 e 4 foram considerados hábitos intestinais saudáveis (Martinez, Azevedo, 2012).

2.3.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL

Para determinar o nível de ansiedade de cada voluntário, empregou-se o questionário Depression Anxiety Stress Scale 21 (EADS-21), que compreende 21 perguntas específicas destinadas à avaliação do estado mental. As questões abordam uma ampla gama de experiências, incluindo dificuldades para relaxar e se acalmar, a incapacidade de experimentar pensamentos positivos, dificuldades respiratórias e a hesitação em iniciar atividades, além de outras questões relevantes.

Para obter uma conclusão precisa sobre o nível de ansiedade do participante, o questionário permite uma pontuação que varia de acordo com a frequência dos sintomas relatados. As respostas foram classificadas da seguinte forma: (0) o sintoma não se aplicou a mim; (1) ocorreu algumas vezes; (2) ocorreu muitas vezes; e (3)

ocorreu na maioria das vezes. Essa escala permite uma avaliação detalhada das experiências subjetivas dos participantes.

Os escores totais para os três constructos psicológicos avaliados, ansiedade, depressão e estresse, foram calculados somando-se as pontuações dos sete itens de cada subescala. As variações nos escores correspondem a diferentes níveis de sintomas, que podem variar desde "normal" até "muito grave". Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda dos estados emocionais dos participantes e ajuda a identificar possíveis necessidades de intervenção (Silva et al., 2016).

2.3.5 AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE DISBIOSE

Para identificar a prevalência de disbiose intestinal, utilizou-se o Questionário de Risco de Disbiose (Dysbiosis Frequent Questions Management - DYS FQM®), composto por 17 perguntas sobre sinais e sintomas associados a hipersensibilidades alimentares e ambientais ocorridos nos últimos 30 dias. Cada resposta gerará uma pontuação baseada na relevância do fator de risco, com um total máximo de 49 pontos. Quanto maior a pontuação obtida pelo paciente, maior será sua exposição aos fatores de risco para disbiose.

As pontuações totais foram classificadas em uma escala de risco que inclui quatro níveis de risco: baixo, médio, alto e muito alto risco de disbiose intestinal. A interpretação dos resultados é feita da seguinte forma: uma pontuação entre 0 e 10 indica baixo risco de disbiose; entre 11 e 23 pontos, médio risco; entre 24 e 36 pontos, alto risco; e entre 37 e 49 pontos, muito alto risco de disbiose intestinal.

2.3.6 AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES


A avaliação dos hábitos alimentares foi realizada com base no Guia Alimentar de Bolso do Ministério da Saúde. Este guia inclui perguntas sobre a quantidade diária de consumo dos diferentes grupos alimentares, utilizando medidas caseiras. Os resultados foram classificados por pontuação, onde sendo até 28 pontos indicativo de necessidade de ajustes na dieta para alcançar hábitos alimentares saudáveis. Entre 19 e 48 pontos atenção à alimentação. Já uma pontuação de 43 pontos ou mais é considerada ideal (Brasil, 2013).

Além disso, a utilização do Guia Alimentar de Bolso permite uma abordagem personalizada, ajudando os participantes a entender melhor suas escolhas alimentares e a identificar áreas que precisam de melhoria.

2.4 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

O curso “Corpo e Mente em Harmonia: Nutrição e Atividade Física para o Bem- Estar Mental” foi aplicado em 6 encontros de forma presencial e online através da ferramenta de WhatsApp com suporte do chatbot seus módulos abordaram os seguintes assuntos:

1.º Encontro – Avaliação Inicial do Estado Nutricional e Transtornos Comportamentais


 Data: 14/04/2025 (8 as 11hs)

Realizou-se a aferição das medidas antropométricas para avaliação e classificação do estado nutricional dos participantes. Além disso, será disponibilizado um link do Google Forms para a coleta de dados relacionados aos seguintes questionários:

- Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21);
- Prevalência de disbiose intestinal (DYS);
- Escala de Bristol para avaliar a saúde intestinal.

Com base nas avaliações iniciais, foram elaborados cinco planos alimentares, desenvolvidos com gasto energético de 1500, 1800 e 2000 kcal/dia, além de uma lista de compras e um link para acesso ao grupo de acompanhamento no WhatsApp. Essas propostas têm como finalidade iniciar o processo de acompanhamento nutricional e possibilitar a compreensão da relação entre o estado nutricional e os transtornos de humor e ansiedade (Matos, Ribeiro & Moreira, 2017).

2.º Encontro – Desmistificando os Transtornos Comportamentais e Desintoxicando do que Não Faz Bem


 Data: 12/05/2025 (8 as 11hs)

Foram abordados conceitos, sobre diagnóstico e fisiopatologia dos transtornos comportamentais, bem como seus fatores ambientais e sua associação com doenças crônicas. Além disso, será destacada a importância da redução/restrição de:

- Alimentos industrializados;
- Alimentos açucarados;
- Alimentos com alto teor de sódio.

Os participantes serão incentivados a adotar uma dieta mais equilibrada, rica em alimentos in natura de baixo índice glicêmico, que podem reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônicas e melhorar o equilíbrio emocional (Assunção, Carvalho, 2021).

3.º Encontro — Conexão Intestino-Cérebro e a Influência da Alimentação nos Transtornos Comportamentais


 Data: 16/06/2025 (8 as 11hs)

Este encontro abordará a relação entre a alimentação e os transtornos comportamentais, enfatizando a conexão entre o eixo intestino-cérebro. Foi apresentados os principais alimentos que podem desencadear ou agravar transtornos comportamentais, como ansiedade e distúrbios do sono, além dos que podem auxiliar na melhora da resposta inflamatória e da saúde mental.

Também será abordado o conceito de disbiose intestinal e seu impacto no funcionamento cerebral, destacando:

- O papel dos probióticos e prebióticos na saúde intestinal e mental;
- Alimentos e produtos que contribuem para o equilíbrio da microbiota intestinal;
- Estratégias alimentares que auxiliam no tratamento de transtornos emocionais (Carvalho, 2013; Christofolett et al., 2022).

4.º Encontro – Avaliação Final: Atenção Plena, Consciência Alimentar e Autocuidado

 Data: 07/07/2025 (8 as 11hs)

O último encontro realizou-se duas abordagens:

1 Atenção plena na alimentação

- Explicação sobre como comer com atenção plena e respeitar os sinais de fome e saciedade;
- Exercícios práticos com alimentos, utilizando chocolate para estimular a percepção e a relação com a comida;
- Reflexão sobre o impacto da alimentação consciente na saúde mental (O'Reilly et al., 2014).

2 Reavaliação nutricional e reflexão sobre o processo

- Repetição das medições antropométricas para comparar com os dados iniciais;

- Reflexão sobre as mudanças no estado nutricional e comportamental dos participantes;
- Discussão sobre a importância da continuidade do processo de mudança e valorização dos pequenos avanços na alimentação e no autocuidado (Alvarenga et al., 2015).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados e a apresentação dos resultados finais, incluindo tabelas e gráficos, foram realizadas por meio de estatística descritiva. Os dados qualitativos, que categorizam o estado nutricional, características sociodemográficas, histórico clínico e hábitos alimentares do público avaliado, foram apresentados. Já os dados quantitativos, como os antropométricos, foram mostrados em termos de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por meio de média e desvio padrão. As análises foram realizadas com o programa IBM SPSS *Statistics version 24*. A descrição foi apresentada em frequência observadas, porcentagens, valores mínimos e máximos, medidas de tendência central e de variabilidade. O teste Exato de Fisher foi utilizado para associar as classificações dos questionários entre as avaliações inicial e a final. O nível alfa de significância utilizado nas análises foi de 5%.

3 RESULTADOS

Observa-se que 100.00% dos participantes são agentes comunitários de saúde. 82.50% recebem até 2 salários mínimos. 65.00% não tem diagnósticos de doenças apresentadas e 82.50% não possuem transtorno alimentar (**Tabela 1**).

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, RELACIONADOS A DOENÇAS E TRANSTORNOS ALIMENTARES

		n	%
Sua atividade profissional / ocupação	Agente Comunitário de Saúde	40	100.00
Renda mensal	Até 02 salários mínimos	33	82.50
	De 03 até 05 salários mínimos	5	12.50
	De 05 até 08 salários mínimos	1	2.50
	Superior a 08 salários mínimos	1	2.50
Possui diagnóstico de alguma dessas doenças?	Ansiedade	9	22.50
	Depressão, Ansiedade	2	5.00
	Nenhuma dessas	26	65.00
	Síndrome do Intestino Irritável	1	2.50
	Transtorno de Ansiedade, Ansiedade	1	2.50
	Transtorno de Ansiedade, Fibromialgia, Depressão, Ansiedade	1	2.50
Possui algum desses transtornos alimentares?	Não Possui Transtorno Alimentar	33	82.50
	Outros Transtornos alimentares	4	10.00
	Transtorno da Compulsão Alimentar	3	7.50

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à renda, 82,5% recebem até dois salários-mínimos, o que reforça o cenário de

vulnerabilidade econômica frequentemente associado a essa categoria profissional. Quanto às condições de saúde, 65% não diagnóstico de doenças crônicas e 82,5% não relataram transtornos alimentares apresentaram, conforme demonstrado na Tabela 1 (SILVA; ALMEIDA, 2021).

Esses achados estão em consonância com estudos como o de Silva et al. (2020), que identificaram entre ACS brasileiras um predomínio de mulheres com baixa renda, vínculo efetivo com o serviço público e condições de saúde relativamente estáveis.

A classificação do IMC foi mais prevalente entre a eutrofia, sobrepeso e obesidade de grau I, todas com 26,42% e 43,40% das participantes estão com a classificação da circunferência da cintura com risco muito aumentado. Verificou-se que 81.13% estão com a classificação da % de gordura como acima do ideal. A média da idade foi de 38.2 anos (\pm DP 10.3 anos). O peso médio foi de 81.1 kg (\pm DP 25.3 kg) e a altura média foi de 1.64 cm (\pm DP 0.08 cm) (Tabela 2).

TABELA 2: CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

		Total		Avaliação			
		N	%	Inicial		Final	
				n	%	n	%
Classificação do IMC	Eutrofia	14	26.42	8	22.22	6	35.29
	Sobrepeso	14	26.42	11	30.56	3	17.65
	Obesidade grau I	14	26.42	9	25.00	5	29.41
	Obesidade grau II	2	3.77	2	5.56	0	0.00
	Obesidade grau III	6	11.32	4	11.11	2	11.76
	Sem informação	3	5.66	2	5.56	1	5.88
Classificação da circunferência da cintura	Sem risco	18	33.96	13	36.11	5	29.41
	Risco aumentado	4	7.55	3	8.33	1	5.88
	Risco muito aumentado	23	43.40	18	50.00	5	29.41
	Sem informação	8	15.09	2	5.56	6	35.29
	Ideal	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	Acima do ideal	43	81.13	32	88.89	11	64.71
Classificação da % de gordura	Sem informação	9	16.98	3	8.33	6	35.29

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados mostram uma distribuição equilibrada entre eutrofia, sobrepeso e obesidade grau I (26,42% cada), apontando um cenário de alerta para o excesso de peso entre as participantes. Observou-se circunferência da cintura com risco muito aumentado em 43,40% das mulheres, enquanto 81,13% apresentaram percentual de gordura corporal acima do ideal fatores que elevam o risco para doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Segundo Freitas et al. (2020), a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte institucional contribuem significativamente para o adoecimento físico e mental das agentes comunitárias de saúde. Esses achados estão alinhados com estudos de (SILVEIRA et al., 2023), que apontam para o impacto da rotina profissional e das condições de trabalho sobre a saúde das Agentes Comunitárias de Saúde, especialmente em relação à obesidade abdominal e ao uso de medicamentos.

A Tabela 3 evidencia que as respostas da escala EADS-21 se concentraram principalmente nas categorias “não se aplicou a mim” e “algumas vezes”. A maior prevalência da primeira ocorreu na afirmação “Senti que a vida não tinha sentido”, com 73,58% das respostas, enquanto na categoria “algumas vezes” destacou-se a questão “Senti dificuldades em relaxar”, com 64,15%.

TABELA 3: CARACTERIZAÇÃO DA ESCALA EADS-21

		Total		Avaliação			
				Inicial		Final	
		n	%	n	%	N	%
Tive dificuldade em me acalmar	Não aplicou-se a mim	23	43.40	14	38.89	9	52.94
	Algumas vezes	26	49.06	19	52.78	7	41.18
	Muitas vezes	1	1.89	0	0.00	1	5.88
	Maior parte das vezes	3	5.66	3	8.33	0	0.00
Não senti pensamentos positivos	Não aplicou-se a mim	27	50.94	16	44.44	11	64.71
	Algumas vezes	22	41.51	17	47.22	5	29.41
	Muitas vezes	1	1.89	0	0.00	1	5.88
	Maior parte das vezes	3	5.66	3	8.33	0	0.00
Tive dificuldade em tomar iniciativas	Não aplicou-se a mim	21	39.62	10	27.78	11	64.71
	Algumas vezes	20	37.74	16	44.44	4	23.53
	Muitas vezes	8	15.09	7	19.44	1	5.88
	Maior parte das vezes	4	7.55	3	8.33	1	5.88
Me senti nervoso (a)	Não aplicou-se a mim	8	15.09	5	13.89	3	17.65
	Algumas vezes	31	58.49	20	55.56	11	64.71
	Muitas vezes	12	22.64	10	27.78	2	11.76
	Maior parte das vezes	2	3.77	1	2.78	1	5.88
Senti que não tinha nada a esperar do futuro	Não aplicou-se a mim	35	66.04	21	58.33	14	82.35
	Algumas vezes	12	22.64	10	27.78	2	11.76
	Muitas vezes	3	5.66	3	8.33	0	0.00
	Maior parte das vezes	3	5.66	2	5.56	1	5.88
Me senti agitado (a)	Não aplicou-se a mim	15	28.30	9	25.00	6	35.29
	Algumas vezes	29	54.72	19	52.78	10	58.82

	Muitas vezes	7	13.21	6	16.67	1	5.88
	Maior parte das vezes	2	3.77	2	5.56	0	0.00
Senti dificuldades em relaxar	Não aplicou-se a mim	11	20.75	5	13.89	6	35.29
	Algumas vezes	34	64.15	25	69.44	9	52.94
	Muitas vezes	6	11.32	5	13.89	1	5.88
	Maior parte das vezes	2	3.77	1	2.78	1	5.88
Me senti desanimado (a) e melancólico(a)	Não aplicou-se a mim	15	28.30	7	19.44	8	47.06
	Algumas vezes	29	54.72	22	61.11	7	41.18
	Muitas vezes	6	11.32	5	13.89	1	5.88
	Maior parte das vezes	3	5.66	2	5.56	1	5.88
Não tive entusiasmo por nada	Não aplicou-se a mim	26	49.06	16	44.44	10	58.82
	Algumas vezes	22	41.51	16	44.44	6	35.29
	Muitas vezes	4	7.55	4	11.11	0	0.00
	Maior parte das vezes	1	1.89	0	0.00	1	5.88
Senti que não tinha muito valor como pessoa	Não aplicou-se a mim	27	50.94	17	47.22	10	58.82
	Algumas vezes	20	37.74	15	41.67	5	29.41
	Muitas vezes	6	11.32	4	11.11	2	11.76
Senti alterações no coração sem fazer exercício físico	Não aplicou-se a mim	25	47.17	17	47.22	8	47.06
	Algumas vezes	25	47.17	16	44.44	9	52.94
	Muitas vezes	3	5.66	3	8.33	0	0.00
Senti que a vida não tinha sentido	Não aplicou-se a mim	39	73.58	25	69.44	14	82.35
	Algumas vezes	10	18.87	8	22.22	2	11.76
	Muitas vezes	2	3.77	2	5.56	0	0.00
	Maior parte das vezes	2	3.77	1	2.78	1	5.88

Fonte: Dados da pesquisa

A baixa prevalência de sintomas graves de ansiedade identificada pela escala DASS- 21, com 73,58% das participantes indicando que a afirmação “Senti que estava prestes a entrar em pânico” não se aplicava a elas, sugere um cenário de relativa estabilidade emocional entre as agentes comunitárias de saúde. Esse achado pode refletir a resiliência desenvolvida por essas profissionais diante das adversidades do trabalho em campo. Conforme Vieira et al. (2024), a atuação contínua na atenção básica favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que contribuem para a manutenção da saúde mental, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

Por outro lado, a presença de estresse leve a moderado foi observada em 64,15% das participantes, que relataram dificuldades em relaxar “algumas vezes”, indicando tensão emocional recorrente possivelmente relacionada à sobrecarga de trabalho e à escassez de recursos na atenção primária. Esse tipo de estresse, frequentemente subestimado, representa um risco potencial para o surgimento de transtornos psíquicos, reforçando a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental no ambiente laboral (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Os resultados demonstram melhorias significativas nos hábitos alimentares e na prática de atividade física, 76,5% manteve o consumo regular de leguminosas e cereais, enquanto 70,6% apresentaram ingestão adequada de carnes ou ovos. Também se observou melhora na hidratação, com 41,2% passando a beber oito copos de água ou mais por dia, e 58,8% realizando atividades físicas de duas a quatro vezes por semana. Além disso, 64,7% passaram a ler com mais frequência os rótulos dos alimentos, evidenciando maior conscientização sobre escolhas nutricionais (Tabela 4).

TABELA 4: CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

		Total		Avaliação			
		n	%	Inicial n	%	Final N	%
Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?	Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias	5	9.43	4	11.11	1	5.88
	1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural	16	30.19	10	27.78	6	35.29
	2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural	23	43.40	16	44.44	7	41.18
	3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural	9	16.98	6	16.67	3	17.65
Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	Não como legumes, nem verduras todos os dias	7	13.21	7	19.44	0	0.00
	3 ou menos colheres de sopa	25	47.17	17	47.22	8	47.06
	4 a 5 colheres de sopa	14	26.42	10	27.78	4	23.53
	6 a 7 colheres de sopa	7	13.21	2	5.56	5	29.41
	8 ou mais colheres de sopa	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?	Não consumo	3	5.66	2	5.56	1	5.88
	Consumo menos de 5 vezes por semana	7	13.21	6	16.67	1	5.88
	1 colher de sopa ou menos por dia	8	15.09	6	16.67	2	11.76
Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos seguintes alimentos: arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa	2 ou mais colheres de sopa por dia	35	66.04	22	61.11	13	76.47
	Nenhuma	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Uma	34	64.15	21	58.33	13	76.47
	Duas	10	18.87	10	27.78	0	0.00
	Três	7	13.21	3	8.33	4	23.53
	Quatro	2	3.77	2	5.56	0	0.00
	Cinco	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Qual a quantidade, em média, por dia, que você consome de pão (1 porção = 1 unidade ou 2 fatias), bolo sem cobertura e/ou recheio (1 porção = 1 fatia), biscoito ou bolacha sem recheio (1 porção = 6 unidades)?	Sete	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Nenhuma	2	3.77	2	5.56	0	0.00
	Uma	43	81.13	28	77.78	15	88.24
	Duas	5	9.43	5	13.89	0	0.00
	Três	2	3.77	1	2.78	1	5.88
	Quatro	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Cinco	1	1.89	0	0.00	1	5.88
Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?	Sete	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	14	26.42	9	25.00	5	29.41
	Não consumo nenhum tipo de carne	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	9	16.98	9	25.00	0	0.00
	2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	30	56.60	18	50.00	12	70.59
	Não	25	47.17	17	47.22	8	47.06

Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?	Não como carne vermelha ou frango	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Sim	28	52.83	19	52.78	9	52.94
Você costuma comer peixes com qual frequência?	Não consumo	4	7.55	3	8.33	1	5.88
	Somente algumas vezes no ano	30	56.60	24	66.67	6	35.29
	De 1 a 4 vezes por mês	16	30.19	7	19.44	9	52.94
	2 ou mais vezes por semana	3	5.66	2	5.56	1	5.88
Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?	Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções	32	60.38	22	61.11	10	58.82
	2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	16	30.19	11	30.56	5	29.41
	3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções	4	7.55	2	5.56	2	11.76
Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?	Integral	39	73.58	28	77.78	11	64.71
	Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)	14	26.42	8	22.22	6	35.29
Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?	Uma	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	Duas	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	Três	15	28.30	8	22.22	7	41.18
	Quatro	23	43.40	19	52.78	4	23.53
	Cinco	10	18.87	5	13.89	5	29.41
	Seis	3	5.66	2	5.56	1	5.88
Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).	Menos de 4 copos	5	9.43	3	8.33	2	11.76
	4 a 5 copos	15	28.30	9	25.00	6	35.29
	6 a 8 copos	17	32.08	15	41.67	2	11.76
	8 copos ou mais	16	30.19	9	25.00	7	41.18
Você faz atividade física?	Não	16	30.19	9	25.00	7	41.18
	2 a 4 vezes por semana	37	69.81	27	75.00	10	58.83
Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?	Nunca	6	11.32	5	13.89	1	5.88
	Quase nunca	17	32.08	12	33.33	5	29.41
	Algumas vezes, para alguns produtos	25	47.17	14	38.89	11	64.71
	Sempre ou quase sempre, para todos os produtos	5	9.43	5	13.89	0	0.00

Fonte: dados da pesquisa

Os dados obtidos revelam avanços relevantes nos comportamentos alimentares e na adesão à prática de atividade física entre os participantes. O aumento no consumo de frutas, hortaliças e leguminosas, aliado à melhoria da hidratação, demonstra maior conscientização sobre a importância de uma alimentação equilibrada e do cuidado com o organismo (MILHOMENS et al., 2020).

A prática regular de exercícios físicos mostrou-se fundamental não apenas para o desempenho corporal, mas também para o equilíbrio emocional, contribuindo para reduzir sintomas de estresse e ansiedade, além de promover o bem-estar psicológico. A associação entre alimentação adequada e atividade física favorece a harmonia entre corpo e mente, reforça a autoestima e atua na prevenção de transtornos alimentares, portanto, com base em evidências científicas, fica claro que a combinação entre uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios é fundamental para a saúde do corpo e da mente (WHITE et al., 2024).

A tabela 5 demonstra que 96.23% dos respondentes não põem mais sal nos alimentos após servidos em seus pratos. O consumo diário de frituras e embutidos foi baixo (1,89%) e se manteve sem consumo diário ao final. O consumo frequente (2 a 3 vezes/semana) apresentou

alta, passando de 32% para 35%. O consumo diário de doces caiu de 3,7% para 0%, mas o consumo 2 a 3 vezes/semana subiu para 29%. O consumo constante de bebidas separadas aumentou de 47% para 69%, enquanto o consumo ocasional caiu de 24% para 0%. Os dados indicam que alimentos ultraprocessados e álcool continuam consumidos de forma específica.

TABELA 5: HÁBITOS ALIMENTARES NÃO SAUDÁVEIS

		Avaliação					
		n	Total %	Inicial n	Inicial %	Final N	Final %
Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	Todos os dias	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	De 4 a 5 vezes por semana	3	5.66	1	2.78	2	11.76
	De 2 a 3 vezes por semana	17	32.08	11	30.56	6	35.29
	Menos que 2 vezes por semana	15	28.30	11	30.56	4	23.53
	Raramente ou nunca	17	32.08	12	33.33	5	29.41
Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	Todos os dias	2	3.77	2	5.56	0	0.00
	De 4 a 5 vezes por semana	4	7.55	3	8.33	1	5.88
	De 2 a 3 vezes por semana	5	9.43	0	0.00	5	29.41
	Menos que 2 vezes por semana	27	50.94	22	61.11	5	29.41
	Raramente ou nunca	15	28.30	9	25.00	6	35.29
Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?	Diariamente	1	1.89	1	2.78	0	0.00
	Quase nunca	14	26.42	10	27.78	4	23.53
	Algumas vezes, para alguns produtos	13	24.53	0	0.00	13	76.47
	Sempre ou quase sempre, para todos os produtos	25	47.17	25	69.44	0	0.00
Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?	Sim	2	3.77	0	0.00	2	11.76
	Não	51	96.23	36	100.00	15	88.24
Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?	Banha animal, manteiga, margarina ou gordura vegetal	17	32.08	2	5.56	15	88.24
	Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola	36	67.92	34	94.44	2	11.76

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados evidenciaram que os hábitos alimentares dos participantes demonstraram persistência no consumo frequente de frituras e embutidos, alimentos ricos em gorduras saturadas, que estão associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer. Embora tenham reduzido o consumo diário de doces e refrigerantes, seu consumo regular ainda é expressivo, o que pode impactar na saúde metabólica (NILSON et al., 2022)

O padrão divergente no consumo de bebidas alcoólicas, com diminuição dos consumidores ocasionais e aumento dos frequentes, também é preocupante, indicando a necessidade de estratégias educativas mais eficazes (Rede Hospital Casa, 2024). Os dados evidenciam a importância de intervenções nutricionais contínuas para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e a prevenção de doenças crônicas. A busca por praticidade e custo reduzido, conforme estudos que relacionam tais escolhas alimentares ao contexto socioeconômico (CASTRO et al., 2019).

Os dados obtidos pelo questionário de hábitos alimentares indicam um padrão misto entre comportamentos nutricionais adequados e escolhas alimentares que causam preocupação. Destaca-se que a grande maioria dos participantes (96,23%) não adiciona sal aos alimentos após servi-los, conduta compatível com as recomendações do Guia Alimentar para a População

Brasileira, cuja adoção tem potencial para reduzir o risco de doenças cardiovasculares (MAGALHÃES et al., 2021).

Ainda que práticas como a restrição ao uso de sal estejam presentes, observam-se prevalências graves de hábitos que comprometem a saúde a longo prazo, comprovando achados recentes sobre a complexidade dos padrões alimentares em profissionais da saúde comunitária. Nesse sentido, a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) como promotores de práticas de saúde vai além da transmissão de informações técnicas, exige coerência entre conhecimento e prática pessoal, para legitimar seu papel de agentes de mudança segundo (OLIVEIRA et al., 2025). A literatura destaca que ACS que mantêm hábitos saudáveis são mais aptos a influenciar positivamente as comunidades que os atendem, garantindo maior adesão às orientações nutricionais e ao autocuidado.

Em relação ao questionário de risco de disbiose as questões que mais se sobressaíram foram, 100.00% não estão fazendo quimioterapia ou radioterapia, 98.11% não fumam e 98.11% das pesquisadas não têm mais do que 60 anos, 50.94% fazem uso de alguma medicação, 67.92% das pessoas costumam ir ao banheiro todos dos dias durante a semana e 49.06% costumam ir ao banheiro (em períodos de estresse ou ansiedade) durante a semana (Tabela 6).

TABELA 6: CARACTERIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE RISCO DE DISBIOSE

		Total		Avaliação			
		n	%	Inicial		Final	
				n	%	N	%
Você tem mais de 60 anos?	Não	52	98.11	35	97.22	17	100.00
Faz uso de alguma medicação?	Sim	26	49.06	16	42.78	10	58.82
Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado ou adoçantes artificiais nos últimos 60 dias?	Menos de 1x por semana	15	28.30	8	22.22	7	41.18
	Não	41	77.36	29	80.56	12	70.59
	2 a 3x por semana	12	22.64	6	16.67	6	35.29
	4 a 5x por semana	9	16.98	8	22.22	1	5.88
	Sim	12	22.64	7	19.44	5	29.41
	Mais de 5x por semana	17	32.08	14	38.89	3	17.65
Você está utilizando suplementação alimentar e/ou alimentos industrializados?	Menos de 1x por semana	23	43.40	16	42.44	7	41.18
	2 a 3x por semana	21	39.62	13	36.11	8	47.06
	Não	49	92.45	34	94.44	15	88.24
	4 a 5x por semana	5	9.43	4	11.11	1	5.88
	Mais de 5x por semana	27	50.94	20	55.56	7	41.18
Você consome bebida alcoólica? Em caso positivo, quantas doses por semana?	Sim, não consumido	18	34.09	10	27.22	4	23.53
	Sim, 2 itens assinalados	6	11.32	3	8.33	3	17.65
	Sim, 1 a 2 doses	15	28.30	2	5.56	13	76.47
	Sim, 3 ou mais itens	6	11.32	3	8.33	3	17.65
	Sim, 4 doses	16	30.19	15	41.67	1	5.88
Você apresenta quadro de diarreia ou constipação atualmente?	Sim, acima de 4 doses	4	7.55	1	2.78	3	17.65
	Não	43	81.42	30	83.33	13	76.47
Com qual frequência você pratica exercícios físicos atualmente? Você passou por cirurgia nos últimos 60 dias ou já fez cirurgia bariátrica?	3x por semana ou mais	13	24.53	9	25.00	4	23.53
	2x por semana	4	7.55	1	2.78	3	17.65
	1x por semana	47	92.08	34	93.89	15	88.24
	Não pratico	19	35.85	12	33.33	7	41.18
	Sim	4	7.55	2	5.56	2	11.76
	Baixo	7	13.21	4	11.11	3	17.65
Como você avalia seu nível de estresse físico ou mental atualmente durante a semana?	1 dia sim, 1 dia não	9	16.98	8	22.22	1	5.88
	Moderado	30	56.60	19	53.78	11	64.71
	Alto	12	22.64	10	27.78	2	11.76
	Todos os dias	36	67.92	22	61.11	14	82.35
	Muito alto	4	7.55	3	8.33	1	5.88
	1 dia sim, 1 dia não	15	28.30	9	25.00	6	35.29
Você é fumante? (em períodos de estresse)	Não	52	98.11	35	97.22	17	100.00
	Sinto dificuldades para ir ao banheiro nesse período	12	22.64	10	27.78	2	11.76
	Sim	1	1.89	1	2.78	0	0.00

ou ansiedade) durante a semana?	Todos os dias	26	49.06	17	47.22	9	52.94
---------------------------------	---------------	----	-------	----	-------	---	-------

Fonte: dados da pesquisa

Os dados do questionário apontam para um perfil clínico relativamente favorável entre os participantes: nenhum está em tratamento com quimioterapia ou radioterapia, e 98,11 % não fuma, fatores cuja influência negativa sobre a microbiota tem sido destacada em estudos recentes. Fernandes e colabores (2024) ressaltam que o uso de agentes quimioterápicos altera significativamente a diversidade microbiana intestinal, comprometendo a barreira intestinal e favorecendo estados de disbiose. Ademais, revisão sistemática sobre os impactos do tabagismo demonstrou que fumantes tendem a apresentar aumento de representantes de filos potencialmente patogênicos (como Proteobacteria) e redução de bactérias benéficas, o que corrobora o uso do não fumo como marcador de risco menor.

Também cabe ressaltar que 98,11 % dos participantes têm menos de 60 anos, faixa etária associada em diversas publicações com maior estabilidade e riqueza microbiana frente ao envelhecimento, o qual é caracterizado por declínio na diversidade de espécies protetoras (ROMÁN et al., 2024).

Apesar desse cenário positivo, a literatura reforça que a saúde intestinal também depende de fatores como alimentação, estresse e prática de atividade física. Dessa forma, mesmo em populações com menor risco clínico, recomenda-se adotar estratégias preventivas voltadas ao estilo de vida para manter o equilíbrio microbiano (ACEVEDO et al., 2024).

Metade dos participantes (50,94%) faz uso de medicação, sugerindo presença de comorbidades relacionadas ao perfil nutricional. A amostra apresentou média de idade de 38,2 anos, peso médio de 81,1 kg e altura média de 1,64 m, indicando tendência ao sobrepeso (MARTINS et al., 2022).

A maioria dos participantes (67,92%) mantém evacuação diária, o que indica bom funcionamento intestinal. No entanto, 49,06% relataram evacuar em situações de estresse ou ansiedade, confirmando a interação entre estado emocional e função gastrointestinal descrita por Souza et al. (2020). O estresse pode alterar a microbiota intestinal, favorecer disbiose e sintomas como diarreia, constipação e dor abdominal, além de aumentar a permeabilidade intestinal por meio da liberação de cortisol. Segundo Costa (2024), embora a evacuação relacionada ao estresse não configure necessariamente um quadro patológico, pode sinalizar predisposição ao desenvolvimento da síndrome do intestino irritável (SII), sobretudo quando associada a dor abdominal, distensão ou alterações na consistência das fezes.

Estudos recentes têm apontado que a disbiose não é causada por um único fator, mas sim por um conjunto de condições que afetam a composição e funcionalidade da microbiota intestinal. De acordo com a Organização Mundial de Gastroenterologia, fatores como alimentação inadequada, uso excessivo de antibióticos, sedentarismo e estresse crônico são os principais gatilhos para o desequilíbrio microbiano, de acordo com Weiss & Henet (2025). Portanto, mesmo diante de um perfil clínico favorável, é essencial que intervenções educativas abordem hábitos alimentares e comportamentais que possam contribuir para a manutenção da saúde

intestinal.

A classificação dos hábitos alimentares apresentou relação significativa entre as avaliações, onde percebe-se que houve redução da categoria de fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos na primeira avaliação (83.33%) para a segunda (47.06%) (**Tabela 7**).

TABELA 7: ASSOCIAÇÃO DAS AVALIAÇÕES COM A ESCALA DE BRISTOL, CLASSIFICAÇÕES DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO ESTRESSE. DO EADS-21, HÁBITOS ALIMENTARES E RISCO DE DISBIOSE

		Avaliação				Valor p*
		Inicial		Final		
		n	%	n	%	
Escala de Bristol	Constipado	6	16.67	4	23.53	0.902
	Condicionamento adequado do intestino	25	69.44	11	64.71	
	Diarreia	5	13.89	2	11.76	
Classificação da ansiedade	Normal	14	38.89	11	64.71	0.062
	Leve	11	30.56	1	5.88	
	Moderado	3	8.33	4	23.53	
	Grave	2	5.56	0	0.00	
	Muito grave	6	16.67	1	5.88	
Classificação da depressão	Normal	12	33.33	9	52.94	0.237
	Leve	4	11.11	0	0.00	
	Moderado	8	22.22	6	35.29	
	Grave	4	11.11	0	0.00	
	Muito grave	8	22.22	2	11.76	
Classificação do estresse	Normal	17	47.22	13	76.47	0.377
	Leve	4	11.11	0	0.00	
	Moderado	9	25.00	2	11.76	
	Grave	3	8.33	1	5.88	
	Muito grave	3	8.33	1	5.88	
Classificação final do EADS-21	Normal	12	33.33	9	52.94	0.497
	Leve	1	2.78	1	5.88	
	Moderado	3	8.33	0	0.00	
	Grave	7	19.44	3	17.65	
	Muito grave	13	36.11	4	23.53	
Classificação dos hábitos alimentares	Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis!	4	11.11	8	47.06	0.012
	Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos!	30	83.33	8	47.06	
	Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável.	2	5.56	1	5.88	
Classificação da disbiose	Baixo risco	3	8.33	2	11.76	0.651
	Médio risco	33	91.67	15	88.24	

Fonte: dados da pesquisa - (*) Teste Exato de Fisher; significativo se $p \leq 0.050$

Os dados revelam uma mudança significativa nos hábitos alimentares e comportamentais dos participantes ao longo das avaliações. A redução da categoria “fique atento com sua alimentação e outros hábitos, como atividade física e consumo de líquidos” de 83,33% na primeira avaliação para 47,06% na segunda indica uma melhoria completa no estilo de vida dos participantes após a intervenção. Essa adição sugere que um número maior de indivíduos

proporcionou práticas mais saudáveis, como o aumento da ingestão de líquidos, a prática regular de exercícios físicos e a preferência por alimentos mais equilibrados, medidas reconhecidas por seu impacto positivo na saúde intestinal e geral (WHITE et al., 2024).

Essa evolução evidencia a eficácia da intervenção na promoção de mudanças concretas de comportamento. Estratégias educativas contínuas, que valorizam abordagens humanizadas e enfatizam a autonomia para o autocuidado, são essenciais para a manutenção dessas melhorias (COSTA; FERREIRA, 2024). Conforme argumentado por Castro et al. (2017), intervenções direcionadas a Agentes Comunitários de Saúde exercem influência significativa não apenas na prática profissional, mas também transformam os hábitos pessoais, potencializando a promoção da saúde integral.

Além disso, SILVA et al., (2024), reforça que hábitos como a hidratação adequada, a prática regular de atividade física e escolhas alimentares balanceadas positivas para a modulação positiva da microbiota intestinal, importante para a prevenção de diversas doenças crônicas. Portanto, o fortalecimento dessas ações educacionais é vital para garantir a continuidade das mudanças benéficas observadas, promovendo a saúde física e a qualidade de vida dos participantes.

Na avaliação da intervenção, os participantes demonstraram maior concordância com as afirmações “Me senti acolhido(a) e respeitado(a) durante a intervenção” (85,0% concordo totalmente) e “Recomendo essa atividade para outras pessoas” (82,5% concordo totalmente). Por outro lado, os menores índices de concordância foram observados nas afirmações “A avaliação do meu estado nutricional foi realizada com clareza e profissionalismo”, “As atividades lúdicas facilitaram meu entendimento sobre hábitos alimentares saudáveis” e “Me senti acolhido(a) e respeitado(a) durante a intervenção”, todas apresentando 2,5% de respostas “discordo totalmente” (Tabela 8).

TABELA 8: AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PELOS AGC

		n	%
A avaliação do meu estado nutricional foi realizada com clareza e profissionalismo?	Discordo totalmente	1	2.50
	Neutro	7	17.50
	Concordo parcialmente	11	27.50
	Concordo totalmente	21	52.50
As atividades lúdicas facilitaram meu entendimento sobre hábitos alimentares saudáveis?	Discordo totalmente	1	2.50
	Discordo parcialmente	1	2.50
	Neutro	2	5.00
	Concordo parcialmente	8	20.00
	Concordo totalmente	28	70.00
As palestras abordaram temas relevantes sobre nutrição e saúde mental?	Discordo parcialmente	1	2.50
	Neutro	2	5.00
	Concordo parcialmente	6	15.00
	Concordo totalmente	31	77.50
As informações transmitidas nas palestras foram claras e aplicáveis ao meu dia a dia?	Neutro	4	10.00
	Concordo parcialmente	10	25.00
	Concordo totalmente	26	65.00
As dinâmicas ajudaram a refletir sobre a relação entre emoções e alimentação?	Neutro	2	5.00
	Concordo parcialmente	9	22.50
	Concordo totalmente	29	72.50
Me senti acolhido(a) e respeitado(a) durante a intervenção?	Discordo totalmente	1	2.50
	Neutro	2	5.00
	Concordo parcialmente	3	7.50
	Concordo totalmente	34	85.00
A intervenção me motivou a adotar mudanças positivas no meu estilo de vida?	Discordo parcialmente	1	2.50
	Neutro	4	10.00
	Concordo parcialmente	9	22.50
	Concordo totalmente	26	65.00
	Discordo parcialmente	1	2.50

Recomendo essa atividade para outras pessoas?	Neutro	2	5.00
	Concordo parcialmente	4	10.00
	Concordo totalmente	33	82.50

Fonte: dados da pesquisa

Os dados revelam que a intervenção foi bem recebida pelos Agentes Comunitários de Saúde(ACS), com destaque para o acolhimento e a recomendação da atividade, que obtiveram 85% e 82,5% de respostas “concordo totalmente”, respectivamente. Esses resultados indicam que o ambiente da intervenção favoreceu vínculos afetivos e sensação de pertencimento, aspectos fundamentais para o engajamento em ações de promoção da saúde mental e nutricional (NIELSEN et al., 2022).

Por outro lado, as menores taxas de concordância foram observadas nas questões relacionadas à clareza da avaliação nutricional e à efetividade das atividades lúdicas, com 2,5% dos participantes discordando totalmente (NASCIMENTO; MELO; SILVA, 2023). Isso aponta para a necessidade de aprimorar a comunicação técnica e os métodos pedagógicos utilizados, especialmente em ações de educação alimentar.

Esses achados destaca a importância do acolhimento e da valorização profissional para a satisfação das ACS, bem como os desafios enfrentados na execução de atividades educativas em saúde. Além disso, ALBUQUERQUE (2025), reforçam que a satisfação no trabalho está diretamente relacionada à qualidade das relações interpessoais e à percepção de reconhecimento, fatores que influenciam a saúde.

4 CONCLUSÃO

A intervenção nutricional é essencial na prevenção e no tratamento de transtornos comportamentais em pessoas que praticam atividade física, pois desequilíbrios alimentares podem afetar tanto a saúde física quanto a mental. Para lidar com esses impactos, é necessário adotar abordagens individualizadas e multidisciplinares, envolvendo profissionais como nutricionistas e psicólogos. A combinação entre exercícios regulares e alimentação equilibrada se mostra eficaz na diminuição de sintomas relacionados à ansiedade e depressão.

Além disso, oferecer orientações nutricionais específicas, sobretudo para esportistas, é fundamental para evitar comportamentos alimentares disfuncionais. Programas de intervenção que valorizam a educação alimentar e o cuidado com a saúde mental são indispensáveis. Conclui-se que a nutrição, quando aplicada de forma integrada e baseada em evidências, promove não apenas o desempenho esportivo, mas também a qualidade de vida e o bem-estar psicológico dos praticantes.

5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Trabalho, saúde mental, qualidade de vida e suporte social de agentes comunitários de saúde durante e pós-pandemia de COVID-19 sob o recorte de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, e00168824, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n6/e00168824/>. Acesso em: 26 set. 2025.

ALMEIDA, M. C. S. (ed.). *Influência da atividade física na saúde mental*. São José dos Pinhais: A&R International Health Beacon Journal, 2024. p. 252–261. ISSN 2966- 2168.

ALVES, A. D.; DONHA, Gabriela da Silva Ferreira. Influência da nutrição e exercícios físicos na saúde mental. *J. Health Sci. Inst.*, p. 5–5, 2023.

AYOUB, A. *et al.* *Disbiose intestinal: fatores predisponentes e implicações clínicas*. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrologia — ABRAN, 2019. Disponível em: https://abran.org.br/new/wp-content/uploads/2019/10/ABRAN_Disbiose_VERSAO1-APCP-Revis%C3%A3o-Glair_REV_VLS.REVi_.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

BOROWIEC, J.; BANIO-KRAJNIK, A.; MALCHROWICZ-MOŚKO, E.; KANTANISTA, A. Eating disorder risk in adolescent and adult female athletes: the role of body satisfaction, sport type, BMI, level of competition, and training background. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, v. 15, art. 91, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

CASTRO, A. *et al.* Padrões alimentares e mudança de comportamento em agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira de Nutrição*, v. 4, p. 450–462, 2017.

CASTRO, T. A. *et al.* Perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho de ACS. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294–301, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

CHRISTENSEN, J. Å. *et al.* Predictors of appearance- and performance-enhancing substance use among adolescent boys: a cross-sectional study of sport participation, drive for muscularity, and coach autonomy support. *Frontiers in Sports and Active Living*, [s.l.], v. 4, p. 1020411, 2022.

COSTA, Deputado; FERREIRA, L. S. Educação alimentar e comportamental: estratégias para mudanças sustentáveis. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, e65, 2024.

FARIA, L. M.; COSTA, J. R. A interdisciplinaridade no esporte: contribuições para a saúde mental e física de atletas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 43, n. 1, p. 1–12, 2021.

FERREIRA, N. L.; MINGOTI, S. A.; JAIME, P. C.; LOPES, A. C. S. Efetividade de intervenção nutricional em mulheres com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 27, n. 6, 2023.

FIORINI, S. *et al.* Nutritional counseling in athletes: a systematic review. *Frontiers in Nutrition*, v. 10, art. 1250567, 20 nov. 2023. DOI: 10.3389/fnut.2023.1250567. Acesso em: 25 jun. 2025.

FONTELLA, F. M.; BARCELOS, A. L. V.; D'ALMEIDA, K. S. M. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 18, n. 108, p. 76–98, jan./fev. 2024.

FREITAS, A. C. *et al.* Estado nutricional e saúde de agentes comunitários. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 33, n. 1, 2020.

FUNDAÇÃO ABRINQ. *O agente comunitário de saúde na promoção de hábitos alimentares saudáveis*. São Paulo: Fundação Abrinq, 2019. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-08/o-agente.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101–109, 2018.

LEÃO, G. C. S. *et al.* Efetividade das estratégias de educação alimentar e nutricional em adultos: uma revisão integrativa. *Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*,

v. 18, n. 1, 2022.

LIMA, L. S.; SPEXOTO, M. C. B.; SEIXAS, F. R. F. Efeitos de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar de praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 18, n. 111, p. 401–410, jul./ago. 2024.

LINDERN, D.; MESTER, A.; STREY, A. M.; SILVA, C. S.; LISBOA, C. S. M. Impacto de uma intervenção psicológica para atletas de futebol de categorias de base. *Contextos Clínicos*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 60–73, jan./jun. 2017.

MALINOWSKA, Z.; HADJIEVA, I.-M.; MAJSIAK, J.; JUREK, J. M. A review: exploring nutrition approaches to improve mental health among athletes. *Journal of Coaching and Sports Science*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 60–75, 5 abr. 2024.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 6, p. 59–78, 2003. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172003000200005&script=sci_abstract. Acesso em: 20 set. 2025.

MAIA, David André dos Santos; LIMA, Giovanna Rimigio de; BANDEIRA, Pâmela Daniela Antunes; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira; LIMA, Luiz Eduardo Rodrigues. Os transtornos alimentares nos atletas de esporte coletivo: os transtornos alimentares nos atletas de esporte coletivo. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 13, p. 01-14, 24 nov. 2023. Anual.

MARTINS, Haysla Xavier *et al.* Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 1, e2021543, 2022.

MORAIS, Gabriel de Matos *et al.* (ed.). EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM ATLETAS: educação nutricional em atletas. **Educação Nutricional em Atletas**, São Sebastião – Sp, p. 01-17, 14 mar. 2024. Anual. Etec, São Sebastião.

MOUNTJOY, M. *et al.* IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *British Journal of Sports Medicine*, v. 57, n. 2, p. 69–82, 2023.

MILHOMENS, A. L. *et al.* Promoção do consumo de frutas e hortaliças: estratégias e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 54, n. 1, p. 1–10, 2020.

NASCIMENTO, L. G.; MELO, W.; SILVA, M. V. Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. x, n. y, 2023.

NIELSEN, J. *et al.* Physiological adaptations to training in elite athletes: a review. *Sports Medicine*, v. 52, p. 1–15, 2022.

NILSON, E. A. F. *et al.* The estimated burden of ultra-processed foods on cardiovascular disease outcomes in Brazil: a modeling study. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, art. 1043620, 2022.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 774-789, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

PHILLIPS, C.; TURNER, A. The impact of nutrition on mental health in athletes: a review. *Journal of Sports Science & Medicine*, v. 19, n. 4, p. 562–570, 2020.

SANTOS, J. R. *et al.* Modulação da saúde intestinal por meio de intervenções

comportamentais: uma revisão. *Revista Brasileira de Gastroenterologia*, v. 2, p. 130–139, 2023.

SANTOS, T. M.; RIBEIRO, L. F.; CARVALHO, A. S. Abordagens integradas em saúde mental e nutrição esportiva: desafios e possibilidades. *Cadernos de Psicologia do Esporte*, v. 7, n. 2, p. 89–97, 2019.

SCIELO. *We are establishing a secure connection*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/vC7DMqRZtLcK7QmxS6NH3jM/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, J. R.; PEREIRA, M. A. A importância do trabalho interdisciplinar no cuidado ao esportista. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 25, n. 3, p. 234–240, 2023.

SILVA, J. R. *et al.* Estratégias para a promoção da saúde intestinal: uma abordagem multidisciplinar. *Revista Nutrição e Saúde*, v. 4, p. 380–390, 2024.

SILVA, João; ALMEIDA, Maria. Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 36, n. 105, p. 1–20, 2021.

SILVA, R. A. R.; VENTURI, T. (eds.). *Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola* [recurso eletrônico]. Chapecó: Editora UFFS, 2022. 461 p. (Coleção Ensino de Ciências). ISBN 978-65-86545-74-6.

SLATER, J. *et al.* Integrating nutrition and psychology to support athletes: a scoping review. *Nutrients*, v. 14, n. 7, p. 1485, 2022.

STELLINGWERFF, Trent. *Nutrição e altitude: estratégias para melhorar a adaptação, melhorar o desempenho e manter a saúde: uma revisão narrativa*. Victoria, BC: Instituto Canadense de Esportes-Pacífico; Instituto para Excelência Esportiva, 2019. p. 169–184.

THE TRANSFORMATIVE JOURNEY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN IMPLEMENTING A LIFESTYLE INTERVENTION IN BRAZIL: A QUALITATIVE STUDY. *Frontiers in Public Health*, 2023–2024.

VIEIRA, M. *et al.* Integração da saúde mental na atenção primária à saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Foco*, [S.l.], v. 17, n. 8, p. e5749, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n8-092. Acesso em: 27 set. 2025.

VORKAPIC-FERREIRA, Camila *et al.* Nascidos para correr: a importância do exercício para a saúde do cérebro. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 23, n. 6, p. 495–503, nov./dez. 2017.

WHITE, R. L.; VELLA, S.; BIDDLE, S.; *et al.* Physical activity and mental health: a systematic review and best-evidence synthesis of mediation and moderation studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 21, art. 134, 2024