



**ISABELA SILVA**

**COMER EMOCIONAL EM UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÃO  
COM SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**LAVRAS – MG**

**2023**

**ISABELA SILVA**

**COMER EMOCIONAL EM UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, área de concentração Nutrição e Saúde, para a obtenção do título de Mestre.

Profa. Dra. Livia Garcia Ferreira  
Orientadora  
Profa. Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas  
Coorientadora

**LAVRAS – MG**

**2023**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca  
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Silva, Isabela.

Comer emocional em universitários : Relação com sintomas de  
ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia da COVID-19 /  
Isabela Silva. - 2022.

59 p. : il.

Orientador(a): Lívia Garcia Ferreira.

Coorientador(a): Carolina Martins dos Santos Chagas.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de  
Lavras, 2022.

Bibliografia.

1. Comportamento alimentar. 2. Estudantes. 3. Transtornos  
mentais. I. Ferreira, Lívia Garcia. II. Chagas, Carolina Martins dos  
Santos. III. Título.

**ISABELA SILVA**

**COMER EMOCIONAL EM UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**EMOTIONAL EATING IN COLLEGE STUDENTS: THE RELATIONSHIP WITH SYMPTOMS OF ANXIETY, DEPRESSION, AND STRESS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, área de concentração Nutrição e Saúde, para a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 29 de novembro de 2022.

Dra. Fernanda Rodrigues de Oliveira Penaforte UFTM

Dra. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov UFJF

Profa. Dra. Lívia Garcia Ferreira  
Orientadora  
Profa. Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas  
Coorientadora

**LAVRAS – MG**

**2023**

## AGRADECIMENTOS

À minha excelente orientadora professora Dra. Livia Garcia Ferreira pela oportunidade de realização do mestrado, pela paciência, compreensão e pela ajuda durante esses anos. Não poderia ter escolhido pessoa melhor para me orientar nessa trajetória.

À minha coorientadora professora Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas pelo apoio, pelas sugestões e por sempre me incentivar a pensar “fora da caixinha”.

Aos meus pais que sempre apoiaram minhas decisões profissionais e nunca duvidaram da minha capacidade. Devo a vocês todos bons frutos que tenho colhido.

À equipe do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) por terem desenvolvido uma pesquisa multicêntrica de qualidade e estarem disponíveis para auxiliar nas dúvidas e dificuldades que tive.

À Universidade Federal de Lavras – UFLA e todos os docentes que contribuíram com a minha formação desde a graduação.

À Deus acima de tudo, pela vida, sabedoria e persistência concedidas a mim.

O presente trabalho fez parte de um projeto multicêntrico que obteve auxílio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 influenciou diversos aspectos relacionados à vida e ao cotidiano, inclusive no comportamento alimentar e na saúde mental. Tais aspectos podem ter tido maior influência no público universitário, que são propícios a alterações no comportamento alimentar e saúde mental. Objetivou-se analisar a relação entre o comer emocional e os sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse, em universitários durante o período de flexibilização das normas sanitárias da COVID-19. Tratou-se de um inquérito epidemiológico multicêntrico, de caráter transversal, realizado em oito Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais em período pandêmico. Foram incluídos estudantes matriculados em cursos de graduação presenciais, voluntários, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos. Os participantes responderam a um questionário virtual, sendo o comer emocional analisado por uma subescala do Questionário dos Três Fatores Alimentares (TFEQ-21), e acima do terceiro quartil ( $\geq 66,7$ ) utilizado para representar pontuações elevadas. A Escala de Depressão Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi utilizada para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Sexo, idade, renda familiar, Índice de Massa Corporal (IMC) e área do curso de graduação também foram pesquisados. Regressão logística múltipla foi utilizada para avaliar fatores associados às pontuações mais elevadas ( $\geq Q3$ ) do comer emocional ( $p < 0,05$ ). A amostra foi composta por 8.650 graduandos, sendo 65,7% ( $n=5660$ ) do sexo feminino, mediana de idade de 22 anos (20 – 25) e 23,8% ( $n=2061$ ) de estudantes na área da saúde. A mediana do comer emocional foi de 44,4 (22,2 – 66,7), e a maior parte dos estudantes apresentou sintomas de depressão (73,2%;  $n=6330$ ), estresse (68,1%;  $n=5889$ ) e ansiedade (66,1%;  $n=5717$ ). Possuir algum sintoma (leve, moderado, grave e extremamente grave) de ansiedade (OR=1.497; IC=1.298-1.726), depressão (OR=1.731; IC=1.490-2.011) e estresse (OR=1.742; IC=1.497-2.027), ser do sexo feminino (OR=1.793; IC=1.601-2.008), ter excesso de peso (OR=8.859; IC=6.665-11.775) e estar cursando graduação na área da saúde (OR=1.256; IC=1.116-1.414) foram fatores independentemente associados ao terceiro quartil do comer emocional. Concluiu-se que houve associações significativas entre o comer emocional e os sinais de ansiedade, depressão e estresse e a pontuação do comer emocional foi maior conforme a gravidade desses sintomas.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Estudantes. Transtornos mentais.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has influenced several aspects related to life and daily, including eating behavior and mental health. Such aspects may have had a greater influence on the university population, who are prone to changes in eating behavior and mental health. The objective was to analyze the relationship between emotional eating and the signs and symptoms of anxiety, depression, and stress in university students during the COVID-19 health standards flexibilization period. This was a multicenter, cross-sectional epidemiological survey carried out in eight Federal Higher Education Institutions in Minas Gerais during a pandemic period. Students enrolled in undergraduate courses, volunteers, aged 18 years or older, and males and females were included. Participants answered a virtual questionnaire, with emotional eating analyzed by a subscale of the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21), and above the third quartile ( $\geq 66.7$ ) was used to represent high scores. The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used to evaluate symptoms of anxiety, depression, and stress. Sex, age, family income, Body Mass Index (BMI), and undergraduate course area were also surveyed. Multiple logistic regression was used to assess factors associated with higher ( $\geq Q3$ ) emotional eating scores ( $p < 0.05$ ). The sample consisted of 8,650 undergraduates, 65.4% ( $n=5660$ ) female, median age of 22 years (20 – 25), and 23.8% ( $n=2061$ ) students in the health area. The median of emotional eating was 44.4 (22.2 – 66.7), and most students had symptoms of depression (73.2%;  $n=6330$ ), stress (68.1%;  $n=5889$ ), and anxiety (66.1%;  $n=5717$ ). Having some symptoms (mild, moderate, severe, and extremely severe) of anxiety (OR=1.497; CI=1.298-1.726), depression (OR=1.731; CI=1.490-2.011), and stress (OR=1.742; CI=1.497-2.027), being female (OR=1.793; CI=1.601-2.008), overweight (OR=8.859; CI=6.665-11.775) and enrolled in undergraduate courses in the health area (OR=1.256; CI=1.116-1.414) were independently associated factors for higher scores of emotional eating. It was concluded that there were significant associations between emotional eating and signs of anxiety, depression, and stress and the emotional eating score was higher according to the severity of these symptoms.

**Keywords:** Feeding behavior. Students. Mental disorders.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Elaboração do escore da subescala do comer emocional de acordo com o Questionário de Três Fatores do Comportamento Alimentar (TFEQ).....23
- Figura 2 - Fluxograma da participação de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais para o estudo – 2021 e 2022. ....25
- Figura 3 - Relação entre o comer emocional e as classificações dos sinais e sintomas de ansiedade (A), depressão (B) e estresse (C) de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022. ....28



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação categórica dos sinais e sintomas de transtornos mentais de acordo com a versão reduzida Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). .....	23
Tabela 2 - Dados pessoais e área do curso de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e sua relação com o comer emocional – 2021 e 2022.....	26
Tabela 3 - Frequências absolutas e percentuais dos sinais e sintomas de transtornos mentais de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e sua relação com o terceiro quartil do comer emocional – 2021 e 2022. ....	27
Tabela 4 - Fatores independentemente associados ao último quartil do comer emocional em estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022. ....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Características socioeconômicas do público universitário.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Hábitos e comportamentos alimentares .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Saúde mental.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Público universitário: hábitos e comportamentos alimentares, saúde mental e o impacto da pandemia .....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Delineamento do estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Amostra .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Procedimentos.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Instrumentos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.4.1 Comer Emocional .....</b>	<b>22</b>
<b>3.4.2 Sintomas de ansiedade, depressão e estresse.....</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Análise estatística.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6 Aspectos éticos .....</b>	<b>24</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (COEP - UFLA) .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO DASS-21.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO TFEQ-R21 .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 teve início em fevereiro de 2020 e foi responsável pela adoção de medidas de isolamento social que influenciou diversos aspectos da vida e cotidiano, com destaque para a alimentação e a saúde mental da população (DI RENZO et al., 2020; WHO, 2022b). Alterações no comportamento alimentar e o desenvolvimento de transtornos mentais são crescentes entre os estudantes universitários, público naturalmente vulnerável (PAPIER et al., 2015), que além de enfrentar as consequências da pandemia foram submetidos ao ensino remoto (MESSIANO et al., 2021).

O comer emocional é considerado o comportamento de desinibição e é caracterizado pela tendência ao descontrole alimentar em razão de fatores emocionais positivos ou negativos (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011; STUNKARD; MESSICK, 1985). Quando relacionado à excessos alimentares, pode estar associado a episódios de compulsão alimentar, variações no peso corporal e desordens emocionais (ANSCHUTZ et al., 2009; FRAYN; KNÄUPER, 2018; LATTIMORE, 2020; OLIVEIRA et al., 2020a; PAPANDREOU et al., 2020; VAN STRIEN et al., 2012). A ansiedade, a depressão e o estresse, são problemas emergentes com alta prevalência no público universitário e são associados ao nível de saudabilidade e bem-estar dos jovens, inclusive no desempenho estudantil e acadêmico (WENG et al., 2012), bem como na alimentação (FERNANDES et al., 2018; PAPIER et al., 2015).

A ingestão alimentar excessiva e de baixa qualidade é capaz de aumentar a incidência e progressão de transtornos mentais e outras doenças, e a presença de ansiedade e/ou depressão também influencia na qualidade e na frequência alimentar (PAPIER et al., 2015; POORREZAEIAN et al., 2015). Além disso, o estresse altera o comportamento alimentar, sendo que a dificuldade na percepção da fome está relacionada à mudanças fisiológicas ocasionadas pelo estresse agudo, enquanto que o aumento do apetite ou desejo por comida se vincula com o estresse crônico (GREZELLE, 2021).

Os comportamentos alimentares, como o comer emocional, se baseiam nas crenças alimentares como uma tentativa de buscar o equilíbrio emocional, que em muitas vezes pode caracterizar um comportamento compensatório (BECK, 2011; BOTELHO et al., 2007). Estudos que avaliaram a relação entre o comer emocional e os sintomas de transtornos mentais, apontaram associação com hábitos alimentares não saudáveis, como elevado e frequente consumo de ultraprocessados, *fast foods*, doces, guloseimas e bebidas açucaradas e baixo consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e o desenvolvimento e/ou

agravamento da obesidade (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021; LOURENÇO, 2016; PAANS et al., 2019).

Em indivíduos com elevados níveis de ansiedade e/ou estresse notou-se aumento no consumo de *comfort foods*, alimentos responsáveis por lembrar emoções e trazer bem-estar por meio do paladar (SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020). Esse consumo não reflete, necessariamente, problemas psiquiátricos, porém um dos efeitos da liberação de hormônios glicocorticoides é a busca por atividades prazerosas e/ou até compulsivas, sendo capazes de redirecionar as escolhas alimentares para a ingestão de alimentos com alta densidade energética e, preferencialmente, de sabor doce (DALLMAN et al., 2003).

O comportamento alimentar e a saúde mental em adultos já foram pesquisados antes ou durante a pandemia da COVID-19 (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021; BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; CECCHETTO et al., 2021; FONSECA et al., 2021; LIBOREDO et al., 2021; LOURENÇO, 2016). Em universitários, as pesquisas se concentraram em avaliar o comportamento alimentar (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; LIRA et al., 2020) ou os transtornos mentais isoladamente (MAIA; DIAS, 2020; ROCHA et al., 2021), não havendo investigações, do nosso conhecimento, sobre a relação dessas variáveis em graduandos durante o período pandêmico e que englobem todas as áreas de conhecimento e diversas instituições de ensino.

Devido à importância da saúde mental na qualidade de vida e no desempenho estudantil, da relação entre alimentação e transtornos mentais e do impacto da pandemia em todos esses fatores, o objetivo deste estudo constituiu-se em avaliar o comer emocional e sua relação com os sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse, durante a pandemia da COVID-19, em estudantes universitários brasileiros.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Características socioeconômicas do público universitário**

No Brasil, o público universitário é constituído por aproximadamente 9 milhões de estudantes, sendo 23% da rede pública de ensino e mais de 41% matriculados na modalidade de ensino à distância. Considerando que grande parte dos acadêmicos são jovens (INEP, 2021), o Censo da Educação Superior indicou que em 2020 apenas 21,9% do público entre 18 a 24 anos frequentavam o ensino superior e em 2021 reduziu para 19,7% (INEP, 2020, 2021).

As mulheres são maioria e representam mais de 50% das matrículas. Entre os universitários, aqueles com idade de 18 a 24 anos são mais frequentes (65,8%) e 32% são estudantes com 25 anos ou mais. Em relação à etnia, mesmo o Brasil sendo um país miscigenado, os brancos ainda são predominantes (43,3%), seguido dos pardos (39,2%) e pretos (11,1%). A renda per capita média dos acadêmicos é de até um salário mínimo e meio, sendo que em torno de 30% trabalham e 41% estão à procura de emprego para conciliar com os estudos (ANDIFES, 2019; UFU, 2019).

### **2.2 Hábitos e comportamentos alimentares**

Considerando a definição de hábito, para Freitas, Fontes e Oliveira (2008), é um comportamento que se baseia em escolhas contextualizadas e que se repetem no tempo. Os hábitos são formados desde a infância com influência do meio onde se vive. A produção do hábito é resultado da repetição de atitudes práticas e efetivas que tendem a se manter e reproduzir (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016). Em relação aos hábitos alimentares, estes são definidos como a adoção de práticas influenciadas por questões culturais, familiares e sociais e são alvo de investigação na literatura (VAZ; BENNEMANN, 2014). Ao sair do convívio familiar e penetrar no contexto escolar e acadêmico, observa-se alterações nos hábitos alimentares dos estudantes devido a vários fatores, entre eles, a adaptação a rotina e a um grupo social (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

Já o comportamento alimentar é caracterizado pelo conjunto de ações e emoções relacionadas ao alimento desde sua aquisição e disponibilidade até sua ingestão (VAZ; BENNEMANN, 2014). Ainda na puberdade é comum a ocorrência de alterações no comportamento alimentar, pois é uma fase marcada por mudanças, autoconhecimento, autoaceitação e tentativas de se encaixar em um padrão estético preconizado pela sociedade

e/ou pela mídia, porém essas alterações podem se intensificar e acompanhar o indivíduo ao longo da sua juventude e até a vida adulta (LIRA et al., 2020).

Diversos fatores biopsicossociais englobam o comportamento alimentar que é estabelecido pelos componentes cognitivo, afetivo e situacional. O cognitivo se refere ao conhecimento que o indivíduo possui sobre alimentação e nutrição que pode influenciar na escolha alimentar; o afetivo expressa as atitudes e sentimentos individuais frente aos alimentos; enquanto que o componente situacional se refere à influência que os fatores socioeconômicos e culturais exercem sobre a alimentação (LIRA et al., 2020; LOURENÇO, 2016).

Levando em consideração o fator afetivo, a regulação emocional consiste em alternativas, conscientes e inconscientes, a que o indivíduo recorre e que lhe permite moldar sua resposta emocional. Quando a regulação emocional é baixa, há tendência em reagir com maior intensidade à determinadas situações. Dessa forma, o comportamento alimentar sofre alterações de acordo com o estado emocional e buscar na alimentação uma forma de aliviar determinadas emoções é considerado normal (BONGERS; JANSEN, 2016; LOURENÇO, 2016), apesar de ter-se tornado alvo de críticas e culpabilização (BONGERS; JANSEN, 2016). Essa procura torna-se disfuncional e até patológica a depender da frequência, da quantidade e qualidade dos alimentos e também dos sentimentos envolvidos, bem como as emoções que permanecem posteriormente (BONGERS; JANSEN, 2016; LOURENÇO, 2016).

O comportamento alimentar é formado pelo conjunto de três domínios, o indivíduo pode expressar todos os domínios, porém somente um se torna prevalente: a restrição cognitiva, o descontrole alimentar e o comer emocional. A restrição cognitiva é marcada pela redução da ingestão alimentar e calórica por meio do autocontrole, no qual o indivíduo cria regras sobre o que e quanto deve ser ingerido. Entretanto, toda restrição vem acompanhada de ciclos de desinibição do autocontrole em que o indivíduo tende a ter episódios de compulsão alimentar. O descontrole alimentar apresenta-se como uma tendência a perder o controle na presença ou não de fome ou de estímulos externos, como os aspectos sensoriais dos alimentos. Já o comer emocional, caracteriza-se como a maneira que o indivíduo se alimenta como resposta à gatilhos emocionais e não à fome fisiológica (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011). Padrões de restrição cognitiva, descontrole alimentar e comer emocional podem ser observados e analisados por instrumentos como o Questionário dos Três Fatores Alimentares (*Three Factor Eating Questionnaire – TFEQ-21*).

O TFEQ-21 é um instrumento de autorrelato, que passou por diversas modificações, e sua versão validada para a população brasileira possui 21 itens. A restrição cognitiva é composta por 6 questões e avalia a proibição alimentar com o intuito de manter ou reduzir o

peso corporal ou medidas. A subescala do descontrole alimentar verifica a tendência ao descontrole alimentar na presença de fome ou estímulos externos e é analisada por meio de 9 itens. O comer emocional mensura a propensão para comer em exagero em resposta aos estados emocionais negativos e também possui 6 questões. Os itens de 1 a 20 devem ser respondidos em uma escala Likert de 4 pontos, enquanto na questão 21 – referente a restrição cognitiva – responde-se em uma escala numérica de 8 pontos. A pontuação do TFEQ-21 é feita através do cálculo da média de cada subescala e transformada, por meio de equação matemática, em uma escala de 0 a 100 pontos, no qual a maior pontuação indica uma maior tendência a um padrão ou domínio de comportamento alimentar, não havendo classificações ou ponto de corte (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011).

O comer emocional, foco de estudo nesta pesquisa, envolve diversos aspectos como se alimentar rápido, com culpa, sem atenção plena e outros sentimentos, podendo haver o estímulo ou a inibição do apetite (BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022), está inversamente associado à qualidade de vida (FOPPA; MOTA; MORAIS, 2021) e destaca-se como um dos maiores responsáveis por episódios de descontrole alimentar, principalmente quando há o hábito de fazer restrições alimentares (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011). Pode ser influenciado por emoções positivas e negativas, porém a subescala do inquérito TFEQ-21 avalia, por meio de uma escala contínua, o quanto os estados emocionais negativos interferem e impulsionam o indivíduo a comer exageradamente, como abordado nas seguintes questões “Eu começo a comer quando me sinto ansioso” e “Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer”, por exemplo (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011).

Tal padrão é considerado o comportamento de desinibição, ou seja, reflete a tendência ao descontrole alimentar e indivíduos com boa autoeficácia são menos prováveis à desinibição (NATACCI, 2009; STUNKARD; MESSICK, 1985). Situações estressoras, transtornos mentais e até a baixa autoestima, por exemplo, são capazes de afetar algumas habilidades pessoais, como a de resistir a alimentos extremamente palatáveis e que, normalmente, são vistos como proibidos (NATACCI, 2009). O hábito de comer pautado em fatores externos acompanhado de restrições alimentares favorece a desconexão com a sinalização interna de fome e saciedade, o que pode ocasionar ingestão alimentar excessiva (BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; LOURENÇO, 2016).

Embora estudos tenham encontrado associações positivas entre o comer emocional e o Índice de Massa Corporal (IMC), ganho de peso, compulsão alimentar, impulsividade e a perda de controle (BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; PAPANDREOU et al.,

2020), altas pontuações do comer emocional – a depender do questionário utilizado – não necessariamente refletem um aumento na ingestão de alimentos, mas sim uma tendência maior à isto (BONGERS; JANSEN, 2016).

### **2.3 Saúde mental**

Os transtornos mentais são caracterizados pela combinação de emoções, percepções, pensamentos e comportamentos anormais que afetam a qualidade de vida e as relações sociais e possuem taxa crescente a nível mundial. Entre os mais comuns destacam-se a depressão e a ansiedade (LELIS et al., 2020; OPAS, 2020). A característica comum entre os transtornos mentais é a disfuncionalidade das crenças, que influenciam no humor, na resposta comportamental e também nos pensamentos automáticos (PIRES; JORDÃO LAPORT, 2020).

A depressão é um transtorno multifatorial e caracteriza-se pelos sentimentos de tristeza ou irritabilidade, ausência de interesse ou prazer, baixa autoestima, presença de distúrbios do sono e/ou do apetite, fadiga e pensamentos recorrentes sobre morte (LEÃO et al., 2018; LOVIBOND, 1998, p. 19; WHO, 2017). Além disso, é possível observar mudanças somáticas e cognitivas que afetam a funcionalidade do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Entre seus fatores de risco destacam-se a presença de experiências adversas na infância, estresse constante, histórico familiar e a presença de transtornos subjacentes (LEÃO et al., 2018; LOVIBOND, 1998, p. 19; WHO, 2017). Pode ocorrer ainda na infância e se estender por alguns anos, já que possui relação positiva com a idade (WHO, 2017).

Alguns critérios são usados para o diagnóstico da depressão, como: explosões recorrentes e desproporcionais de raiva expressadas verbalmente ou pelo comportamento, humor deprimido na maior parte do dia com frequência habitual, diminuição do interesse ou prazer por diversas atividades, perda ou ganho de peso involuntário, insônia ou hipersonia, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade reduzida para se concentrar, baixa autoestima e labilidade afetiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os sinais de ansiedade são caracterizados pelos sentimentos de medo, apreensão e tensão, e podem ser classificados como transtornos de ansiedade generalizado, do pânico, social, obsessivo compulsivo, do estresse pós-traumático e fobias. Pode ter início na infância e os sintomas variam de leve a grave, porém tende a ser um distúrbio de caráter crônico (GARIEPY; NITKA; SCHMITZ, 2010; WHO, 2017). Além disso, a ansiedade é um sentimento capaz de mediar a interação do indivíduo com o meio ambiente e é considerada uma reação natural à autopreservação, ou seja, se caracteriza por um sinal de alerta que adverte sobre



situações iminentes. Em contrapartida, quando se apresenta de maneira frequente e intensa caracteriza-se como um quadro patológico, sendo capaz de gerar sentimentos de sofrimento e prejuízos no cotidiano e na qualidade de vida (LEÃO et al., 2018; LELIS et al., 2020).

Os transtornos de ansiedade podem ser diagnosticados por meio da presença de sintomas somáticos (cefaleia, náusea ou dores abdominais), dificuldade na comunicação, medo de um objeto ou situação, evitar interações sociais, taquicardia, sudorese, tremores, sensação de asfixia, calafrios ou ondas de calor, vertigem, apreensão, tensão muscular, dificuldade para se concentrar e perturbações do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Já o estresse é definido como uma reação de adaptação do organismo frente à um estímulo externo acompanhada de alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais (CHAVES et al., 2016; VIGNOLA; TUCCI, 2014). Dentre as principais alterações, a curto prazo, destacam-se a sensação de desgaste e cansaço, leucocitose e liberação de cortisol (CHAVES et al., 2016). Responsável por afetar a qualidade de vida, o estresse pode ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão (VIGNOLA; TUCCI, 2014). Seu diagnóstico é facilmente subestimado, pois é possível desencadear esse sentimento facilmente através de situações cotidianas, denominadas eventos estressores (MEYER et al., 2012).

Alguns critérios diagnósticos são considerados para os transtornos estressores como a exposição a episódio concreto ou ameaça de morte ou violência sexual, lembranças angustiantes e recorrentes do evento traumático, sonhos angustiantes relacionados ao evento traumático, reações dissociativas, sofrimento psicológico, crenças negativas exageradas sobre si mesmo, incapacidade persistente de sentir emoções positivas, hipervigilância e perturbações do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017), aproximadamente 322 milhões de pessoas possuíam depressão e 264 milhões possuíam ansiedade antes da COVID-19. Entre os anos de 2005 e 2015 os sintomas depressivos e ansiosos tiveram uma elevação de 18,4% e 14,9%, respectivamente, refletindo o crescimento da população global e o aumento proporcional nas faixas etárias em que estes distúrbios emocionais são prevalentes (WHO, 2017). Em uma pesquisa realizada com adultos residentes nos Estados Unidos, 90% dos entrevistados relataram aumento nos níveis de estresse no início de 2020 (PLANALP; ALARCON; BLEWETT, 2020), enquanto no Brasil, a prevalência entre os jovens universitários variou entre 14% e 60% (BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021; ROVIDA et al., 2016).

Dentre os fatores que podem estar envolvidos no aumento da prevalência dos transtornos mentais tem-se a adoção de um estilo de vida moderno e urbanizado, no qual é comum observar o sedentarismo, a privação de sono, ambientes estressantes e mudanças dietéticas. No continente americano, o Brasil é o segundo país em que essas desordens são mais prevalentes, estando atrás apenas dos Estados Unidos, e quando se trata de saúde mental o gênero feminino é o mais afetado (WHO, 2017).

Para o diagnóstico de distúrbios mentais, avaliação clínica profissional é necessária. Os questionários, que são instrumentos de triagem, autoaplicados ou usados em estudos epidemiológicos não expressam o diagnóstico, apenas são ferramentas utilizadas para o rastreamento de sinais e sintomas (LOVIBOND, 1998). Os sinais e sintomas de transtornos mentais podem ser avaliados pela Escala de Depressão Ansiedade e Estresse (DASS), que é um instrumento de autorrelato e expressa uma medida de estado e não uma característica. Tal questionário possui 42 questões em sua versão original e 21 questões em sua versão reduzida com perguntas que abrangem os sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, referente à última semana, e categoriza esses sentimentos em normal, leve, moderado, grave e extremamente grave. O DASS se destaca dentre os demais questionários por abranger três sentimentos em uma única escala e ter a possibilidade de ser aplicado em diversas faixas etárias, exceto em crianças (LOVIBOND, 1998; POORREZAEIAN et al., 2015).

A avaliação da depressão pelo questionário DASS tem enfoque em alterações de humor de caráter disfórico, como os sentimentos de tristeza, inutilidade, insatisfação, desinteresse e desânimo. Já a escala de ansiedade avalia os sintomas de excitação física, crises de pânico, aceleração nos batimentos cardíacos, sudorese, secura da boca e dificuldades respiratórias. Para avaliação do estresse busca-se identificar os sintomas de excitação inespecífica como irritabilidade, tensão, inquietação e intolerância (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995), que são sensações, emoções e sentimentos comuns, principalmente, nos estudantes acadêmicos (FERNANDES et al., 2018; LELIS et al., 2020).

#### **2.4 Público universitário: hábitos e comportamentos alimentares, saúde mental e o impacto da pandemia**

Entre os acadêmicos é comum observar elevado consumo de *fast foods*, produtos ultraprocessados e bebidas alcoólicas, além da redução no consumo de frutas, legumes, verduras e cereais integrais (BERNARDO et al., 2017; PAPIER et al., 2015). No entanto, estudantes que residiam com os pais além de não mudarem, consideravelmente, seus hábitos alimentares após o ingresso na universidade, aumentaram a frequência de consumo de

alimentos *in natura* e/ou minimamente processados (BERNARDO et al., 2017). Ao analisar o público feminino, estudos mostram que grande parte das graduandas da área de saúde já seguiram ou ainda seguem algum tipo de dieta restritiva e 61,7% delas consomem produtos *diets*, *lights* e integrais por vários motivos, dentre eles, o emagrecimento e o desejo de manter um hábito alimentar saudável (BERNARDO et al., 2017; MONTEIRO et al., 2009).

A transição da adolescência para a fase adulta, naturalmente, é marcada por mudanças emocionais, psicológicas e sociais (BOTELHO et al., 2007), e atrelada à modificações no estilo de vida pode-se relacionar ao consumo alimentar inadequado, aumento na prevalência de excesso de peso e desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BERNARDO et al., 2017). Esse processo altera crenças que foram desenvolvidas no ambiente familiar e, quando se fala em alimentação, tal mudança surge como resposta adaptativa frente às demandas relacionadas à comida e bem-estar. Ainda na juventude é comum a preocupação com a imagem corporal que leva à prática de dietas restritivas e o corpo torna-se alvo de descarga das tensões (BOTELHO et al., 2007).

Considerando o público universitário, as alterações naturais dos hábitos e comportamentos alimentares são intensificadas, pois são indivíduos que enfrentam eventos estressores, excesso de atividades acadêmicas, redução no tempo destinado ao sono, sentimento de solidão e maior ingestão de bebidas alcoólicas (ALMEIDA et al., 2018; MESSIANO et al., 2021). Estudantes em períodos antecedentes à determinadas tarefas acadêmicas, como atividades avaliativas, relataram uma tendência maior em comer com o intuito de distrair e relaxar (MACHT; HAUPT; ELLGRING, 2005).

Em uma universidade americana, foi avaliado os sintomas de transtornos mentais, por meio do DASS, em estudantes (n= 374) com idade entre 18 e 24 anos e constatou-se que 38% possuíam algum nível de sintoma de estresse, 40% de ansiedade e 33% de depressão (BEITER et al., 2015). No Brasil, universitários (n= 205) com faixa etária entre 18 e 50 anos ( $21,8 \pm 3,8$  anos) apresentaram sintomas de depressão de 30,2% e de ansiedade 62,9%, sendo mais grave e frequente entre as mulheres (FERNANDES et al., 2018).

O comportamento alimentar e os transtornos mentais sofreram alterações e/ou se intensificaram com a pandemia da COVID-19 (DI RENZO et al., 2020; WHO, 2022b), doença que teve início em Wuhan, na China, em 2019 e chegou no Brasil em fevereiro de 2020. Em abril de 2023, cerca de 761 milhões de pessoas no mundo foram infectadas e o número de óbitos se aproximou de 6,9 milhões. Já no Brasil, 37 milhões de casos foram confirmados e os óbitos chegaram a 700 mil. Devido à pandemia, os países adotaram diversas medidas restritivas a fim de conter a disseminação do coronavírus, dentre essas medidas destacou-se o isolamento social

que tem potencial de causar efeitos psicológicos negativos nos indivíduos (MAIA; DIAS, 2020; WHO, 2022a).

Os universitários são, naturalmente, um público mais exposto à diversas mudanças na rotina (PAPIER et al., 2015), e a pandemia da COVID-19 foi responsável por intensificar essas mudanças e alterar o cenário da vida acadêmica. Entre 2020 e 2022 muitos jovens viveram o binômio universidade e pandemia (BARROS; SACAU-FONTENLA, 2021).

Além de viver a incerteza do futuro, a insegurança e o medo da pandemia e das suas consequências, houve o isolamento social e os universitários ainda enfrentaram o ensino remoto (ALPINO et al., 2020; FOPPA; MOTA; MORAIS, 2021; MESSIANO et al., 2021). A modalidade de ensino adotada pelas universidades teve o objetivo de dar continuidade às atividades acadêmicas, pois não havia previsões concretas de quando a situação estaria controlada e segura. Porém, por ser um cenário novo tanto para o universitário quanto para a universidade, houve a possibilidade de sobrecarga do estudante com as atividades acadêmicas, além das atividades domésticas já existentes (MESSIANO et al., 2021).

Sabe-se que o perfil alimentar sofreu modificações e o consumo de ultraprocessados se intensificou, devido ao custo, relativamente baixo, e a alta durabilidade dos produtos industrializados que minimizaram a frequência de deslocamento para a compra de gêneros alimentícios. Com a restrição da quantidade de pessoas em academias e em atividades físicas ao ar livre e a intensificação do *home office*, o sedentarismo e os transtornos mentais tiveram uma tendência a aumentar e a comida pôde ser usada como um mecanismo para o alívio de determinadas emoções em maior frequência, quando comparado ao período pré-pandêmico (KARSBURG, 2020; PAPANDREOU et al., 2020).

O número de refeições diárias, o hábito de beliscar ao longo do dia e o consumo de *fast foods* relacionado às emoções aumentaram quando comparou-se o início da pandemia em 2020 com 2021 no Brasil, destacando os efeitos da COVID-19 não somente no seu início mas ao longo do tempo (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021).

Ao comparar as pontuações do comer emocional notou-se que foram mais elevadas durante a pandemia do que antes dela e, no início – período caracterizado pelo medo e incertezas no qual houve a imposição de diversas medidas restritivas – a pontuação do comer emocional foi ainda maior (CECCHETTO et al., 2021).

Considerando os impactos da COVID-19 na saúde mental, a OMS estimou que a pandemia aumentou em 27,6% os sintomas depressivos e em 25,6% os ansiosos em todo o mundo (WHO, 2022b). Apesar de ser uma doença de baixa taxa de mortalidade, ela trouxe consigo diversas implicações psicológicas, pois gerou sentimentos como medo, insegurança,

tristeza e a falta de esperança. Estudos apontam que ser jovem, mulher, ter diagnóstico prévio de transtorno mental e fazer parte do grupo de risco para a COVID-19 constituíram fatores de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento desses transtornos (DUARTE et al., 2020; MAIA; DIAS, 2020; PAPANDREOU et al., 2020; WHO, 2022b). Além disso, o uso de medicamentos antidepressivos, calmantes ou ansiolíticos também aumentou durante o período pandêmico (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021).

De acordo com o modelo cognitivo comportamental, ainda na infância desenvolve-se crenças, que são percepções inconscientes sobre si e sobre fatores externos. Determinadas situações no cotidiano podem ser gatilhos para que tais crenças gerem pensamentos automáticos distorcidos, que também são inconscientes, e provoquem respostas comportamentais (BECK, 2011). Dessa forma, é possível associar a presença de transtornos mentais à um comportamento ou hábito alimentar disfuncional e muitas vezes a alimentação é tratada como válvula de escape de maneira involuntária (BOTELHO et al., 2007). A alimentação também pode ser vista como automedicação, ou seja, um mecanismo de enfrentamento consciente para combater emoções negativas e situações estressoras (LIBOREDO et al., 2021; TAROZO; PESSA, 2020).

A resposta emocional baseia-se na percepção da situação e, a depender da interpretação do indivíduo, gerará reações negativas, autocríticas e disfuncionais (BECK, 2011). Nestes casos há uma busca por alimentos prazerosos e altamente palatáveis, como *comfort foods*, doces e guloseimas (DALLMAN et al., 2003; SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020). As mulheres, por exemplo, sofrem historicamente desigualdades e cobranças sociais, dessa forma, ao se deparar com um evento estressor, como o período pandêmico, as chances de desenvolver transtornos mentais e disfuncionalidades comportamentais, explicadas pelo modelo cognitivo comportamental, se elevam (BECK, 2011; TAROZO; PESSA, 2020).

A pandemia, no Brasil, agravou as desigualdades sociais, raciais e de gêneros já existentes no país, além de comprometer ainda mais a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional, principalmente entre as famílias mais vulneráveis socioeconomicamente, que ainda enfrentaram o desemprego ou o risco dele (ALPINO et al., 2020).

Todas essas alterações provocadas e/ou acentuadas pela COVID-19 destacam a importância de compreender o comportamento alimentar de jovens acadêmicos, que conformam um público vulnerável aos transtornos mentais.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Delineamento do estudo

Inquérito epidemiológico multicêntrico, denominado Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu), de caráter transversal que foi realizado por meio de questionário disponibilizado virtualmente. Participaram do estudo oito Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais sendo: Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) e Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

O questionário ficou disponível para respostas entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, período em que houve flexibilização das normas sanitárias. A coleta de dados em cada IFES teve duração de três meses, sendo realizada entre outubro e dezembro de 2021 na UFOP, UFMG, UFLA, UFU e UFJF (campus de Governador Valadares) e entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022 na UFJF (campus e sede Juiz de Fora), UFSJ, UNIFAL e UFVJM.

A equipe de pesquisa contou com profissionais e estudantes de diferentes áreas que foram previamente treinados a respeito do questionário virtual utilizado e investigaram diversos desfechos, porém todos tiveram como variável explicativa os sinais e sintomas de ansiedade e depressão no público universitário. Estudantes de pós-graduação (mestrandos e doutorandos) e alunos de iniciação científica ficaram responsáveis pela divulgação da pesquisa, coleta de dados e acompanhamento do projeto. A divulgação da pesquisa foi realizada por meio do e-mail institucional dos estudantes, quando disponível, nas aulas realizadas remotamente e também nas mídias sociais das IFES, do PADu e dos centros acadêmicos, em especial a plataforma *Instagram*.

### 3.2 Amostra

A seleção da amostra foi feita por método não probabilístico e estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de todas as IFES envolvidas, voluntários, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos constituíram os critérios de inclusão. Foram excluídos do estudo, indivíduos que não concluíram o preenchimento do questionário virtual e estudantes regularmente matriculados na graduação que estavam realizando intercâmbio.

Estimou-se uma população de 118.828 estudantes, 50% de frequência hipotética, conforme recomendado pelo programa *OpenEpi*® para o comer emocional, visto que é uma informação com grande variabilidade na literatura, limite de confiança de 2% e efeito de desenho 1,0. O tamanho amostral necessário para atender a esses parâmetros, em um intervalo de confiança de 99,9%, foi de 6.403 estudantes.

### **3.3 Procedimentos**

Os participantes responderam ao questionário virtual na plataforma *Google Forms*®, que demandava em torno de 30 minutos. As variáveis de interesse desta pesquisa foram: o comer emocional, sinais e sintomas de transtornos mentais, dados socioeconômicos (sexo, idade e renda familiar mensal), Índice de Massa Corporal (IMC) estimado e área do curso de graduação. Por se tratar de um inquérito epidemiológico realizado durante a pandemia da COVID-19, também foi coletado dados sobre a infecção.

O IMC foi estimado com base nos dados de peso e estatura autorrelatados pelos estudantes. A classificação foi feita de acordo com as recomendações da OMS para adolescentes de até 20 anos incompletos (2007) e adultos (1995), e de Lipschitz (1994) para idosos. Os cursos de graduação foram agrupados de acordo com as áreas de conhecimento (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2022) e divididos em área da saúde e demais áreas.

### **3.4 Instrumentos**

#### **3.4.1 Comer Emocional**

O Questionário dos Três Fatores Alimentares original possui 51 itens, mas a versão reduzida (TFEQ-21) foi utilizada para analisar o perfil de comportamento alimentar de acordo com a pontuação do domínio comer emocional. O TFEQ-21 foi traduzido e validado para a população brasileira e possui adequada consistência interna com alfa de Cronbach de 0,85 (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011), sendo aplicado os seis itens (questões: 2, 4, 7, 10, 14 e 16) do questionário relativos ao comer emocional (ANEXO B).

Cada item foi respondido em uma escala variando de 1 (“Totalmente verdade”) a 4 (“Totalmente falso”). O escore foi obtido por meio da codificação reversa das respostas, cálculo da média e transformação em uma escala numérica de 0 a 100 pontos através de fórmula matemática (FIGURA 1). Quanto maior a pontuação nessa subescala, maior é a propensão de comer exageradamente em resposta aos estímulos emocionais negativos (NATACCI;

FERREIRA JÚNIOR, 2011). O terceiro quartil do comer emocional ( $Q3 \geq 66,7$ ) foi utilizado para representar pontuações elevadas nesse domínio.

Figura 1 - Elaboração do escore da subescala do comer emocional de acordo com o Questionário de Três Fatores do Comportamento Alimentar (TFEQ).

Codificação reversa		
Valor do item respondido		Valor do item codificado
1	→	4
2	→	3
3	→	2
4	→	1
Pontuação da escala bruta do comer emocional		
Escore bruto = média dos itens referentes ao comer emocional * 6		
Escala final		
Escala = [(Escore bruto - 6) / 18] * 100		

Fonte: Adaptado de Natacci e Ferreira Júnior (2011).

### 3.4.2 Sintomas de ansiedade, depressão e estresse

Os sintomas de transtornos mentais foram avaliados pela versão reduzida do DASS-21 (*Depression Anxiety and Stress Scale*), traduzida e validada para a população brasileira com alfa de Cronbach de 0,92 (ANEXO A) (VIGNOLA; TUCCI, 2014). A Escala foi utilizada para rastreio dos sinais e sintomas, não expressando diagnóstico. Essa versão possui vinte e um itens, sendo que cada transtorno (ansiedade, depressão e estresse) foi avaliado por sete questões, considerando as sintomatologias referentes à semana anterior (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995; VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Cada item foi respondido em uma escala de pontuação de 0 (“Não se aplicou de maneira alguma”) a 3 (“Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”) de acordo com a descrição que mais se encaixou à realidade. Ao somar a pontuação das questões correspondentes aos sintomas de cada transtorno e multiplicar por dois, foi possível obter a classificação em categorias de acordo com os níveis de gravidade (TABELA 1). Além dos sinais e sintomas de transtornos mentais, também foi questionado sobre o diagnóstico prévio de ansiedade e/ou depressão.

Tabela 1 - Classificação categórica dos sinais e sintomas de transtornos mentais de acordo com a versão reduzida Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Transtornos mentais	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremamente grave
Ansiedade	0 a 7	8 a 9	10 a 14	15 a 19	$\geq 20$
Depressão	0 a 9	10 a 13	14 a 20	21 a 27	$\geq 28$
Estresse	0 a 14	15 a 18	19 a 25	26 a 33	$\geq 34$

Fonte: Adaptado de Vignola e Tucci (2014).



### 3.5 Análise estatística

Os dados foram tabulados em uma planilha de Excel e analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25, adotando um nível de significância de 0,05.

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e porcentagem, enquanto que as variáveis numéricas foram expressas em mediana e intervalo interquartil, visto que a amostra não seguiu uma distribuição normal (teste *Kolmogorov-Smirnov*).

A relação entre o comer emocional e as variáveis categóricas, como o DASS-21 e a caracterização da amostra, foi analisada por meio dos testes de *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*, com post-hoc de *Bonferroni*. Já para as variáveis numéricas foi feita a correlação de *Spearman*.

Para analisar os fatores independentemente associados ao comer emocional realizou-se regressão logística múltipla. A escala do comer emocional foi dividida em quartis e utilizou-se pontuações acima do terceiro quartil ( $Q3 \geq 66,7$ ) para representa-las como elevadas. As variáveis sexo, idade, IMC e área do curso foram utilizadas como ajustes e a qualidade do modelo foi feita pelo teste de *Hosmer-Lemeshow* ( $p > 0,05$ ).

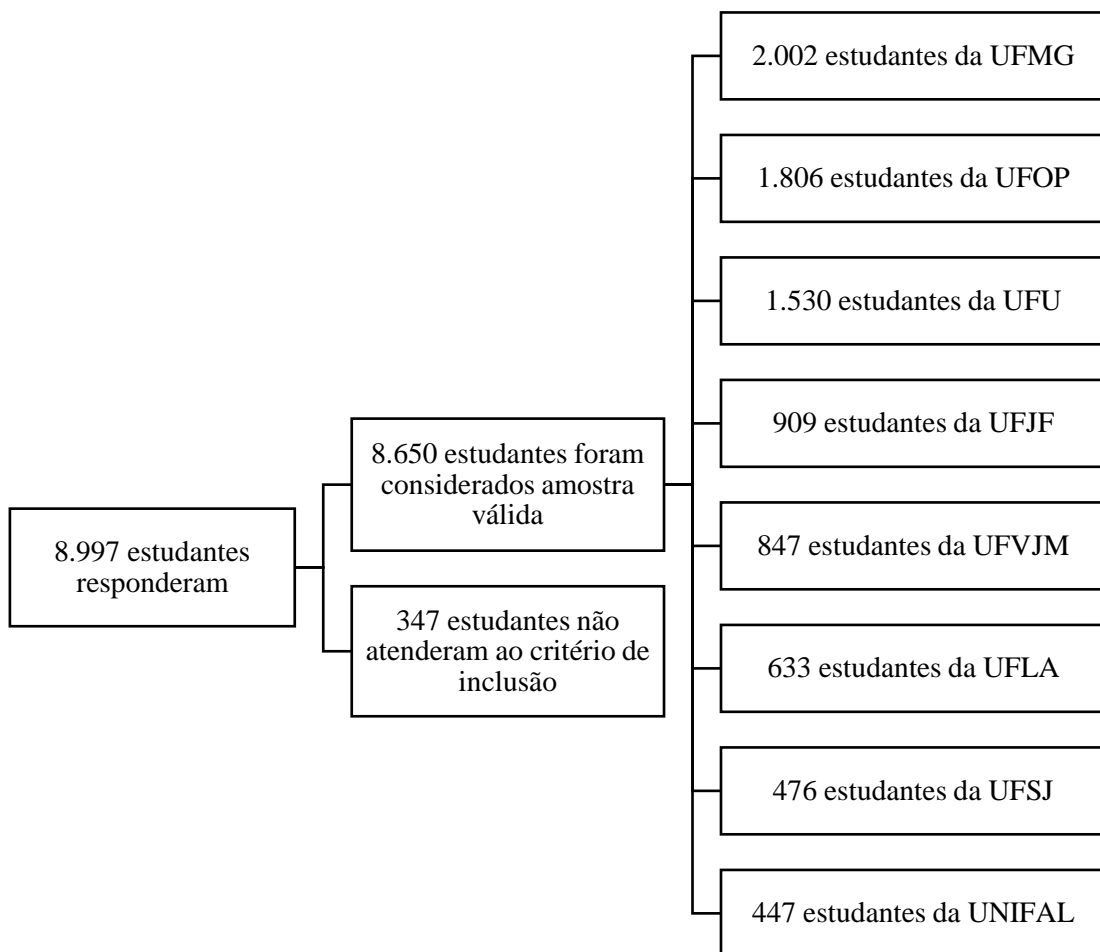
### 3.6 Aspectos éticos

O projeto PADu foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos de todas as IFES participantes. O protocolo desta pesquisa foi submetido e aprovado no CEP da UFLA (43027421.3.2006.5148). Antes de iniciar o preenchimento do questionário, cada participante foi convidado a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinalar a autorização para o uso dos dados.

## 4 RESULTADOS

A amostra respondente foi composta por 8.997 alunos matriculados nas oito IFES, sendo que 347 não atenderam aos critérios de seleção, por serem estudantes de pós-graduação ou residentes, não terem concluído o preenchimento do questionário ou estarem realizando intercâmbio. Portanto, a amostra válida foi de 8.650 universitários (FIGURA 2).

Figura 2 - Fluxograma da participação de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais para o estudo – 2021 e 2022.



Legenda: UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto; UFU - Universidade Federal de Uberlândia; UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora; UFMJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; UFLA - Universidade Federal de Lavras; UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei; UNIFAL - Universidade Federal de Alfenas.

Fonte: Do autor (2022).

Entre os respondentes, houve maior percentual de mulheres (65,7%; n= 5.660), a mediana de idade foi de 22,0 anos (20,0 – 25,0) e 23,8% (n= 2.061) estavam matriculados em cursos da área da saúde. A maioria relatou que ainda não havia contraído a COVID-19 (73,9%; n= 6.390), até o momento de preenchimento do questionário.

Em relação ao comer emocional, a mediana foi 44,4 (22,2 – 66,7). As mulheres apresentaram, estatisticamente, maior mediana no comer emocional quando comparadas aos homens, assim como os estudantes da área da saúde ( $p < 0,01$ ). Além disso, houve correlação estatisticamente significativa positiva entre o comer emocional com a idade e o IMC e suas classificações ( $p < 0,01$ ). Em relação às pontuações acima do terceiro quartil do comer emocional (n= 2.593), também houve associação com o sexo feminino, idade, IMC e excesso de peso (TABELA 2).

Tabela 2 - Dados pessoais e área do curso de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e sua relação com o comer emocional – 2021 e 2022.

Dados pessoais	% (N) Mediana (IQ) <sup>1</sup>	Comer Emocional [Mediana (IQ)]	Comer emocional $\geq 66,7$ [% (N)] [Mediana (IQ) <sup>1</sup> ]
<b>Sexo</b>			
Feminino	65,7 (5660)	50,0 (27,8-72,2)**	34,3 (1943)**
Masculino	34,3 (2955)	33,3 (11,1-61,1)	21,7 (640)
<b>Idade (anos)</b>	22,0 (20,0-25,0) <sup>1</sup>	r= 0,033**	22,0 (20,0-26,0) <sup>1***</sup>
<b>Renda familiar mensal (R\$)</b>	3850 (1650-8250) <sup>1</sup>	r= -0,057**	1650 (2750-4950) <sup>1</sup>
<b>Índice de Massa Corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>	23,3 (20,5-26,7) <sup>1</sup>	r= 0,349**	25,5 (22,5-29,6) <sup>1***</sup>
Baixo peso	6,8 (586)	27,8 (0,0-44,4)** <sup>a</sup>	10,1 (59)
Eutrofia	57,2 (4913)	38,9 (16,7-61,1)** <sup>b</sup>	22,3 (1096)
Excesso de peso	35,9 (3084)	61,1 (33,3-88,9)** <sup>c</sup>	45,8 (1412)**
<b>Área do curso</b>			
Saúde	23,8 (2061)	44,4 (27,8-66,7)*	31,1 (642)
Demais áreas	76,2 (6589)	44,4 (22,2-66,7)	29,6 (1951)

Fonte: Do autor (2022).

\*\* Nível de significância  $< 0,01$ .

\* Nível de significância  $< 0,05$ .

Letras minúsculas distintas representam valores significativamente diferentes por meio do post-hoc de Bonferroni.

A maior parte dos estudantes apresentaram sinais e sintomas de depressão (73,2%; n= 6.330), estresse (68,1%; n= 5.889) e ansiedade (66,1%; n= 5.717). Entre aqueles com algum nível sintomático, a ansiedade e a depressão extremamente graves e o estresse grave foram frequentes como apresentado na Tabela 3. Elevadas pontuações de comer emocional ( $\geq Q3$ ) foram associadas à gravidade dos sinais e sintomas de transtornos mentais, além disso, 80%

dos indivíduos que possuíam comer emocional elevado apresentaram sintomas de ansiedade, 85,6% sinais de depressão e 82,7% estresse. Entre os estudantes, 56,7% (n= 4.906) relataram possuir diagnóstico prévio de ansiedade, 31,1% (n= 2.691) de depressão e 28,7% (n= 2.486) possuíam ambos.

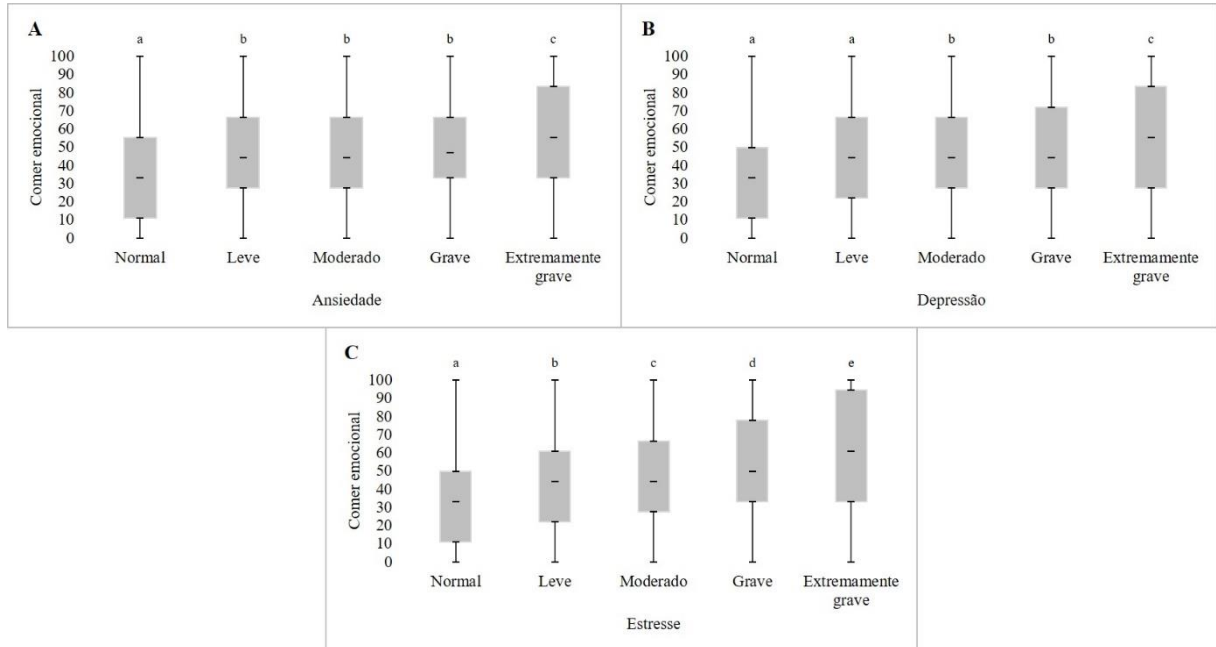
Tabela 3 - Frequências absolutas e percentuais dos sinais e sintomas de transtornos mentais de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e sua relação com o terceiro quartil do comer emocional – 2021 e 2022.

Sinais e sintomas de transtornos mentais		% (N)	Comer emocional $\geq 66,7$ [% (N)]
<b>Ansiedade</b>			
Não		33,9 (2933)	20,0 (519)
	Leve	6,4 (553)	5,4 (139)
Sim	Moderada	16,2 (1405)	17,2 (445)
	Grave	9,6 (824)	10,1 (263)
	Extremamente grave	33,9 (2935)	47,3 (1227)**
<b>Depressão</b>			
Não		26,8 (2320)	14,3 (372)
	Leve	10,2 (881)	8,6 (224)
Sim	Moderada	18,2 (1574)	18,3 (475)
	Grave	12,3 (1062)	13,5 (350)**
	Extremamente grave	32,5 (2813)	45,2 (1172)**
<b>Estresse</b>			
Não		31,9 (2761)	17,3 (449)
	Leve	10,6 (918)	8,5 (220)
Sim	Moderada	17,0 (1467)	17,3 (448)
	Grave	20,8 (1799)	26,1 (667)**
	Extremamente grave	19,7 (1705)	30,8 (799)**

Fonte: Do autor (2022).

O comer emocional foi significativamente associado aos sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse, sendo que os indivíduos com sintomas extremamente graves de transtornos mentais tiveram maiores pontuações no comer emocional que os demais ( $p < 0,01$ ) (FIGURA 3).

Figura 3 - Relação entre o comer emocional e as classificações dos sinais e sintomas de ansiedade (A), depressão (B) e estresse (C) de estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022.



Fonte: Do autor (2022).

Letras minúsculas distintas representam valores significativamente diferentes por meio do post-hoc de *Bonferroni*.

Ao considerar somente estudantes que não possuíam diagnóstico prévio de ansiedade e depressão ( $n= 3.539$ ), a associação descrita anteriormente se mantém, ou seja, aqueles com sintomas de ansiedade, depressão e estresse extremamente graves tiveram maiores pontuações na escala do comer emocional que os demais estudantes ( $p < 0,01$ ). Analisando separadamente os indivíduos com diagnóstico prévio de ansiedade e/ou depressão (59%;  $n= 5.111$ ), o comer emocional foi estatisticamente maior naqueles que possuíam diagnóstico prévio de ansiedade [50,0 (27,8 – 72,2)] e de depressão [50,0 (27,8 – 77,8)] em relação a quem não possuía diagnóstico para ansiedade [38,9 (16,7 – 61,1)] e para depressão [38,9 (22,2 – 66,7)],  $p < 0,01$ .

Os fatores independentemente associados que aumentaram a probabilidade de estar no quartil mais elevado da pontuação do comer emocional foram: possuir alguma sintomatologia (leve, moderada, grave e extremamente grave) de ansiedade (OR: 1,497; IC: 1,298-1,726), depressão (OR: 1,731; IC: 1,490-2,011) e estresse (OR: 1,742; IC: 1,497-2,027), ser do sexo feminino (OR: 1,793; IC: 1,601-2,008), possuir excesso de peso corporal (OR: 8,859; IC: 6,665-11,775) e estar matriculado em cursos de graduação da área da saúde (OR: 1,256; IC: 1,116-1,414) (TABELA 4).

Tabela 4 - Fatores independentemente associados ao último quartil do comer emocional em estudantes matriculados nos cursos de graduação presenciais de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022.

	<b>Razão de chances (OR)</b>	<b>Intervalo de confiança de 95% (IC)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Comer emocional <math>\geq 66,7</math> (Predição do modelo=73%; Teste de Hosmer e Lemeshow= 0,582)</b>			
<b>Sintomas de ansiedade</b>	1,497	1,298-1,726	0,000
<b>Sintomas de depressão</b>	1,731	1,490-2,011	0,000
<b>Sintomas de estresse</b>	1,742	1,497-2,027	0,000
<b>Sexo feminino</b>	1,793	1,601-2,008	0,000
<b>Excesso de peso</b>	8,859	6,665-11,775	0,000
<b>Área do curso da saúde</b>	1,256	1,116-1,414	0,000

Fonte: Do autor (2022).

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo epidemiológico multicêntrico encontrou associação significativa entre o comer emocional e a presença de sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários. Ainda, demonstrou que quanto mais grave são essas sintomatologias, maior é a pontuação do comer emocional. O domínio do comer emocional do instrumento TFEQ, utilizado no presente estudo, avalia a tendência à exaustão alimentares perante emoções negativas, e o aumento gradativo na pontuação, indica intensidade progressiva no gatilho emocional para o descontrole alimentar, podendo caracterizar um comportamento compensatório (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011). Dessa forma, as pontuações elevadas encontradas nesta pesquisa ( $\geq Q3$ ) podem ser um indicativo de comer emocional disfuncional.

O comportamento alimentar é influenciado pelo estado emocional, incluindo as crenças alimentares. Dessa forma, utilizar a alimentação como meio para aliviar as emoções é algo natural. Considera-se disfuncional quando a alimentação é vista como a única solução podendo ser acompanhada de episódios de excessos alimentares (BECK, 2011; BONGERS; JANSEN, 2016; BOTELHO et al., 2007).

A seleção da subescala do TFEQ-21 para avaliar o comportamento alimentar se deu devido à pesquisa ser multicêntrica e englobar muitas variáveis de interesse dos pesquisadores e, conseqüentemente, à uma tentativa de reduzir o tamanho do questionário que foi extenso. Há outras escalas que avaliam somente o comer emocional, como a *The Emotional Eating Scale* (EES), proposta por Arnow, Kenardy e Agras (1995), porém não são traduzidas e validadas para a população brasileira.

A mediana da pontuação do comer emocional do presente estudo [44,4 (22,2-66,7)] na amostra geral, foi semelhante à de outros autores que também utilizaram o TFEQ para avaliar o comer emocional. Liboredo *et al.* (2021) avaliaram o comportamento alimentar, o estresse percebido e seus fatores independentemente associados em 1.368 adultos, durante a pandemia [comer emocional = 44,5 (27,8 – 61,1)], e Lira *et al.* (2020) investigaram a tendência de universitários da área de saúde (n= 192) desenvolverem distúrbios do comportamento alimentar, antes da pandemia (comer emocional = 42,4  $\pm$  30,7). Já os estudantes, pesquisados pelo PADu, com sinais e sintomas de transtornos mentais extremamente graves, tiveram mediana do comer emocional de 55,6 (33,3 – 83,3) para ansiedade, 55,6 (27,8 – 83,3) para depressão e 61,1 (33,3 – 94,4) para estresse. Mesmo com objetivos e público-alvo diferentes, alguns estudos encontraram associações positivas entre saúde mental e comportamento alimentar (KALKAN UĞURLU et al., 2021; LIBOREDO et al., 2021; LOURENÇO, 2016;

PAPANDREOU et al., 2020; PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016), porém, a pesquisa do PADu demonstrou que quanto maior a gravidade dos sintomas de transtornos mentais maior foi a probabilidade desses estudantes apresentarem o comer emocional disfuncional ( $\geq Q3$ ).

Em relação as sintomatologias dos transtornos mentais avaliados, classificadas em leve, moderada, grave e extremamente grave, 73,2% dos alunos apresentaram algum nível de gravidade de depressão, 68,1% de estresse e 66,1% de ansiedade, resultados mais elevados aos encontrados em 1.074 acadêmicos, entrevistados antes da pandemia, na qual a frequência de depressão, estresse e ansiedade foi de 18,4%, 34,5% e 23,6%, respectivamente (RAMÓN-ARBUÉS et al., 2020). Já Kavvadas et al. (2022), avaliaram 2.110 estudantes em novembro de 2020 e 2.916 em novembro de 2021, e encontraram frequências de depressão de 60,0% e 65,4%, estresse de 49,8% e 59,3% e ansiedade de 40,0% e 55,6%, respectivamente.

O ambiente universitário é marcado por diversas interações sociais e requer competência acadêmica, capacidade de adaptação e resiliência para lidar com os desafios. Nessa fase o jovem está suscetível à implicações que podem acometer sua saúde mental e até mesmo causar transtornos devido à carga excessiva de estudos, pressão social, acadêmica e/ou autoimposta, dificuldade de falar em público e/ou de socializar e a necessidade de morar com pessoas desconhecidas e longe de seus familiares (LELIS et al., 2020).

Devido às mudanças no cotidiano, os universitários são vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente nos primeiros anos de graduação (LEÃO et al., 2018; LELIS et al., 2020). Os fatores de risco mais comuns para a depressão, neste público, são a insatisfação com o curso escolhido, relacionamento familiar, quantidade insuficiente de sono, sedentarismo e relacionamento com amigos (LELIS et al., 2020). Já para a ansiedade destacam-se o relacionamento social insatisfatório, insônia, sedentarismo e elevada preocupação com o futuro (LEÃO et al., 2018; LELIS et al., 2020). Os principais fatores de risco para o estresse são a dificuldade para se comunicar, situações de conflito, dificuldade no gerenciamento do tempo destinado às atividades acadêmicas, rotina acadêmica de acordo com o curso de graduação e qualidade do sono (ALMEIDA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2020b).

A vivência da pandemia e todas as situações impostas certamente impulsionaram as taxas de ansiedade e depressão em todo o mundo (WHO, 2022b) e as frequências elevadas desses transtornos entre os universitários brasileiros também podem ser explicadas pelo impacto da doença no país, visto que o Brasil está entre os cinco com maiores taxas de infecção pelo novo coronavírus e ocupa o segundo lugar no número de óbitos (WHO, 2022a). Além disso, quando a pesquisa foi realizada vivia-se mais de um ano de pandemia, e os universitários



enfrentavam o ensino remoto, indicando possível efeito a médio prazo da COVID-19 no aumento das prevalências dos transtornos mentais (KALKAN UĞURLU et al., 2021).

A adoção do modelo de ensino remoto, de caráter emergencial, também pode ter influenciado na saúde mental dos estudantes, visto que houve decréscimo no desempenho estudantil, maior taxa de reprovação e sobrecarga com atividades acadêmicas. Outros desafios vividos pelos estudantes foi a falta de contato físico com colegas, dependência da qualidade da internet para a realização das tarefas, falta de domínio tecnológico de determinadas ferramentas e preocupação com o retorno das atividades presenciais, além da influência dos aspectos pessoais, como o adoecimento ou até mesmo óbito de familiares (OLIVEIRA et al., 2022) e a preocupação com a renda familiar (ALPINO et al., 2020). O início da pandemia foi marcado por medo e incertezas, porém, à medida que o período pandêmico se estendeu, a ansiedade pelo seu fim se intensificou (OLIVEIRA et al., 2022).

Através desta pesquisa foi possível identificar que os sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram independentemente associados ao comer emocional disfuncional ( $\geq Q3$ ). É consolidado pela literatura que os fatores emocionais podem impedir o controle da ingestão alimentar em situações adversas, como as observadas durante a pandemia (BARCINGÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; CECCHETTO et al., 2021; LIBOREDO et al., 2021; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011). Dessa forma, o aumento na pontuação do comer emocional, reflete maior tendência ao descontrole alimentar (NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011) e pode ocorrer como uma estratégia de enfrentamento às emoções negativas (LIBOREDO et al., 2021; TAROZO; PESSA, 2020).

A pesquisa multicêntrica do PADu foi realizada durante a COVID-19, período que influenciou o comportamento alimentar, e que trouxe preocupações e incertezas sobre o futuro, além de aumentar as taxas de transtornos mentais. Sabe-se que além dos transtornos mentais, tanto a pandemia, como a vida universitária, acarretam mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares, sendo comum a diminuição no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, aumento na ingestão de bebidas alcoólicas e alterações no comportamento alimentar, como o comer emocional disfuncional (CÂMARA; RESENDE, 2021; LIBOREDO et al., 2021; PAPIER et al., 2015). Alimentação de baixa qualidade nutricional é forte preditora para transtornos mentais, pois além de influenciar na saúde em geral, influencia também na expressão hormonal podendo afetar as emoções (SOUSA et al., 2020). Além disso, em eventos estressores é comum observar o consumo de ultraprocessados, doces e guloseimas (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021; LOURENÇO, 2016; PAANS et al., 2019) que podem ser ingeridos como *comfort foods* (SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020). A palatabilidade desses

alimentos é capaz de trazer bem-estar momentâneo, atenuando a percepção das emoções negativas (DALLMAN et al., 2003).

De acordo com a literatura, nos brasileiros há maior prevalência de sintomas de depressão naqueles que consomem doces regularmente e que substituem uma das principais refeições por lanches quando comparados àqueles que não possuem tais hábitos. Em contrapartida, uma alimentação saudável e equilibrada foi associada, negativamente, com os sinais de depressão (SOUSA et al., 2020). Pesquisas que analisaram a incidência, prevalência e fatores associados ao estado nutricional, hábito e consumo alimentar, qualidade de vida e sintomas de transtornos mentais em alguns universitários encontraram associação inversa entre estas variáveis, ressaltando a importância de investigação sobre o tema (LIU et al., 2007; MOUTINHO et al., 2019; PAPIER et al., 2015; XU et al., 2014). Porém, nenhum outro estudo abrangeu diversos cursos de graduação, de diferentes áreas de conhecimento e acadêmicos matriculados em todos os períodos.

Fatores pessoais e sociais também impactam a relação existente entre saúde mental e comportamento alimentar por desencadearem sentimentos e emoções negativas. A prática intencional de restrições alimentares, comum entre jovens e adultos, atua como gatilho para desinibir o autocontrole alimentar (FARIA; ALMEIDA; RAMOS, 2021; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011), que adicionado às situações negativas ou eventos estressores, como as vivenciadas durante o período pandêmico, intensificam disfuncionalidades no comportamento alimentar (DI RENZO et al., 2020; KALKAN UĞURLU et al., 2021; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011), como explicado pelo modelo cognitivo-comportamental (BECK, 2011).

A baixa condição socioeconômica é preditora para o sofrimento psicológico ainda na infância, ocasionando mudanças comportamentais, inclusive na esfera alimentar (HEMMINGSSON, 2014; SPINOSA et al., 2019). Dessa forma, a alimentação se torna uma estratégia de enfrentamento que acompanha o indivíduo ao longo da vida (SPINOSA et al., 2019). Segundo Al-Musharaf (2020), a estabilidade financeira pode produzir maior segurança emocional e, portanto, menor probabilidade de intensificar o comer emocional ou ocasionar a disfuncionalidade.

Apesar das alterações no comportamento alimentar serem multifatoriais, há influência das relações interpessoais, em especial a familiar, e a preocupação e a ansiedade que os universitários possuem em atender às expectativas dos pais constituem como um fator estressor. Assim, relações interpessoais negativas podem interferir no comportamento alimentar desde a infância (AIDAR et al., 2020; SAMPAIO et al., 2019b). O aumento das responsabilidades,

preocupações e obrigações podem fortalecer crenças disfuncionais sobre si e também alterar respostas comportamentais, refletindo na alimentação (BECK, 2011; LEME et al., 2016). Kalkan Uğurlu et al. (2021) avaliaram a relação entre os transtornos mentais e o comportamento alimentar em estudantes de enfermagem (n= 411) durante a pandemia da COVID-19 e encontraram que estudantes matriculados em períodos avançados possuíam maior pontuação do comer emocional, indicando que o tempo de duração entre o vínculo do estudante com a universidade constitui um fator estressor e causa impacto no comportamento alimentar.

A relação entre o comer emocional e a saúde mental já foi alvo de outras pesquisas o que fortalece a hipótese de que a saúde mental interfere na relação do indivíduo com o alimento e/ou alimentação. Aro, Pereira e Bernardo (2021) avaliaram o comportamento alimentar e o estresse em adultos durante o distanciamento social no período pandêmico em duas etapas (n1= 415 e n2=161); Cecchetto et al. (2021) investigaram associações entre comer emocional e os impactos emocionais provocados pelo isolamento social em 365 italianos; e Liboredo et al. (2021) analisaram associações entre o comportamento alimentar, por meio do TFEQ, e o estresse percebido em 1.368 brasileiros. Entretanto, quando avaliaram apenas o público universitário (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; KALKAN UĞURLU et al., 2021; LAZAREVICH; CAMACHO; ALVA, 2013), não abrangeram todos os cursos de graduação ou áreas de conhecimento. Assim, comparações são limitadas pela variação entre as características das amostras, dos desfechos pesquisados e dos instrumentos utilizados para avaliação.

O comer emocional teve pontuação mais elevada entre as mulheres quando comparadas aos homens, sendo que ser do sexo feminino aumentou em 1,793 vezes ao comer emocional disfuncional. Tal achado pode ser justificado pela maior preocupação com a opinião e contexto social, familiar e cultural, mudanças hormonais devido ao ciclo menstrual e baixa autoestima (DI RENZO et al., 2020; GARCIA et al., 2018; LIRA et al., 2020; WERNECK; DE OLIVEIRA, 2021). Estudos relatam que as mulheres, em sua maioria, possuem maior preocupação com o peso corporal e maior desejo pelo corpo magro do que os homens (FREITAS; LORENZI; MAYNARD, 2020; SAMPAIO et al., 2019a), além da possibilidade de que mulheres tendem a fazer restrições alimentares, que aumentam a desinibição, podendo levar ao descontrole alimentar (DI RENZO et al., 2020; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011).

Mudanças na rotina juntamente com possível retorno para a casa de seus familiares durante a pandemia, aumento da responsabilidade, sobrecarga das tarefas domésticas e acadêmicas deixou os universitários mais sensíveis emocionalmente e mais propensos ao comer

emocional disfuncional (BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; SILVA et al., 2021), especialmente as mulheres (BARAK et al., 2021). Considerando as crenças alimentares explicadas pelo modelo cognitivo comportamental, é possível que esses eventos e/ou situações provocaram alterações nas respostas comportamentais com o intuito, inconsciente, de buscar o equilíbrio emocional (BECK, 2011; BOTELHO et al., 2007; PIRES; JORDÃO LAPORT, 2020).

Semelhante à relação entre o comer emocional e o sexo feminino, o IMC e, suas classificações, também apresentaram relação com o comportamento alimentar. No presente estudo, o excesso de peso aumentou em 8,9 (IC=6,665-11,775) vezes as chances de apresentar comer emocional disfuncional. Pesquisadores que associaram o comportamento alimentar e o IMC, relataram que quanto maior a pontuação do comer emocional, mais propenso o indivíduo está a comer exageradamente e a consumir alimentos calóricos, o que pode ocasionar ganho de peso corporal (FONSECA et al., 2021; LIRA et al., 2020; NATACCI; FERREIRA JÚNIOR, 2011; QUARESMA et al., 2021).

Devido ao delineamento do estudo não foi possível identificar se o comer emocional influenciou e/ou intensificou o ganho de peso corporal ou se os sujeitos que têm excesso de peso possuíam um padrão alimentar de dietas restritivas, seguido de desinibição e episódios de compulsão. Outros autores (QUARESMA et al., 2021) observaram que o comer emocional e o IMC foram maiores nos participantes que apresentaram baixa aderência às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. A qualidade do sono também influenciou o comer emocional, indicando que não somente o perfil alimentar, mas também a desregulação hormonal interferem no comportamento alimentar (QUARESMA et al., 2021).

Indivíduos com excesso de peso ainda sofrem com a estigmatização corporal, na qual as características físicas são vistas como uma condição inadequada e divergente do padrão socialmente estabelecido, atribuindo estereótipos negativos. Em relações interpessoais também há atitudes estigmatizantes e a internalização desse estigma é responsável por causar sentimentos de inferioridade e inadequação, advindos das crenças negativas adquiridas (BECK, 2011; TAROZO; PESSA, 2020). Dentre as consequências observa-se baixa autoestima, sinais de transtornos mentais, estratégias de enfrentamento e alterações no comportamento alimentar. A alimentação pode ser vista como uma válvula de escape ao estresse causado pelo estigma de peso (TAROZO; PESSA, 2020), sendo comum o consumo de *comfort foods* (DALLMAN et al., 2003; SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020). De acordo com Sutin et al. (2016), outros tipos de discriminação, como a idade, gênero, etnia e religião, foram associados ao consumo alimentar excessivo, e não o excesso de peso isoladamente (TAROZO; PESSA, 2020).

Em relação às áreas dos cursos de graduação, o comer emocional teve pontuação estatisticamente maior nos estudantes da área de saúde quando comparados àqueles das outras áreas de conhecimento. Lira et al. (2020) avaliaram a tendência de estudantes da área de saúde em desenvolver distúrbios do comportamento alimentar, usando o TFEQ, mas não investigaram se essa relação ocorria, independente do estado mental ou em situações adversas, como as vivenciadas no período pandêmico.

Liboredo et al. (2021) encontraram que cursar graduação não relacionada à área da saúde (OR= 1,785; IC= 1,305-2,443) e o estresse percebido (OR= 1,080; IC= 1,052-1,108) estavam entre as variáveis independentemente associadas ao comer emocional. Tais achados levantaram a hipótese de que universitários da área da saúde tivessem maior tendência ao autocuidado ou até mesmo autocontrole em relação à saúde e alimentação. Achado contrário ao presente estudo, no qual cursar área da saúde resultou em maior pontuação no comer emocional. Sabe-se que muitos fatores interferem na relação do indivíduo com o alimento e/ou alimentação e extrapolam o estado psíquico. Porém, é comum que estudantes da área da saúde apresentem distúrbios do comportamento alimentar, como comer emocional disfuncional (KALKAN UĞURLU et al., 2021; LÓPEZ-MORENO et al., 2021; SUWALSKA et al., 2022), devido à rotina estudantil, carga horária e dedicação às atividades acadêmicas, maior preocupação com a imagem corporal (AZZOUZI et al., 2019; CANALI et al., 2021) e em se alimentar de maneira saudável regularmente, hábito que está associado às restrições alimentares e episódios de compulsão (YU; TAN, 2016).

Universitários da área de saúde têm maior insatisfação corporal por idealizarem aparências corporais inatingíveis, o que aumenta os riscos para desenvolvimento do comer transtornado (PAIM; DELL'OSBEL; PEREIRA, 2022). Uma revisão sistemática com metanálise investigou a prevalência de transtornos alimentares em universitários brasileiros e sua relação com cursos de graduação e identificou a área da saúde como a mais afetada por esses transtornos comportamentais, em especial o curso de nutrição (TRINDADE et al., 2019). Relações interpessoais negativas também influenciam no comportamento alimentar e a escolha de cursar graduação na área de saúde pode ser uma busca pelo equilíbrio emocional e alimentar (AIDAR et al., 2020; SAMPAIO et al., 2019b).

Sabe-se que a pandemia influenciou em diversos aspectos relacionados à saúde, bem-estar e comportamentos (FONSECA et al., 2021; WHO, 2022b). Possíveis alterações no comportamento alimentar de universitários, inclusive em níveis disfuncionais, atreladas aos sintomas de transtornos mentais é preocupante, visto os prejuízos à saúde dos jovens a curto, médio e longo prazo (ARO; PEREIRA; BERNARDO, 2021; BARROS; SACAU-

FONTENLA, 2021). Na tentativa de minimizar a incidência e ocorrência de transtornos mentais e melhorar a qualidade de vida de estudantes de graduação e pós-graduação é importante valorizar os centros de apoio à saúde mental disponíveis nos espaços acadêmicos, inclusive, nas IFES envolvidas neste estudo.

A presente pesquisa apresenta algumas limitações. A seleção da amostra por conveniência aumentou as chances de que somente estudantes interessados no assunto participassem; houve perda amostral por não conclusão do preenchimento do questionário; e a pesquisa utilizou um questionário virtual no qual algumas perguntas se referiam ao passado, ocasionando um viés de memória. Destaca-se que, nesta pesquisa, o IMC foi estimado por meio de dados autorrelatados, assim como ocorre em outros inquéritos populacionais no Brasil, como Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e pesquisas realizadas de maneira *on-line* (BARCIN-GÜZELDERE; DEVRIM-LANPIR, 2022; CECCHETTO et al., 2021; FREITAS; LORENZI; MAYNARD, 2020). Por outro lado, tratou-se de um estudo com amostra robusta e representativa, no qual houve a participação de universitários de todos os cursos de graduação de diversas IFES de Minas Gerais. Além disso, analisou-se o comer emocional com a gravidade dos sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse e a relação destas variáveis com demais características da amostra, dados que foram pouco explorados em estudos anteriores.

## **6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio deste estudo foi possível observar associações entre o comer emocional e os sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse, a pontuação do comer emocional foi maior conforme o aumento da gravidade dos transtornos mentais e houve influência das características da amostra no domínio comportamental analisado.

O comportamento alimentar e a saúde mental são conceitos multidimensionais, que necessitam de muito aprofundamento no campo científico, principalmente devido às mudanças de rotina que a COVID-19 impôs. Destaca-se a importância de buscar acompanhamento psicossocial para amenizar e/ou controlar os sintomas de transtornos mentais, a fim de prevenir seu agravamento, que pode afetar a qualidade de vida e saúde desses jovens no futuro, além de estimular “comer emocional disfuncional”.

## REFERÊNCIAS

- AIDAR, M. DE O. I. et al. Fatores Associados à Suscetibilidade para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Estudantes Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. e097, 2020.
- ALMEIDA, C. A. P. L. et al. Fatores associados ao aparecimento do estresse em uma amostra de estudantes de enfermagem universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 13, n. 4, p. 176–188, 28 ago. 2018.
- AL-MUSHARAF, S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 2923, 24 set. 2020.
- ALPINO, T. DE M. A. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00161320, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. [s.l.] Artmed, 2014.
- ANDIFES. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES**. ANDIFES, FONAPRACE, , 2019. Disponível em: <[https://cristianoalvarenga.com/wp-content/uploads/2019/05/V-Perfil-dos-Estudantes\\_compressed.pdf](https://cristianoalvarenga.com/wp-content/uploads/2019/05/V-Perfil-dos-Estudantes_compressed.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2022
- ANSCHUTZ, D. J. et al. Eating styles and energy intake in young women. **Appetite**, v. 53, n. 1, p. 119–122, ago. 2009.
- ARNOW, B.; KENARDY, J.; AGRAS, W. S. The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. **International Journal of Eating Disorders**, v. 18, p. 19–90, 1995.
- ARO, F. D.; PEREIRA, B. V.; BERNARDO, D. N. D. A. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 / Eating behavior in times by Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59736–59748, 17 jun. 2021.
- AZZOUZI, N. et al. Eating disorders among Moroccan medical students: cognition and behavior. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 12, p. 129–135, mar. 2019.
- BARAK, R. E. et al. Emotional Eating in Adults: The Role of Sociodemographics, Lifestyle Behaviors, and Self-Regulation—Findings from a U.S. National Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1744, p. 10, 2021.
- BARCIN-GÜZELDERE, H. K.; DEVRIM-LANPIR, A. The Association Between Body Mass Index, Emotional Eating and Perceived Stress during COVID-19 Partial Quarantine in Healthy Adults. **Public Health Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 43–50, jan. 2022.
- BARROS, C.; SACAUFONTENLA, A. New Insights on the Mediating Role of Emotional Intelligence and Social Support on University Students' Mental Health during COVID-19 Pandemic: Gender Matters. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 12935, 8 dez. 2021.



BECK, J. S. **Cognitive behavior therapy: basics and beyond**. 2nd ed ed. New York, NY: Guilford Press, 2011.

BEITER, R. et al. Prevalência e correlações de depressão, ansiedade e estresse em uma amostra de estudantes universitários. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, p. 90–96, mar. 2015.

BENETON, E. R.; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, p. 15, 2021.

BERNARDO, G. L. et al. Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 6, p. 847–865, dez. 2017.

BONGERS, P.; JANSEN, A. Emotional eating is not what you think it is and emotional eating scales do not measure what you think they measure. **Frontiers in Psychology**, v. 7, 8 dez. 2016.

BORGES, C.; FRANCESCATO, R.; HOEFEL, A. L. Fatores associados à presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de diferentes cursos de um Centro Universitário no sul do país. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 84, p. 12, 2020.

BOTELHO, F. DE S. et al. Um estudo sobre auto-imagem e crenças alimentares em adolescentes. **Psicologia Hospitalar**, v. 5, n. 2, p. 21, 2007.

CÂMARA, T. A.; RESENDE, G. C. Indicadores de comportamento alimentar e qualidade de vida entre estudantes universitários. **Revista Amazônica**, v. 13, n. 1, p. 555–584, 2021.

CANALI, P. et al. Distúrbio de imagem corporal e transtornos alimentares em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 93, 2021.

CECCHETTO, C. et al. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, v. 160, p. 105122, maio 2021.

CHAVES, L. B. et al. Stress in college students: blood analysis and quality of life. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. **Árvore do conhecimento**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/web/dgp/arvore-do-conhecimento>>. Acesso em: 10 maio. 2022.

DALLMAN, M. F. et al. Chronic stress and obesity: A new view of “comfort food”. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 100, n. 20, p. 11696–11701, 30 set. 2003.

DI RENZO, L. et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 2152, 19 jul. 2020.

DUARTE, M. DE Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, set. 2020.

FARIA, A. L.; ALMEIDA, S. G. DE; RAMOS, T. M. Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e441101019089, 15 ago. 2021.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 5, p. 2169–2175, 2018.

FONSECA, N. K. DE O. DA et al. Emotional eating in women with generalized anxiety disorder. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, 2021.

FOPPA, L.; MOTA, A. L. R. DA; MORAIS, E. P. DE. Quality of life and eating habits of patients with obesity during the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3502, 2021.

FRAYN, M.; KNÄUPER, B. Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. **Current Psychology**, v. 37, n. 4, p. 924–933, dez. 2018.

FREITAS, A. P. DE; LORENZI, M. F.; MAYNARD, D. DA C. A influência da ansiedade na compulsão alimentar em universitárias do curso de nutrição. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 91, p. 9, 2020.

FREITAS, M. DO C. DE; FONTES, G. A. V.; OLIVEIRA, N. DE (EDS.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008.

GARCIA, G. D. et al. Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 3 set. 2018.

GARIEPY, G.; NITKA, D.; SCHMITZ, N. Associação entre obesidade e transtornos de ansiedade na população: uma revisão sistemática e metanálise. **International Journal of Obesity**, v. 34, p. 407–419, 2010.

GREZELLE, V. G. **Estresse e Comportamento alimentar: impactos na alimentação**. Monografia—[s.l.] Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL, 2021.

HEMMINGSSON, E. A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention: Psychoemotional distress in weight gain. **Obesity Reviews**, v. 15, n. 9, p. 769–779, set. 2014.

INEP. **Censo da Educação Superior 2020**. Disponível em: <[https://ifg.edu.br/attachments/article/1462/Censo%20Superior%202020\\_17%2002%202022%20-%20Final%2011h00min.pdf](https://ifg.edu.br/attachments/article/1462/Censo%20Superior%202020_17%2002%202022%20-%20Final%2011h00min.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2022.

INEP. **Censo da Educação Superior 2021**. Disponível em: <[https://ifg.edu.br/attachments/article/1462/Censo%20Superior%202020\\_17%2002%202022%20-%20Final%2011h00min.pdf](https://ifg.edu.br/attachments/article/1462/Censo%20Superior%202020_17%2002%202022%20-%20Final%2011h00min.pdf)>. Acesso em: 1 abr. 2023.

KALKAN UĞURLU, Y. et al. The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 57, n. 2, p. 507–516, abr. 2021.

KARSBURG, E. Comportamento alimentar em tempos de pandemia. **Universidade Federal de Santa Maria- Observatório Socioeconômico da COVID-19**, p. 3, 2020.

KAVVADAS, D. et al. Stress, Anxiety and Depression Prevalence among Greek University Students during COVID-19 Pandemic: A Two-Year Survey. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 15, p. 4263, 22 jul. 2022.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1103–1123, out. 2016.

LATTIMORE, P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 25, n. 3, p. 649–657, jun. 2020.

LAZAREVICH, I.; CAMACHO, M. E. I.; ALVA, M. DEL C. V. Obesidade, comportamento alimentar e saúde mental entre estudantes universitários na Cidade do México. **Nutricion Hospitalaria**, n. 6, p. 1892–1899, 1 nov. 2013.

LEÃO, A. M. et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55–65, dez. 2018.

LELIS, K. DE C. et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, jun. 2020.

LEME, V. B. R. et al. Percepções de jovens sobre a transição para a vida adulta e as relações familiares. v. 2, n. 9, p. 13, 2016.

LIBOREDO, J. C. et al. Quarantine During COVID-19 Outbreak: Eating Behavior, Perceived Stress, and Their Independently Associated Factors in a Brazilian Sample. **Frontiers in Nutrition**, v. 8, p. 704619, 26 jul. 2021.

LIPSCHITZ, D. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994.

LIRA, S. M. et al. Comportamento alimentar em estudantes da saúde na cidade de Quixadá, CE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4864–4875, 2020.

LIU, C. et al. Percepção de estresse, depressão e frequência de consumo alimentar em estudantes universitários de sete cidades da China. **Physiology & Behavior**, v. 92, n. 4, p. 748–754, nov. 2007.

LÓPEZ-MORENO, M. et al. Adherence to Mediterranean Diet, Alcohol Consumption and Emotional Eating in Spanish University Students. **Nutrients**, v. 13, n. 9, p. 3174, 11 set. 2021.

LOURENÇO, A. S. DE A. **Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade**. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2016.

LOVIBOND, P. F. Estabilidade de longa duração das síndromes de depressão, ansiedade e estresse. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 107, n. 3, p. 520–526, 1998.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335–343, mar. 1995.

MACHT, M.; HAUPT, C.; ELLGRING, H. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. **Eating Behaviors**, v. 6, n. 2, p. 109–112, 2005.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200067, 2020.

MESSIANO, J. B. et al. The effects of the pandemic on the mental health of medical academics from year 1 to year 4 at northwestern school. **CuidArte Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 43–52, 2021.

MEYER, C. et al. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 489–498, dez. 2012.

MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Revista de APS - Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 3, p. 7, 2009.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes brasileiros de medicina: incidência, prevalência e fatores associados em dois anos de acompanhamento. **Psychiatry Research**, v. 274, p. 306–312, abr. 2019.

NATACCI, L. C. **The Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21): tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e a parâmetros antropométricos**. 2009. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-06042010-174236/publico/LaraNatacciMestrado.pdf>>.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 383–394, jun. 2011.

OLIVEIRA, A. et al. COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social. **Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)**, p. 12, 2020a.

OLIVEIRA, E. S. DE et al. Stress and health risk behaviors among university students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180035, 2020b.

OLIVEIRA, E. N. et al. Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 206–220, 2022.

OPAS. **Transtornos mentais**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 28 dez. 2020.

PAANS, N. P. G. et al. Depression and eating styles are independently associated with dietary intake. **Appetite**, v. 134, p. 103–110, 1 mar. 2019.

PAIM, L. D.; DELL'OSBEL, R. S.; PEREIRA, F. B. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em universitários da área da saúde do sul do Brasil. **Conexão Ciência (Online)**, v. 17, n. 2, p. 30–45, 10 ago. 2022.

PAPANDREOU, C. et al. Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID -19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. **European Eating Disorders Review**, p. erv.2772, 4 ago. 2020.

PAPIER, K. et al. Estresse e comportamento alimentar entre estudantes universitários do primeiro ano na Austrália: diferenças entre os sexos. **Nutrition**, v. 31, n. 2, p. 324–330, fev. 2015.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 15.18592, 7 mar. 2016.

PIRES, J. A.; JORDÃO LAPORT, T. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 116–123, 11 mar. 2020.

PLANALP, C.; ALARCON, G.; BLEWETT, L. A. 90 percent of U.S. adults report increased stress due to coronavirus pandemic. **State Health Access Data Assistance Center**, p. 3, 2020.

POORREZAEIAN, M. et al. Associação entre o escore de diversidade alimentar e a ansiedade em mulheres. **Psychiatry Research**, v. 230, n. 2, p. 622–627, dez. 2015.

QUARESMA, M. V. DOS S. et al. Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A cross-sectional study. **Nutrition**, v. 90, p. 111223, out. 2021.

RAMÓN-ARBUÉS, E. et al. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7001, 24 set. 2020.

ROCHA, M. S. et al. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários durante a pandemia do COVID-19 / Anxiety, depression and stress in university students during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80959–80970, 14 ago. 2021.

ROVIDA, T. A. S. et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 26–34, 10 jan. 2016.

SAMPAIO, H. A. DE C. et al. Family environment and risk of having health college students developing eating disorders. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. 1, p. 33308, 28 mar. 2019a.

SAMPAIO, H. A. DE C. et al. AMBIENTE FAMILIAR E RISCO DE TRANSTORNO ALIMENTAR ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. 1, p. 33308, 28 mar. 2019b.

SCARMOZZINO, F.; VISIOLI, F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. **Foods**, v. 9, n. 5, p. 675, 25 maio 2020.

SILVA, T. V. S. DA et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia na pandemia da COVID-19 e fatores relacionados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e34710817481, 13 jul. 2021.

SOUSA, K. T. DE et al. Food consumption and depression among Brazilian adults: results from the Brazilian National Health Survey, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. e00245818, 2020.

SPINOSA, J. et al. From Socioeconomic Disadvantage to Obesity: The Mediating Role of Psychological Distress and Emotional Eating. **Obesity**, v. 27, n. 4, p. 559–564, abr. 2019.

STUNKARD, A. J.; MESSICK, S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 29, n. 1, p. 71–83, jan. 1985.

SUTIN, A. et al. Weight discrimination and unhealthy eating-related behaviors. **Appetite**, v. 102, p. 83–89, jul. 2016.

SUWALSKA, J. et al. Eating Behaviors, Depressive Symptoms and Lifestyle in University Students in Poland. **Nutrients**, v. 14, n. 5, p. 1106, 6 mar. 2022.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190910, 2020.

TRINDADE, A. P. et al. Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 2, p. 179–187, abr. 2019.

UFU. **Pesquisa revela perfil do estudante universitário brasileiro**. Notícias. Disponível em: <[VAN STRIEN, T. et al. Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. \*\*Appetite\*\*, v. 58, n. 1, p. 277–284, fev. 2012.](https://comunica.ufu.br/noticia/2019/05/pesquisa-revela-perfil-do-estudante-universitario-brasileiro#:~:text=A%20idade%20m%C3%A9dia%20do%20estudante,ensino%20m%C3%A9dio%20em%20escolas%20p%C3%BAblicas.>. Acesso em: 16 ago. 2022.</p></div><div data-bbox=)

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n. 1, p. 5, 2014.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptação e validação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) para a língua portuguesa brasileira. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, fev. 2014.

WENG, T.-T. et al. Is there any relationship between dietary patterns and depression and anxiety in Chinese adolescents? **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 4, p. 673–682, abr. 2012.

WERNECK, G. DE P.; DE OLIVEIRA, D. R. Autoestima e Estereótipos do Comer Emocional. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 117–130, 17 nov. 2021.

WHO. World Health Organization. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. 854. n. WHO Technical Report Series, 1995.

WHO. **Growth reference data for 5-19 years**. Disponível em: <<https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

WHO. **Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde**. , 2017.

WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. 2022b.

WHO. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

XU, Y. et al. Prevalência e correlações de depressão entre estudantes de enfermagem na China. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 6, p. e7–e12, jun. 2014.

YU, Z.; TAN, M. Disordered Eating Behaviors and Food Addiction among Nutrition Major College Students. **Nutrients**, v. 8, n. 11, p. 673, 26 out. 2016.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados” que tem como pesquisadora responsável a professora Adriana Lúcia Meireles. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com atenção e calma. É importante que você guarde uma cópia assinada do TCLE, podendo baixá-la ao final deste documento.

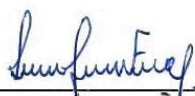
A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos desse público. Portanto, objetiva-se conhecer a prevalência desses transtornos e investigar seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais.

Caso concorde em participar, você responderá um questionário composto por perguntas socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde (autoavaliação de saúde e doenças autorreferidas, saúde mental, qualidade do sono e uso de medicamentos), qualidade de vida, suporte social, resiliência e solidão e um questionário definido como uma medida de auto avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O tempo para respostas será em média de 30 minutos.

Sua colaboração é voluntária e o seu anonimato será garantido, sendo os dados de identificação coletados apenas para fins de organização do banco do pesquisador e nunca divulgados de forma individualizada. Você poderá interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar sem que lhe cause prejuízo. Além disso, durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos inclui: incômodo ao responder alguma pergunta ou desconforto pelo tempo gasto durante a coleta de dados (o que poderá ser amenizado pelo fato do participante poder interromper e retornar ao questionário em qualquer momento) e limitações das tecnologias online, como perda, risco de violação dos dados e queda na rede de internet. Por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados online, existem limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, mas trabalharemos sempre com ética, na busca de garantir a total confidencialidade dos dados. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954) e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa por um período de cinco anos. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e você terá conhecimento dos resultados via e-mail. Firmamos o compromisso de que os seus dados serão utilizados, apenas, para fins de pesquisa e divulgados, somente, em eventos e periódicos científicos de forma coletiva, não permitindo a identificação individual de cada participante. Em caso de dúvida, entre em contato conosco ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras, no Campus Universitário, pelo telefone (35)3829-5182 ou pelo e-mail [coep.nintec@ufla.br](mailto:coep.nintec@ufla.br). Os Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil (CEP e CONEP) revisam os projetos de pesquisa conduzidos pelas instituições de ensino e pesquisa, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários, além de promoverem a sobre a ética na ciência, receber denúncias e requerer a sua apuração.

Portanto, se estiver de acordo, por favor, responda ao questionário.

Desde já, agradecemos sua colaboração.



Pesquisador(a) responsável

#### CONTATOS:

CEP/UFLA: Universidade Federal de Lavras, Pró-Reitoria de Pesquisa - Comissões Permanentes - COEP, Campus Universitário, Minas Gerais – Brasil. CEP: 37200-000. Contato: (35) 3829-5182 / E-mail: [coep.nintec@ufla.br](mailto:coep.nintec@ufla.br)

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Lívia Garcia Ferreira. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais - Brasil. CEP: 37200-000. E-mail: [livia.ferreira@ufla.br](mailto:livia.ferreira@ufla.br)

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordo em participar da pesquisa.

*O TCLE garante seus direitos e a confidencialidade dos seus dados, portanto é de suma importância que você tenha uma via arquivada. Por isso, você poderá solicitar uma via do TCLE a qualquer momento pelo e-mail [padufederais@gmail.com](mailto:padufederais@gmail.com) ou salvá-lo em PDF clicando aqui: (Será inserido endereço eletrônico para baixar o TCLE assinado em PDF)*



## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (COEP - UFLA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico

**Pesquisador:** Livia Garcia Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43027421.3.2006.5148

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Lavras

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.790.826

#### Apresentação do Projeto:

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos e contextos desse público. Este projeto tem como objetivo conhecer a prevalência de sintomas de Transtornos de Ansiedade e de Depressão, bem como seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. Trata-se de um inquérito epidemiológico multicêntrico, de caráter transversal, cuja população de estudo será estudantes dos cursos de graduação presencial de dez Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Todos os 118.332 estudantes regularmente matriculados em um dos cursos presenciais de uma das IFES participantes, serão convidados a responder um questionário virtual, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em plataforma online (Google Forms). O questionário virtual será composto por: características sociodemográficas, hábitos de vida (consumo de substâncias psicoativas, alimentação, atividade física), condições de saúde (autoavaliação de saúde e doenças autorreferidas, saúde mental, qualidade do sono e uso de medicamentos), qualidade de vida, suporte social, resiliência e solidão.

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-900

**UF:** MG                      **Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

Continuação do Parecer: 4.790.826

Os sintomas de ansiedade e depressão serão avaliados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21. O inquérito será precedido por um estudo piloto, realizado com os estudantes que não irão participar da amostra. Será feita uma análise descritiva das variáveis, utilizando a distribuição de frequência. Posteriormente, será realizada uma análise bivariada, para a comparação do desfecho de interesse e demais variáveis independentes. Os fatores de risco serão avaliados por meio do ajuste de modelo de regressão multivariado de Poisson. Critério de Inclusão: Estudantes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados em qualquer curso de graduação nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) alvo da pesquisa. Critério de Exclusão: Estudantes regularmente matriculados, mas que estejam realizando intercâmbio.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo do projeto é de conhecer a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes dos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e avaliar seus fatores associados. Foram definidos os seguintes objetivos secundários:

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes;
- Conhecer a prevalência dos sintomas de Transtorno de Ansiedade e Depressão;
- Avaliar perfil nutricional, hábitos alimentares, comportamento sedentário, prática de atividade física, qualidade de vida, suporte social, resiliência e percepção da saúde dos estudantes;
- Conhecer os comportamentos de risco, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas;
- Avaliar o uso de medicamentos, especificamente antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários;
- Conhecer os hábitos de vida dos estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19;
- Avaliar os fatores associados aos sintomas de ansiedade e à depressão entre os estudantes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos para os participantes incluem: incômodo ao responder alguma pergunta ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados, (o que poderá ser amenizado pelo fato do participante poder interromper e retomar ao questionário em qualquer momento) e limitações das tecnologias online, como perda, risco de violação dos dados e queda na rede de internet.

##### **Benefícios:**

Os participantes receberão uma cartilha contendo informações sobre o que é o Transtorno de Ansiedade e a Depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-900

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 4.790.826

psicológico dentro da sua Instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de inquérito epidemiológico multicêntrico, de caráter transversal, cuja população de estudo será estudantes de todo os cursos de graduação oferecidos em quaisquer uma das dez Instituições Federais de ensino Superior (IFES), sendo elas: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João delRei (UFSJ), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O total de estudantes que receberão o convite para participar da pesquisa: 118.332. Espera-se que haja participação de 3 a 5% (3.549 a 5.916) do n total de estudantes que serão convidados, visto que a coleta ocorrerá de modo 100% online.

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de resposta ao parecer número 4.743.300, emitido pelo COEP no dia 28 de Maio de 2021.

Pendência 1: No documento TCLE\_UFLA\_2021.doc, submetido no dia 06/05/2021, solicita-se que seja feito ajuste que explicita o formato em que o mesmo será aplicado por questionário online. Há inconsistência com modelo de TCLE do centro coordenador e do centro participante, um com formato de caixa e outro com assinatura. Conforme o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível em [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf), no item: 1.3. Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

Resposta à pendência 1: O modelo TCLE do centro participante foi atualizado para o modelo em

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**UF:** MG

**Telefone:** (35)3829-5182

**CEP:** 37.200-900

**Município:** LAVRAS

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 4.790.826

que será aplicado e foi anexado aos documentos da plataforma.

Análise: Pendência atendida. O TCLE está disposto em formato equivalente ao formato digital, com possibilidade de obtenção de cópia assinada em PDF.

Pendência 2: Solicita-se inclusão de documento de autorização da Pró-Reitoria de Graduação da UFLA, ou autorização das diretorias das unidades acadêmicas da UFLA que terão estudantes abordados para participar na pesquisa.

Resposta à pendência 2: Foi solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PRG) autorização para a realização da pesquisa com os estudantes de graduação, o requerimento foi deferido e anexado na plataforma.

Análise: Atendida.

Pendência 3: No documento "Comentarios\_eticos\_UFLA.docx", submetido no dia 06/05/2021, há diversas menções à Resolução CNS 466/2012. Entretanto, nos documentos submetidos no centro coordenador, há menção de que trata-se de projeto enquadrado na Resolução CNS 510/2016. Solicita-se que os documentos incluídos no centro participante sigam a mesma resolução do projeto original submetido.

Resposta à pendência 3: O documento que faz referência aos comentários éticos, exigido pela UFLA, foi atualizado de acordo com o projeto original e anexado na plataforma.

Análise: Atendida.

Pendência 4: No projeto básico, é necessário incluir todas as pesquisadoras envolvidas no cadastro da plataforma.

Resposta à pendência 4: Todos os pesquisadores envolvidos no projeto já estão cadastrados na plataforma.

Análise: Atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Comitê considera o protocolo em situação de aprovado.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme norma operacional CNS nº001/13, item XI.2.d.

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**CEP:** 37.200-900

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS**



Continuação do Parecer: 4.790.826

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1726370.pdf	08/06/2021 18:01:01		Aceito
Outros	Requerimento_PRG_ufla.pdf	08/06/2021 17:58:26	ISABELA SILVA	Aceito
Outros	Carta_resposta_ufla.doc	08/06/2021 17:56:21	ISABELA SILVA	Aceito
Outros	Comentarios_eticos_ufla_novo.docx	08/06/2021 17:55:46	ISABELA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ufla_novo.docx	08/06/2021 17:55:05	ISABELA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_PADU.pdf	07/05/2021 11:46:05	ISABELA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_modificada.doc	05/03/2021 16:32:07	Waléria de Paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	05/03/2021 16:31:55	Waléria de Paula	Aceito
Outros	carta_resposta.doc	05/03/2021 16:14:20	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_modificada.docx	05/03/2021 16:13:19	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/03/2021 16:13:09	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Questionario_versao_modificada.docx	05/03/2021 16:12:49	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Questionario.docx	05/03/2021 16:12:23	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Declaracao_de_recursos.pdf	08/02/2021 20:43:02	Waléria de Paula	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-900

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 4.790.826

LAVRAS, 18 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**ALCINÉIA DE LEMOS SOUZA RAMOS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-900

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep.nintec@ufla.br

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DASS-21

Leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto a afirmação se aplicou a você durante a última semana, conforme indicação:

0- Não se aplicou de maneira alguma

1- Aplicou-se em algum grau, ou por um pouco de tempo

2- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1. Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2. Senti minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava sempre nervoso(a)	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11. Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
12. Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15. Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3

19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20. Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3



**ANEXO C – QUESTIONÁRIO TFEQ-R21**

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso

7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário(a), me consolo comendo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.

- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
  - Raramente
  - Frequentemente
  - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposto(a)
  - Estou um pouco disposto(a)
  - Estou relativamente bem disposto(a)
  - Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
  - Raramente
  - Às vezes

Pelo menos 1 vez por semana

20. Com qual frequência você fica com fome?

Somente nos horários das refeições

Às vezes entre as refeições

Frequentemente entre as refeições

Quase sempre

21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?

Comer tudo o que quiser e sempre que quiser
---

1   2   3   4   5   6   7   8

---

Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca “cedendo”
---