



**Universidade Federal de Ouro Preto**  
**Escola de Nutrição**



**PRÁTICAS ALIMENTARES DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA  
SAÚDE DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA  
A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Bruna Carolina Rafael Barbosa

Ouro Preto – MG

2019

Bruna Carolina Rafael Barbosa

**PRÁTICAS ALIMENTARES DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA  
SAÚDE DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO GUIA ALIMENTAR PARA  
A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: Waléria de Paula

Ouro Preto – MG

2019

B238p      Barbosa, Bruna Carolina Rafael .  
Práticas alimentares dos estudantes universitários da área da saúde de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira [manuscrito] / Bruna Carolina Rafael Barbosa. - 2019.

64f.: il.: color; grafs; tabs.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Lúcia Meireles .  
Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. MSc<sup>ª</sup>. Waléria de Paula.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Departamento de Nutrição Clínica e Social.

1. Alimentação. 2. Estudantes Universitários . I. Meireles , Adriana Lúcia. II. Paula, Waléria de . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 612.3

Catlogação: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP  
Escola de Nutrição - ENUT

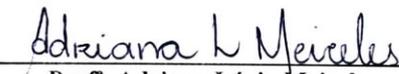


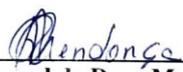
**Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:**

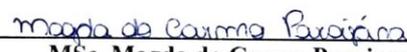
**"Práticas alimentares de estudantes universitários da área de saúde de acordo com o novo guia alimentar para a população brasileira".**

Aos dezessete dias do mês de julho de 2019, na Sala 51 da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante **Bruna Carolina Rafael Barbosa** orientada pela Prof<sup>a</sup>. Adriana Lúcia Meireles. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pelo estudante, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por aprovar a estudante.

Membros da Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
**Prof.ª Adriana Lúcia Meireles**  
Presidente (DENCS/ENUT/UFOP)

  
\_\_\_\_\_  
**Prof.ª Raquel de Deus Mendonça**  
Examinadora (DENCS/ENUT/UFOP)

  
\_\_\_\_\_  
**MSc. Magda do Carmo Parajara**  
Examinadora (PPGSN/ENUT/UFOP)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, por não desistirem de lutar pelos meus sonhos e por confiar nas minhas escolhas, e à minha irmã Rafaela, por todo companheirismo e apoio. Hoje eu sei que não teria conseguido sem que vocês estivessem ao meu lado.

Obrigada por toda demonstração de afeto!

## **AGRADECIMENTOS**

“Agradecer é admitir que houve um momento em que se precisou de alguém”. Hoje, ao olhar para trás, posso dizer que todo o esforço valeu a pena. Agradeço, primeiramente, a Deus, por iluminar e guiar os meus passos ao longo dessa caminhada, e por me permitir viver esse momento tão especial. Obrigada por ter permitido que tudo acontecesse no momento certo. Toda honra e toda glória a ti Senhor.

Agradeço aos meus pais, por todo amor, carinho, incentivo e dedicação. Vocês dedicaram e se sacrificaram para que eu e a Rafaela tivéssemos a oportunidade de estudar. Acima de tudo, vocês nos fortaleceram e nos apoiaram, para que isso se tornasse realidade. Obrigada por nunca medir esforços e por ter feito muito mais do que mereço.

À minha irmã Rafaela, por todo companheirismo e por se preocupar comigo, demonstrando sempre o quanto sou importante.

Ao meu namorado Lucas, por todo amor, por compreender minha ausência e por me fazer acreditar que no final tudo daria certo.

Às minhas amigas, em especial Érika e Lygia, por todo incentivo, carinho e amizade. Obrigada por estarem comigo em todos os momentos e por vibrarem com as minhas vitórias.

À Magda, por me salvar nos momentos desesperadores, por estar sempre disposta a me ajudar, e acima de tudo, por todo incentivo. Você se tornou mais que amiga.

À Waléria, por toda amizade, companheirismo, dedicação e apoio. Obrigada por acreditar quando nem eu mesma pensava que seria capaz.

À minha orientadora Adriana Meireles, inspiração profissional. Obrigada por todos os ensinamentos, oportunidades e, principalmente, pela paciência, carinho e dedicação que teve comigo ao longo desses anos.

À Universidade Federal de Ouro Preto e Escola de Nutrição, pelo ensinamento de qualidade que me proporcionaram.

Agradeço a todos, que estiveram presentes nessa caminhada, e a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte dessa conquista.

## RESUMO

**Introdução:** As práticas alimentares dos indivíduos são influenciadas pelo ambiente em que eles estão inseridos, com isso os estudantes universitários, ao ingressarem no ensino superior, podem modificar seus hábitos alimentares em função de novos comportamentos e relações sociais que se estabelecem nessa nova fase da vida.

**Objetivo:** Avaliar as práticas alimentares de estudantes universitários ingressantes no primeiro semestre dos cursos da área da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal com dados coletados, por meio de um questionário autoaplicado, de estudantes universitários ingressantes do primeiro semestre de 2019 dos cursos de graduação presencial da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). A variável desfecho foi "práticas alimentares", obtida por meio da escala desenvolvida e validada por Gabe e Jaime (2019) para indivíduos adultos, baseada nas recomendações da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). As opções de respostas da escala eram "concordo totalmente", "concordo", "discordo", "discordo totalmente", que após avaliação do escore, geravam três categorias (adequado, risco e inadequado). As variáveis explicativas foram subdivididas em 3 domínios: características sociodemográficas, hábitos de vida e condição de saúde. Na análise dos dados, as variáveis foram analisadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência. Para avaliar a associação entre a variável desfecho e as variáveis explicativas, realizou-se uma análise bivariada através do teste qui-quadrado, considerando nível de significância  $p \leq 0,05$ . Na análise bivariada, optou-se por recategorizar a variável práticas alimentares em adequadas e inadequadas, sendo que a categoria inadequada era composta pela soma das práticas alimentares de risco e inadequada. **Resultados:** Foram entrevistados 148 estudantes, sendo que 58,1% eram do sexo feminino, 61,5% tinham 20 anos ou menos, com idade variando de 18 a 31 anos. Com relação as práticas alimentares segundo as categorias, observou-se que 23,7% dos estudantes apresentaram práticas alimentares inadequadas, 52,0% de risco e 24,3% práticas alimentares adequadas. Além disso, notou-se que 75,7% dos estudantes demonstram práticas alimentares inadequadas (risco + inadequado). No que se refere as práticas

alimentares dos estudantes e as variáveis explicativas, não foi encontrado diferenças estatisticamente significantes para as práticas alimentares inadequadas, com exceção da variável sexo. É importante ressaltar que a variável moradia apresentou nível de significância  $p=0,051$ . Ao avaliar as práticas alimentares categorizadas em inadequada, risco e adequada, observou-se associação com a variável sexo ( $p=0,033$ ), sendo que os estudantes do sexo masculino apresentaram maior frequência de práticas alimentares de risco (64,5%) e as estudantes do sexo feminino apresentaram maior frequência de práticas alimentares inadequadas (29,1%).

**Conclusão:** Ao comparar as variáveis explicativas com as práticas alimentares, observou-se associação positiva entre a variável sexo e as práticas alimentares dos estudantes universitários. Ademais, observou-se alta frequência (75,7%) de práticas alimentares inadequadas entre os estudantes.

**Palavras-chave:** Alimentação. Estudantes Universitários. Práticas Alimentares. Guia Alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** The eating habits of individuals are influenced by the environment in which they are inserted, so college students, when entering higher education, can modify their eating habits due to new behaviors and social relationships that are established in this new phase of life. **Objective:** To evaluate the eating practices of university students entering the first semester of health courses of a federal higher education institution according to the recommendations of the Food Guide for the Brazilian Population. **Methodology:** This is a cross-sectional epidemiological study with data collected through a self-administered questionnaire from university students entering the first semester of 2019 of the undergraduate health courses of the Federal University of Ouro Preto (UFOP). The outcome variable was "eating practices", obtained through the scale developed and validated by Gabe and Jaime (2019) for adult individuals, based on the recommendations of the second edition of the Food Guide for the Brazilian Population (2014). The scale response options were "strongly agree", "agree", "disagree", "strongly disagree", which after evaluation of the score generated three categories (adequate, risky and inappropriate). The explanatory variables were subdivided into 3 domains: sociodemographic characteristics, lifestyle and health condition. In the data analysis, the variables were analyzed descriptively by frequency distribution. To evaluate the association between the outcome variable and the explanatory variables, a bivariate analysis was performed using the chi-square test, considering a significance level of  $p \leq 0.05$ . In the bivariate analysis, it was decided to recategorize the variable eating practices as adequate and inadequate, and the inadequate category was composed by the sum of risky and inappropriate eating practices. **Results:** 148 students were interviewed, 58,1% were female, 61,5% were 20 years old or younger, with ages ranging from 18 to 31 years. Regarding eating practices according to categories, it was observed that 23,7% of students had inadequate eating practices, 52,0% at risk and 24,3% adequate eating practices. In addition, it was noted that 75,7% of students demonstrate inappropriate eating practices (risk + inadequate). Regarding students' eating habits and explanatory variables, no statistically significant differences were found for inappropriate eating habits, except for the variable gender. It is important to highlight that the housing variable presented a significance level of  $p=0,051$ . **When assessing eating**

**practices** categorized as inadequate, risky and adequate, an association was observed with the gender variable ( $p=0,033$ ), with male students having a higher frequency of risky eating practices (64,5%) and Female students had a higher frequency of inappropriate eating practices (29,1%). **Conclusion:** When comparing the explanatory variables with the eating practices, a positive association was observed between the variable sex and the eating practices of the university students. In addition, there was a high frequency (75,7%) of inappropriate eating practices among students.

**Key words:** Feeding. University Students. Food Practices. Food Guide.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição das práticas alimentares de universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148).....	43
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala de práticas alimentares .....	32
Tabela 2 – Pontuação das categorias referentes as práticas alimentares a partir dos escores.....	33
Tabela 3 - Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde segundo tipo de práticas alimentares, Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148).....	37
Tabela 4 – Descrição das questões da escala de práticas alimentares de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148) .....	42

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

ENDEF – Estudo Nacional de Despesa Familiar

GUIA – Guia Alimentar para a População Brasileira

IFES – Instituição Federal de Ensino Superior

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

SM – Salário Mínimo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

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

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Transição demográfica, epidemiológica e nutricional.....	18
2.2 Saúde, alimentação e seus determinantes.....	20
2.3 Guias Alimentares .....	22
2.4 Práticas alimentares de estudantes universitários .....	26
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
3.1 Objetivo Geral .....	29
3.2 Objetivos Específicos .....	29
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado as transições demográfica, epidemiológica e nutricional, caracterizadas por mudanças no perfil de envelhecimento, adoecimento, mortalidade e nos padrões alimentares da população (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013).

As mudanças ocorridas no padrão alimentar e no estilo de vida da população, são marcadas, sobretudo, pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e pela diminuição de alimentos *in natura* e minimamente processados, e pelo aumento da inatividade física, contribuindo diretamente para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (AZEVEDO et al., 2014).

Ao estudar o comportamento da população de modo geral, observa-se que os estudantes universitários constituem um grupo mais susceptível a certos comportamentos de risco à saúde, por exemplo, hábito de fumar, uso de drogas ilícitas, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e a adoção de práticas alimentares inadequadas (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013). A existência dessas condutas negativas podem estar relacionada a diversos fatores, como a entrada na universidade, novos comportamentos e relações sociais (COSTA et al., 2018).

Estudos que avaliaram hábitos alimentares de estudantes universitários, reforçam os achados do consumo alimentar da população em geral, sendo encontrado baixa prevalência de alimentação saudável, com maior ingestão de alimentos industrializados e menor ingestão de frutas e hortaliças (MENDES et al., 2016; RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012). Diante dessas constatações, acredita-se ser necessário ações que visem a promoção da alimentação saudável no ambiente universitário (PEREZ et al., 2016).

Considerando a importância de uma alimentação adequada e saudável, a escassez de estudos a respeito de hábitos alimentares dos estudantes universitários e a necessidade de uma compreensão acerca desse assunto, este trabalho busca

avaliar as práticas alimentares de estudantes universitários de acordo com as recomendações da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, que se constitui como um importante instrumento para apoiar e incentivar a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis tanto no âmbito individual quanto no coletivo (BRASIL, 2014; OLIVEIRA; JAIME, 2016).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Transição demográfica, epidemiológica e nutricional

Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou diversas transformações – mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais – que repercutiram, principalmente, no modo de vida da população. Da mesma forma, o país passou por três tipos de transições: demográfica, epidemiológica e nutricional que evidenciaram modificações no processo saúde-doença, nas taxas de mortalidade e fecundidade, bem como no padrão alimentar da população (BRASIL, 2014).

A transição demográfica refere-se à passagem de uma sociedade rural e tradicional para uma sociedade urbana e moderna, com mudanças nas taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade e, conseqüentemente, alterações nos ritmos de crescimento da população. Esse processo foi marcado pela redução das taxas de crescimento populacional que modificaram a estrutura etária da população, traduzindo-se no envelhecimento populacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Concomitante ao processo de transição demográfica também ocorreram modificações no perfil epidemiológico brasileiro (ARAÚJO, 2012), que caracterizam-se por substituição do perfil de morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por causas externas; “deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos”; e alteração na situação de saúde em que prevalece a mortalidade para outra em que a morbidade é predominante. Destaca-se que a transição epidemiológica está associada a transformações demográficas, sociais e econômicas (SCHRAMM et al., 2004) e correlacionam-se, de forma causal, com a alimentação inadequada, inatividade física e outros fatores relacionados à vida urbana, como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar (MENDONÇA; ANJOS, 2004; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013).

Somado a isso, o Brasil vivenciou um processo de transição nutricional, caracterizada pelo aumento da prevalência de indivíduos com sobrepeso e obesidade e redução da prevalência da desnutrição (MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007; SARTORELLI; FRANCO, 2003). A transição nutricional é resultante do aumento do

consumo de alimentos com alta densidade energética (ricos em gorduras e açúcares), baixo teor de nutrientes, e redução do consumo de alimentos ricos em fibras (AZEVEDO et al., 2014; IBGE, 2011; MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007), aspectos estes que refletem as mudanças nos padrões alimentares, especialmente a crescente substituição de alimentos *in natura* por alimentos ultraprocessados, aliadas à redução da atividade física e aumento do comportamento sedentário (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

Ao comparar os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizado em 2008-2009, com os dados do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974-1975, percebe-se um aumento no excesso de peso na população adulta nas últimas décadas. Entre os indivíduos do sexo masculino, o sobrepeso passou de 18,5% para 50,1%, enquanto que, a obesidade aumentou de 2,8% para 12,4%. Já no sexo feminino, a frequência de sobrepeso passou de 28,7% para 48,0% e a obesidade aumentou de 8,0% para 16,9% (IBGE, 2010a). Os dados do inquérito do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizado em 2017, mostrou que a frequência de excesso de peso (54%) e obesidade (18,9%) na população adulta ( $\geq 18$  anos) continua crescendo, sendo que o excesso de peso foi maior entre os homens do que entre as mulheres e a frequência de adultos obesos não apresentou diferença entre os sexos (BRASIL, 2018a).

De acordo com Canella e colaboradores (2014), o aumento da obesidade é impulsionado pelas mudanças ocorridas no sistema alimentar, sobretudo, pelo o aumento da produção, disponibilidade, acesso e comercialização de alimentos ultraprocessados (CANELLA et al., 2014). Esses alimentos possuem maior densidade energética, são ricos em açúcares e gorduras e pobres em fibras e proteínas, entretanto, são alimentos mais palatáveis, práticos, convenientes e vendidos em grandes porções, características essas que favorecem o consumo excessivo (CANELLA et al., 2014; LOUZADA, 2015a). Dessa forma, percebe-se que os alimentos ultraprocessados possuem uma composição nutricional desfavorável, e como consequência, impactam de forma negativa na qualidade da alimentação e contribuem para o aumento do excesso de peso da população brasileira (LOUZADA, 2015b).

Entendendo os processos de transição que o mundo tem vivenciado, é necessário compreender os fatores que determinam o processo saúde-doença e o estado nutricional da população.

## **2.2 Saúde, alimentação e seus determinantes**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, conceituou saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2014). Em contrapartida, Scliar (2007) em sua definição considera que o conceito de saúde não está apenas relacionado com a dimensão biológica, mas também com o contexto sociocultural, econômico e político do indivíduo (SCLIAR, 2007).

No Brasil, o Art. 3º da Lei 8.080/90 define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

As condições de vida de um indivíduo ou de uma população influem de forma direta no processo saúde-doença. Fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais, psicológicos e comportamentais – caracterizados como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – afetam ou “influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

De acordo com o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), os DSS são organizados em diferentes camadas, a começar com os domínios individuais até o nível mais distal. Os indivíduos, com suas características pessoais (como idade, sexo e fatores hereditários) encontram-se na base do modelo. Na camada mais proximal encontra-se os fatores modificáveis pelo indivíduo, que incluem comportamento e estilo de vida, aspectos esses que podem influenciar suas condições de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; CNDSS, 2008; GEIB, 2012). Os determinantes intermediários referem-se aos fatores comportamentais, biológicos e psicossociais e as circunstâncias materiais, que incluem, entre outros, as condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos, a educação, as condições de moradia e saneamento, bem como os serviços sociais de saúde (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015; CNDSS, 2008; GEIB, 2012). Já os

determinantes distais, os macrodeterminantes, relacionam-se com as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Esses macrodeterminantes exercem influência nas demais determinantes sociais da saúde (CNDSS, 2008; GEIB, 2012).

Dentre os fatores modificáveis proximais que afetam a saúde dos indivíduos, destaca-se a alimentação, que exerce papel essencial para a promoção e proteção da saúde, de forma a potencializar o desenvolvimento e crescimento humano com qualidade de vida e cidadania (ALVES; BOOG, 2007; BRASIL, 2013a).

Em 2010, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64 no país, a alimentação foi introduzida, no artigo 6º da Constituição Federal como um direito social (BRASIL, 2010). Nesse sentido, cabe ao Estado à responsabilidade de “respeitar, proteger, promover e prover o direito humano à alimentação adequada” a todas as pessoas (ABRANDH, 2013).

A alimentação é um processo biológico e social, que está relacionada com a ingestão de nutrientes, com os alimentos específicos que possuem e fornecem esses nutrientes, a forma como os alimentos são escolhidos, combinados entre si e preparados e, ainda, o modo de consumo de cada alimento (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014). Além disso, a alimentação está associada aos fatores sociais e culturais (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, pode-se dizer que a alimentação é decorrente da articulação entre os aspectos socioculturais, ambientais, econômicos e biológicos, e que esses fatores podem determinar as práticas alimentares, uma vez que, a escolha dos alimentos está relacionada com fatores como: preferências alimentares; disponibilidade e acesso aos alimentos (a renda é vista como delimitador das escolhas alimentares); a cultura na qual o indivíduo está inserido (o vegetarianismo e adoção de hábitos alimentares específicos de algumas religiões); com quem se compartilha as refeições (em grupo, em família ou sozinhos); dentre outros aspectos (ABRANDH, 2013; ALVES; BOOG, 2007; BRASIL, 2012; TORAL; SLATER, 2007).

Diante do conceito de alimentação, compreende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar que atende às condições biológicas e socioculturais dos indivíduos, bem como as necessidades alimentares especiais, considerando cada fase do curso da vida (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014). A alimentação adequada e

saudável, deve estar em consonância com as práticas alimentares culturalmente identificadas, com a valorização do consumo de alimentos saudáveis e com as dimensões de gênero, raça e etnia. Ademais, a alimentação deve ser “acessível do ponto de vista físico e financeiro, estar em harmonia em termos de quantidade e qualidade, além de estar apoiada em um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável” (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014).

Atualmente, a promoção de práticas alimentares saudáveis consiste como uma importante estratégia de políticas públicas no contexto da promoção da saúde, alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a; PEREZ, 2016).

As práticas alimentares são definidas como hábitos e costumes associados ao consumo alimentar e que podem ser influenciadas pela cultura e pelas condições de vida (BRASIL, 2013b; COSTA; BRITO; LESSA, 2014). Vale ressaltar que, os hábitos alimentares estão relacionados com a concepção que se tem em relação à comida, bem como as escolhas alimentares, considerando o contexto social em que se vive (FREITAS et al., 2012).

As práticas alimentares apresentam implicações importantes nas condições de saúde, pois podem favorecer a manutenção da saúde e o bem-estar, como também podem contribuir no desencadeamento de problemas de saúde (COSTA; BRITO; LESSA, 2014; MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007). Assim, sabe-se que certas práticas alimentares são consideradas fatores protetores, e outras, fatores determinantes de algumas doenças, sobretudo, as DCNT – diabetes, doenças cardiovasculares, alguns tipos de cânceres, obesidade, entre outras (MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007; TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

No Brasil, a prática acerca das diretrizes alimentares é consolidada a partir de guias alimentares (OLIVEIRA; SILVA-AMPARO, 2018).

### **2.3 Guias Alimentares**

Guias alimentares são ferramentas oficiais que estabelecem diretrizes para uma alimentação saudável com a finalidade de promover autonomia para escolhas e práticas alimentares saudáveis de indivíduos e comunidades, bem como a promoção da saúde (GABE; JAIME, 2019). Adicionalmente, os guias alimentares também têm como propósito embasar programas de alimentação e nutrição, saúde, educação

alimentar e nutricional e agricultura, a fim de incentivar hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis e promover a saúde geral (FAO, 2019).

No Brasil, os guias alimentares são elaborados pelo Ministério da Saúde com base em evidências científicas, porém com uma linguagem de fácil compreensão para a população em geral, tendo em vista à promoção da saúde e da alimentação saudável (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2015; SICHIERI et al., 2010). Esses instrumentos têm como objetivo contribuir com o desenvolvimento de estratégias para a promoção da alimentação adequada e saudável, bem como a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA (BRASIL, 2014).

Em 2002, o Ministério da Saúde, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), desenvolveu o primeiro guia alimentar, intitulado como “Guia alimentar para crianças menores de dois anos”. Esse manual, além de abordar sobre práticas adequadas de alimentação infantil, que compreende a prática do aleitamento materno e a promoção da alimentação complementar em tempo oportuno, propõe os dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2002).

Em 2006, baseado no cenário epidemiológico e nutricional atual, foi publicada a primeira edição do “Guia Alimentar para População Brasileira” (GUIA), que estabeleceu as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a população brasileira (BRASIL, 2008).

Nessa edição do GUIA foram propostas orientações para a prevenção das DCNT, para as deficiências nutricionais – considerando suas diferentes formas de manifestação – e para as doenças infecciosas, consideradas prioridades de saúde pública no Brasil naquela época (BRASIL, 2008). Além disso, o GUIA orientava as pessoas a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis, seja em nível individual ou familiar, e como os indivíduos poderia incluir essas escolhas em seu cotidiano (BRASIL, 2008; FREIRE et al., 2012).

O Guia Alimentar para População Brasileira possuía nove diretrizes, sendo sete básicas e duas especiais (BRASIL, 2008). Dentre essas diretrizes, o GUIA abordava os grupos alimentares e o número de porções diárias recomendadas para grupos e indivíduos (FREIRE et al., 2012; SICHIERI et al., 2010).

Em 2011, perante as diferentes mudanças sociais vivenciadas pela população brasileira, que interferiam nas condições de saúde e nutrição, e seguindo a orientação da OMS de atualizar de forma periódica as recomendações sobre a alimentação adequada e saudável, julgou-se necessário iniciar a elaboração de uma nova edição do “Guia Alimentar para a População Brasileira”, de tal forma que, em 2014, foi publicada a segunda edição do “Guia Alimentar para a População Brasileira” (BRASIL, 2014).

A elaboração do novo GUIA contou com a participação coletiva de pesquisadores, educadores, profissionais de saúde, e ainda, com a colaboração da população através de uma consulta pública (MONTEIRO et al., 2015). Além do mais, o GUIA é pautado em uma visão mais ampla sobre a relação entre alimentação e saúde (BRASIL, 2014).

Para nortear sua formulação, cinco princípios foram considerados. O primeiro princípio afirma que a “alimentação é mais que ingestão de nutrientes”, visto que, envolve os alimentos, a forma como eles são combinados entre si, as preparações culinárias, o modo de comer, além de incluir fatores sociais e culturais das práticas alimentares. O segundo princípio diz que as “recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo”, isto é, as orientações devem considerar as mudanças alimentares (transição nutricional) e as condições de saúde da população. Dentre as mudanças ocorridas no cenário da alimentação destaca-se, sobretudo, a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos prontos para o consumo, os alimentos ultraprocessados. Paralelamente, doenças como obesidade e DCNT (hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e neoplasias) vêm aumentando progressivamente entre a população, em decorrência do desequilíbrio na oferta de nutrientes e o consumo excessivo de calorias. O terceiro princípio aborda que a “alimentação adequada e saudável deriva de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável”, considerando o modo de produção e distribuição dos alimentos. O penúltimo princípio afirma que o conhecimento advindo de diferentes saberes é fundamental para a elaboração de guias alimentares, em razão da ampla relação entre alimentação, saúde e o bem-estar dos indivíduos. Por fim, o último princípio diz que as recomendações abordadas nos guias alimentares têm como objetivo contribuir para que pessoas, famílias e

comunidades ampliem a autonomia das escolhas e práticas alimentares, bem como reivindiquem o direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

A segunda edição do GUIA é inovadora em alguns aspectos, principalmente, por utilizar a classificação de alimentos NOVA, que categoriza os alimentos de acordo com a natureza, extensão e finalidade do processamento industrial ao qual foram submetidos antes de sua aquisição, preparo e consumo (BRASIL, 2014; DAVIES et al., 2018; MONTEIRO et al., 2015). Desse modo, as quatro principais recomendações e a regra de ouro presentes no atual GUIA, foram baseadas no tipo de processamento dos alimentos. É importante ressaltar que, ao contrário das recomendações de sua primeira edição, a nova edição evita dizer “coma tantas porções deste ou daquele alimento”, mas utiliza termos como “prefira” “evite” e “na maior parte das vezes” (BRASIL, 2014).

A classificação NOVA consiste em quatro categorias de alimentos: 1) alimentos *in natura* ou minimamente processados; 2) ingredientes culinários processados; 3) alimentos processados; 4) alimentos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2015). Essa classificação é utilizada por vários países, dentre eles o Brasil, para descrever os padrões alimentares da população, para avaliar a tendência no aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, e suas implicações na qualidade nutricional da alimentação e nos desfechos em saúde (MONTEIRO et al., 2018). Estudos realizados no Brasil mostram que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado com a ocorrência de síndrome metabólica em adolescentes (TAVARES et al., 2012) e que a disponibilidade domiciliar desses alimentos relaciona-se com a obesidade em todas as faixas etárias (CANELLA et al., 2014).

A atual edição do GUIA fornece orientações sobre como combinar os alimentos na forma de refeições saudáveis, baseado no consumo alimentar de indivíduos que priorizam alimentos *in natura* ou minimamente processados em sua alimentação. Além disso, aborda às circunstâncias que envolvem o ato de comer e a comensalidade, de modo que, três orientações básicas são apresentadas: 1) “comer com regularidade e com atenção”; 2) “comer em ambientes apropriados”; e 3) “comer em companhia”. Por fim, o último capítulo discorre e propõe formas para superar os fatores – informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade – que são identificados como obstáculos para a adesão às recomendações. Além dos cinco

capítulos apresentados, o GUIA sintetiza suas recomendações em “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (BRASIL, 2014).

A adesão às orientações do GUIA pode ser considerada como um importante marcador de alimentação adequada (VERLY JUNIOR et al., 2013). Um estudo realizado por Gabe e Jaime (2019) propôs uma escala autoaplicada para mensurar a adesão de indivíduos adultos (18-60 anos) às práticas alimentares adequadas e saudáveis segundo as recomendações do atual Guia Alimentar para a População Brasileira. Essa escala é composta por um conjunto de frases declarativas (itens) que abordam as práticas alimentares conforme ou em objeção as orientações do GUIA (GABE; JAIME, 2019). O desenvolvimento desse instrumento é inovador, sobretudo, no contexto de avaliar o impacto das diretrizes alimentares adotadas pelo GUIA, além de motivar outros países a desenvolver e validar instrumentos de avaliação de guias alimentares, específicos ao seu contexto local (GABE; JAIME, 2019).

Considerando a importância de se conhecer as práticas alimentares de diferentes grupos populacionais, destaca-se um público específico, que são os estudantes universitários.

#### **2.4 Práticas alimentares de estudantes universitários**

O ingresso na universidade é um período considerado de transição entre a adolescência e o início da vida adulta (BERNARDO et al., 2017). Para muitos estudantes, é um período de aumento da autonomia e liberdade (MENDES; LOPES, 2014). Contudo, essa fase representa o primeiro momento em que muitos terão responsabilidades de adultos, como sair da casa dos pais, zelar pela sua moradia, responsabilizar por sua alimentação, além de gerenciar seu tempo e suas finanças (NELSON et al., 2008; PEREZ et al., 2016). Assim, a entrada na universidade resulta em uma série de mudanças na vida dos estudantes, seja no estilo de vida, nos hábitos alimentares, nas redes de amizade, nos sistemas de apoio ou nas influências interpessoais (COSTA et al., 2018; MENDES; LOPES, 2014; NELSON et al., 2008).

Em decorrência a essas transformações e a nova rotina, alguns universitários tendem a desenvolver distúrbios de ansiedade e adquirir comportamentos de risco à saúde, tais como consumo excessivo de álcool, problemas com drogas, hábito de

fumar, alimentação inadequada e inatividade física (COSTA et al., 2018; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013).

Diversas situações como mudanças comportamentais, sobreposição de atividades, estresse, falta de planejamento do tempo, busca de praticidade, podem dificultar uma alimentação saudável e equilibrada nutricionalmente. Com isso, os universitários acabam optando pela alimentação fora de casa, pelo consumo de refeições práticas, rápidas e inadequadas do ponto de vista nutricional, sem horários estabelecidos, além de omitir a realização de algumas refeições (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013).

Os estudos que avaliaram os hábitos alimentares de estudantes universitários observaram, em geral, baixa prevalência de alimentação saudável, baixa ingestão de frutas e hortaliças, além de um elevado consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares (MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008).

Um estudo realizado por Perez e colaboradores (2016) sobre práticas alimentares de estudantes de uma universidade pública brasileira, mostrou que os jovens alunos apresentavam práticas alimentares desfavoráveis à saúde. Em relação às rotinas alimentares dos universitários, observou-se a não realização do desjejum e no que se refere ao consumo de alimentos, constatou-se “baixo consumo de frutas, hortaliças e feijão”, além de consumo recorrente de “bebidas açucaradas, biscoitos e/ou salgadinhos de pacote e guloseimas” (PEREZ et al., 2016).

Já um estudo realizado por Bernardo e colaboradores (2017) observou que os estudantes que moravam com os pais não mudaram seus hábitos alimentares após o ingresso na universidade, e que esses alunos tinham um consumo frequente de frutas, legumes, carnes, ovos e pães. Em contrapartida, os estudantes universitários que não residiam com os pais mudaram seus hábitos alimentares, reduzindo o consumo de frutas, legumes, preparações culinárias e aumentando o consumo de alimentos industrializados, como doces, *fast-foods* e refrigerantes (BERNARDO et al., 2017).

As práticas alimentares apresentadas pelos estudantes são preocupantes, uma vez que favorecem o excesso de peso e aumentam o risco de desenvolvimento de DCNT (BERNARDO et al., 2017; LARSON et al., 2009). Além disso, diferentes hábitos

alimentares adquiridos pelos estudantes no decorrer da vida acadêmica podem se manter na idade adulta (MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008).

Dessa forma, acredita-se que as universidades sejam um ambiente estratégico para o desenvolvimento de políticas públicas que visam à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável (BERNARDO et al., 2017).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar as práticas alimentares de estudantes universitários ingressantes no primeiro semestre dos cursos da área da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) de acordo com as recomendações Guia Alimentar para a População Brasileira.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e condições de saúde dos estudantes;
- Identificar as práticas alimentares dos estudantes de acordo com a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira;
- Avaliar a relação entre características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde e a presença de práticas alimentares adequadas/inadequadas dos universitários.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, com os estudantes ingressantes do primeiro semestre de 2019 nos cursos de graduação presencial da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Esta pesquisa é parte integrante de um estudo longitudinal intitulado “Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo longitudinal”, onde os dados serão coletados em três momentos (T0 – no primeiro semestre do curso de graduação; T1 – após cursar dois anos; T2 – após cursar quatro anos), na perspectiva de avaliar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários e seus fatores associados, bem como as mudanças comportamentais ocorridas durante a vida acadêmica. Para o presente trabalho, foram utilizados os dados do momento T0 do estudo longitudinal.

A população do estudo foi constituída por todos os estudantes ingressantes no primeiro semestre de 2019 dos cursos presenciais de graduação em educação física, farmácia, medicina e nutrição, a partir da listagem disponibilizada pela seção de ensino da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Considerou-se como critério de inclusão no estudo, estudantes de ambos os sexos regularmente matriculados nos quatro cursos de graduação presenciais avaliados. Foram excluídos os estudantes com idade inferior a 18 anos em função da necessidade de autorização dos responsáveis para a participação no estudo e por não ser o público alvo da escala utilizada no estudo (18-60 anos).

A coleta de dados foi precedida por um estudo piloto, realizado com os estudantes que cursavam o oitavo período do curso de Nutrição em 2019/1, e que portanto, não participariam da amostra. O estudo piloto teve como objetivo testar a logística de campo do inquérito, verificar sua consistência, clareza, pertinência e adequação aos objetivos do estudo e treinar a equipe responsável pela coleta.

Para realizar a coleta dos dados foi acionado um(a) professor(a) de cada curso via email (com exceção da professora de nutrição que o contato se deu pessoalmente), sendo que neste email os professores eram informados sobre a

pesquisa e solicitando que o mesmo disponibilizasse um horário de sua aula para que os questionários fossem aplicados. O tempo aproximado solicitado a cada professor foi de 50 minutos. Esse tempo foi estimado a partir do tempo médio gasto pelos alunos para responder ao questionário no estudo-piloto conduzido na fase de planejamento da pesquisa. A coleta ocorreu em sala de aula, mediante agendamento com o professor responsável pela disciplina.

A pesquisa e seus objetivos foram apresentados aos estudantes, que também foram informados da importância da participação no estudo e os riscos e benefícios. Os estudantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa.

Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação de autorização para o uso dos dados, sendo a coleta de dados realizada apenas após esclarecimentos de dúvidas sobre a proposta da pesquisa.

Os estudantes que concordaram em participar e assinaram o TCLE responderam a um questionário, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em versão impressa pelos pesquisadores presentes, que abordou questões sobre características gerais e socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, violência, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida e resiliência (Apêndice B). Os participantes foram orientados sobre a existência do cartão resposta tira-dúvidas (Apêndice C), que foi elaborado com intuito de esclarecer dúvidas sobre algumas questões presentes no questionário.

### **Variável desfecho**

A variável desfecho do estudo foi “práticas alimentares”. Essa variável foi obtida por meio da escala desenvolvida e validada por Gabe e Jaime (2019) para indivíduos adultos. Essa escala (Anexo A) consta de frases declarativas (itens) que foram elaboradas com base nas recomendações da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira. As opções de respostas para estes itens formam uma escala Likert de 4 pontos: "concordo totalmente", "concordo", "discordo", "discordo totalmente", visando incentivar os entrevistados a analisar a sentença com maior atenção.

Os itens foram agrupados em quatro dimensões: escolhas alimentares, modos de comer, organização doméstica e planejamento alimentar. Posteriormente, essas dimensões foram caracterizadas em dimensões positivas (planejamento alimentar e organização doméstica) e negativas (modos de comer e escolhas alimentares), sendo que as dimensões de modos de comer e escolhas alimentares medem construções opostas às recomendações do GUIA. Sendo assim, as pontuações atribuídas às respostas dos itens nas dimensões de escolhas alimentares e modos de comer foram invertidas para assegurar que a soma da pontuação seja determinada adequadamente, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala de práticas alimentares

Opção de resposta da escala Likert	Itens /score	
	1 a 13	14 a 24
Discordo fortemente	0	3
Discordo	1	2
Concordo	2	1
Concordo fortemente	3	0

Fonte: Adaptado de GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Public health nutrition, p. 1-12, 2019.

O somatório dos escores individuais atribuídos às respostas de cada alternativa originou uma pontuação classificada em “excelente”, quando o somatório dos pontos fosse menor que 31 pontos, “siga em frente”, quando o somatório dos pontos estivesse entre 31 a 41 pontos e “atenção”, quando o somatório dos pontos ultrapassasse 41 pontos. Nesse sentido, para realizar a classificação das práticas alimentares com base na soma das pontuações, as práticas alimentares foram categorizadas em “adequado”, “risco” e “inadequado”, como propõe as autoras da escala (Tabela 2). Posteriormente, para o presente estudo, as práticas alimentares foram recategorizadas em “adequado” e “inadequado”.

Tabela 2 – Pontuação das categorias referentes as práticas alimentares a partir dos escores

<b>Práticas Alimentares</b>	<b>Pontuação/score</b>
Inadequado	< 31
Risco	31 a 41
Adequado	> 41

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de Atenção Básica. Teste "Como está a sua alimentação?". Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso\\_folder.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf). Acesso em: 21 jun. 2019

De acordo com o Guia Alimentar de bolso, o indivíduo classificado com até 31 pontos precisa realizar mudanças nos seus hábitos alimentares visando ter uma alimentação saudável e prazerosa, sendo considerado como indivíduo com práticas alimentares inadequadas. O indivíduo classificado entre 31 e 41 pontos está no meio do caminho para uma alimentação saudável, tornando-se preciso melhorar alguns aspectos relacionados à sua alimentação e sendo classificado como indivíduo com práticas alimentares em risco. Por fim, o indivíduo classificado com a pontuação acima de 41 pontos aparenta apresentar uma alimentação saudável, em diversos aspectos, sendo classificado como indivíduo com práticas alimentares adequadas (BRASIL, 2018b).

### **Variáveis explicativas**

As variáveis explicativas/independentes compunham três domínios, sendo eles:

#### *1. Características sociodemográficas*

Foram avaliadas as seguintes características: sexo (masculino e feminino), idade (menores de 20 anos e maiores de 20 anos), curso (Nutrição, Medicina, Educação Física e Farmácia), raça (branco e outros – amarelo, pardo, mulato ou negro), identidade sexual (cisgênero ou transgênero/transexual), orientação sexual (heterossexual ou outros – homossexual bissexual e assexual), estado civil (solteiro e outros – casado, união estável, viúvo, divorciado), renda familiar total mensal (menor que três salários mínimos ou três ou mais salários mínimos), trabalho (sim ou não),

recebe auxílio financeiro da universidade (sim ou não), moradia (pensão/hotel/hostel/pousada/familiares ou com amigos/repúblicas) e crença religiosa (sim ou não).

## 2. *Hábitos de vida*

Este domínio foi constituído das seguintes variáveis: atividade física (sim ou não), utilização do tempo livre (assiste filmes e séries, prática de atividade física, ler livros; estudar e outros; e uso das redes sociais), tabagismo (sim ou não), consumo de bebidas alcoólicas (sim ou não).

## 3. *Condições de saúde*

O domínio condição de saúde foi composto pelas variáveis: autoavaliação de saúde e perfil antropométrico.

A autoavaliação de saúde utilizou a pergunta “Em geral, como você avalia sua saúde?”, categorizada em “boa” (muito boa e boa) e ruim (regular, ruim e muito ruim).

O perfil antropométrico foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado e classificado de acordo com a faixa etária e seguindo os valores de referência preconizados pela Organização Mundial de Saúde para adolescentes e para adultos. O cálculo do IMC foi realizado pelo peso em quilogramas (kg) dividido pela altura em metros ao quadrado (m<sup>2</sup>).

Para os estudantes com idade de 18 a 19 anos e 11 meses, utilizou-se a classificação de adolescente (OMS, 2007), estando aqueles abaixo do 3º percentil com baixo peso; entre os percentis 3 e 85 foram considerados eutróficos; entre os percentis 85 e 97 eram considerados com sobrepeso; e acima do percentil 97 foram considerados obesos. Para essa classificação, utilizou-se a idade em meses, sendo que para a avaliação de indivíduos com 19 anos e 1 mês até 19 anos e 11 meses adotou-se os mesmos valores de 19 anos completos.

Para os estudantes adultos (idade maior a 20 anos) considerou menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup> como baixo peso; entre 18,5 e 25 kg/m<sup>2</sup> como eutrófico; maior que 25 kg/m<sup>2</sup> e menor que 30 kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso; e acima de 30 kg/m<sup>2</sup> como obesidade.

Em seguida, a variável excesso de peso foi criada, onde os indivíduos classificados com sobrepeso e obesidade foram agrupados na categoria “com excesso de peso”; e os demais na categoria “sem excesso de peso”.

### **Análise de dados**

Os dados foram tabulados por dupla digitação, a fim de garantir consistência entre as fontes de dados e confiabilidade na entrada dos mesmos. Para isso, utilizou-se como ferramenta o Formulário Google Forms e o programa Microsoft Office Excel 2013.

Para análise dos dados, foi utilizado o *software* estatístico STATA, versão 9.0. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência. Para a comparação entre o desfecho e as demais variáveis independentes, realizou-se uma análise bivariada através do teste qui-quadrado, sendo considerado nível de significância  $p \leq 0,05$ . Nas análises bivariadas, optou-se por recategorizar o escore adequado e inadequado (risco + inadequado).

### **Questões éticas**

O projeto encontra-se aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o número do parecer 85839418.8.1001.5150 (Anexo B).

## 5. RESULTADOS

### **Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde**

Dos 148 estudantes que responderam ao questionário, 58,1% (n=86) eram do sexo feminino e 93,9 % (n=139) eram solteiros. A idade variou entre 18 a 31 anos, sendo que 61,5% (n=91) tinham 20 anos ou menos. Quanto à distribuição por curso, 32,4% (n=48) eram do curso de Farmácia, 28,4% (n=42) de Medicina, 21,6% (n=32) de Educação Física e 17,6 % (n=26) de Nutrição (Tabela 3).

Em relação à raça/cor dos estudantes, 52,7% (n=78) declararam-se como não sendo brancos (incluindo amarelo, pardo, mulato ou negro). A maioria (99,3%) identificou-se como cisgênero. Dentre os estudantes entrevistados, 147 responderam à pergunta sobre orientação sexual, sendo que 86,4% (n=127) consideraram-se heterossexuais (Tabela 3).

Com base na renda da família, observou-se que 60,8% (n=90) dos estudantes apresentaram renda familiar maior ou igual a três salários mínimos (Tabela 3).

Quanto ao exercício de atividade remunerada, 94,6% (n=140) dos estudantes relataram não trabalhar e, dos 139 respondentes, 96,4% (n=134) declararam não receber auxílio financeiro da Universidade Federal de Ouro Preto (Tabela 3).

Observou-se que a maioria (64,2%) dos estudantes residiam com outras pessoas ou em repúblicas e que 72,3% (n=107) apresentam algum tipo de crença (Tabela 3).

Em relação aos hábitos de vida dos estudantes, 66,2% (n=98) relataram praticar algum tipo de atividade física, 40,5% (n=60) mencionaram estudar o conteúdo das disciplinas durante o tempo livre e fazer outras atividades, 88,5% (n=131) negaram tabagismo e 68,9% (n=102) relataram consumir bebidas alcoólicas (Tabela 3).

Com relação a autoavaliação de saúde, 60,8% (n=90) avaliaram a saúde como boa. Em relação ao perfil antropométrico, 81,8% (n=121) não apresentaram excesso de peso (Tabela 3)

Tabela 3 - Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde segundo tipo de práticas alimentares, Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148)

Variáveis	n	%	Práticas Alimentares - Escore Gabe, 2019		Valor-p
			Inadequado (%)	Adequado (%)	
<b>Sexo</b>					0,232
Feminino	86	58,1	72,1	27,9	
Masculino	62	41,9	80,7	19,3	
<b>Idade</b>					0,128
≤ 20 anos	91	61,5	71,4	28,6	
> 20 anos	57	38,5	82,5	17,5	
<b>Curso</b>					0,862
Nutrição	26	17,6	80,8	19,2	
Medicina	42	28,4	73,8	26,2	
Educação Física	32	21,6	78,1	21,9	
Farmácia	48	32,4	72,9	27,1	
<b>Cor da pele</b>					0,433
Branco	70	47,3	78,6	21,4	
Outros (amarelo, pardo, mulato ou negro)	78	52,7	73,1	26,9	
<b>Identidade Sexual</b>					0,569
Cisgênero	147	99,3	75,5	24,5	
Transgênero e/ou Transexual	1	0,7	100,0	0,0	
<b>Orientação Sexual (n=147)</b>					0,615
Heterossexual	127	86,4	74,8	25,2	
Outros (homossexual bissexual e assexual)	20	13,6	80,0	20,0	
<b>Estado Civil</b>					0,340
Solteiro (a)	139	93,9	74,8	25,2	
Outros (casado, união estável, viúvo, divorciado)	9	6,1	88,9	11,1	
<b>Renda total da família (SM = R\$998,00)</b>					0,726
< 3 salários mínimos	58	39,2	74,1	25,9	
≥ 3 salários mínimos	90	60,8	76,7	23,3	

Tabela 3 – Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde, Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148) (Continuação)

Variáveis	n	%	Práticas Alimentares - Escore Gabe, 2019		Valor-p
			Inadequado (%)	Adequado (%)	
<b>Trabalho</b>					0,963
Não	140	94,6	75,7	24,3	
Sim	8	5,4	75,0	25,0	
<b>Auxílio Financeiro (n=139)</b>					0,870
Não recebe	134	96,4	76,8	23,1	
Recebe	5	3,6	80,0	20,0	
<b>Moradia</b>					0,051
Familiares ou pensão/pousada	53	35,8	84,9	15,1	
Com amigos ou repúblicas	95	64,2	70,5	29,5	
<b>Possui alguma crença</b>					0,398
Não	41	27,7	80,5	19,5	
Sim	107	72,3	73,8	26,2	
<b>Pratica atividade física</b>					0,457
Não	50	33,8	72,0	28,0	
Sim	98	66,2	77,6	22,5	
<b>Utilização do tempo livre</b>					0,434
Assistir filmes e séries + AF + Ler livros	58	39,2	77,6	22,4	
Estudar e outros	60	40,5	78,3	21,7	
Usar redes sociais	30	20,3	66,7	33,3	
<b>Tabagismo</b>					0,935
Não	131	88,5	75,6	24,4	
Sim	17	11,5	76,5	23,5	
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>					0,365
Não	46	31,1	80,4	19,6	
Sim	102	68,9	73,5	26,5	

Tabela 3 – Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde, Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148)

Variáveis	n	%	Práticas Alimentares - Escore Gabe, 2019		Valor-p
			Inadequado (%)	Adequado (%)	
<b>Autoavaliação de saúde</b>					0,127
Boa	90	60,8	80,0	20,0	
Ruim	58	39,2	69,0	31,0	
<b>Perfil antropométrico</b>					0,477
Sem excesso de peso	121	81,8	76,9	23,1	
Com excesso de peso	27	18,2	70,4	29,6	

Ao comparar as variáveis explicativas com as práticas alimentares dos estudantes, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes (Tabela 3).

### **Práticas alimentares de estudantes universitários segundo as quatro dimensões propostas pelas autoras Gabe e Jaime (2019)**

#### ***Planejamento alimentar***

Dos 148 graduandos participantes, 52,7% discordaram em consumir fruta no café da manhã, 70,3% discordaram em consumir farinha de trigo integral com frequência, 89,2% discordaram em substituir o feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico e 55,4% dos estudantes discordaram quanto ao hábito de planejar as refeições do dia (Tabela 4).

Observou-se que 63,3% dos estudantes relataram ter costume de levar consigo alimentos para caso sinta fome no decorrer do dia. Cerca de 49,0% dos estudantes concordaram em dar preferência, durante a escolha, ao consumo de frutas, legumes e verduras orgânicos. Entretanto, aproximadamente 61,0% dos estudantes relataram não ter preferência para o consumo de alimentos de produção local (Tabela 4).

Verificou-se que 67,6% dos estudantes não possuíam o hábito de comer frutas e castanhas durante os pequenos lanches do dia e 60,8% dos estudantes concordaram em realizar as refeições com calma (Tabela 4).

#### ***Organização doméstica***

Dentre os participantes 64,6% dos estudantes não tem costume de comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua. Observou-se que 54,7% dos estudantes concordaram em compartilhar as tarefas que envolve o preparo e consumo das refeições e 76,3% relataram em participar do preparo dos alimentos em casa (Tabela 4).

#### ***Modos de comer***

Notou-se que 81,6% dos estudantes costumam fazer as refeições sentados(as) à mesa, 61,5% discordaram em pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar), e 65,5% discordaram quanto ao hábito de fazer as refeições

sentados(as) no sofá da sala ou na cama, bem como na mesa de trabalho ou estudo. A maioria dos estudantes (79,8%) discordaram em aproveitar o horário das refeições para resolver outras coisas, deixando de comer (Tabela 4).

### ***Escolhas alimentares***

Observou-se, ainda, que 76,4% dos estudantes costumam colocar açúcar no preparo e/ou ingestão de cafés ou de chás, 54,0% dos estudantes concordaram em ter costume de beber refrigerante e 62,1% em beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata (Tabela 4).

Aproximadamente 58,0% dos estudantes discordaram em substituir a comida do almoço ou do jantar por sanduíches, salgados ou pizza, sendo que 52,0% dos estudantes discordaram em frequentar restaurantes *fast-food* ou lanchonete. Verificou-se que 69% dos estudantes tem hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições e 81,1% dos estudantes concordaram em comer balas, chocolates e outras guloseimas (Tabela 4).

Tabela 4 – Descrição das questões da escala de práticas alimentares de estudantes universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148)

Alternativas	Práticas Alimentares N=148 (%)			
	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
Costumo comer fruta no café da manhã?	13,5	33,8	32,4	20,3
Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	9,4	20,3	33,1	37,2
Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	4,0	6,8	29,7	59,5
Costumo planejar as refeições que farei no dia	16,9	27,7	24,3	31,1
Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	30,6	32,7	17,0	19,7
Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	11,5	37,8	33,1	17,6
Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	8,1	31,1	39,2	21,6
Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	7,4	25,0	35,8	31,8
Procuro realizar as refeições com calma	16,9	43,9	26,4	12,8
Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	5,5	29,9	37,4	27,2
Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	17,6	37,1	27,7	17,6
Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	35,1	41,2	16,9	6,8
Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	41,5	40,1	12,9	5,5
Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	12,2	26,3	24,3	37,2
Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	10,8	23,7	38,5	27,0
Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	14,2	20,3	31,1	34,4
Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	8,1	12,1	34,5	45,3
Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	42,6	33,8	4,7	18,9
Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza	8,8	33,1	29,7	28,4
Costumo beber refrigerante	16,2	37,8	22,3	23,7
Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições	25,7	43,3	15,5	15,5
Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes	9,5	38,5	30,4	21,6
Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	20,2	41,9	20,3	17,6
Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	37,2	43,9	14,2	4,7

### Práticas alimentares de estudantes universitários segundo sexo

Em relação as práticas alimentares, observou-se que 23,7% (n=35) dos estudantes apresentaram práticas alimentares inadequadas, 52,0% (n=77) demonstram práticas alimentares de risco, e 24,3% (n=36) apresentam práticas alimentares adequadas (Figura 1).

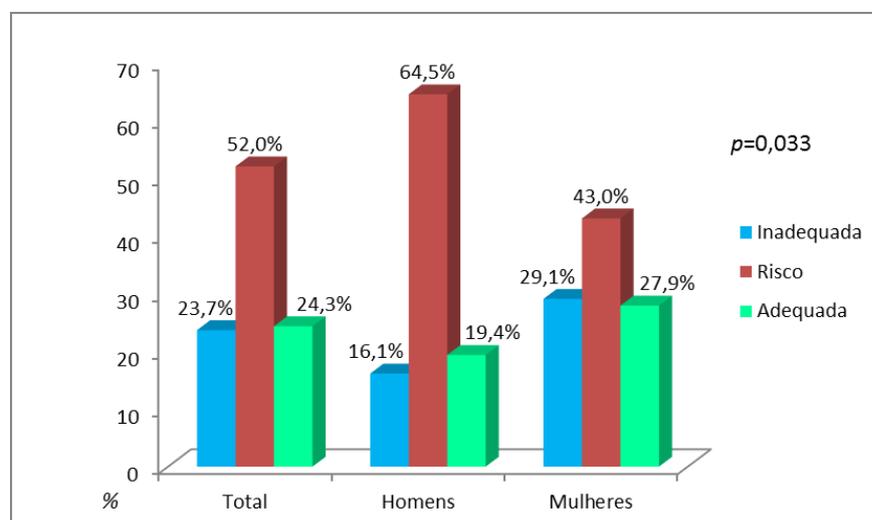
Com relação as práticas alimentares, segundo o sexo dos estudantes, notou-se que 16,1% (n=10) dos estudantes do sexo masculino apresentam práticas alimentares inadequadas, 64,5% (n=40) práticas de risco e 19,4% (n=12) práticas adequadas (Figura 1).

Quanto ao sexo feminino, verificou-se que 29,1% (n=25) dos estudantes demonstram práticas alimentares inadequadas, 43,0% (n=37) práticas de risco e 27,9% (n=24) práticas adequadas (Figura 1).

Ao comparar as práticas alimentares e o sexo dos estudantes, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a variável desfecho e a variável sexo (Figura 1).

Observou-se que os estudantes do sexo masculino apresentam práticas alimentares de risco maiores quando comparadas com os estudantes do sexo feminino. Em contrapartida, notou-se que estas apresentaram frequências maiores de práticas alimentares inadequadas (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição das práticas alimentares de universitários ingressos no primeiro semestre dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=148)



## 6. DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar as práticas alimentares de estudantes universitários com idade entre 18 e 31 anos, dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto de Minas Gerais, visando que estas informações possam contribuir como base para novas pesquisas sobre essa temática.

Neste estudo, nota-se um número maior de estudantes do sexo feminino, corroborando com achados de outras pesquisas realizadas com universitários (COSTA et al., 2018; MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008; PEREZ et al., 2016; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013). Tal achado ainda está de acordo com os resultados do Censo da Educação Superior de 2017, que mostra que do total de 3.226.249 ingressos em cursos de graduação no ano de 2017, 55,2% são do sexo feminino e 44,8% são do sexo masculino (BRASIL, 2017).

Os achados do presente estudo mostraram que as variáveis sociodemográficas (com a exceção da variável sexo), hábitos de vida e condições de saúde dos estudantes não influenciaram nas práticas alimentares dessa população.

No tocante ao nível socioeconômico dos estudantes, identificou-se predominância de renda familiar maior ou igual a três salários mínimos, corroborando com um estudo realizado com universitárias do curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), que encontrou renda média familiar predominante entre 4 a 6 salários mínimos (SILVA et al., 2012).

Neste estudo constatou-se maior inadequação de práticas alimentares entre os estudantes que apresentaram renda familiar maior ou igual a 3 salários mínimos. Entretanto, não se verificou diferenças significativas entre a renda familiar e as práticas alimentares dos estudantes. Estes resultados diferem do encontrado no estudo de Costa e colaboradores (2018) realizado em uma universidade pública no interior de Minas Gerais, que observaram que quanto menor o nível socioeconômico da família maior o comportamento de hábitos alimentares inadequados (COSTA et al., 2018).

No que se refere à moradia, observou-se uma maior tendência ao desenvolvimento de práticas alimentares inadequadas ( $p=0,051$ ) quando os estudantes deixam a casa dos pais para morarem com familiares, amigos, república ou em pensão/pousada. Em consonância com os achados do presente estudo, a pesquisa realizada por Bernardo e colaboradores (2017) mostrou que ao sair da casa dos pais para ingressar na vida acadêmica, os estudantes universitários podem ter seus hábitos alimentares modificados ao longo da graduação (BERNARDO et al., 2017). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Bagordo e colaboradores (2013) com estudantes universitários que moram ou estão longe de casa, onde observou que 79,0% dos estudantes universitários que vivem longe de suas famílias haviam modificado seus hábitos alimentares desde o ingresso na universidade (BAGORDO et al., 2013).

Estes achados podem ser justificados, sobretudo, pelos novos comportamentos adquiridos com a entrada na universidade e pela sobreposição de atividades e responsabilidades na vida pessoal e na vida acadêmica (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013).

Quanto à avaliação do perfil antropométrico, o presente trabalho não observou diferenças estatisticamente significantes entre o IMC e as práticas alimentares dos estudantes. Contudo, os resultados mostraram que a prevalência de estudantes sem excesso de peso foi elevado (81,8%), como observado no estudo de Silva e colaboradores (2012), que constatou que das 175 participantes 82,1% apresentaram-se eutróficas (SILVA et al., 2012), e de Carvalho e colaboradores (2013), que observou que entre os 587 universitários que participaram da pesquisa, aproximadamente 77,5% apresentaram-se eutróficos, concordando com os dados do presente estudo (CARVALHO et al., 2013).

Com relação às práticas alimentares, ainda não há estudos que utilizaram a escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019), como apresentado na presente pesquisa. Dessa forma, a comparação dos presentes achados com os de outros estudos sobre práticas alimentares é limitada.

Entre os estudos que avaliam os hábitos alimentares dos indivíduos, cita-se o trabalho de Machado e colaboradores (2013), que verificou que 55,0% dos

participantes manifestaram o hábito de “beliscar” entre as refeições (MACHADO et al., 2013). Embora estes achados concordem com os resultados do presente estudo, é importante ressaltar que a faixa etária da população estudada difere em ambos os estudos.

Analisando-se algumas características das práticas alimentares dos estudantes, pôde-se constatar consumo de refrigerantes, sucos industrializados e guloseimas, além do hábito de substituir as refeições principais por sanduíches, salgados ou pizza. Esses achados corroboram com os encontrados por Perez e colaboradores (2016) em seu estudo com estudantes de uma universidade pública brasileira, que observou a recorrente prática de substituir jantar por lanche e o alto de consumo de alimentos ultraprocessados, com destaque para as bebidas açucaradas, guloseimas e biscoitos e/ou salgadinhos “de pacote” (PEREZ et al., 2016).

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, a elevada ingestão de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras, podem reduzir e/ou substituir o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, que são alimentos imprescindíveis para uma alimentação adequada e saudável (IBGE, 2010b). Ademais, Louzada e colaboradores (2015) constataram em seu estudo que os alimentos ultraprocessados tendem a favorecer uma alimentação nutricionalmente desequilibrada, em função do seu perfil nutricional desfavorável (LOUZADA et al., 2015b).

Segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira deve-se evitar consumir alimentos ultraprocessados por diversos fatores, sobretudo, por sua composição nutricionalmente desbalanceada e por substituir o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Destaca-se, ainda, que os alimentos ultraprocessados favorecem o consumo excessivo de calorias e impactam negativamente a cultura, a vida social e o meio ambiente. Dessa forma, com base na regra de ouro que traduz as quatro recomendações principais para uma alimentação adequada e saudável, o guia orienta a população que “prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados” (BRASIL, 2014).

Destaca-se também a relação das práticas alimentares dos estudantes com a variável sexo ( $p=0,033$ ), onde observou-se que os estudantes do sexo masculino apresentam práticas alimentares de risco maiores (64,5%) quando comparadas com os estudantes do sexo feminino (43,0%).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo com jovens universitários, que observou diferenças estatisticamente significantes ( $p= 0,001$ ) entre as atitudes alimentares e a variável sexo, onde constatou-se que indivíduos do sexo masculino apresentam práticas alimentares inadequadas, achados estes que confirmam os obtidos neste estudo (CARVALHO et al., 2013). Contudo, estes resultados diferem do observado em um estudo com graduandos da área da saúde, que não encontrou diferenças estatisticamente significantes ( $p=0,09$ ) entre as atitudes alimentares de homens e mulheres (COSTA et al., 2018).

Logo, as práticas alimentares verificadas neste estudo pelos estudantes universitários, mostram-se contrárias às recomendações preconizadas pelo Guia Alimentar para uma alimentação saudável, reafirmando a necessidade de promover à saúde e uma maior promoção da alimentação adequada e saudável entre os estudantes universitários.

Este estudo é inovador, por utilizar a escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019) para indivíduos adultos, instrumento novo construído com base nas recomendações do atual Guia Alimentar para população brasileira.

Por ser o primeiro estudo a utilizar essa escala, a comparação dos resultados com os de outras pesquisas é limitada em função dos diversos meios usados para avaliar as práticas alimentares, bem como a falta de comparabilidade da escala utilizada neste estudo com instrumentos empregados em outras pesquisas.

Por fim, como limitação, tem-se que os alunos ingressantes do primeiro período podem ainda não ter modificado seus hábitos alimentares devido ao recente ingresso na vida acadêmica. No entanto, sabe-se que a entrada na universidade tende a favorecer a adoção de novas práticas alimentares.

Desse modo, ponderando as limitações, este estudo tem relevância ao sugerir que as práticas alimentares estão diretamente associadas com o sexo dos estudantes.

Logo, acredita-se ser necessário utilizar uma abordagem distinta, com implementação de ações de promoção da saúde e de alimentação adequada e saudável voltadas para o âmbito universitário.

## 7. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que as práticas alimentares dos estudantes universitários correlacionam-se positivamente com a variável sexo e que os estudantes universitários apresentam elevado percentual de práticas alimentares de risco (52,0%) e inadequadas (75,7%).

Observou-se que os estudantes do sexo masculino e as estudantes do sexo feminino mostraram hábitos alimentares diferentes. Os homens apresentaram maior frequência de práticas alimentares de risco e, em contrapartida, as mulheres apresentaram maior frequência de práticas alimentares inadequadas.

Dessa forma, faz-se necessário desenvolver políticas públicas e programas que visam à promoção da saúde e da alimentação saudável, afim de auxiliar a prática de alimentação adequada e saudável pelos estudantes universitários, visto que muitos hábitos alimentares adquiridos pelos estudantes se mantêm posteriormente. Nesse sentido, é fundamental conhecer as práticas alimentares dos estudantes de acordo com o novo Guia Alimentar para a População Brasileira.

## REFERÊNCIAS

AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2013.

ALVES, Hayda Josiane; BOOG, Maria Cristina Faber. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 197-204, 2007.

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

AZEVEDO, Edynara Cristiane de Castro et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1447-1458, 2014.

BAGORDO, Francesco et al. Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. **Journal of Food & Nutrition Research**, v. 52, n. 3, 2013.

BERNARDO, Greyce Luci et al. Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 6, p. 847-865, 2017.

BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 841-854, 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64 de 4 de fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 2010. Seção 1.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior: 2017 – Divulgação dos principais resultados**. Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teste "Como está a sua alimentação?"**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Glossário Temático: Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 77-93, 2007.

CANELLA, Daniela Silva et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008–2009). *PloS one*, v. 9, n. 3, p. e92752, 2014.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2013.

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (Brazil). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

COSTA, Daniela Galdino et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, 2018.

COSTA, Maria Cecília; BRITO, Luciara Leite; LESSA, Ines. Práticas alimentares associadas ao baixo risco cardiometabólico em mulheres obesas assistidas em ambulatórios de referência do Sistema Único de Saúde: estudo de caso-controle. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 67-78, 2014.

DAVIES, Vanessa Fernandes et al. Applying a food processing-based classification system to a food guide: a qualitative analysis of the Brazilian experience. *Public health nutrition*, v. 21, n. 1, p. 218-229, 2018.

DUARTE, Flávia Moreno; ALMEIDA, Suzy Darlen Soares de; MARTINS, Karine Anusca. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. *O mundo da Saúde*, v. 37, n. 3, p. 288-298, 2013.

FAO. **Food-based dietary guidelines**. Disponível em: <<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/en/>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

FREIRE, Maria do Carmo Matias et al. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s20-s29, 2012.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de et al. **Hábitos alimentares e os sentidos do comer**. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 17-18, 2012.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public health nutrition**, p. 1-12, 2019.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010b.

LARSON, Nicole I. et al. Making time for meals: meal structure and associations with dietary intake in young adults. **Journal of the American dietetic association**, v. 109, n. 1, p. 72-79, 2009.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 00-00, 2015b.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive medicine**, v. 81, p. 9-15, 2015a.

MACHADO, Clesiane Honorato et al. Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 148-153, 2013.

MARCONDELLI, Priscilla; COSTA, Teresa Helena Macedo da; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, 2008.

MARINHO, Maria Cristina Sebba; HAMANN, Edgar Merchán; LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, p. 251-261, 2007.

MENDES, Felismina; LOPES, Manuel José. Vulnerabilidades em saúde: O diagnóstico dos caloiros de uma universidade portuguesa. **Texto & Contexto Enfermagem**, p. 74-82, 2014.

MENDES, Marianne Louise Marinho et al. Hábitos alimentares e atividade física de universitários da área de saúde do município de Petrolina-PE. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 205-217, 2016.

MENDONÇA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. **Public health nutrition**, v. 18, n. 13, p. 2311-2322, 2015.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

NELSON, Melissa C. et al. Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. **Obesity**, v. 16, n. 10, p. 2205-2211, 2008.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva; SILVA-AMPARO, Ligia. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 210-217, 2018.

OLIVEIRA, Nádia Rosana Fernandes de; JAIME, Patricia Constante. O encontro entre o desenvolvimento rural sustentável e a promoção da saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 1108-1121, 2016.

PEREZ, Patrícia Maria Périco et al. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 531-542, 2016.

RAMALHO, Alanderson Alves; DALAMARIA, Tatiane; SOUZA, Orivaldo Florencio de. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1405-1413, 2012.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S29-S36, 2003.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 897-908, 2004.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SICHIERI, Rosely et al. Dietary recommendations: comparing dietary guidelines from Brazil and the United States. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2050-2058, 2010.

SILVA, Janiara David et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3399-3406, 2012.

SOUZA, Thiago Ferreira de; JOSÉ, Helma Pio Mororó; BARBOSA, Aline Rodrigues. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3563-3575, 2013.

TAVARES, Letícia Ferreira et al. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. **Public health nutrition**, v. 15, n. 1, p. 82-87, 2012.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1641-1650, 2007.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 541-547, 2005.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VERLY JUNIOR, Eliseu et al. Adesão ao guia alimentar para população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1021-1027, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Basic documents, Forty-eighth edition**. World Health Organization, 2014.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados” que tem como pesquisadora responsável a professora Adriana Lúcia Meireles.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos desse público. Portanto, objetiva-se conhecer a prevalência desses transtornos e investigar seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a crescente observação de um elevado número de estudantes universitários apresentarem sintomas de transtorno de ansiedade e depressão durante a vida acadêmica.

Caso você concorde em participar, você responderá um questionário composto por perguntas socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida, resiliência e um questionário definido como uma medida de auto avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O tempo para respostas será em média de 40 minutos. Não haverá gravação de voz e/ou imagem.

Você poderá interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar sem que lhe cause prejuízo. Caso aceite participar, todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e nunca individualmente.

Durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos é mínima e poderão incluir: incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados.

Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa por um período de cinco anos. Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.

Comitê de Ética em Pesquisa: (31) 3559-1367

Prof. Adriana Lúcia Meireles: (31) 3559-1838 (adriana.meireles@ufop.edu.br)

Mestranda Waléria de Paula: (31) 994772867 (waleria.paula@aluno.ufop.edu.br)

*Adriana Lúcia Meireles*  
*Waléria de Paula*

Declaro que fui convenientemente esclarecido, entendi o que me foi explicado, e concordo em participar da presente Pesquisa.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



2.8. Qual é o seu estado civil?

( ) 1- Solteiro(a) ( ) 4- Viúvo(a)  
 ( ) 2- Casado(a) ( ) 5- Divorciado(a)  
 ( ) 3- União estável ( ) 6- Outro: \_\_\_\_\_

2.9. Você tem filhos?

( ) 1- Não ( ) 2- Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

2.10. 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 incompleto ( ) 7- Médio completo  
 ( ) 3- Fundamental I completo ( ) 8- Superior incompleto  
 ( ) 4- Fundamental II incompleto ( ) 9- Superior completo  
 ( ) 5- Fundamental II completo

2.11. Qual a renda bruta mensal do (a) chefe da família?

( ) 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)  
 ( ) 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)  
 ( ) 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)  
 ( ) 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)  
 ( ) 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.12. Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?

( ) 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)  
 ( ) 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)  
 ( ) 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)  
 ( ) 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)  
 ( ) 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.13. Você depende dos seus pais/ responsáveis ou familiares financeiramente?

( ) 1- Não ( ) 2- Sim

2.14. Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?

( ) 1- Não trabalho  
 ( ) 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)  
 ( ) 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)  
 ( ) 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)  
 ( ) 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)  
 ( ) 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.15. Você recebe algum tipo de auxílio financeiro da sua Universidade? (Se necessário assinale mais de uma alternativa).

( ) 1- Não ( ) 5- Sim, bolsa alimentação  
 ( ) 2- Sim, bolsa permanência/ auxílio moradia ( ) 6- Sim, bolsa de projetos de extensão  
 ( ) 3- Sim, bolsa iniciação científica ( ) 7- Sim, bolsa pró ativa  
 ( ) 4- Sim, bolsa de monitoria ( ) 8- Sim, outra: \_\_\_\_\_

2.16. O dinheiro que você recebe por mês (seja dos pais/ responsáveis, pensão, trabalho, bolsas ou quaisquer outros meios) supre todas as suas despesas?

( ) 1- Não ( ) 2- Sim ( ) 3- Às vezes

2.17. Em relação a sua moradia atual, como você mora? (Considere moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana).

( ) 1- Sozinho(a) ( ) 7- Divido apartamento/casa com outras pessoas  
 ( ) 2- Com meus pais (pai e mãe) ( ) 8- Em pensão/hotel/hostel/pousada  
 ( ) 3- Com meu pai ( ) 9- Em república federal  
 ( ) 4- Com minha mãe ( ) 10- Em república particular  
 ( ) 5- Na casa de um outro familiar/parente ( ) 11- Em alojamento estudantil  
 ( ) 6- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s) ( ) 12- Outro: \_\_\_\_\_

2.18. Caso more em república particular ou federal, a qual parte da hierarquia você pertence?

- ( ) 1- Não resido em república ( ) 4- Veterano(a)/ Decano(a)  
 ( ) 2- Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo ( ) 5- Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a)  
 ( ) 3- Morador(a)
- 2.19. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa (considerando a moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana)?  
 ( ) 1- 1 pessoa ( ) 4- 4 pessoas ( ) 7- 7 pessoas ( ) 10- Mais de 9 pessoas  
 ( ) 2- 2 pessoas ( ) 5- 5 pessoas ( ) 8- 8 pessoas  
 ( ) 3- 3 pessoas ( ) 6- 6 pessoas ( ) 9- 9 pessoas
- 2.20. Caso você não more atualmente com seus pais/responsáveis, com qual frequência você os visita?  
 ( ) 1- Resido com os meus pais ( ) 5- Uma vez por mês  
 ( ) 2- Todos os dias ( ) 6- Somente nos feriados prolongados  
 ( ) 3- Ao menos uma vez por semana ( ) 7- Somente nas férias  
 ( ) 4- A cada quinze dias ( ) 8- Nunca visito os meus pais
- 2.21. Qual a sua preferência de crença?  
 ( ) 1- Não tenho ( ) 3- Espírita ( ) 5- Orientais/budismo ( ) 7- Afro-brasileira  
 ( ) 2- Católica ( ) 4- Evangélica ou ( ) 6- Judaica ( ) 8- Outra: \_\_\_\_\_  
 Protestante
- 2.22. Você pratica a sua crença?  
 ( ) 1- Não tenho crença ( ) 4- Freqüente em média duas vezes por mês  
 ( ) 2- Não frequento, porém oro/ rezo/ acredito ( ) 5- Freqüente em média quatro vezes por mês  
 ( ) 3- Freqüente menos que uma vez por mês ( ) 6- Freqüente duas vezes por semana ou mais

#### Atividades de Lazer

- 3.10. Quando está em casa, o que você costuma fazer no seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando? (Marque a opção que seja mais freqüente no seu dia a dia).  
 ( ) 1- Assisto filmes e séries ( ) 4- Leio livros  
 ( ) 2- Pratico esporte/ atividade física ( ) 5- Faço uso de redes sociais  
 ( ) 3- Estudo o conteúdo das disciplinas que curso ( ) 6- Outros: \_\_\_\_\_
- 3.11. No seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando, você costuma sair?  
 ( ) 1- Não ( ) 4- Sim saio com amigos  
 ( ) 2- Sim, saio sozinho ( ) 5- Sim, saio com família  
 ( ) 3- Sim, saio com namorado (a) ( ) 6- Outro
- 3.12. Você tem o costume de ir às festas universitárias (rock, calourada, social)?  
 ( ) 1- Não ( ) 2- Sim
- 3.13. Com que freqüência você vai às festas universitárias (rock, calourada, social)?  
 ( ) 1- Nunca ( ) 4- Vou duas vezes na semana  
 ( ) 2- Vou menos que uma vez por mês ( ) 5- Vou três ou mais vezes na semana  
 ( ) 3- Vou uma vez na semana ( ) 6- Todos os dias da semana

#### Alimentação e Nutrição

3.20. Marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
3.20.1. Costumo comer fruta no café da manhã	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.4. Costumo planejar as refeições que farei no dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )

3.20.5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.9. Procuro realizar as refeições com calma	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.20. Costumo beber refrigerante	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.21. Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.20.24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
<b>004. CONDIÇÕES DE SAÚDE</b>				
(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à sua saúde, bem como o uso de medicamentos)				
<b>Aspectos gerais de saúde e qualidade do sono</b>				
4.1. Qual é o seu peso atual? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado). _____ Kg.				
4.2. Qual a sua altura atual? (Caso você não saiba a sua altura exata, preencha com um valor aproximado). _____ metros.				
4.3. Em geral, como você avalia sua saúde?				
<input type="checkbox"/> 1- Muito boa <input type="checkbox"/> 3- Regular <input type="checkbox"/> 5- Muito ruim <input type="checkbox"/> 2- Boa <input type="checkbox"/> 4- Ruim				

## APÊNDICE C – Cartão resposta tira-dúvidas

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitário:  
de Minas Gerais: prevalência e fatores associados**

### CARTÃO RESPOSTA- TIRA DÚVIDAS

<p>Prezados,</p> <p>Este cartão resposta contém exemplos e explicações referentes às questões sobre o conceito de república, bem como o uso de drogas e de medicamentos, que podem ser úteis para compreensão de algumas questões.</p> <p>Após a consulta ao mesmo, se ainda persistir alguma dúvida, dirija-se ao pesquisador.</p> <p>Em nome de toda a equipe, obrigado por sua participação!</p>	
<p><b>Questão 2.20. Módulo 002</b> <b>CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS</b></p> <p><b>Conceito de república federal:</b> Estudante mora em uma casa, que segue regras e que foi disponibilizada pela própria Universidade e que tem identificação por placas e bandeiras como sendo uma república.</p> <p><b>Conceito de república particular:</b> Estudante mora em uma casa, que segue regras e que tem identificação por placas e bandeiras como sendo uma república.</p> <p><b>Conceito de alojamento estudantil:</b> Estudante mora em um alojamento disponibilizado pela Universidade.</p>	
<p><b>Questão 2.21. Módulo 002</b> <b>CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS</b></p> <p><b>Conceito de Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo:</b> Pessoa que acabou de entrar em uma república e que ainda não foi aceito conforme as regras da casa para permanecer até o término da faculdade.</p> <p><b>Morador(a):</b> Pessoa que foi aceito conforme as regras da casa para permanecer até o término da faculdade.</p> <p><b>Veterano(a)/ Decano(a):</b> Pessoa que já está a mais tempo em uma república e coordena as regras da casa, como divisão de tarefas.</p> <p><b>Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a):</b> Pessoa que se encontra hospedado em uma república por tempo determinado.</p>	
<p><b>Questão 3.7. Módulo 003</b> <b>HÁBITOS DE VIDA</b></p> <p>Nessa questão o participante deve informar se ele já fez uso de alguma substância ilícita e marcar a frequência que isso ocorreu ou ainda ocorre. Seguem exemplos desses tipos de substâncias.</p>	
<p>Maconha, haxixe, Skank, THC</p>	<p>Maconha e haxixe Ambos derivam do cânhamo (<i>Cannabis sativa</i>). A maconha refere-se aos brotos ressecados ou prensados, e é normalmente fumada. O haxixe é a resina da maconha. Já o skank é uma variedade de cannabis modificada em laboratório e o THC (tetra-hidrocarbinol), composto da família dos fenóis, é o principal componente da planta da maconha.</p>
<p>Heroína</p>	<p>Pode também ser chamada de diamorfina e é um opioide derivado da papoula, sintetizado a partir da morfina.</p>
<p>Estimulantes do sist. Nervoso central (ex. metilfenidato-ritalina)</p>	<p>Os estimulantes do sistema nervoso central podem ser de origem vegetal: por exemplo, a cafeína do café ou chá. Outro exemplo e a cocaína, que é obtida de uma planta, a coca. Temos ainda o estimulantes sintéticos, isto é fabricados em laboratório, como a anfetamina ("bolinha"), a metanfetamina ("ice" ou "pervitin"), a ritalina, entre outros.</p>
<p>Opiáceos (ex. fentanil, sulfentanil)</p>	<p>Substâncias derivadas do ópio e, portanto, estão incluídos na classe dos opioides - produzem ações de insensibilidade à dor (analgesia) e são usados principalmente na terapia da dor crônica e da dor aguda de alta intensidade. Porém são usados para recreação para euforia, estados hipnóticos e dependência e alguns (morfina e</p>

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados**

	heroína). Outros exemplos: Codeína, metadona, tramadol, naloxona, entre outros.
Anestésicos (ex. cetamina)	São depressores do sistema nervoso central que determinam abolição das sensações, acompanhada de perda de consciência. Podem ser de inalação ou intravenoso. Exemplos: propofol, isoflurano, Óxido nitroso, ropivacaína, lidocaína, entre outros.
Cocaína	A cocaína é produzida a partir de folhas de coca, e geralmente é um pó branco, mas com outras formas de produção pode-se chegar à uma pedra (crack).
Crack	O crack é uma forma de produção da cocaína e tem os mesmos efeitos desta, porém mais intensos.
Anabolizantes	Os anabolizantes, também conhecidos por esteróides anabólicos androgênicos, têm na sua composição testosterona e seus derivados. Exemplos de anabolizantes: Primobolam (Metenolona), Deca Durabolin (nandrolona), Winstrol (Stanozolol), Durateston (Testosterona Cristalina), GH (Somatrofina), Hemogenim (Oximetolona), Clenbuterol, Equipoise (Boldenona), entre outros.
Inalantes e Solventes (ex. Loló, cola)	Loló é um inalante volátil que é preparado à base de éter + clorofórmio. Outros inalantes e solventes: esmaltes, tintas, thinners, gasolina, querosene, vernizes, cola de sapateiro, acetona, benzina, o próprio lança perfume, entre outros.
Alucinógenos (ex. LSD, cogumelo)	Os alucinógenos são comumente ingeridos via oral, através de pequenos papéis que contêm o ácido sintetizado, ou por plantas e fungos naturais produtores da substância.
Ecstasy, bala, doce, MDMA, molly, droga do amor	Ecstasy é uma droga sintética. Isso significa que é fabricada em laboratório a partir de componentes não naturais. O nome técnico do ecstasy é MDMA (metilendioxi metanfetamina). É popularmente conhecida como a "droga do amor", molly, MD, Michael Douglas.

**Questão 4.16. Módulo 004**  
**CONDIÇÕES DE SAÚDE**

Nessa questão o participante deve informar se utiliza algum medicamento e para qual tipo de doença esse medicamento age. As opções trazem exemplos de doenças crônicas, ou seja, **doenças que não são resolvidas num tempo curto. Geralmente não põem em risco a vida da pessoa num prazo curto, logo não são emergências médicas.**

**Questão 4.18. Módulo 004**  
**CONDIÇÕES DE SAÚDE**

Nessa questão o participante deve informar se já fez uso de alguns medicamentos listados abaixo. Seguem abaixo Nomes comerciais de alguns medicamentos psicotrópicos que possuem o mesmo princípio ativo.

Nome do medicamento (princípio ativo)	Outros nomes que este mesmo medicamento pode ter:
Fluoxetina	Prozac, Daforin, Deprax, Depress, Eufor, Fluxene, Fluox , Neo-Fluoxetin, Nortec, Prozen, Psiquial, Verotina
Sertralina	Tolrest, Zoloft, Dieloft, Assert, Seronip, Serenata
Amitriptilina	Tryptanol, Amytril, Neo Ami Triptilin, Neu Rotrypt
Paroxetina	Aropax, Paxil Cr, Cebrilin, Pondera
Fluvoxamina	Luvox
Clonazepam	Rivotril, Clonotril, Clopam, Epileptilb, Navotrax, Uni Clonazepam
Alprazolam	Frontal, Alfron, Altrox, Apraz, Constante, Neozolam , Teuftron, Zoldac
Citalopram	Cipramil, Procimax, Alcytam, Citta , Denyl , Maxaprn , Zoxipan
Diazepam	Valium, Ansilive, Calmociteno, Dienpax , Kiatrium, Uni Diazepam
Fenobarbital	Gardenal, Barbitron, Carbital, Edhanol, Garbital, Unifenobarb
Morfina	Dimorf
Codeína	Codein
Metilfenidato	Concerta, Ritalina

## ANEXOS

### ANEXO A – Escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019) para avaliar as práticas alimentares saudáveis de indivíduos adultos

Alimentação e Nutrição				
Marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:				
	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Costumo comer fruta no café da manhã	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
4. Costumo planejar as refeições que farei no dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
9. Procuro realizar as refeições com calma	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
20. Costumo beber refrigerante	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
21. Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )

## ANEXO B – Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

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

**Pesquisador:** Adriana Lúcia Meireles

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85839418.8.1001.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.621.978

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de inquérito epidemiológico multicêntrico cuja população de estudo serão estudantes dos cursos de graduação presenciais da área da saúde de cinco Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João Del-Rey (UFSJ), e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a prevalência de Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes;

Conhecer a prevalência dos sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

**UF:** MG **Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.621.978

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

Avaliar o perfil nutricional, os hábitos alimentares, sedentarismo e a prática de atividade física;

Avaliar o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários;

Conhecer os comportamentos de risco, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas;

Conhecer a percepção da saúde dos estudantes;

Avaliar os fatores associados à ansiedade e depressão entre estudantes da área da saúde da UFOP.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos para os participantes serão mínimos e poderão incluir: (a) incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários e perante a avaliação antropométrica ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados. Por isso, o pesquisador irá entrevistar a criança e aferir as medidas em local reservado e por equipe treinada. (b) disponibilidade de alguns minutos para responder o questionário.

Benefícios:

Os participantes receberão uma cartilha contendo informações sobre transtorno de ansiedade e depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio psicológico dentro da Instituição. Após o término da pesquisa, os estudantes que forem identificados com sintomas de transtorno de ansiedade e depressão serão orientados sobre a disponibilidade e a oferta do serviço de psicologia da sua Universidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é multicêntrica e de muita relevância para a comunidade científica.

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

Falta destacar o local de guarda dos dados, sugere-se incluir tal informação.

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

**UF:** MG **Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br