



GESSIMARA MARTINS DE PAIVA RIBEIRO

**AUTOEFICÁCIA NA ADOÇÃO DE PRÁTICAS
ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS:
ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE,
DEPRESSÃO E ESTRESSE**

LAVRAS-MG

2024

GESSIMARA MARTINS DE PAIVA RIBEIRO

**AUTOEFICÁCIA NA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS
ENTRE UNIVERSITÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE,
DEPRESSÃO E ESTRESSE**

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

Prof.^a Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas
Orientadora

Prof.^a Dra. Maria Natacha Toral Bertolin
Coorientadora

LAVRAS-MG

2024

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

Ribeiro, Gessimara Martins de Paiva.

Autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis entre
universitários : associação com sintomas de ansiedade, depressão e
estresse / Gessimara Martins de Paiva Ribeiro. - 2024.

62 p. : il.

Orientador(a): Carolina Martins dos Santos Chagas.

Coorientador(a): Maria Natacha Toral Bertolin.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de
Lavras, 2024.

Bibliografia.

1. autoeficácia. 2. transtornos mentais. 3. alimentação. I.
Chagas, Carolina Martins dos Santos. II. Bertolin, Maria Natacha
Toral.

GESSIMARA MARTINS DE PAIVA RIBEIRO

**AUTOEFICÁCIA NA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS
ENTRE UNIVERSITÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE,
DEPRESSÃO E ESTRESSE**

**SELF-EFFICACY IN THE ADOPTION OF HEALTHY EATING HABITS AMONG
UNIVERSITY STUDENTS: ASSOCIATION WITH SYMPTOMS OF ANXIETY,
DEPRESSION AND STRESS**

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

APROVADA em 30 de julho de 2024.

Dra. Lucinéia de Pinho UNIMONTES

Dra. Sara Araújo da Silva UNIEURO

Prof.^a Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas
Orientadora

Prof.^a Dra. Maria Natacha Toral Bertolin
Coorientadora

LAVRAS-MG

2024

Para meus pais, minhas irmãs e minha sobrinha.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, a professora Dra. Carolina Martins dos Santos Chagas por ser exemplo de profissional e fonte de inspiração. Agradeço por todo conhecimento compartilhado e por todo carinho, incentivo, paciência, acolhimento e confiança demonstrados ao longo desses anos.

À minha coorientadora, a professora Dra. Maria Natacha Toral Bertolin pelo apoio, pelos ensinamentos e por todo auxílio.

Aos meus pais, Marisa e Helio, minhas irmãs, Daniella e Carollina, e minha sobrinha, Laurinha por todo amor e confiança. Agradeço por sempre apoiarem minhas decisões profissionais e nunca duvidarem da minha capacidade.

Aos meus amigos, por me apoiarem, ouvirem e incentivarem durante esse período.

À equipe do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) por terem desenvolvido uma pesquisa multicêntrica de qualidade e por todo auxílio.

À Universidade Federal de Lavras (UFLA), ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde e seus professores, por toda contribuição à minha formação humana e acadêmica.

À colaboradora Mara, Neymara e ao técnico de laboratório Geraldo, ambos do Departamento de Nutrição (UFLA) por todo acolhimento, carinho e ajuda.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

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).

Agradeço a estes e a todos que foram imprescindíveis para a realização deste trabalho.

RESUMO

A autoeficácia, que corresponde ao quanto as pessoas confiam na sua capacidade de planejar e mudar hábitos pouco saudáveis, e também de manter os novos comportamentos ao se depararem com situações desafiadoras, parece desempenhar um papel importante na adoção de práticas alimentares saudáveis, e também ser o fator central para encorajar as pessoas a terem comportamentos adequados. Os transtornos mentais, comuns entre os estudantes universitários, são estimuladores significativos de práticas alimentares inadequadas. Assim, a autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis pode ser considerada um mediador em potencial na relação entre transtornos mentais e práticas alimentares. No presente trabalho buscou-se analisar a associação entre a autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis e a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, proveniente de um inquérito multicêntrico, denominado “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico (Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários, PADu-multicêntrico)”. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, por meio de um questionário virtual na plataforma *Google Forms*®. As variáveis investigadas foram características demográficas, econômicas e acadêmicas (sexo; idade; renda; estado civil; cor da pele; área do curso de graduação), autoeficácia alimentar e transtornos mentais. A versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse foi utilizada para analisar os sintomas de transtornos mentais, enquanto que a autoeficácia foi analisada por uma Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis. Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes dos cursos de graduação matriculados em oito Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. A amostra foi composta por 8.650 universitários, entre os quais a mediana de idade foi de 22 anos (20; 25), sendo 65,7% mulheres. A cor da pele predominante entre os universitários pesquisados foi a cor branca (56,2%) e 91,7% estavam solteiros. No que diz respeito à área do curso, 39,2%, 22,3% e 38,6% estavam matriculados em cursos da área de exatas, biológicas e humanas, respectivamente. Em relação à autoeficácia alimentar, metade dos estudantes apresentaram níveis altos (50%) e a outra metade níveis baixos (50%). A maior parte dos estudantes apresentaram sintomas de depressão (73,2%; n= 6.330), estresse (68,1%; n= 5.889) e ansiedade (66,1%; n= 5.717). Nesta pesquisa, foi identificada uma associação inversa entre autoeficácia alimentar e saúde mental. Conforme os estudantes apresentaram sintomas de transtornos mentais mais leves, as chances de possuir melhores pontuações de autoeficácia alimentar aumentaram, ou seja, os resultados sugerem que os transtornos mentais afetam a segurança e a confiança dos universitários na adoção de práticas alimentares saudáveis. Os resultados chamam atenção para a necessidade de políticas públicas que garantam e assegurem a saúde e bem-estar desse público, a partir do fortalecimento da autoeficácia e do apoio a saúde mental dos universitários.

Palavras-chave: autoeficácia; transtornos mentais; alimentação; universitários.

ABSTRACT

Self-efficacy, which corresponds to how much people trust their ability to plan and change unhealthy habits, as well as maintain new behaviors when faced with challenging situations, seems to play an important role in the adoption of healthy eating practices and is also the central factor in encouraging people to adopt appropriate behaviors. Mental disorders, common among university students, are significant stimulators of inadequate eating practices. Thus, self-efficacy for adopting healthy eating practices can be considered a potential mediator in the relationship between mental disorders and eating practices. This study aimed to analyze the association between self-efficacy in adopting healthy eating practices and the occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress among university students at Federal Institutions of Higher Education in Minas Gerais. This is a cross-sectional study from a multicenter survey, called "Symptoms of anxiety and depression disorder among university students in Minas Gerais: a multicenter study (Anxiety and Depression in University Students Project, PADu-multicenter)." Data collection was carried out between October 2021 and February 2022 through a virtual questionnaire on the Google Forms® platform. The investigated variables were demographic, economic, and academic characteristics (gender; age; income; marital status; skin color; field of study), food self-efficacy, and mental disorders. The reduced version of the Depression, Anxiety, and Stress Scale was used to analyze mental disorder symptoms, while self-efficacy was analyzed using a Self-Efficacy Scale for Adopting Healthy Eating Practices. All undergraduate students enrolled in eight Federal Institutions of Higher Education in Minas Gerais were invited to participate in the study. The sample consisted of 8,650 university students, with a median age of 22 years (20;25), of whom 65.7% were women. The predominant skin color among the surveyed university students was white (56.2%) and 91.7% were single. Regarding the field of study, 39.2%, 22.3%, and 38.6% were enrolled in courses in the exact, biological, and human sciences, respectively. In terms of food self-efficacy, half of the students showed high levels (50%) and the other half showed low levels (50%). Most students reported symptoms of depression (73.2%; n= 6,330), stress (68.1%; n= 5,889), and anxiety (66.1%; n= 5,717). This research identified an inverse association between food self-efficacy and mental health. As students exhibited milder symptoms of mental disorders, the chances of having better food self-efficacy scores increased, suggesting that mental disorders affect university students' confidence and security in adopting healthy eating practices. The results highlight the need for public policies that ensure and secure the health and well-being of this population by strengthening self-efficacy and supporting the mental health of university students.

Keywords: self-efficacy; mental disorders; nutrition; university students.

INDICADORES DE IMPACTO

Neste estudo, tivemos como objetivo analisar a associação entre a autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis e a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais (IFES). A investigação caracterizou-se como um estudo multicêntrico, foi desenvolvida em oito IFES e apresentou um número de participantes significativo (n=8650). Foi verificado que os universitários com sintomas de transtornos mentais enfrentam dificuldades e falta de confiança, isto é, menor autoeficácia quando comparado com aqueles sem sintomas, na adoção de práticas alimentares saudáveis. Além disso, foi verificada uma alta prevalência de indivíduos mentalmente adoecidos, o que motiva a necessidade de ações interventivas, principalmente entre os universitários que além de terem problemas de saúde mental tem baixa autoeficácia alimentar, considerando que a alimentação tem um papel importante para a saúde mental. Esses resultados possuem impactos potencialmente significativos tanto no âmbito científico quanto social, econômico e cultural por indicarem a necessidade de políticas públicas direcionadas à promoção da saúde desse público. Jovens universitários encontram-se em uma fase de muitas mudanças e é compreensível que a saúde mental esteja comprometida, assim como a autoeficácia dos estudantes em adotar práticas alimentares saudáveis, particularmente, no contexto desse trabalho, devido a pandemia de COVID-19. Porém o agravamento dessas questões relacionadas à saúde desses indivíduos demandará um maior nível de especialização no cuidado à saúde, passando rapidamente do nível primário para o terciário, o que impacta diretamente os gastos públicos. Os profissionais presentes nos centros de saúde, entre eles nutricionistas e psicólogos, podem desempenhar um papel central em colaboração com a comunidade acadêmica, especialmente com docentes e estudantes, para enfrentar esses desafios.

IMPACT INDICATORS

The aim of this study was to analyze the association between self-efficacy for adopting healthy eating practices and the occurrence of symptoms of depression, anxiety and stress among university students at Federal Higher Education Institutions in Minas Gerais (IFES). The investigation was characterized as a multicentre study, was carried out in eight IFES and had a significant number of participants (n=8650). It was found that university students with symptoms of mental disorders face difficulties and lack of confidence, i.e. lower self-efficacy when compared to those without symptoms, in adopting healthy eating practices. In addition, a high prevalence of mentally ill individuals was found, which motivates the need for interventional actions, especially among university students who, in addition to having mental health problems, have low dietary self-efficacy, considering that food plays an important role in mental health. These results have potentially significant impacts both scientifically and socially, economically and culturally, as they indicate the need for public policies aimed at promoting the health of this public. Young university students are in a phase of many changes and it is understandable that mental health is compromised, as well as students' self-efficacy in adopting healthy eating practices, particularly in the context of this work, due to the COVID-19 pandemic. However, the worsening of these issues related to the health of these individuals will require a greater level of specialization in health care, rapidly moving from the primary to the tertiary level, which directly impacts public spending. The professionals present in health centers, including nutritionists and psychologists, can play a central role in collaboration with the academic community, especially teachers and students, to address these challenges.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Reciprocidade Triádica: comportamento, fatores pessoais e ambientes que operam como determinantes interativos que se influenciam bidirecionalmente.....	16
Figura 2 - Caminhos estruturais da influência em que a autoeficácia afeta o comportamento.....	18
ARTIGO	
Quadro 1 – Afirmções da Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis.....	31
Quadro 2 – Classificação categórica dos sintomas de transtornos mentais de acordo com a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).....	32
Figura 1 – Fluxograma da participação dos estudantes matriculados nos cursos de graduação das oito Instituições de Ensino Superior de Minas Gerais, participantes da pesquisa – 2021 e 2022.....	33
Gráfico 1 - Distribuição percentual da prevalência dos sintomas de transtornos mentais de estudantes matriculados nos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais participantes da pesquisa – 2021 e 2022.....	35

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1 - Características dos estudantes matriculados nos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais participantes da pesquisa – 2021 e 2022.....	34
Tabela 2 - Modelo de regressão logística sobre a associação entre alta autoeficácia alimentar (desfecho) e os sintomas de transtornos mentais (explicativa) em universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022.....	36

LISTA DE SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
AEA	Autoeficácia Alimentar
AUPs	Produtos Ultraprocessados
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale – 21</i> (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21)
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
PADu	Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSC	Teoria Social Cognitiva
TDM	Transtorno Depressivo Maior
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFLA	Universidade Federal de Lavras
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFVJM	Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas

SUMÁRIO

PRIMEIRA PARTE	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Teoria Social Cognitiva e a Autoeficácia.....	16
2.2 Relação entre transtornos mentais e alimentação.....	19
2.3 Relação entre transtornos mentais, autoeficácia e alimentação	21
2.4 Estudantes universitário: saúde mental e hábitos alimentares	22
3 OBJETIVO GERAL.....	25
4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
SEGUNDA PARTE	26
Artigo Original.....	27
TERCEIRA PARTE	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO A – Aprovação Ética.....	50
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
ANEXO C - Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis	55
ANEXO D - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21	57
ANEXO E – Questionário	58

PRIMEIRA PARTE

1 INTRODUÇÃO

A Teoria Social Cognitiva (TSC), desenvolvida a partir da Teoria da Aprendizagem Social, propõe que os indivíduos são agentes do seu próprio desenvolvimento, capazes de influenciar intencionalmente suas próprias circunstâncias e funcionamento (Bandura, 2001). A TSC enfatiza a interação entre influências pessoais, comportamentais e ambientais, conhecida como reciprocidade triádica, onde cada fator pode afetar ou ser afetado pelo outro (Bandura, Azzi, Polydoro *et al.*, 2008). Dentro desse contexto, a autoeficácia emerge como um conceito central, definido como o julgamento que as pessoas fazem sobre sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar um objetivo, como por exemplo, um novo comportamento (Bandura, 2001).

As percepções de autoeficácia são determinantes importantes do comportamento humano, influenciando o quanto de esforço os indivíduos dedicarão a uma atividade, o tempo que perseverarão diante de obstáculos e a resiliência frente a adversidades. Um aumento na percepção da autoeficácia está associado a uma maior persistência e empenho na execução de tarefas, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de obter resultados positivos no desenvolvimento do novo comportamento (Bandura, 2004; 2012).

No âmbito da promoção da saúde, a TSC propõe que a autoeficácia atua juntamente com metas, expectativas de resultados e fatores socioestruturais para regular o comportamento saudável, como a alimentação adequada e saudável (AAS), que é fundamental para a manutenção do bem-estar físico e mental (Brasil, 2014). Estudos indicam que a autoeficácia é um determinante central no processo de mudança comportamental, influenciando diretamente a iniciação, manutenção e abandono de estratégias e comportamentos saudáveis (Prochaska; Velicer, 1997; Lima *et al.*, 2023).

A relação entre autoeficácia, transtornos mentais e alimentação é complexa. Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são frequentemente associados a hábitos alimentares inadequados, como o consumo elevado de alimentos ultraprocessados (AUPs), que podem exacerbar esses transtornos devido a seus efeitos inflamatórios e impacto negativo na função cognitiva (Lane *et al.*, 2022; Coletro *et al.*, 2021). Por outro lado, uma alimentação saudável desempenha um papel protetor no desenvolvimento e tratamento de transtornos mentais, fornecendo nutrientes essenciais para a produção de neurotransmissores que regulam o humor e a cognição (Firth *et al.*, 2019; Kris-etherton *et al.*, 2020).

Os estudantes universitários representam uma população particularmente vulnerável a transtornos mentais e hábitos alimentares inadequados devido às pressões e exigências

associadas à vida acadêmica (Ibrahim *et al.*, 2012). Estudos indicam que os sintomas de ansiedade, depressão e estresse são prevalentes entre os universitários, e que esses problemas de saúde mental estão frequentemente associados a comportamentos alimentares não saudáveis (Beiter *et al.*, 2015; Fernandes *et al.*, 2018). Além disso, o ingresso no ensino superior é um período de transição significativo, exigindo a adaptação a novas responsabilidades e desafios, o que pode impactar negativamente a saúde mental e os hábitos alimentares dos estudantes (Nelson *et al.*, 2008). Altos níveis de autoeficácia alimentar (AEA) em universitários, têm sido associados a hábitos mais saudáveis e sintomas psicopatológicos mais leves (Poínhos; Oliveira; Correia, 2013; Nastakin; Fiocco, 2015). Portanto, o estudo sobre a autoeficácia nesse contexto pode ser considerado um mediador em potencial na relação entre transtornos mentais e adoção de práticas alimentares saudáveis.

Atualmente, pouco se sabe sobre a AEA dos estudantes universitários com sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis e a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. Paralelo a isso, também conhecer o perfil demográfico, econômico e acadêmico e a prevalência dos transtornos de ansiedade, depressão e estresse nesse público. Foi hipotetizado que universitários com baixa autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis, que ao longo do texto também será chamada de autoeficácia alimentar (AEA), estão entre aqueles que apresentam sintomatologia de transtornos mentais, ou seja, existem níveis de confiança menores para realizar ações vinculadas à alimentação adequada saudável entre indivíduos que possuem sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

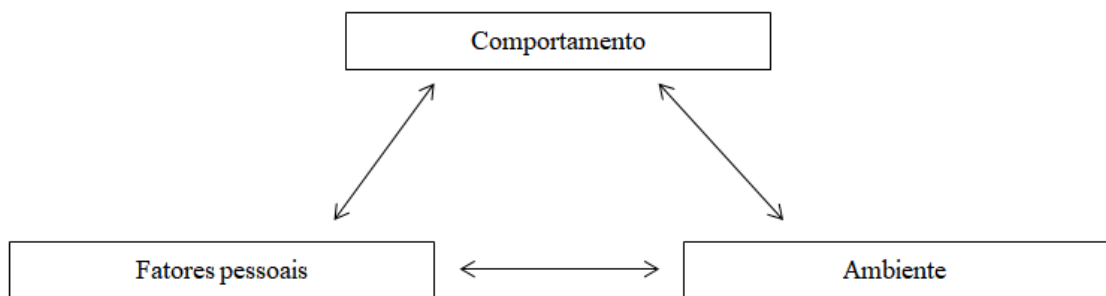
Os resultados da presente dissertação estão organizados em formato de artigo científico, iniciando como uma introdução geral, referencial teórico e os objetivos da pesquisa, seguidos da apresentação do artigo, e por fim as considerações finais do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria Social Cognitiva e a Autoeficácia

A Teoria Social Cognitiva (TSC), derivada da Teoria da Aprendizagem Social, admite a ideia de que os indivíduos são agentes do seu próprio desenvolvimento, adaptação e mudança (Bandura, 2001). Isso significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias da vida de modo intencional. Segundo a TSC, o comportamento humano é considerado produto da interação entre as influências pessoais (cognição, afetos e eventos biológicos), comportamentais e ambientais, onde cada fator pode afetar ou ser afetado pelo outro. Essa interação é chamada de reciprocidade triádica (Figura 1) (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008).

Figura 1 – Reciprocidade Triádica: comportamento, fatores pessoais e ambientais.



Fonte: Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008.

Na TSC assume-se que os indivíduos possuem quatro características humanas fundamentais, que influenciam e determinam suas ações, são elas: a intencionalidade, a capacidade de previsão, de autorregulação e de autorreflexão. Esse último, em especial, é uma característica central na agência humana. Por meio da autorreflexão, as pessoas avaliam sua motivação, valores e o significado das suas atividades (Bandura, 2001). Segundo Bandura (2001), o principal mecanismo utilizado para autorreflexão é a autoeficácia.

A autoeficácia é o julgamento das pessoas em sua capacidade para organizar e executar certas ações para obter o resultado esperado, ou seja, são as percepções que os indivíduos têm sobre suas próprias capacidades. Assim, a menos que acreditem que seus atos possam produzir os resultados que desejam, os sujeitos terão pouco incentivo para agir ou perseverar frente às dificuldades (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008).

As percepções de autoeficácia contribuem para a previsão do desempenho, pois ajudam a determinar o que os indivíduos fazem com o conhecimento e habilidades que possuem e o quanto de esforço dedicarão para determinada atividade; o tempo que conseguirão perseverar quando confrontarem obstáculos e o quanto serão resilientes em situações adversas. O aumento da percepção da autoeficácia está associado a uma maior persistência, esforço e empenho na execução de uma atividade, com consequente aumento da probabilidade de obter resultados positivos. Isso influenciará as escolhas que as pessoas fazem, levando os indivíduos a selecionar tarefas em que se sintam mais competentes (Bandura, 2004; 2012).

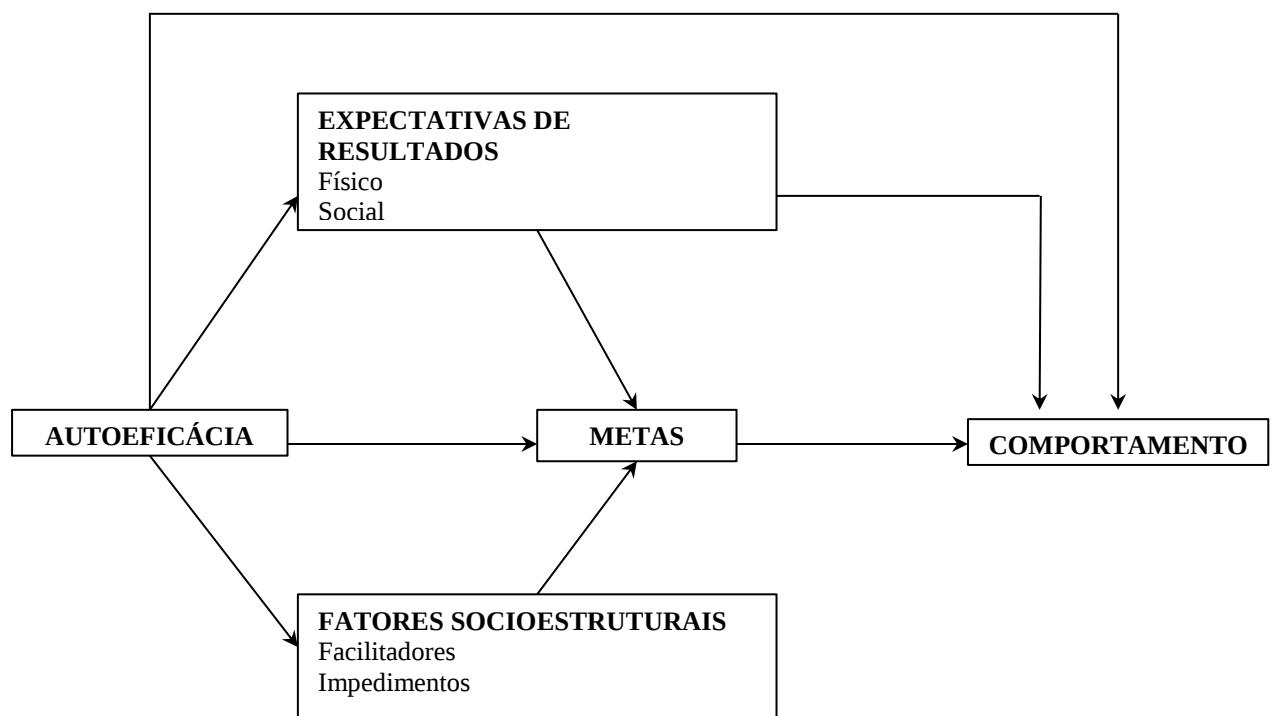
A autoeficácia é desenvolvida de quatro maneiras: modelação social, persuasão verbal, sinais emocionais e experiência de maestria (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008, Bandura, 2012). A modelagem social acontece quando indivíduos veem pessoas semelhantes a si terem sucesso, o que aumenta a autoconfiança em suas capacidades. Ela é mais sensível em indivíduos que não estão certos de suas próprias capacidades ou naqueles que tiveram pouca experiência anterior. A persuasão social diz respeito à quando as pessoas são persuadidas a acreditar em si mesmas, elas são mais perseverantes diante das dificuldades. Ou pode acontecer o oposto, onde as pessoas podem receber persuasões negativas e enfraquecer as percepções de autoeficácia (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008; Bandura, 2012).

Os sinais emocionais estão relacionados aos estados emotivos e somáticos, onde pessoas que têm pensamentos negativos sobre sua capacidade, as suas percepções de autoeficácia podem ser reduzidas e desencadear mais estresse, o que ajuda a causar um desempenho abaixo do esperado (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008; Bandura, 2012). Por fim, a experiência de maestria é considerada a mais influente e corresponde a como as pessoas interpretam os resultados dos seus atos e, através disso, desenvolvem a confiança sobre a sua capacidade de participar de atividades posteriores. Sendo assim, resultados interpretados como bem-sucedidos aumentam a autoeficácia e aqueles que são interpretados como fracasso a diminuem (Bandura, 2012).

A TSC propõe uma estrutura na qual a autoeficácia age em conjunto com metas, expectativas de resultados e fatores socioestruturais na regulação do comportamento para promoção da saúde. Essa Teoria especifica um conjunto de determinantes, o mecanismo pelo qual funcionam e as formas ideais de traduzir o conhecimento em práticas de saúde eficazes (Bandura, 2001). Entre os comportamentos para promoção da saúde, encontra-se a alimentação adequada e saudável (AAS), que se refere à prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (Brasil, 2014).

Os principais determinantes relativos à promoção da saúde, segundo a TSC, são: conhecimento dos riscos e benefícios de diferentes práticas; autoeficácia percebida de que se pode exercer controle sobre os próprios hábitos; expectativas de resultados sobre as barreiras e os benefícios esperados para diferentes hábitos; as metas que as pessoas estabelecem para si; os planos e estratégias para realizá-los e os facilitadores e impedimentos sociais e estruturais para as mudanças comportamentais que buscam (Figura 2) (Bandura, 2004).

Figura 2 - Caminhos estruturais da influência em que a autoeficácia afeta o comportamento de promoção da saúde.



Fonte: Adaptado de Bandura, 2004.

Como exposto, a estrutura reforça a autoeficácia como um determinante central, porque afeta o comportamento de promoção da saúde, tanto diretamente quanto por influência sobre os outros determinantes (Bandura, 2004; Brasil, 2021a).

O papel da autoeficácia no processo de mudança de comportamento é destacado também nos estudos que utilizam o Modelo Transteórico (Lima *et al.*, 2023). A autoeficácia, juntamente com os processos de mudança e o equilíbrio de decisões, compõe esse Modelo desenvolvido pelos pesquisadores norte-americanos James O. Prochaska e Carlo DiClemente, na década de 80. Desde então, o modelo tem sido aplicado a diversos comportamentos de saúde (Prochaska;

Velicer, 1997; Toral; Slater, 2007; Werch *et al.*, 2009), interpretando a modificação de comportamento de forma dinâmica através de estágios de mudança.

A autoeficácia interfere diretamente no progresso da pessoa entre esses estágios de mudança, determinando a iniciação, manutenção e abandono de estratégias e comportamentos (Bandura, 2004). O nível de autoeficácia geralmente é baixo nos estágios de mudança iniciais, mas aumenta à medida que os indivíduos avançam para os estágios posteriores, isto é, em direção ao estágio de manutenção. Neste estágio, no qual o indivíduo conseguiu modificar o comportamento há mais de seis meses e está trabalhando para mantê-lo, as chances de possuir uma alta autoeficácia são grandes (Prochaska; Velicer, 1997; Lima *et al.*, 2023).

2.2 Relação entre transtornos mentais e alimentação

O transtorno mental é definido como uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, frequentemente associado a sofrimento ou incapacidade, que afetam atividades sociais e profissionais. Existem diversos transtornos mentais, entre eles a depressão e a ansiedade (DSM-5, 2014).

Os transtornos depressivos são definidos pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. Existem vários transtornos depressivos, sendo o Transtorno Depressivo Maior (TDM) o mais comum. Os critérios de diagnóstico levam em consideração os aspectos de duração, momento e etiologia presumida (DSM-5, 2014). Já os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais, no qual o medo é a resposta emocional a ameaça iminente ou percebida; enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura, frequentemente associada a tensão muscular e comportamentos de cautela ou esquiva (DSM-5, 2014).

Os transtornos depressivos e de ansiedade podem ser desencadeados por diversos fatores de risco, incluindo uma série de eventos estressantes que levam ao esgotamento do indivíduo. O estresse é uma resposta adaptativa do organismo a um estímulo externo do ambiente ou interno relacionado a fatores psíquicos e/ou fisiológicos. Essa resposta é acompanhada por alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais (Chaves *et al.*, 2016; Vignola; Tucci, 2014).

Embora não se compreenda completamente a origem dos transtornos mentais, verifica-se que a alimentação pode ter um papel importante nesse contexto (Ljungberg; Bondza; Lethin,

2020). Uma alimentação não saudável, com grande participação de produtos ultraprocessados (AUPs)¹, tem sido associada a um maior risco de desenvolver o Transtorno Mental Comum, que se refere a duas categorias diagnósticas muito prevalentes na população, as depressivas e as de ansiedade (Lane *et al.*, 2022; Lane *et al.*, 2024). Além disso, o consumo desses produtos é capaz de aumentar a inflamação, diminuir o volume do hipocampo, prejudicar a função cognitiva incluindo a memória, impactar o psiquismo e a eficiência motora (Dutheil *et al.*, 2016).

Um estudo vinculado à pesquisa “Vigilância epidemiológica da *Corona Virus Disease* - 2019 (COVID-19) na Região dos Inconfidentes/MG”, realizado com moradores com idade superior a 18 anos de duas cidades da região do Quadrilátero Ferrífero, no Sudeste do Brasil (n=1.693), teve como objetivo avaliar a associação entre a prevalência de ansiedade e depressão e o consumo alimentar. Foi verificado que 23,3% dos participantes tinham sintomas de ansiedade e 15,6% de depressão e que quanto maior o consumo de AUPs, maior a prevalência de sintomas desses transtornos (Coletro *et al.*, 2021). Os AUPs mais consumidos pelos participantes foram macarrão instantâneo e refrigerantes ou sucos artificiais (Coletro *et al.*, 2021).

Ramón-Arbués *et al.* (2019), ao analisarem a qualidade da dieta em uma população universitária espanhola (n=1.055) em associação com a prevalência dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e insônia, observaram que a alimentação não saudável foi significativamente relacionada com a prevalência de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, foi verificado que o consumo excessivo de doces e o baixo teor de laticínios associaram-se à maior ocorrência de distúrbios psicológicos. A prevalência dos sintomas dos transtornos mentais, avaliada pela *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21* (DASS-21) foi de 23,5%, 18,6% e 33,9%, de ansiedade, depressão e estresse, respectivamente, entre os participantes.

Por outro lado, com base na meta-análise e revisão narrativa de Firth *et al.* (2019) e Kris-etherton *et al.* (2020), respectivamente, concluiu-se que uma alimentação adequada e saudável desempenha um papel protetor no desenvolvimento, progressão e tratamento dos transtornos mentais. Indivíduos que possuem uma alimentação adequada e saudável geralmente consomem alimentos ricos em nutrientes necessários para a produção de neurotransmissores envolvidos na regulação do humor, apetite e cognição, como triptofano, vitamina B6, vitamina

¹ Produtos ultraprocessados (AUPs) são definidos por formulações industriais geradas através de compostos extraídos, derivados ou sintetizados de alimentos ou substratos alimentares (Monteiro *et al.*, 2019).

B12, ácido fólico, fenilalanina, tirosina, histidina, colina e ácido glutâmico (Sarris *et al.*, 2015), importantes para a saúde mental.

Corroborando com as revisões mencionadas, a pesquisa realizada por Jacka *et al.* (2010), que avaliou a relação entre transtornos mentais e alimentação em mulheres australianas com idades entre 20 e 93 anos (n=1.406), foi observado que um padrão alimentar rico em alimentos *in natura* (hortaliças, frutas, carnes, peixes e grãos integrais) foi associado a menores chances de depressão e de ansiedade, enquanto um padrão alimentar composto por alimentos processados foi associado a uma maior probabilidade de sintomas e distúrbios psicológicos.

Com base nos trabalhos apresentados ao longo deste tópico, pode-se verificar na literatura a existência de relações entre a alimentação e a saúde mental. Constata-se que a alimentação saudável parece exercer papel protetor contra o desenvolvimento de transtornos mentais, enquanto que hábitos alimentares inadequados podem favorecer a ocorrência de tais problemas.

2.3 Relação entre transtornos mentais, autoeficácia e alimentação

A autorregulação dos estados emocionais dos indivíduos é fundamental para a qualidade de vida, e a autoeficácia desempenha um papel crucial nesse processo. Segundo Bandura (2012), a confiança das pessoas em sua capacidade influencia se elas pensam de maneira autocapacitante ou autodebilitante, moldando a forma como lidam com suas emoções e desafios. Em resumo, a autoeficácia não apenas impacta a regulação emocional, mas também contribui significativamente para o bem-estar geral dos indivíduos. Níveis elevados de autoeficácia ajudam o indivíduo a criar sentimentos de serenidade ao se depararem com tarefas difíceis; e aqueles com baixos níveis de autoeficácia podem perceber as situações como mais difíceis do que elas realmente são, sentir ansiedade e depressão e ter uma visão limitada sobre a melhor forma de resolver as tarefas (Bandura; Azzi; Polydoro *et al.*, 2008). Um estudo longitudinal investigou em uma amostra de universitários chineses (n=8.079) o impacto da autoeficácia geral no início e na recorrência de Transtorno Depressivo Maior (TDM). Os resultados indicaram que um alto nível de autoeficácia pode ser um fator de proteção para o TDM recorrente, já que os indivíduos com altos escores de autoeficácia eram menos propensos a ter um TDM ao longo dos anos do estudo (Wang *et al.*, 2021).

As pessoas apresentam diferentes níveis de autoeficácia em diversas áreas de suas vidas. Portanto, para avaliá-la, é necessário focar em cada tarefa ou domínio específico (Bandura, 2006), como a autoeficácia alimentar. No âmbito da alimentação, isso se refere ao grau de

confiança das pessoas em sua capacidade de planejar, mudar hábitos pouco saudáveis e manter novos comportamentos diante de situações desafiadoras (Prochaska; Velicer, 1997; Toral; Slater, 2007).

Alguns estudos avaliaram a AEA entre adolescentes e jovens adultos (Berman, 2006; Fajarini *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2023). Nesses, foram observados que baixos níveis de autoeficácia estão ligados a práticas alimentares menos saudáveis, caracterizadas pelo consumo elevado de bebidas e lanches com alto teor de açúcar, além de comportamentos alimentares disfuncionais, como maior preocupação com o peso e comportamentos bulímicos. Por outro lado, participantes com altos escores de autoeficácia alimentar apresentaram maior consumo de frutas e hortaliças.

A literatura também apresenta dados sobre a relação entre autoeficácia alimentar, alimentação e saúde mental. Nastaskin e Fiocco (2015) em pesquisa realizada com universitários canadenses (n= 136), investigaram autoeficácia alimentar, estresse e a ingestão de sódio e gordura. Os resultados mostraram que estudantes com baixos níveis de estresse e pontuações elevadas de AEA apresentaram menor ingestão de itens com alto teor de gordura e sódio (Nastaskin; Fiocco, 2015).

Nos estudos elencados até aqui, destaca-se a importância de olhar para a população de estudantes, dado que esse grupo enfrenta muitos desafios ao ingressar na universidade. Embora muitos passem por essa fase de forma saudável, essas exigências requerem estratégias para lidar com as novas demandas (Brandão, 2016).

2.4 Estudantes universitário: saúde mental e hábitos alimentares

O número de estudantes universitários no Brasil é de aproximadamente 8,9 milhões de pessoas, sendo 23,1% matriculados em redes públicas de ensino e mais da metade na modalidade presencial (Brasil, 2022). Entre os estudantes, o público feminino representa mais de 50% dos universitários e a média de idade predominante é de 20 a 24 anos (49,3%) (ANDIFES, 2019).

Em relação à etnia, apesar da diversidade racial do país, os brancos ainda são predominantes (43,3%), seguidos pelos pardos (39,2%) e pretos (12%). A renda per capita média dos acadêmicos é de até um salário mínimo e meio (ANDIFES, 2019; UFU, 2019).

O ingresso no ensino superior pode ser considerado um período de transição entre a adolescência e a idade adulta, em que os alunos estabelecem independência e adquirem novos comportamentos de saúde (Nelson *et al.*, 2008). Além disso, os estudantes são expostos a um

conjunto de pressões e exigências que inevitavelmente alteram sua forma de agir (Peixoto *et al.*, 2006; Claudino; Cordeiro, 2016), como adaptar-se a novos métodos de estudo, desenvolver a relação professor-aluno, falar em público, criar novos vínculos sociais, dividir moradia com desconhecidos, negociar tarefas, cuidar de si mesmos, lidar com a distância da família e amigos, administrar a renda e trabalhar para se sustentar (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2014).

A vida acadêmica exige muitas habilidades interpessoais e acadêmicas e os desafios enfrentados podem agravar problemas de saúde mental existentes ou aumentar a probabilidade de novos surgirem (Ibrahim, *et al.*, 2012). Os sintomas de transtorno de ansiedade e depressão estão presentes na população universitária (Blas; Kurup, 2010). Segundo Kessler *et al.* (2007), são entre sujeitos da faixa etária típica dos estudantes universitários, entre 18 e 25 anos, que a maioria dos distúrbios mentais, como os episódios depressivos, tendem a surgir (Kessler *et al.*, 2007). As dificuldades na adaptação à rotina acadêmica, a falta de tempo para a preparação para provas e a ansiedade em relação às notas são fatores que contribuem para esse quadro (Wani *et al.*, 2016).

Em uma universidade americana, foram avaliados os sintomas de transtornos mentais em 374 estudantes de 18 a 24 anos, usando o *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21* (DASS-21). Constatou-se que 38% apresentavam algum nível de estresse, 40% de ansiedade e 33% de depressão (Beiter *et al.*, 2014). No Brasil, entre 205 universitários de uma universidade pública federal do Nordeste de 18 a 50 anos, 30,2% apresentaram sintomas de depressão e 62,9% de ansiedade, com maior gravidade e frequência entre as mulheres (Fernandes *et al.*, 2018). Neste contexto, a depressão, a ansiedade e o estresse são alguns dos principais motivos que levam os universitários a procurar ajuda profissional (Pereira *et al.*, 2012), já que o comportamento social, físico, emocional e cognitivo pode ser altamente prejudicado (Andrews; Wilding, 2004).

Ao ingressar na universidade, além das mudanças emocionais, psicológicas e sociais (Botelho *et al.*, 2007), os estudantes frequentemente apresentam um consumo alimentar inadequado, além de outros comportamentos de risco à saúde (Bernardo *et al.*, 2017).

Estudos indicam que a vida universitária está associada ao aumento da prevalência de obesidade, ganho de peso e estilos de vida pouco saudáveis. Entre os universitários, isso se manifesta na redução da prática de atividade física e no alto consumo de *fast foods*, salgadinhos, doces, refrigerantes e bebidas alcoólicas, além do baixo consumo de frutas, hortaliças, peixes, grãos integrais e leguminosas (Nelson, 2008; Bernardo, 2017).

De um modo geral, o consumo alimentar desse público não atende às recomendações nutricionais, como foi verificado em uma pesquisa envolvendo 487 estudantes de uma universidade em Portugal, cujo objetivo era descrever os hábitos alimentares dos universitários,

na qual foi observado um consumo abaixo do recomendado de frutas, hortaliças, leite e seus derivados (Alves; Precioso, 2017).

Nesse sentido, são definidas três premissas que delimitam o presente estudo: 1) que as percepções que os indivíduos têm sobre suas próprias capacidades moldam sua forma de agir no mundo e afetam seu comportamento de saúde, reforçando a autoeficácia como um determinante central (Bandura, 2001; 2004); 2) que existem associações entre autoeficácia, transtornos mentais e alimentação (Coletro *et al.*, 2021; Nastakin; Fiocco, 2015); 3) que estudantes universitários vivenciam situações que exigem muitas habilidades interpessoais e acadêmicas e os desafios enfrentados podem agravar problemas de saúde mental e desordenar os hábitos alimentares (Nelson, 2008; Beiter *et al.*, 2015; Bernardo, 2017).

3 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre a autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis e a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais.

4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características demográficas, econômicas e acadêmicas dos universitários, dos cursos de graduação, de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais;
- Determinar a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os universitários pesquisados;
- Classificar os sintomas dos transtornos mentais de acordo com os níveis de gravidade;
- Caracterizar a autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis do público-alvo do estudo;
- Verificar a existência de associação entre autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis e os diferentes níveis de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos universitários.

SEGUNDA PARTE

Artigo Original

Sintomas de transtornos mentais e autoeficácia alimentar em universitários de Instituições Federais de Minas Gerais

RESUMO

Analizou-se a associação entre a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis entre universitários de Minas Gerais. Fez-se um estudo transversal, proveniente de uma pesquisa multicêntrica, que envolveu oito Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada, por meio de um instrumento online, composto por questionário demográfico, econômico e acadêmico, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – DASS-21 e Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis. Foram realizadas análises de regressão logística ajustada para investigar a associação entre transtornos mentais e autoeficácia alimentar. A amostra foi composta por 8.650 universitários, com idade média de 22 anos, sendo 65,7% mulheres, de cor da pele predominante branca (56,2%). Metade dos estudantes apresentaram alta autoeficácia alimentar (50%), e a maioria relatou sintomas de depressão (73,2%), estresse (68,1%) e ansiedade (66,1%). Observou-se que os universitários, sem sintomas de depressão, ansiedade e estresse, apresentaram maiores prevalências de possuir alta autoeficácia alimentar em comparação com universitários que apresentavam sintomas desses transtornos mentais. Houve relação inversa entre o agravamento dos sintomas de saúde mental e autoeficácia alimentar, isto é, a presença de sintomas de transtornos mentais, classificados como mais leves, aumentava a prevalência de possuir alta autoeficácia alimentar. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis e apoiem a saúde mental dos universitários.

Palavras-chave: autoeficácia; transtornos mentais; alimentação; universitários.

ABSTRACT

The association between the occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress and self-efficacy in adopting healthy eating practices among university students in Minas Gerais was analyzed. A cross-sectional study was conducted as part of a multicenter research project involving eight Federal Higher Education Institutions in Minas Gerais. Data collection was carried out through an online instrument composed of a demographic, economic, and academic questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Self-Efficacy Scale for Adopting Healthy Eating Practices. Adjusted logistic regression analyses were performed to investigate the association between mental disorders and eating self-efficacy. The sample consisted of 8,650 university students, with a mean age of 22 years, of whom 65.7% were women, and the predominant skin color was white (56.2%). Half of the students exhibited high eating self-efficacy (50%), while most reported symptoms of depression (73.2%), stress (68.1%), and anxiety (66.1%). It was observed that university students without symptoms of depression, anxiety, and stress had higher prevalences of high eating self-efficacy compared to those with symptoms of these mental disorders. An inverse relationship was found between worsening mental health symptoms and eating self-efficacy, meaning that the presence of milder symptoms of mental disorders increased the prevalence of high eating self-efficacy. These results highlight the need for public policies that strengthen self-efficacy in adopting healthy eating practices and support university students' mental health.

Keywords: self-efficacy; mental disorders; eating habits; university students.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde, em 2019, um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais (WHO, 2022a). O Brasil liderava a lista de países da América Latina com a maior incidência de depressão, ocupando o segundo lugar em termos de prevalência desses transtornos. Em 2020, no primeiro ano da pandemia de *Corona Virus Disease - 2019* (COVID-19), as prevalências de depressão e ansiedade aumentaram mais de 25% (WHO, 2022b).

A saúde mental no ambiente universitário também é uma preocupação crescente. Pesquisas recentes realizadas no Brasil indicam altos níveis de sofrimento psíquico entre os estudantes e o aumento da prevalência de diversos problemas de saúde mental (Barros e Peixoto, 2023; Gomes *et al.*, 2020; Preto *et al.*, 2020). A vida universitária exige muitas habilidades interpessoais e acadêmicas, frequentemente caracterizada por carga intensa de estudos, dificuldade de falar em público, morar com pessoas desconhecidas e longe do convívio familiar, situações que podem agravar problemas de saúde mental pré-existentes ou aumentar o risco de ocorrência dos mesmos (Ibrahim *et al.*, 2013).

Embora não se compreenda completamente a origem dos transtornos mentais, verifica-se que a alimentação pode ter um papel importante nesse contexto (Ljungberg *et al.*, 2020). Uma alimentação adequada e saudável, baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, ricos em nutrientes essenciais para o metabolismo cerebral, pode auxiliar na prevenção e no tratamento dos transtornos mentais (Firth *et al.*, 2019; Głąbska *et al.*, 2020; Kris-Etherton *et al.*, 2020; LaChance; Ramsey, 2018).

A adoção de hábitos alimentares saudáveis contribui para a promoção de um bem-estar mental. Em contrapartida, possivelmente se trata de uma relação bidirecional, na qual uma alimentação com grande participação de produtos ultraprocessados tem sido associada ao aumento no risco de desenvolvimento desses transtornos, bem como a uma piora dos sintomas emocionais advindos de doenças mentais (Ramón-Arбуés *et al.*, 2019). Portanto a má qualidade da alimentação e sua consequente ingestão inadequada de nutrientes é considerada como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (Firth *et al.*, 2019; Kris-etherton *et al.*, 2020).

Além disso, considerando a frequente adoção de uma alimentação pouco saudável entre universitários (Bernardo *et al.*, 2017; Nelson, 2008), é fundamental investigar fatores que possam contribuir, para a adoção de práticas alimentares saudáveis entre universitários, como

é o caso da autoeficácia alimentar (AEA), a qual pode ser considerada como um mediador em potencial na relação entre transtornos mentais e a adoção de práticas alimentares saudáveis (Nastaskin; Fiocco, 2015; Poínhos *et al.*, 2013).

A autoeficácia corresponde à confiança dos indivíduos na sua capacidade de planejamento e execução de ações para alcançar seu objetivo (Bandura *et al.*, 2008). Nastaskin; Fiocco (2015), em um estudo com 136 estudantes da Universidade de Toronto, no Canadá, investigaram a autoeficácia alimentar, estresse e a ingestão de sódio e gordura. Os resultados mostraram que estudantes com baixos níveis de estresse e pontuações elevadas de AEA apresentaram menor ingestão de alimentos não saudáveis, com alto teor de gordura e sódio (Nastaskin; Fiocco, 2015).

Quanto à escassez de estudos que avaliam a relação entre autoeficácia alimentar e transtornos mentais no público universitário, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis entre universitários de Minas Gerais. A hipótese deste estudo é de que universitários com baixa autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis estão entre aqueles que apresentam sintomatologia de transtornos mentais, ou seja, apresentam níveis de confiança menores para realizar ações vinculadas à alimentação saudável, aqueles indivíduos que possuem sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, proveniente de um inquérito multicêntrico brasileiro, denominado “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico (Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários, PADu-multicêntrico)” e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ouro Preto (CAAE: 3027421.3.1001.5150) (ANEXO A), instituição que atuou como centro coordenador da pesquisa, bem como por todos os comitês de ética das Instituições participantes.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, por meio de um questionário virtual na plataforma *Google Forms*®. Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes de graduação matriculados em oito Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Lavras (UFLA), 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) e Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

A seleção da amostra foi realizada por método não probabilístico, a partir do número total de 118.828 alunos matriculados nos cursos de graduação das IFES participantes da pesquisa. Para o presente estudo, foi realizado o cálculo do tamanho amostral, por meio do programa OpenEpi®, no qual foram definidos 50% de frequência hipotética de autoeficácia alimentar, visto que é uma informação desconhecida na literatura, limite de confiança de 2% e efeito desenho 1,0. O tamanho amostral mínimo, para atender esses parâmetros, em um intervalo de confiança de 99,9%, foi de 6.403 estudantes.

Os alunos receberam, via e-mail institucional, um convite para participar da pesquisa, incluindo o *link* para acessar o questionário autoaplicado e confidencial (ANEXO E). O estudo foi amplamente divulgado, por meio do e-mail institucional dos estudantes e, quando permitido, nas aulas realizadas remotamente e, ainda, pelas mídias sociais, das IFES, dos pesquisadores e do PADu (@padufederais), em especial, a plataforma *Instagram*.

Foram incluídos no estudo os estudantes regularmente matriculados em qualquer curso de graduação das IFES alvo da pesquisa, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a dezoito anos, que, ao acessar o questionário, aceitaram o proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). Foram excluídos aqueles que não concluíram o preenchimento do questionário virtual, alunos da pós-graduação e estudantes regularmente matriculados, mas que estavam realizando intercâmbio.

O questionário investigou as seguintes variáveis de interesse: características demográficas, econômicas e acadêmica: sexo (feminino; masculino); idade; renda familiar (menor que dois salários mínimos; igual ou maior a dois salários mínimos a quatro salários mínimos; maior que quatro salários mínimos, considerando o salário mínimo da época estimado em R\$ 1.100,00 reais, equivalente a 220 dólares americanos), estado civil (sem companheiro(a); com companheiro(a)), cor da pele (branco; preto/pardo; amarelo/indígena) e área do curso de graduação (exatas; biológicas; humanas), a autoeficácia alimentar e os transtornos mentais.

Avaliação da Autoeficácia Alimentar

A autoeficácia alimentar foi avaliada, por meio da “Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis” (ANEXO C), desenvolvida, a partir da adaptação da proposta descrita em estudos anteriores que avaliaram a AEA entre adolescentes e adultos jovens (Dewar *et al.*, 2012; Schwarzer; Renner, 2000; Wilson-Barlow *et al.*, 2014). A escala é composta por sete afirmações, para as quais os participantes expressaram, por meio de uma

escala do tipo *Likert* de 5 pontos, o quanto pretendiam, conseguiam ou se sentiam seguros para realizar uma lista de ações, com pontuações variando de 1 (“Tenho certeza que não”) a 5 (“Tenho certeza que sim”) (Quadro 1). A pontuação da escala variava, portanto de 0 a 35 pontos, sendo, neste estudo, categorizada em baixa autoeficácia alimentar (<27 pontos) e alta autoeficácia alimentar (≥ 27 pontos), tendo como referência o valor de mediana.

Quadro 1 – Afirmações da Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis.

1. Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada.
2. Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.
3. Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.
4. Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis.
5. Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso.
6. Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.
7. Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas.

A validade da Escala foi verificada por meio de análise fatorial exploratória. Os testes de esfericidade de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e *Bartlett* foram realizados, para determinar se os dados se ajustavam à análise fatorial exploratória, obtendo-se 0,845 e 0,001, respectivamente. O alfa de Cronbach (α) foi utilizado, para determinar a consistência interna, obtendo-se o valor de 0,873, valor considerado satisfatório. As análises confirmaram a validade interna da “Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Saudáveis”.

Avaliação dos Sintomas de Transtornos Mentais

Os sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram avaliados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale 21*), traduzida e validada para a população brasileira (Vignola; Tucci, 2014) (ANEXO D). A Escala foi desenvolvida para avaliar os sintomas e não para expressar diagnóstico. Contém 21 afirmações com três subescalas de sete itens cada que avaliam os estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse da semana anterior. As subescalas foram pontuadas em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de 0 (“não se aplicou de maneira alguma”) a 3 (“aplicou-se muito ou na maioria do tempo”). 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 (Quadro 2).

Além dos sintomas de transtornos mentais, também foram coletados dados referentes ao diagnóstico prévio autorrelatado de ansiedade e/ou depressão entre os universitários.

Quadro 2 – Classificação categórica dos sintomas de transtornos mentais de acordo com a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Transtornos mentais	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremamente grave
Depressão	0 a 9	10 a 13	14 a 20	21 a 27	≥ 28
Ansiedade	0 a 7	5 a 6	10 a 14	15 a 19	≥ 20
Estresse	0 a 14	8 a 9	19 a 25	26 a 33	≥ 34

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

Análise estatística

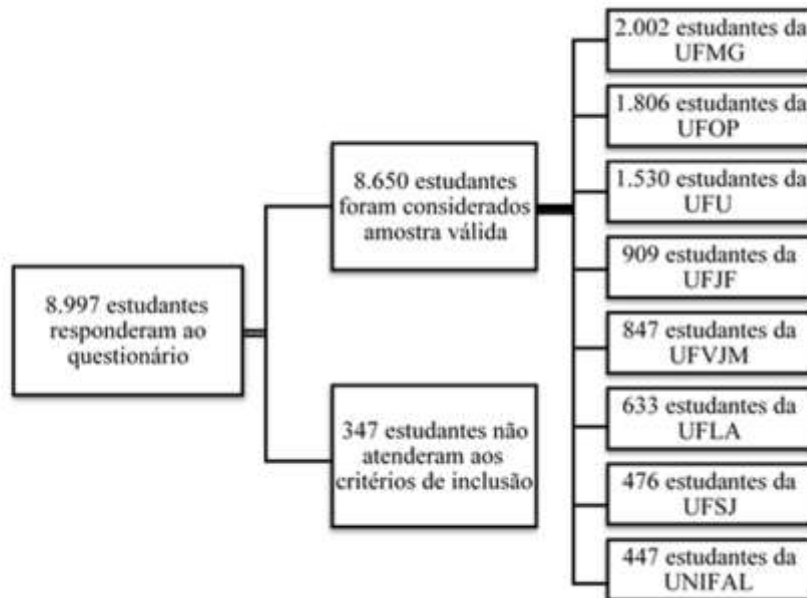
Os dados foram tabulados em uma planilha do programa *Excel* e as análises estatísticas realizadas no *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 25.0*. A normalidade dos dados foi avaliada, de acordo com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que indicou a necessidade de adoção de testes não paramétricos.

As variáveis categóricas (sexo, cor da pele, renda, estado civil, área do curso, transtornos mentais e autoeficácia) foram descritas como frequências relativas e número total (n) e a variável contínua (idade) foi descrita como mediana e intervalo interquartil (IQ). Posteriormente, foram realizadas análises de regressão logística, sem ajuste e ajustada para as variáveis sexo, renda e área do curso. Essas análises foram realizadas, para investigar a associação entre autoeficácia alimentar (variável desfecho) e transtornos mentais (variável explicativa), tanto em termos de presença ou ausência de sintomas, quanto em relação aos níveis dos sintomas de transtornos mentais (leves, moderados, graves e extremamente graves). Os resultados foram apresentados pelos valores de *odds ratio* e intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi adotado o valor de significância estatística de 5%.

RESULTADOS

Dos 8.997 estudantes que responderam ao questionário, 347 estudantes foram excluídos. Assim, a amostra foi composta por 8.650 universitários (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da participação dos estudantes matriculados nos cursos de graduação das oito Instituições de Ensino Superior de Minas Gerais, participantes da pesquisa – 2021 e 2022.



Fonte: Da autora (2024).

A mediana de idade dos universitários foi de 22 anos (20;25), sendo 65,7% mulheres. A cor da pele predominante entre os universitários pesquisados foi a cor branca (56,2%) e 91,7% estavam sem companheiro. No que diz respeito à área do curso, 39,2%, 22,3% e 38,6% estavam matriculados, em cursos da área de exatas, biológicas e humanas, respectivamente (Tabela 1). Em relação à autoeficácia alimentar, metade dos estudantes apresentaram níveis altos (50%) e a outra metade níveis baixos (50%).

Tabela 1 - Características dos estudantes matriculados nos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais participantes da pesquisa – 2021 e 2022.

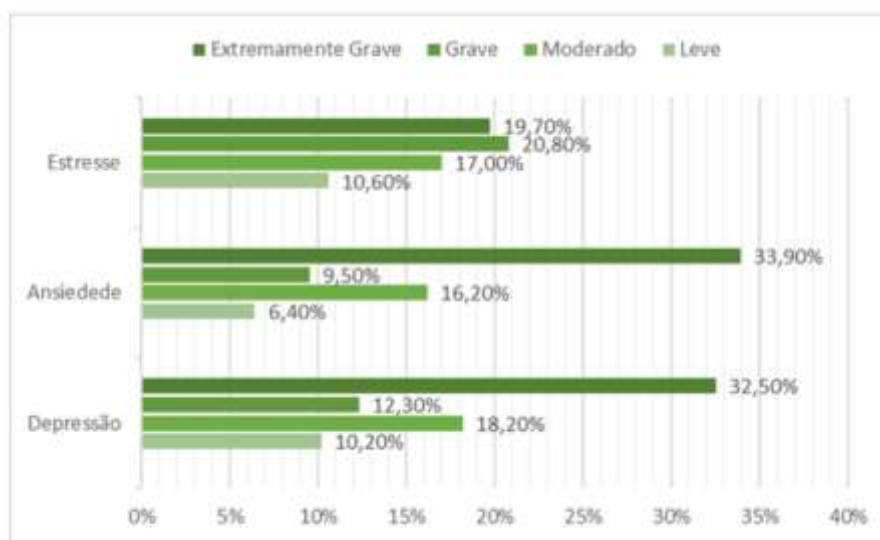
	Variável	Total % (N)
Autoeficácia Alimentar	Baixa	50 (4.324)
	Alta	50 (4.326)
Sexo	Masculino	34,3 (2.955)
	Feminino	65,7 (5.660)
Renda	< 2 SM	32,1 (2.595)
	≥ 2 a 4 SM	29,8 (2.412)
	> 4 SM	38,1 (3.083)
Cor da Pele	Amarelo/Indígena	1,1 (88)
	Preto/Pardo	43,8 (3.661)
	Branco	56,2 (4.694)
Estado Civil	Sem companheiro	91,7 (7.873)
	Com companheiro	8,3 (709)
Área do Curso	Exatas	39,2 (3.387)
	Biológicas	22,3 (1.926)
	Humanas	38,6 (3.337)

Fonte: Da autora (2024).

SM: Salário Mínimo

A maior parte dos estudantes apresentaram sintomas de depressão (73,2%; n= 6.330), estresse (68,1%; n= 5.889) e ansiedade (66,1%; n= 5.717). Entre eles, foram frequentes os sintomas de ansiedade e depressão extremamente graves e de estresse grave (Gráfico 1). Entre os estudantes pesquisados, 56,7% (n= 4.906) relataram possuir diagnóstico prévio de ansiedade e 31,1% (n= 2.691) de depressão.

Gráfico 1 - Distribuição percentual da prevalência dos sintomas de transtornos mentais de estudantes matriculados nos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais participantes da pesquisa – 2021 e 2022.



Fonte: Da autora (2024).

Na análise univariada de distribuição da autoeficácia alimentar, em relação à presença ou ausência de sintomas de transtornos mentais, observou-se que os universitários sem sintomas de depressão, ansiedade e estresse apresentaram maiores prevalências (Depressão - ORa: 2,037; IC: 1,837; 2,258; Ansiedade - ORa: 1,624; IC: 1,475; 1,788; Estresse - ORa: 1,644; IC: 1,492; 1,812) de possuir alta AEA em comparação com universitários que apresentavam sintomas desses transtornos mentais (Tabela 2).

Quanto à autoeficácia alimentar, em relação aos níveis dos sintomas de transtornos mentais, verificou-se, a partir da análise univariada de distribuição, que os universitários com sintomas graves de depressão têm uma prevalência 17,1% maior (OR: 1,171; IC: 1,010; 1,358) de possuir alta AEA em comparação com universitários que têm sintomas extremamente graves de depressão (Tabela 2).

Estudantes com sintomas moderados de depressão, ansiedade e estresse têm 26,3%, 15,4% e 30,4% maiores prevalências, respectivamente (Depressão - OR: 1,263; IC: 1,110; 1,438; Ansiedade - OR: 1,154; IC: 1,010; 1,319; Estresse - OR: 1,304; IC: 1,125; 1,511) de possuir alta AEA em comparação com universitários com sintomas extremamente graves (Tabela 2). E universitários com sintomas leves de depressão, ansiedade e estresse apresentam, respectivamente, 58,5%, 42,1% e 30,3% mais prevalências (Depressão - OR: 1,585; IC: 1,352; 1,857; Ansiedade - OR: 1,421; IC: 1,174; 1,720; Estresse - OR: 1,303; IC: 1,101; 1,542) de possuir alta AEA quando comparado a universitários com sintomas extremamente graves (Tabela 2).

Tabela 2 - Modelo de regressão logística sobre a associação entre alta autoeficácia alimentar (desfecho) e os sintomas de transtornos mentais (explicativa) em universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais – 2021 e 2022.

Autoeficácia Alimentar								
	OR	IC (95%)		p	ORa	IC (95%)		p
		Mínimo	Máximo			Mínimo	Máximo	
Depressão								
Presença (referência)	2,007	1,823	2,210	,001	2,037	1,837	2,258	,001
Ausência								
Níveis								
Extremamente grave (referência)								
Grave	1,173	1,017	1,352	,028	1,171	1,010	1,358	,037
Moderado	1,299	1,147	1,471	,001	1,263	1,110	1,438	,001
Leve	1,602	1,376	1,866	,001	1,585	1,352	1,857	,001
Normal	2,477	2,212	2,774	,001	2,378	2,110	2,680	,001
Ansiedade								
Presença (referência)	1,579	1,443	1,727	,001	1,624	1,475	1,788	,001
Ausência								
Níveis								
Extremamente grave (referência)								
Grave	1,039	,889	1,213	,633	1,057	,898	1,244	,503
Moderado	1,166	1,026	1,325	,018	1,154	1,010	1,319	,035
Leve	1,419	1,183	1,702	,001	1,421	1,174	1,720	,001
Normal	1,739	1,568	1,928	,001	1,764	1,578	1,971	,001
Estresse								
Presença (referência)	1,590	1,451	1,741	,001	1,644	1,492	1,812	,001
Ausência								
Níveis								
Extremamente grave (referência)								
Grave	1,084	,948	1,239	,238	1,083	,942	1,244	,263
Moderado	1,281	1,114	1,474	,001	1,304	1,125	1,511	,001
Leve	1,289	1,098	1,515	,002	1,303	1,101	1,542	,002
Normal	1,870	1,655	2,113	,001	1,887	1,656	2,150	,001

Fonte: Da autora (2024).

OR: *Odds Ratio* (Razão de Chance); ORa: *Odds Ratio Adjusted* (Razão de Chance Ajustado);
Análise ajustada pelas variáveis: sexo, renda familiar e área do curso;
Os números em negrito são estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

A análise da associação entre a autoeficácia, para a adoção de práticas alimentares saudáveis e a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, apresentada no presente estudo,

faz-se relevante, dada a escassez de estudos, que abordam essa análise, especialmente no público universitário, demonstrando o pioneirismo desta investigação. Ademais, a metodologia abrangente deste estudo que, apesar de ter amostra não probabilística, incluiu um grande número de participantes de diversos cursos de graduação e Instituições de Ensino Superior, reforça ainda mais sua importância para apresentar problemas de destaque nessa população.

As características encontradas dos 8.650 estudantes universitários investigados em relação à distribuição por sexo, idade e cor da pele estão alinhadas com o perfil dos estudantes universitários brasileiros, conforme a Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais, realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2019). Segundo essa pesquisa, as mulheres representavam mais de 50% dos universitários, a faixa etária predominante era de 20 a 24 anos (49,3%) e, em relação à etnia, brancos (43,3%) eram predominantes, seguidos por pardos (39,2%) e por pretos (12%). Tais prevalências são semelhantes às encontradas no presente estudo.

No que diz respeito à prevalência dos transtornos mentais no público participante, foi observado que a maior parte dos universitários apresentaram sintomas dos transtornos mentais e, entre eles, foram frequentes os sintomas de depressão e de ansiedade extremamente grave e de estresse grave. Esses resultados são semelhantes aos que têm sido vistos em estudos sobre a saúde mental dos universitários brasileiros (Barros; Peixoto, 2023; Gomes *et al.*, 2020; Preto *et al.*, 2020), mas também podem estar relacionados ao período pandêmico durante o qual os dados foram coletados. Entre 2020 e 2023, com a pandemia de COVID-19, segundo a OMS (2022a), houve aumento significativo de casos de depressão e ansiedade. Entre os universitários, houve aumento perceptível de perturbações psicológicas pelo medo e preocupação com a própria saúde e a de seus entes queridos, dificuldade para dormir e se concentrar, diminuição das interações sociais com o distanciamento físico e aumento das preocupações com o desempenho acadêmico, entre outros fatores (Maia; Dias, 2020; Son *et al.*, 2020).

Em estudo realizado, no primeiro semestre de 2020 entre universitários estadunidenses, foi verificado que 48,1% dos alunos de graduação e pós-graduação apresentavam nível moderado à grave de sintomas de depressão, enquanto 38,5% tinham nível leve à grave de sintomas de ansiedade. Os autores também demonstraram que a maioria dos participantes (71,26%) indicou que os seus níveis de estresse e ansiedade aumentaram durante a pandemia (Wang *et al.*, 2020). Tendo em vista que o presente estudo também ocorreu, durante o período da pandemia de COVID-19 e que os resultados encontrados indicaram que 73,2% dos estudantes relataram sintomas de depressão, 68,1% de estresse e 66,1% de ansiedade, pode-se

sugerir que houve um impacto na saúde mental dos universitários de diferentes contextos durante esse período.

Em relação à autoeficácia alimentar, metade (50%) dos estudantes apresentou níveis altos. Observou-se que os universitários, sem sintomas de depressão, ansiedade e estresse, apresentaram maiores chances de possuir alta autoeficácia alimentar em comparação com universitários que apresentavam sintomas desses transtornos mentais. Além disso, nesta pesquisa, foi identificada uma associação inversa entre AEA e saúde mental. Conforme os universitários apresentavam sintomas de transtornos mentais, classificados como mais leves, as chances de possuir alta autoeficácia alimentar aumentaram, ou seja, os transtornos mentais podem afetar a segurança e a confiança dos universitários na adoção de práticas alimentares saudáveis. A partir desse resultado, é possível afirmar que a hipótese inicial deste estudo foi confirmada: universitários com baixa AEA estão entre aqueles que apresentam sintomatologia de transtornos mentais, ou seja, há níveis de confiança menores para realizar ações vinculadas à alimentação saudável entre indivíduos que possuem sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Desse modo, a partir dos resultados apresentados, pode-se inferir que os transtornos mentais exercem uma influência negativa na percepção que os estudantes universitários, participantes da pesquisa, têm de sua capacidade de fazer escolhas alimentares saudáveis. Isso porque os problemas de saúde mental em universitários podem ocasionar resultados adversos, incluindo baixa autoestima, retraimento social e diminuição na autoconfiança (Blanco *et al.*, 2014), podendo afetar diretamente sua confiança e habilidade de planejar, preparar e consumir refeições nutritivas. A sensação de desesperança e desamparo, associada a esses transtornos, muitas vezes, também pode levar à adoção de comportamentos alimentares pouco saudáveis, como o consumo excessivo de produtos ultraprocessados e de alto teor calórico, conforme indica o estudo realizado por Ramón-Arбуés *et al.* (2019).

Em um estudo realizado com 136 estudantes universitários canadenses, Nastakin e Fiocco (2015) investigaram a relação entre estresse percebido e ingestão de gordura e sal e avaliaram o papel moderador da autoeficácia alimentar. Os autores observaram que baixos níveis de estresse percebido e alta AEA foram associados aos níveis mais baixos de ingestão de gordura e sódio em estudantes, sugerindo que autoeficácia e os níveis de estresse percebido estão relacionados à ingestão de nutrientes e que aumentar a autoeficácia alimentar e reduzir o estresse percebido podem levar a reduções na ingestão de gordura e sódio, levando a hábitos alimentares mais saudáveis. Porém os autores pedem cautela na interpretação dos achados, visto que, diferente do presente estudo, no qual os dados mencionados foram estatisticamente

significativos, no estudo de Nastakin e Fiocco (2015), nem todas as comparações foram estatisticamente significativas.

Nastakin e Fiocco (2015), além de analisarem a autoeficácia alimentar, como no presente estudo, avaliaram também a autoeficácia geral, porém observaram que os resultados obtidos a partir das análises não foram associados à ingestão de nutrientes, reforçando a importância de focar na autoeficácia específica do domínio (Bandura, 2006), assim como foi realizado no presente estudo.

Por outro lado, é importante destacar que a relação entre transtornos mentais e autoeficácia alimentar não é unidirecional. Ou seja, a presença de baixos níveis de autoeficácia também podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais (Bandura *et al.*, 2008; Wang *et al.*, 2021). A autoeficácia das pessoas em suas capacidades desempenha um papel fundamental na autorregulação de seus estados emocionais; elas vão influenciar no bem-estar dos indivíduos e se eles pensam de maneira autocapacitantes ou autodebilitantes (Bandura, 2012). Contudo, dado o delineamento transversal do presente estudo, não é possível apresentar afirmações sobre causa e efeito entre as variáveis observadas.

Em uma pesquisa com 450 estudantes universitários portugueses com idades entre 18 e 30 anos, que teve como objetivo investigar as relações entre as dimensões do comportamento alimentar, entre elas, a autoeficácia alimentar e os sintomas dos transtornos mentais, observaram que a AEA, assim como no presente estudo, estava inversamente correlacionada com alguns dos sintomas pesquisados, entre eles, a ansiedade e depressão (Poínhos *et al.*, 2018). Diante do que foi exposto, estratégias e intervenções, destinadas a aumentar e fortalecer a autoeficácia alimentar dos universitários, podem ser importantes para essa relação entre alimentação e saúde mental desse público.

O presente estudo apresentou algumas limitações, entre elas, o delineamento, que não permite a identificação de relações causais, conforme já mencionado. No entanto essa abordagem possibilita a formulação de hipóteses que podem orientar pesquisas futuras. Destaca-se, ainda, que se trata de uma amostra não probabilística, embora tenha contado com a participação de estudantes das oito universidades envolvidas, superando a amostra mínima calculada. A escala DASS-21, utilizada para medir sintomas de ansiedade, depressão e estresse, foi autoaplicada, fornecendo um escore dos sintomas, mas não um diagnóstico de transtornos mentais. Além disso, é relevante considerar o contexto em que a pesquisa foi realizada, durante o período da pandemia de COVID-19 e o fato de que a amostra se restringiu a estudantes universitários de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. Assim, a

extrapolação dos dados para instituições de outra natureza administrativa ou para períodos posteriores à pandemia deve ser feita com cautela.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram uma alta prevalência de sintomas de depressão e ansiedade extremamente graves e sintomas de estresse graves entre os universitários avaliados e que metade do público pesquisado possui alta autoeficácia alimentar. Foi observada uma associação inversa entre autoeficácia alimentar e saúde mental. Conforme os universitários apresentavam sintomas de transtornos mentais mais leves, as chances de possuir alta autoeficácia alimentar aumentaram. A compreensão dessa dinâmica complexa é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes que busquem fortalecer e aumentar a autoeficácia alimentar e também promover a saúde mental desse público. Desse modo, espera-se que este estudo possa orientar futuras intervenções a direcionar seus esforços para cuidar da saúde dos universitários e também auxilie no fortalecimento e criação de políticas públicas para esse público, visando à melhoria do bem-estar.

FONTES DE FINANCIAMENTOS

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio do projeto Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão em universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados, sob o processo nº CDS - APQ-01089 - 18, com termo de outorga FAPEMIG/DOF nº, 8288757/2019 e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES, 2019. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018. <https://www.andifes.org.br/2019/05/27/v-pesquisa-nacional-de-perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-as-graduandos-as-das-ifes-2018/> (acessado em 13 de março de 2024).
- Bandura, A., 2006. Guide to construction of self-efficacy scales, em: Pajares, F, Urdan, T (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Information Age Publishing, Greenwich, vol. 5, pp. 307–337.
- Bandura, A., 2012. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *J. Manage.* 38, 9-44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>.
- Bandura, A., Azzi, R.G., Polydoro, S., 2008. *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Artmed, Porto Alegre, 176 p.
- Barros, R. N., Peixoto, A. L. A., 2023. Saúde Mental de Universitários: levantamento de transtornos mentais comuns em estudantes de uma universidade brasileira. *Quader. Psicol.* 25, 1-19. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1958>
- Bernardo, G. L., Jomori, M., Fernandes, A. C., Proença, R. P. C., 2017. Food intake of university students. *Rev. Nutri.* 30, 847-865. <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000600016>
- Blanco, C., Rubio, J., Wall, M., Wang, S., Jiu, C. J., Kendler, K. S., 2014. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. *Depress. Anxiety* 31, 756-764. <https://doi.org/10.1002/da.22247>
- Dewar, D. L., Lubans, D. R., Plotnikoff, R. C., Morgan, P. J., 2012. Development and evaluation of social cognitive measures related to adolescent dietary behaviors. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 9, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-36>
- Firth, J., Marx, W., Dash, S., Carney, R., Teasdale, S. B., Solmi, M., Stubbs, B., Schuch, F. B., Carvalho, A.F., Jacka, F., 2019. The Effects of Dietary Improvement on Symptoms of Depression and Anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosom. Med.* 81, 265-280. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000673>
- Głabska, D., Guzek, D., Groele, B., Gutkowska, K., 2020. Fruit and vegetable intake and mental health in adults: a systematic review. *Nutrients* 12, 115. <https://doi.org/10.3390/nu12010115>
- Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., Silva, D. A., 2020. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 16, 1-8. [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317)

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., Glazebrook, C., 2012. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J. Psychiatr. Res.* 47, 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., Woodward-Lopez, G., 2020. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr. rev.* 79, 247-260. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>

Lachance, L. R., Ramsey, D., 2018. Antidepressant foods: an evidence-based nutrient profiling system for depression. *World J. Psychiatry* 8, 97-104. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i3.97>

Ljungberg, T., Bondza, E., Lethin, C., 2020. Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051616>

Maia, B. R., Dias, P. C., 2020. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. *Estud. Psicol.* 37, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

Nastaskin, R., Fiocco, A. J., 2015. A survey of diet self-efficacy and food intake in students with high and low perceived stress. *Nutr. J.* 14, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12937-015-0026-z>

Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Lytle, L. A., 2008. Emerging Adulthood and College-aged Youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity* 16, 2205-2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>

Póinhos, R., Oliveira, B. M. P. M., Correia, F., 2013. Eating behaviour patterns and BMI in Portuguese higher education students. *Appetite* 71, 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.08.024>

Preto, V A; Fernandes, J M; Silva, L P; Reis, J O L; Sousa, B O P; Pereira, S S; Sailer, G C; Cardoso, L. Transtornos Mentais Comuns, Estresse e Autoestima em universitários da área da saúde do último ano. *Res. Soc. Dev.* 9, 1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6362>

Schwarzer, R., Renner, B., 2000. Social-cognitive predictors of health behavior: action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychol.* 19, 487-495.

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F., 2020. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: interview survey study. *J. Med. Int. Res.* 22, 1-14. <https://doi.org/10.2196/21279>

Vignola, R. C. B., Tucci, A. M., 2014. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J. Affect. Disord.* 155, 104- 109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., Sasangohar, F., 2020. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *J. Med. Internet. Res.* 22, e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>

Wang, J., Liu, D., Li, G., Zhu, J., Yue, S., Li, X., Li, Y., Wu, Y., Wang, B., Liu, Y., 2021. The impact of self-efficacy on first onset and prognosis of major depressive disorder: findings from a longitudinal study in a sample of chinese first-year university students. *Psychol. Med.* 52, 178-183. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003238>

Wilson-Barlow, L., Hollins, T. R., Clopton, J. R., 2014. Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy scale (HEWSE). *Eat. Behav.* 15, 490-492. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.004>

World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all; Geneva, 2022a. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. (acessado em 04 de abril de 2024).

World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact, 2022b. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. (acessado em 04 abril 2024).

TERCEIRA PARTE

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicaram uma alta prevalência de sintomas de depressão e ansiedade extremamente graves e sintomas de estresse graves entre os universitários e que metade do público pesquisado possui alta autoeficácia alimentar. Foi observado uma associação inversa entre autoeficácia alimentar e saúde mental. Conforme os universitários apresentavam sintomas de transtornos mentais mais leves, as chances de possuir alta autoeficácia alimentar aumentaram.

Assim, espera-se que as conclusões desta pesquisa sirvam de base para trabalhos futuros na área, ajudem no desenvolvimento de estudos longitudinais que consigam explorar mais a fundo a relação entre autoeficácia alimentar e transtornos mentais. Além disso, auxiliem na formulação de estratégias de promoção da saúde para este público com objetivo de promover a alimentação adequada e saudável, a partir do fortalecimento da autoeficácia alimentar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.; PRECIOSO, J. Hábitos Alimentares dos/as Estudantes do Ensino Superior. **Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación**, p. 239-244, 17 dez. 2017. Universidade da Coruna. <http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2974>.
- ANDIFES. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES. ANDIFES, FONAPRACE, 2019. Disponível em: cristianoalvarenga.com/wp-content/uploads/2019/05/V-Perfil-dos-Estudantes_compressed.pdf. Acesso em: 05 jan. 2023.
- ANDREWS, B; WILDING J.M; The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British journal of psychology* 2004, 95(Pt 4):509-521.
- BANDURA, A. Guide to construction of self-efficacy scales. In Pajares F., Urdan T. (Eds.), **Self-efficacy beliefs of adolescents** (Vol. 5, pp. 307–337). Greenwich. 2006.
- BANDURA, A. Health Promotion by Social Cognitive Means. **Health Education & Behavior**, v. 31, n. 2, p. 143-164, abr. 2004.
- BANDURA, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. **Journal Of Management**, v. 38, n. 1, p. 9-44, 27 set. 2012.
- BANDURA, A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. **Rev. Psychol**, Califórnia, n. 52, p. 1-26, 2001.
- BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 176 p.
- BEITER, R. *et. al*. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal Of Affective Disorders**, v. 173, p. 90-96, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.
- BERMAN, E. S. The relationship between eating self-efficacy and eating disorder symptoms in a non-clinical sample. **Eating Behaviors**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 79-90, jan. 2006.
- BERNARDO, G. L.; JOMORI, M.; FERNANDES, A. C.; PROENÇA, R. P. C. Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 6, p. 847-865, dez. 2017.
- BOLSONI-SILVA, A.; LOUREIRO, S. Anxiety and Depression in Brazilian Undergraduate Students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. **British Journal Of Applied Science & Technology**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 297-307, 10 jan. 2015.
- BRANDÃO, A.S. Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares. **Universidade de São Paulo**; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2021: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 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, p. 20-26, 15 jan. 2016.

CLAUDINO, J; CORDEIRO, R: Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Porto-Alegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health* 2016(32):197- 210.

COLETRO, H.N. *et al.* Ultra-processed and fresh food consumption and symptoms of anxiety and depression during the COVID – 19 pandemic: covid inconfidentes. **Clinical Nutrition Espen**, [S.L.], v. 47, p. 206-214, fev. 2021. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.12.013>.

DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais / [American Psychiatric Association]; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... *et al.*; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 \(institutoeuropeioetica.com.br\)](http://www.institutoeuropeioetica.com.br). Acesso em: 09 fev. 2023.

DUTHEIL, S.*et al.* High-Fat Diet Induced Anxiety and Anhedonia: impact on brain homeostasis and inflammation. **Neuropsychopharmacology**, [S.L.], v. 41, n. 7, p. 1874-1887, 14 dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1038/npp.2015.357>.

FAJARINI, I. A.; MATSUZAKI, M.; RUGGIERO, C. F.; WENSEL, C. R.; CHUNG, S.; HOPKINS, L.; POIRIER, L.; COLÓN-RAMOS, U.; GITTELSON, J. Low Healthy Diet Self-Efficacy and Intentions Associated with High Sweet Snacks and Sugar Sweetened Beverages Consumption among African American Adolescents Recruited from Low-Income Neighborhoods in Baltimore. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4516, 17 dez. 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. 5, p. 2169-2175, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

FIRTH, J.; MARX, W.; DASH, S.; CARNEY, R.; TEASDALE, S. B.; SOLMI, M.; STUBBS, B.; SCHUCH, F. B.; CARVALHO, A. F.; JACKA, F. The Effects of Dietary Improvement on Symptoms of Depression and Anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Psychosomatic Medicine**, v. 81, n. 3, p. 265-280, abr. 2019.

IBRAHIM, A.K.; KELLY, S.J.; ADAMS, C.E.; GLAZEBOOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal Of Psychiatric Research Journal**, Asyut, Egypt., n. 47, p. 391-400, 2012.

JACKA, F.; PASCO, J.; MYKLETUN, A.; WILLIAMS, L.; HODGE, A.; O'REILLY, S.; NICHOLSON, G. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. **American Journal of Psychiatry** 167, p.1–7, mar. 2010.

Kessler, R.C; *et al.* Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association* 2007, 6(3):168-176.

KRIS-ETHERTON, P. M.; PETERSEN, K. S.; HIBBELN, J. R.; HURLEY, D.; KOLICK, V.; PEOPLES, S.; RODRIGUEZ, N.; WOODWARD-LOPEZ, G.. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. **Nutrition Reviews**, v. 79, n. 3, p. 247-260, 24 maio 2020.

LANE, M. M.; GAMAGE, E.; DU, S.; ASHTREE, D. N.; MCGUINNESS, A. J.; GAUCI, S.; BAKER, P.; LAWRENCE, M.; REBHOLZ, C. M.; SROUR, B. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. **Bmj**, p. 1-14, 28 fev. 2024.

LANE, M. M.; GAMAGE, E.; TRAVICA, N.; DISSANAYAKA, T.; ASHTREE, D. N.; GAUCI, S.; LOTFALIANI, M.; O'NEIL, A.; JACKA, F. N.; MARX, W. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Nutrients**, v. 14, n. 13, p. 5-55, 21 jun. 2022.

LIMA, S. C.; MELO, G. R. A.; SCHINCAGLIA, R. M.; LOPES, A. C. S.; TORAL, N. Stages of change and self-efficacy are related to consumption of food markers among Brazilian adolescents and young adults. **Frontiers In Public Health**, v. 10, 5 jan. 2023.

LJUNGBERG, T.; BONDZA, E.; LETHIN, C. Evidence of the Importance of Dietary Habits Regarding Depressive Symptoms and Depression. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1-24, 2 mar. 2020.

Monteiro, C.A. *et al.* Ultra-processed foods, diet quality and health using the NOVA classification system. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food and Agriculture Organization, 2019.

NASTASKIN, R.; FIOCCO, A. J. A survey of diet self-efficacy and food intake in students with high and low perceived stress. **Nutrition Journal**, v. 14, n. 1, 23 abr. 2015.

NELSON, M. C.; STORY, M.; LARSON, N. I.; NEUMARK-SZTAINER, D.; LYTTLE, L. A. Emerging Adulthood and College-aged Youth: an overlooked age for weight-related behavior change. **Obesity**, v. 16, n. 10, p. 2205-2211, out. 2008.

PEIXOTO,B; SARAIVA, C; SAMPAIO, D. Comportamentos suicidários em Portugal. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia 2006:231-241.

PEREIRA, A.M. *et al.* Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise psicológica* 2012, 24(1):51-59.

POÍNHOS, R.; OLIVEIRA, B. M. P. M.; CORREIA, F. Eating behaviour patterns and BMI in Portuguese higher education students. **Appetite**, v. 71, p. 314-320, dez. 2013.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. **American Journal Of Health Promotion**, v. 12, n. 1, p. 38-48, set. 1997.

RAMÓN-ARBUÉS, E.; ABADÍA, B. M.; LÓPEZ, J. M. G.; SERRANO, E. E.; GARCÍA, B. P.; VELA, R. J.; PORTILLO, S. G.; GUINOA, M. S. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. **Nutrición Hospitalaria**, v. 6, n. 36, p. 1339-1345, ago. 2019.

SARRIS, J. *et al.* Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 3, p. 271-274, mar. 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)00051-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(14)00051-0).

TORAL, N.; SLATER, B. Transtheoretical model approach in eating behavior. **Ciênc. Saúde Coletiva** 12 (6), 2007.

UFU. Pesquisa revela perfil do estudante universitário brasileiro. Notícias. Disponível em: [Pesquisa revela perfil do estudante universitário brasileiro | Comunica UFU](#) . Acesso em: 16 nov. 2022.

VASCONCELOS, T. M.; MONTEIRO, L. S.; SICHIERI, R.; PEREIRA, R. A. Psychosocial aspects related to fruit and vegetable consumption in adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 609-618, fev. 2023.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Of Affective Disorders**, v. 155, p. 104-109, fev. 2014.

WANG, J.; LIU, D.; LI, G.; ZHU, J.; YUE, S.; LI, X.; LI, Y.; WU, Y.; WANG, B.; LIU, Y. The impact of self-efficacy on first onset and prognosis of major depressive disorder: findings from a longitudinal study in a sample of chinese first-year university students. **Psychological Medicine**, v. 52, n. 1, p. 178-183, 10 ago. 2021.

WANI, M.A. *et al.* Stress Anxiety and Depression Among Science and Arts Students. *International Journal of Education and Psychological Research* 2016, 5(3):48-51.

WERCH, C. E.; AMES, S.; MOORE, M. J.; THOMBS, D.; HART, A. Health Behavior Insights—The Transtheoretical/ Stages of Change Model: carlo c. diclemente, phd. **Health Promotion Practice**, v. 10, n. 1, p. 41-48, jan. 2009.

ANEXO A – Aprovação Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



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: Adriana Lúcia Meireles

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43027421.3.1001.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.618.634

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 29 de Março de 2021

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

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 dos cursos de graduação da área da saúde de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais; prevalência e fatores associados

Pesquisador: Lívia Garcia Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85839418.8.2003.5148

Instituição Proponente: Universidade Federal de Lavras

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.058.416

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 29 de Maio de 2020

Assinado por:

Giancarla Aparecida Botelho Santos
(Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados.

I - Título do trabalho experimental:

Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais: prevalência e fatores associados.

Pesquisador(es) responsável(is)/ Cargo: Livia Garcia Ferreira (Professora do DNU/UFLA), Carolina Martins dos Santos Chagas (Professora do DNU/UFLA).

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Lavras/ Departamento de Nutrição (DNU).

Telefone para contato: (35) 2142-2026; (35) 3829-9735

Local da coleta de dados: Questionário virtual

II - OBJETIVO

Tomar conhecimento sobre a prevalência e fatores associados aos sintomas de transtorno de ansiedade e depressão em estudantes universitários, dos cursos de graduação da área da saúde, da Universidade Federal de Lavras.

III – JUSTIFICATIVA

Reconhecendo a taxa crescente de transtornos de ansiedade e depressão em grupos populacionais jovens, destaca-se a importância de investigar os fatores associados a essas patologias. Atualmente, para a obtenção de um diploma universitário, na maioria das vezes, o universitário é submetido a grandes mudanças em sua vida, como sair de sua cidade natal e morar longe dos seus familiares. Essa transição está associada a distúrbios de apetite, problemas de concentração, dificuldade para dormir e demais sintomas depressivos.

Cabe destacar que o estudo em tela compõe uma Pesquisa Multicêntrica sobre o tema, envolvendo Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

Dentre todos os estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Lavras, foram sorteados de maneira aleatória 93 voluntários. A amostra sorteada responderá a um questionário virtual, autoaplicado e confidencial, que aborda aspectos socioeconômicos e de saúde, hábitos de vida, vida acadêmica, episódios de violência, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, resiliência e suporte social. Através desse questionário, será possível avaliar a prevalência e fatores associados aos transtornos de ansiedade e depressão dos universitários.

V - RISCOS ESPERADOS

A avaliação do risco da pesquisa é MÍNIMO. Os participantes poderão sentir incômodo ao responder alguma pergunta (interferência na vida e na rotina dos sujeitos) e cansaço durante o preenchimento do questionário. Com o intuito de atenuar tais desconfortos, o questionário foi elaborado com caráter confidencial e os participantes têm a possibilidade de respondê-lo em etapas, sem que haja comprometimento das questões já respondidas anteriormente. Além disso, fica assegurado que os pesquisadores receberão treinamento prévio para estarem habilitados aos métodos de coleta. Apesar do estudo ter risco mínimo, caso haja dano a você devido à realização da pesquisa, o ressarcimento de gastos será realizado de acordo com a Resolução CNS 466/12. Além do mais, o participante da pesquisa receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso sejam comprovados danos decorrentes da mesma.

VI – BENEFÍCIOS

O projeto irá identificar a prevalência e os fatores associados aos transtornos de ansiedade e depressão, fornecendo informações importantes que possibilitarão a construção de diretrizes para a saúde mental, com caráter preventivo, destinadas ao público universitário.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal de Lavras podendo ser publicados posteriormente em meios acadêmicos e científicos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A suspensão da pesquisa poderá ser executada, individualmente, mediante o desinteresse de algum participante em concluir o questionário. No que se refere ao encerramento da pesquisa, o mesmo será realizado após o final da coleta e avaliação dos dados obtidos.

VIII – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

Lavras, ____ de _____ de 20__.

Nome (legível) / RG

Assinatura

ATENÇÃO! Por sua participação, você: não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que ocorrerem (tais como gastos com transporte, que serão pagos pelos pesquisadores aos participantes ao início dos procedimentos); será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento, sem nenhuma penalidade e sem perder

qualquer benefício. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição (DNU/UFLA). Telefones de contato: (35) 2142-2026; (35) 3829-9735.

ANEXO C - Escala de Autoeficácia para Adoção de Práticas Alimentares Saudáveis

Marque o quanto você PRETENDE, CONSEGUE ou se sente SEGURO para fazer as ações abaixo:

(Continua)

	Tenho certeza que não	Provavelmente não	Indiferente/neutro	Provavelmente sim	Tenho certeza que sim
Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada.	1()	2()	3()	4()	5()
Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.	1()	2()	3()	4()	5()
Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.	1()	2()	3()	4()	5()
Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis.	1()	2()	3()	4()	5()
Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso.	1()	2()	3()	4()	5()

(Conclusão)

Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.	1()	2()	3()	4()	5()
Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas.	1()	2()	3()	4()	5()

ANEXO D - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 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 E – Questionário

Questionário do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu) (Adaptado)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes ao seu vínculo atual com a Universidade que você frequenta)

1.1) Número de matrícula: _____

1.2) E-mail: _____

1.3) Curso: _____

1.4) Em qual Instituição de Ensino Superior você está matriculado (a)?

☐ 1- UFOP 6- ☐ UNIFAL

☐ 2- UFSJ 7- ☐ UFU

☐ 3- UFLA 8- ☐ UFJF Juiz de Fora

☐ 4- UFMG 9- ☐ UFJF Governador Valadares ☐ 5- UFVJM

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes às suas características gerais e individuais, bem como sobre suas condições socioeconômicas e de sua família)

2.1) Qual a sua data de nascimento? (Exemplo: 05/05/1990) ____/____/____

2.2) Em qual cidade e estado você está residindo atualmente? (Exemplo: Ouro Preto/MG): _____

2.3) Com relação a sua situação de moradia, atualmente, com quem você mora na maior parte do tempo (segunda a sexta)?

☐ 1- Sozinho(a)

☐ 2- Com família

☐ 3- Divido apartamento/casa com colegas/amigos

☐ 4- Com amigos em república (federal ou particular)

2.4) Em relação à raça/cor, como você se considera?

☐ 1- Branco ☐ 4- Amarelo ☐ 99- Prefiro não responder ☐ 2- Pardo ☐ 5- Indígena

☐ 3- Preto ☐ 6- Outro

2.5) Qual o seu sexo biológico?

☐ 1- Feminino ☐ 2- Masculino ☐ 3- Intersexo ☐ 4- Prefiro não me identificar

Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico

2.6) Qual a sua identidade de gênero?

☐ 1- Cisgênero (pessoa que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento) ☐ 2- Transgênero (pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento)

☐ 3- Não binário (pessoa que não se percebe como pertencente a um gênero exclusivamente) ☐ 4- Prefiro não me identificar

2.12) Nos últimos 3 meses, houve queda na renda familiar?

- ☐ 1- Não
☐ 2- Sim
☐ 99- Prefiro não responder

2.13) Algum morador do seu domicílio (membro da família) participa de algum programa de assistência social como Bolsa Família ou CadÚnico ou Programa de Inclusão Produtiva?

Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico

- ☐ 0- Não
☐ 1- Bolsa Família
☐ 2- CadÚnico
☐ 3- Programa de Inclusão Produtiva
☐ 4- Auxílio emergencial
☐ 5- Outros. Qual? _____

2.14) Você tem crença religiosa? Se sim, qual?

- ☐ 1- Não tenho ☐ 5- Evangélica ou protestante ☐ 2- Católica ☐ 6- Judaica
☐ 3- Espírita ☐ 7- Afro-brasileira
☐ 4- Oriental/budismo ☐ 8- Outra
☐ 99- Prefiro não responder

2.7) Qual a sua orientação sexual?

- ☐ 1- Homossexual ☐ 2- Heterossexual ☐ 3- Bissexual ☐ 4- Assexual ☐ 5- Outra ☐ 6- Prefiro não me identificar

2.8) Qual seu estado civil?

- ☐ 1- Solteiro ☐ 2- Casado/União estável ☐ 3- Viúvo ☐ 4- Divorciado ☐ 99- Prefiro não responder

2.9) Levando em consideração a casa de seus pais/responsáveis, qual é o grau de instrução do (a) chefe da família? *(Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio).*

- ☐ 1- Analfabeto ☐ 6- Médio incompleto ☐ 2- Fundamental I ou primeiro grau ou primário incompleto ☐ 7- Médio completo ☐ 3- Fundamental I ou primeiro grau ou primário completo ☐ 8- Superior incompleto ☐ 4- Fundamental II incompleto ☐ 9- Superior completo ☐ 5- Fundamental II completo ☐ 99- Prefiro não responder

2.10) Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?

- ☐ 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.100,00)
☐ 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.100,00 – 2.200,00)
☐ 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.200,00 – 3.300,00)
☐ 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.300,00 – 4.400,00)
☐ 5- De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.400,00 – 5.500,00)
☐ 6- De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.500,00 – 11.000,00)
☐ 7- De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 11.000,00 – 16.500,00)
☐ 8- Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 16.500,00)
☐ 99- Prefiro não responder

2.11) Quantas pessoas dependem dessa renda? _____

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à sua saúde geral, mental, qualidade do sono e uso de medicamentos)

4.1) Qual o seu peso atual em Kg? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado - Exemplo: 65.5) _____

4.2) Qual a sua altura atual em metros? (Caso você não saiba a sua altura exata, preencha com um valor aproximado) _____

Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico

4.3) Em geral, como você avalia sua saúde?

() 1- Muito boa () 3- Regular () 5- Muito ruim () 2- Boa () 4- Ruim () 99- Prefiro não responder

4.4) Comparando com antes da pandemia, você classificaria sua saúde em:

- () 1- Muito melhor agora
- () 2- Um pouco melhor agora
- () 3- Quase a mesma
- () 4- Um pouco pior agora
- () 5- Muito pior agora
- () 99- Prefiro não responder

4.5) Você está ou já foi infectado pelo vírus da COVID-19?

- () 1- Não
- () 2- Sim, confirmado com o teste
- () 3- Acho que sim, procurei serviço de saúde, mas não fiz o teste
- () 4- Acho que sim, tive os sintomas, mas não procurei serviço de saúde
- () 99- Prefiro não responder

4.6) Algum médico ou outro profissional de saúde já disse que você tem:

Hipertensão ou pressão alta? () 1- Não () 2- Sim

Diabetes ou açúcar no sangue? () 1- Não () 2- Sim

Asma ou bronquite? () 1- Não () 2- Sim

Doença pulmonar crônica? () 1- Não () 2- Sim

Câncer (qualquer tipo)? () 1- Não () 2- Sim

Doença crônica nos rins? () 1- Não () 2- Sim

Alguma doença no coração? () 1- Não () 2- Sim

Depressão? () 1- Não () 2- Sim

Ansiedade? () 1- Não () 2- Sim

Doença autoimune? () 1- Não () 2- Sim

Outra doença? _____