



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



**ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR SEGUNDO GRAU DE  
PROCESSAMENTO E PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19**

Milena Martins de Oliveira

Ouro Preto - MG

2022

Milena Martins de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR SEGUNDO GRAU DE  
PROCESSAMENTO E PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19**

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.a Dra. Mariana Carvalho Menezes

Coorientadora: Me. Hillary Nascimento Coletro

Ouro Preto – MG

2022

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48a Oliveira, Milena Martins de.

Associação do consumo alimentar segundo grau de processamento e prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. [manuscrito] / Milena Martins de Oliveira. - 2022.

105 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Carvalho de Menezes.

Coorientadora: Ma. Hillary Nascimento Coletro.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estudantes. 4. Saúde Mental. 5. Prevalência. 6. Transtornos Mentais. 7. Ingestão de Alimentos. I. Coletro, Hillary Nascimento. II. Menezes, Mariana Carvalho de. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.89-008.454

Bibliotecário(a) Responsável: Luciana Matias Felicio Soares - SIAPE: 1.648.092



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Milena Martins de Oliveira**

**“Associação do consumo alimentar segundo grau de processamento e prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários durante primeira onda da pandemia de Covid-19”.**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovada em 22 de junho de 2022

### Membros da banca

Dra. Mariana Carvalho de Menezes - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra. Adriana Lúcia Meireles - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra. Renata Adrielle Lima Vieira - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Me. Hillary Nascimento Coletro - Coorientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)

Dra. Mariana Carvalho de Menezes, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 19/07/2022



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Carvalho de Menezes, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/07/2022, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0364553** e o código CRC **203815E0**.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço o apoio e ensinamentos da orientadora Mariana Menezes, sou muito grata por acreditar na minha capacidade. À minha coorientadora, Hillary Coletro, agradeço imensamente ao tempo dedicado ao trabalho, sempre me ensinando e auxiliando em tudo que precisei.

Muito obrigada à minha família e amigos por sempre me apoiarem e incentivarem a dar o meu melhor.

Agradeço também as professoras Renata e Adriana por aceitarem o convite para participação da banca e disponibilizarem seu tempo para minha apresentação e todas as professoras da ENUT, vocês são uma grande inspiração para me tornar uma excelente profissional.

## RESUMO

A pandemia de Covid-19 gerou mudanças bruscas no estilo de vida da população, incluindo alterações no consumo alimentar, como aumento no consumo de alimentos ultraprocessados. Além disso, a pandemia impulsionou o número de casos de depressão e ansiedade ao gerar um ambiente propício ao desenvolvimento desses transtornos, incluindo as alterações do estilo de vida e o distanciamento social. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre uma amostra de estudantes universitários, distribuída em dois segmentos (T0 e T3), bem como descrever o consumo alimentar segundo grau de processamento da classificação NOVA, de forma transversal, em dois momentos distintos da pandemia e estudar a possível associação entre saúde mental e consumo alimentar. Dessa forma, o presente estudo reuniu dados de 2.506 graduandos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), que participaram da coleta de dados do projeto Padu-Covid durante a linha de base (T0), que ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2020, e durante o terceiro segmento (T3), de ocorrência entre maio e junho de 2021. Os participantes responderam ao questionário on-line auto aplicado que incluiu dados sociodemográficos e sobre consumo alimentar, avaliado por meio de Questionário de Frequência Alimentar Qualitativo referente aos últimos 30 dias. Os alimentos foram classificados em alimentos *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados, segundo classificação NOVA. O desfecho do estudo abordou os sintomas de ansiedade e depressão, que foram avaliados por meio da Escala DASS-21 validada para população brasileira. A análise de associação ocorreu através de Regressão de Poisson de variância robusta ajustada para sexo, idade, renda, estado civil, Índice de Massa Corporal (IMC) e diagnóstico médico de transtorno mental. A amostra era composta por maioria do sexo biológico feminino (66,3%), idade entre 18 e 23 anos (56,76%) e a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foi de 46,12% e 54,62%, respectivamente. Quanto ao consumo alimentar, observou-se um aumento de 3,31% no consumo de *in natura*/minimamente processados entre T0 e T3, além de uma redução de 0,4% no consumo de alimentos ultraprocessados entre os mesmos segmentos. Por meio de análise de regressão multivariada, foi possível identificar que os indivíduos que possuíam maior consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados (consumo semanal acima da mediana), apresentaram menor razão de prevalência para os sintomas de ansiedade (RP: 0,83 e IC 95%: 0,71 – 0,97), enquanto que o maior consumo de alimentos ultraprocessados (consumo semanal acima da mediana), representou maior razão de prevalência para os sintomas de

ansiedade (RP:1,24 e IC 95%: 1,06 – 1,46). Ademais, segure-se que o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados seja fator de proteção para os sintomas de depressão (RP: 0,86, P-valor: 0,048 e IC 95%: 0,74 – 0,99). Assim, o presente estudo destaca a associação inversa entre o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e prevalência de sintoma de ansiedade enquanto o consumo de alimentos ultraprocessados revelou-se fator de risco para sintoma de ansiedade, além de sugerir que o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados atue como fator de proteção para o sintoma de depressão.

**Palavras-chave:** Ingestão de alimentos, Ansiedade, Depressão, Estudantes, Saúde Mental, Prevalência, Transtornos Mentais.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has changed the population's lifestyle, including food consumption, such as an increase in the consumption of ultra-processed foods. In addition, the pandemic boosted the global increase in cases of depression and anxiety by creating an environment conducive to the development of these disorders, including lifestyle changes and social distancing. Thus, the present study gathered data from 2,506 undergraduates from Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), who participated in the data collection of the Padu-Covid project during the baseline (T0), which took place between July and August 2020 and the third segment (T3), which took place between May and June 2021. The objective of the study was to analyze the prevalence of symptoms of anxiety and depression among the sample, as well as to describe food consumption according to the processing degree of the NOVA classification, between both segments. Thus, an association was made between food consumption according to the degree of processing and symptoms of anxiety and depression during the baseline (T0). Participants answered a self-administered online questionnaire that included sociodemographic and food consumption data, assessed using a Qualitative Food Frequency Questionnaire for the last 30 days. Foods were classified as *in natura*/minimally processed and ultra-processed foods, according to the NOVA classification. Anxiety and depression symptoms were evaluated using the DASS-21 Scale validated for the Brazilian population. Association analysis was performed using Poisson regression of robust variance adjusted for sex, age, income, marital status, Body Mass Index (BMI) and medical diagnosis of mental disorder. The sample consisted most of the female biological sex (66.3%), aged between 18 and 23 years (56.76%) and the prevalence of anxiety and depression symptoms was 46.12% and 54.62%, respectively. As for food consumption, there was an increase of 3.31% in the consumption of *in natura*/minimally processed foods between T0 and T3, in addition to a 0.4% reduction in the consumption of ultra-processed foods among the same segments. Through multivariate regression analysis, it was possible to identify that individual who had a higher consumption of fresh/minimally processed foods (weekly consumption above the median) had a lower prevalence ratio for anxiety symptoms (PR: 0.83 and 95% CI: 0.71 – 0.97), while the higher consumption of ultra-processed foods (weekly consumption above the median), represented the highest prevalence ratio for anxiety symptoms (PR: 1.24 and 95% CI: 1.06 - 1.46). There is also a tendency for the consumption of fresh/minimally processed foods to be a protective factor for symptoms of depression (PR: 0.86, P-value: 0.048 and 95% CI: 0.74 – 0.99). Therefore,

the present study highlights the inverse association between the consumption of fresh/minimally processed foods and the prevalence of anxiety symptoms, while the consumption of ultra-processed foods proved to be a risk factor for anxiety symptoms, in addition to suggesting that the consumption of in natura/minimally processed foods act as a protective factor for the symptom of depression.

**Keywords:** Food Intake, Anxiety, Depression, Students, Mental Health, Prevalence, Mental Disorders.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Distribuição da prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão segundo seus níveis, linha de base, PADU COVID, 2020 -----	31
Figura 2: Descrição da frequência de consumo alimentar na linha de base (T0), PADU COVID, 2020 -----	41
Figura 3: Descrição da frequência de consumo alimentar no último segmento (T3), PADU COVID, 2021 -----	42
Figura 4: Consumo de alimentos in natura/minimamente processados e alimentos ultraprocessados durante a linha de base (T0) e terceiro seguimento (T3), PADU COVID, 2020-21 -----	43
Figura 5: Razão de Prevalência (RP) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para a associação entre consumo de alimentos in natura/minimamente processados e ultraprocessados e sintomas de ansiedade e depressão, PADU COVID, 2020 -----	44

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas e presença referida de morbididades de acordo a presença com sintomas de ansiedade e depressão, linha de base (T0), em estudantes universitários, PADu COVID, 2020. -----	29
Tabela 2: Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para a linha de base (T0), PADU COVID, 2020 -----	33
Tabela 3: Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para o último segmento (T3), PADU COVID, 2021 -----	37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SARS-Cov-2 - Small Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2

OMS - Organização Mundial da Saúde

Eixo HPA - Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

GABA - Ácido gama-aminobutírico

Eixo HHA - Eixo hipotálamo-hipófise-adrenais

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto

GPENSC - Grupo de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde Coletiva

PADu - Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários

PADu-Covid - Projeto sobre efeito da pandemia de COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica da UFOP

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale-21

IMC – Índice de Massa Corporal

RP - Razão de Prevalência

IC - Intervalo de Confiança

FIG - Figura

TAB - Tabela

GRAF - Gráfico

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Pandemia de COVID-19	13
2.2 Transtornos Mentais	14
2.5 Alimentos Ultraprocessados e seus impactos para a saúde global e mental	17
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Desenho do estudo e população	22
4.2 Participantes	22
4.3 Coleta de Dados	23
4.4 Variáveis Desfecho	24
4.5 Variável de exposição	24
4.6 Variáveis descritivas	26
4.6 Análises estatísticas	26
4.7 Questões Éticas	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	45
7 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXOS	58

## 1. INTRODUÇÃO

O adoecimento relacionado à transtornos mentais vêm crescendo de forma significativa em todo o mundo, com um aumento global de 80,8 milhões para 125,3 milhões de casos das doenças entre os anos de 1990 e 2019, sendo a depressão e ansiedade os transtornos mais prevalentes entre a população mundial (FERRARI *et al.*, 2022). Intrincando este cenário, estudos iniciais demonstram que o surgimento da pandemia de Covid-19 impulsionou o aumento global de casos de depressão e ansiedade, ao gerar um ambiente propício ao desenvolvimento de sintomas desses transtornos, como o aumento diário de infectados e mortes, medo da infecção, alteração do estilo de vida e distanciamento social (SANTOMAURO *et al.*, 2021). Tais dados evidenciam como a saúde mental se tornou uma questão urgente para a saúde pública e que necessita de programas de tratamento e prevenção (FERRARI *et al.*, 2022).

Ademais, mudanças bruscas na rotina e estilo de vida, tais como redução da prática de exercícios físicos, aumento de eventos estressantes e mudanças na alimentação, também estão relacionadas com o aumento da prevalência dos casos de ansiedade e depressão (STANTON *et al.*, 2020; HOYING *et al.*, 2020). Estudos recentes sugerem que as mudanças do consumo alimentar, como o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, podem estar relacionados ao desenvolvimento de desordens psicológicas, como sintomas de depressão e ansiedade (ADJIBADE *et al.*, 2019; JACKA *et al.*, 2015; COLETRO *et al.*, 2022; ZHENG *et al.*, 2020).

Os alimentos ultraprocessados fazem parte da classificação NOVA, que categoriza os alimentos de acordo com o grau de processamento industrial que são submetidos antes de serem adquiridos e consumidos. Além dos ultraprocessados, a classificação ainda inclui os alimentos *in natura*/minimamente processados, ingredientes culinários processados e alimentos processados (MONTEIRO *et al.*, 2010).

O processamento dos alimentos tem como objetivo principal aumentar o prazo de validade dos alimentos além de elevar a palatabilidade e praticidade no consumo, porém, temos como resultado de extensos procedimentos industriais, o desenvolvimento de alimentos ultraprocessados com alta densidade calórica, elevado teor de sódio, gorduras e açúcares, além de baixo valor nutricional, como os refrigerantes, biscoitos recheados, macarrão e sopas instantâneas (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021).

O consumo desses alimentos vem crescendo globalmente, substituindo as dietas tradicionais baseadas em alimentos *in natura*/minimamente processados (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021). Contudo, conjuntamente a este crescimento, tem sido observado também um aumento de adoecimentos relacionados com o consumo desses

alimentos, como obesidade, hipertensão e síndrome metabólica, além de também estarem relacionados a piora na saúde mental, elevando o risco de desenvolvimento de distúrbios mentais, como ansiedade e depressão (COLETRO *et al.*, 2022; CHEN *et al.*, 2020; ZHONG *et al.*, 2021; KLIEMANN *et al.*, 2022).

Diante do cenário global atual, com crescimento de casos de transtornos mentais, ocorre a pandemia de Covid-19, que impactou a vida de toda população mundial, impondo mudanças de rotina, estilo de vida e alimentação (AMMAR *et al.*, 2020), além de também estar relacionada ao aumento relevante de casos de ansiedade e depressão (SANTOMAURO *et al.*, 2021). Dessa forma, o presente estudo busca uma associação entre consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia de Covid-19 visto que as mudanças no consumo de alimentos pela população já acarretam em aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a alimentação, além da literatura já trazer achados quanto a relação do consumo e saúde mental, dessa forma, surge a necessidade de avaliar tais mudanças no consumo e sua relação com os sintomas de ansiedade e depressão em um período pandêmico, que impôs mudanças no comportamento e estilo de vida da população global (COLETRO *et al.*, 2022; CHEN *et al.*, 2020; ZHONG *et al.*, 2021; KLIEMANN *et al.*, 2022; SANTOMAURO *et al.*, 2021).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Pandemia de COVID-19**

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus de RNA da subfamília Coronavirinae (CUI; LI; SHI, 2019). Essa tipologia de vírus foi identificada pela primeira vez devido a infecções respiratórias nos anos 60 (UMAKANTHAN, *et al.*, 2020), no entanto, não foram considerados de alta patogenicidade até 2002, quando o SARS-Cov (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) causou graves sintomas respiratórios em pacientes na China e, posteriormente, em 2012 quando o vírus MERS-Cov, da mesma família, também causou sintomas semelhantes entre indivíduos infectados no Oriente Médio (CUI; LI; SHI, 2019; UMAKANTHAN *et al.*, 2020; SHEERVALILOU *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2019, casos de infecção no trato respiratório se iniciaram em Wuhan, na China (ATZRODT *et al.*, 2020), e após a condução de estudos, autoridades chinesas anunciaram que as infecções eram causadas por um vírus chamado de SARS-Cov-2 (*Small Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2*), cuja doença foi denominada COVID-19

(ATZRODT *et al.*, 2020). Possuindo um elevado grau de contaminação e aumento expressivo de casos em vários países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia em março de 2020 (ATZRODT *et al.*, 2020), e até o dia 11 de fevereiro de 2022, foram confirmados, também pela OMS, 404.910.528 casos e 5.783.776 de mortes em todo o mundo (OMS, 2021).

Com a alta taxa de transmissão do vírus e crescente número de mortes pelo mundo, muitos governos adotaram o isolamento nas residências como medida para conter a situação e evitar o colapso dos sistemas de saúde, com a imposição do distanciamento social (SERAFIM *et al.*, 2021). Em contrapartida, o distanciamento social aliado a crise na saúde e economia, gerou modificações importantes do estilo de vida da maioria das pessoas, principalmente no que tange o consumo alimentar e relações sociais (HAMADANI *et al.*, 2020; SCACCHI *et al.*, 2021).

Além disso, essa medida potencializou um aumento de casos de adoecimento mental durante a pandemia. No Brasil, Serafim e colaboradores (2021) (SERAFIM *et al.*, 2021), avaliaram a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia de Covid-19, através de uma pesquisa online, e revelou que quase metade dos participantes apresentaram sintomas de depressão (46,4%), ansiedade (39,7%) e estresse (42,2%), além do aumento do consumo de drogas, tabaco e medicamentos durante a pandemia. Já outro estudo conduzido por Gloster e colaboradores (GLOSTER *et al.*, 2020), com a participação de adultos de 78 países diferentes, avaliou o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental, sendo esta classificada através de escalas validadas que mediam, isoladamente, sintomas de estresse, depressão, afeto e bem-estar da amostra, assim, concluiu-se que cerca de 10% da amostra sofria de baixos níveis de saúde mental enquanto cerca de 50% tinham saúde mental moderada após o início da pandemia pelo COVID-19 (SERAFIM *et al.*, 2021; GLOSTER *et al.*, 2020).

## **2.2 Transtornos Mentais**

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais (TM) (CID-10), os TM são doenças que apresentam manifestações psicológicas incomuns, gerando um comprometimento funcional, que pode ser resultado de alterações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas (DOS SANTOS; DE SIQUEIRA, 2010 apud Classificação Internacional de Transtornos Mentais (CID-10)). Tais alterações geram prejuízos a saúde física e mental do indivíduo bem como sua interação com a sociedade (DOS SANTOS; DE SIQUEIRA, 2010).

A saúde mental e os transtornos mentais não possuem apenas determinantes intrínsecos ao indivíduo, como a capacidade de lidar com pensamentos e emoções, mas também incluem fatores sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais, assim como fatores genéticos, estresse e alimentação (OMS, 2021). Em 2019, a prevalência mundial de transtornos mentais representava 13,04% da população global (GLOBAL HEALTH DATA EXCHANGE, 2021). Dentre os diversos tipos de transtornos mentais, os mais comuns são a esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, psicoses, depressão e transtornos de ansiedade (OMS, 2021).

A ansiedade pode ser definida como uma reação emocional a situações aversivas que ocorrem aos indivíduos, gerando manifestações somáticas como cefaleia, dispneia, taquicardia e tremores, e manifestações psíquicas como inquietação interna, insegurança, insônia e irritabilidade (CARVALHO; FILHO; PEREIRA DA SILVA, 2013; EUCLIDES; BRAGA, 2010). Contudo, a ansiedade é caracterizada como uma patologia apenas quando a intensidade de suas manifestações não condiz com a gravidade da situação ou objeto que desencadeia tais sintomas, causando prejuízos ao indivíduo e suas relações sociais (EUCLIDES; BRAGA, 2010).

Sobre sua etiologia, o transtorno de ansiedade acontece através da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), gerando manifestações dos sintomas deste transtorno, como insônia, taquicardia, palidez, tensão muscular e outros (EUCLIDES; BRAGA, 2010). A redução dos níveis de cortisol, diminuição da função serotoninérgica e aumento da função dopaminérgica são algumas das disfunções neuroendócrinas relacionadas ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, influenciando na memória emocional a um evento traumático e que são associadas a transtornos de estresse, principalmente (EUCLIDES; BRAGA, 2010). Muitas vias de neurotransmissores estão envolvidas na modulação e regulação das respostas defensivas da ansiedade, como noradrenalina, epinefrina, serotonina, dopamina, ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato (EUCLIDES; BRAGA, 2010).

Dados recentes da pesquisa Convid – Pesquisa de Comportamentos, realizado com a participação de mais de 40 mil brasileiros, entre abril e maio de 2020, demonstraram que 53% da população se sentiu ansiosa/nervosa muitas vezes ou sempre, após o início da pandemia. Já entre jovens adultos, entre 18 e 29 anos, a porcentagem de indivíduos ansiosos/nervosos com a mesma frequência chega a 70% da mostra (SZWARCOWALD, C. *et al.*, 2020; ICICT/FIOCRUZ, 2020).

A depressão, por sua vez, é definida como um transtorno mental que tem como sintomas comuns a presença de humor triste ou irritável, anedonia e sentimento de incapacidade acompanhados por alterações cognitivas e neurológicas como dificuldade de concentração,

distúrbios de sono, anorexia e alterações de memória (RIBEIRO; RIBEIRO; VON DOELLINGER, 2018). Na prática psiquiátrica, a depressão é caracterizada como episódio depressivo maior, quando os sintomas se tornam persistentes por pelo menos duas semanas gerando prejuízos significativos em diversos aspectos da vida do indivíduo, como social e profissional, por exemplo (LOPES *et al.*, 2019). A etiologia da depressão vem sendo definida como um conjunto de alterações neuroendócrinas decorrentes da exposição crônica a eventos estressores, sejam ambientais ou cognitivos, que geram alterações no córtex pré-frontal, hipocampo, amígdala e na conectividade entre tais estruturas (LOPES *et al.*, 2019). Estudos demonstram que pacientes diagnosticados com depressão apresentam hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais (eixo HPA) devido a exposição ao estresse crônico, gerando hipercortisolemia e excesso de citocinas pró inflamatórias, sendo esta última associada também a redução dos níveis de serotonina (LOPES *et al.*, 2019). Existem ainda evidências de que a ativação crônica do eixo HPA pode atrofiar o córtex pré-frontal e hipocampo, favorecendo o desenvolvimento dos sintomas da depressão (LOPES *et al.*, 2019).

Segundo a pesquisa Convid, 40% da população brasileira se sentiu triste/deprimida durante os meses de abril e maio de 2020, e 54% dos jovens entre 18 e 29 anos sentiram tais sintomas (SZWARCOWALD, C. *et al.*, 2020). A doença também vem sendo relacionada ao aumento da mortalidade e incapacidade induzida por doença e possui fatores de risco associados ao sexo feminino, idade avançada, morbidade física, capacidade cognitiva reduzida e luto (RIBEIRO; RIBEIRO; VON DOELLINGER, 2018).

Como tratamento para estes transtornos, é comum a prescrição de fármacos, além da psicoterapia, que também se mostra eficaz aliada ao tratamento medicamentoso (CUIJPERS *et al.*, 2019). No entanto, tratamentos complementares, como a prática da alimentação adequada e saudável, também têm sido estudados como benéfico (KRIS-ETHERTON *et al.*, 2021). Evidências recentes vêm sugerindo que uma alimentação saudável, que atenda as recomendações dietéticas e supra as necessidades nutricionais, pode auxiliar na prevenção e tratamento de transtornos mentais como ansiedade e depressão (KRIS-ETHERTON *et al.*, 2021; SAGHAFIAN, F. *et al.*, 2018; LASSALE, C. *et al.*, 2019). Destaca-se, dessa forma, as recomendações incluídas no Guia Alimentar para a População Brasileira, que incentiva uma alimentação baseada em alimentos *in natura*/minimamente processados, bem como a combinação entre eles a fim de ampliar o aporte nutricional, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, além de estimular um ambiente alimentar mais sustentável e sociável (BRASIL, 2014).

Por outro lado, uma alimentação baseada em alimentos prontos para consumo, prejudica a ingestão de nutrientes essenciais e está relacionada a severos impactos a saúde (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021; LÓPEZ-TABOADA; GONZÁLEZ-PARDO; CONEJO, 2020). Isso porque os alimentos com alto grau de processamento industrial possuem elevada densidade energética, poucos nutrientes, excesso de gorduras, sal e açúcares, além de possuírem aditivos formulados para aumentar a palatabilidade, prazo de validade e praticidade no consumo destes alimentos, resultando em uma ingestão excessiva e diminuição da qualidade nutricional da alimentação (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021). Dessa forma, a culinária regional e baseada em alimentos *in natura*/minimamente processados acaba perdendo espaço diante do crescimento global no comércio e consumo de alimentos industrializados (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021).

### **2.3 Alimentos Ultraprocessados e seus impactos para a saúde global e mental**

O processamento dos alimentos teve grande crescimento ao longo dos últimos 60 anos, a revolução na ciência dos alimentos e do mercado varejista, crescente processo de urbanização, desenvolvimento tecnológico dos meios de produção e trabalho e aumento de refeições realizadas fora de casa, são alguns dos fatores que impulsionaram a fabricação e consumo dos alimentos ultraprocessados (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021; MONTEIRO *et al.*, 2017). Tal processo engloba modificações no estado natural dos alimentos, variando de procedimentos simples como secagem ou congelamento até processos exclusivos da indústria, como extrusão ou adição de ingredientes sintéticos (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021).

Monteiro e colaboradores desenvolveram uma nova forma para classificar os alimentos segundo o seu grau de processamento industrial, sendo este método chamado de Classificação NOVA dos alimentos (MONTEIRO *et al.*, 2010). Antes da resolução da classificação NOVA, os alimentos eram classificados de acordo com a fonte de nutriente principal, ou seja, alimentos como carne fresca e embutidos, por exemplo, eram classificados como fonte de proteína mesmo possuindo processamentos completamente distintos (MONTEIRO *et al.*, 2010). Dessa forma, a classificação NOVA estabeleceu uma categorização baseada no grau de processamento industrial dos alimentos, assumindo que o processamento não determina apenas o nutriente fonte, mas também a capacidade de influenciar o desenvolvimento de doenças relacionadas a alimentação (MONTEIRO *et al.*, 2010; NUPENS, 2021). Além disso, também serviu como

base científica para o desenvolvimento das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 e influenciando em políticas públicas (NUPENS, 2021).

De acordo com a classificação NOVA e o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), os alimentos podem ser agrupados em quatro categorias:

- 1) Alimentos in natura, que são obtidos diretamente de plantas ou animais sem sofrer qualquer alteração após sua extração da natureza, como legumes, verduras e frutas. Já os alimentos minimamente processados, correspondem a alimentos in natura que são submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis, fracionamento, secagem, moagem e outros processos simples e pode-se citar como exemplo frutas secas, leite pasteurizado, farinhas de milho ou mandioca e carnes frescas, resfriadas ou congeladas.
- 2) Óleos, gorduras sal e açúcar, que são produtos extraídos de alimentos in natura por processos como prensagem, moagem ou refino e são utilizados para temperar e cozinhar os alimentos.
- 3) Alimentos processados, ou seja, alimentos fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outra substância de uso culinário com o objetivo de aumentar seu tempo de validade e a palatabilidade. Tais produtos derivam diretamente dos alimentos in natura ou minimamente processados e são incluídos nessa classificação legumes preservados em salmoura, como cenoura, pepino, palmito e cebola, extrato de tomate, frutas em calda ou cristalizadas, carne seca, sardinha ou atum enlatados, queijos e pães, por exemplo.
- 4) Alimentos ultraprocessados, ou seja, formulações industriais produzidas em grande parte por substâncias extraídas de alimentos (gorduras, amidos, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gordura hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório através de matérias orgânicas, como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, entre outros aditivos alimentares). Além disso, tais produtos são submetidos a técnicas exclusivas das indústrias, como extrusão, moldagem e pré-processamento por fritura. Biscoitos, sorvetes, guloseimas, refrigerantes e outras bebidas açucaradas, pizzas, hambúrgueres, sopas e macarrão instantâneo são exemplos de produtos ultraprocessados facilmente encontrados em mercados ou outros tipos de comércio alimentício, se tornando a base da alimentação de muitos indivíduos, trazendo impactos negativos a saúde e cultura alimentar da população.

Dessa forma, o Guia Alimentar para a População Brasileira age como um norteador didático para a população e profissionais da saúde sobre uma alimentação baseada em alimentos *in natura*/minimamente processados, sazonais, que respeitem a cultura alimentar regional e que derivem de um sistema alimentar sustentável, ampliando assim, a autonomia nas escolhas alimentares e cumprindo o direito humano a alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

Porém, o aumento global no consumo de alimentos ultraprocessados, mesmo com variações entre países de baixa, média e alta renda, foi importante para a transição nutricional, cuja alimentação depende substancialmente do processamento dos alimentos. Tal tendência se iniciou em países da América do Norte e Europa, entretanto, com a globalização e desenvolvimento tecnológico, países de média e baixa renda se tornaram local de produção e distribuição das indústrias transnacionais de alimentos, passaram pelo processo de industrialização de seus sistemas alimentares e ampliaram o mercado consumidor, o que culminou na expansão dos alimentos ultraprocessados em regiões da Ásia, América Latina, Oriente Média e África, modificando o consumo alimentar em nível global (BAKER *et al.*, 2020).

Analisar o cenário de mudança do consumo alimentar devido ao alto processamento industrial dos alimentos é necessário para entender que tal consumo, baseado em um baixo valor nutricional, elevado teor de aditivos alimentares, alto consumo gorduras saturadas e trans, sódio, açúcares e baixo consumo de fibras, proteínas, vitaminas e minerais e aliado ao aumento do sedentarismo, implicam em mudanças no perfil nutricional dos indivíduos e, conseqüentemente, no aumento de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a alimentação, como obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e câncer (ZHANG *et al.*, 2021; BAKER *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2017; POPKIN; ADAIR; NG, 2012).

Enquanto a literatura que estuda a relação entre doenças crônicas e consumo alimentar é bem estabelecida, a literatura recente sugere ainda que o consumo excessivo dos alimentos ultraprocessados vem sendo relacionado a problemas de saúde mental (ADJIBADE *et al.*, 2019; SAGHAFIAN *et al.*, 2018; LASSALE *et al.*, 2019; JACKA *et al.*, 2015). Ainda não se conhece os mecanismos específicos entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a etiologia da depressão, entretanto, estudos sugerem que a tendência mundial do consumo excessivo desses alimentos, reduz também a ingestão de alimentos *in natura*, estes que são fonte de compostos bioativos capazes de atuar como fator de proteção para a depressão (ADJIBADE *et al.*, 2019; SAGHAFIAN *et al.*, 2018). Além disso, muitos dos alimentos prontos para o consumo passam por processos industriais, como aquecimento em altas temperaturas ou adição de aditivos alimentares, gerando novas moléculas prejudiciais ao corpo humano, assim como a migração

de moléculas das embalagens para o produto, as quais podem prejudicar a microbiota intestinal e, conseqüentemente, aumentar as chances para o desenvolvimento de doenças de caráter inflamatório, cuja depressão está incluída (ADJIBADE *et al.*, 2019).

Existem também hipóteses que avaliam a influência do consumo alimentar no volume do hipocampo, estrutura cerebral diretamente ligada à depressão e que tende a diminuir com o desenvolvimento da doença. Acredita-se que a neurogênese hipocampal pode sofrer interferências devido a dieta, tendo níveis aumentados com uma alimentação rica em compostos anti-inflamatórios, ácidos graxos ômega 3, flavonóides, polifenóis e antioxidantes (JACKA *et al.*, 2015). Em contrapartida, uma dieta rica em gorduras, açúcares, produtos refinados, como visto em padrões ocidentais, potencializam processos inflamatórios e espécies reativas de oxigênio e, conseqüentemente, afetam a neurogênese do hipocampo, reduzindo sua atividade (JACKA *et al.*, 2015).

Um estudo longitudinal realizado com humanos, pesquisou tal influência da alimentação no volume hipocampal entre um período de 4 anos e concluiu que a maior ingestão de alimentos não saudáveis esteve associada ao menor volume do hipocampo esquerdo (JACKA *et al.*, 2015). Já uma metanálise, reuniu estudos sobre a relação entre qualidade da dieta e sintomas depressivos, totalizando 20 estudos longitudinais e 21 transversais e ao sintetizar os resultados, ressaltou que adotar uma dieta saudável, de caráter anti-inflamatório, sugere um fator de proteção contra sintomas depressivos (LASSALE *et al.*, 2019).

Já uma revisão que buscou na literatura a associação entre alimentação e sintomas de ansiedade, trouxe entre os resultados, que uma alimentação saudável, incluindo frutas e vegetais, ômega-3 e fotoquímicos, por exemplo, esteve relacionada a menos casos de ansiedade à medida que uma alimentação rica em gordura saturada, açúcar e carboidratos refinados, ou seja, uma alimentação não saudável, mostrou relação com maiores níveis de ansiedade (AUCOIN *et al.*, 2021).

À partir de estudos dos impactos à saúde em decorrência do alto grau de processamento dos alimentos, é possível inferir a urgente a necessidade de regulação sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, visto que seu crescimento global vem acompanhado de conseqüências no âmbito social, ao alterar uma alimentação baseada na cultura regional e na troca experiências no modo de preparar e realizar as refeições em companhia; conseqüências econômicas visto que as grandes indústrias alimentares detém de recursos financeiros, tecnológicos e espaço, contribuindo para a concentração de renda mundial e desigualdades econômicas bem como conseqüências para a saúde pública, com o aumento de doenças crônicas relacionadas a alimentação, como obesidade, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares.

O consumo excessivo e produção dos ultraprocessados também gera impacto ambiental, cuja fabricação requer uma grande demanda por óleos comestíveis de baixo preço, açúcar e milho, por exemplo, criando a necessidade de desenvolvimento de monoculturas e mercado para tais commodities em todo o mundo, em sua grande maioria para a exportação e que não serão usados para o consumo humano direto, além de impactarem diretamente os diferentes biomas do planeta, reduzindo sua diversidade a milhares de áreas para produção de matéria-prima dos ultraprocessados (MONTEIRO *et al.*, 2017).

Todavia, existe uma necessidade de estudos que se aprofundem na relação entre alimentação e saúde mental, fornecendo mais evidências sobre o impacto do consumo alimentar, principalmente segundo o seu grau de processamento e a saúde mental, visto que os transtornos mentais estão entre as dez principais causas da carga global de doenças, além de serem as principais causas de incapacidade em todo o mundo (FERRARI *et al.*, 2022, COLETRO *et al.*, 2021).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e alimentos ultraprocessados entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e buscar possível associação com sintomas de ansiedade e depressão descritos na amostra.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários da UFOP na linha de base (T0);
- Descrever o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados de acordo com a classificação NOVA de processamento dos alimentos entre os participantes da linha de base (T0) e dos participantes do último segmento (T3) e dentre os indivíduos com sintomas de ansiedade e depressão;
- Descrever a frequência do consumo de todos os alimentos que compõe os grupos de alimentos *in natura*/minimamente processados e alimentos ultraprocessados na linha de base (T0) e terceiro seguimento (T3);

- Analisar a associação entre a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e o consumo alimentar segundo grau de processamento durante a linha de base (T0).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo e população**

O Grupo de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde Coletiva (GPENSC), desenvolvido na UFOP, conduz um estudo denominado “Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu)”, com o objetivo de avaliar os sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de universidades federais de Minas Gerais.

Entre outros segmentos do PADu, existe um subprojeto, denominado PADu-Covid, que avalia de forma longitudinal o efeito da pandemia de Covid-19 nos transtornos de ansiedade e depressão, consumo alimentar bem como o perfil nutricional e ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto.

O presente estudo está inserido no Padu-Covid, e aborda uma avaliação transversal realizada em dois momentos, em que apenas os estudantes universitários regularmente matriculados na UFOP, acima de 18 anos e ambos os sexos, e que responderam ao questionário, foram considerados para a amostra.

### **4.2 Participantes**

Para o presente estudo, foram considerados dados da linha de base (T0), realizada entre julho e agosto de 2020, que contou com a participação de 1.353 alunos da UFOP e o terceiro seguimento (T3), entre maio e junho de 2021, com a participação de 1.153 alunos da UFOP, totalizando 9 meses entre a linha de base e último segmento. Assim, foram considerados elegíveis para o presente estudo todos os 2.506 graduandos, acima de 18 anos e ambos os sexos, matriculados em cursos da UFOP que aceitaram participar da coleta de dados do Padu-Covid, respondendo ao questionário online durante os segmentos T0 e T3.

### 4.3 Coleta de Dados

O Padu-Covid foi conduzido com amostra de conveniência, em que todos os membros da comunidade acadêmica foram convidados a participar. O estudo constou com quatro segmentos: T0 na linha de base; T1 após 3 meses; T2 após 6 meses; T3 após 9 meses. Os participantes foram convidados por meio de convite via e-mail e todos os membros da comunidade acadêmica que aceitaram participar da pesquisa foram incluídos. Dessa forma, foram excluídos do estudo apenas os indivíduos que não responderam completamente ao questionário online no período proposto.

Os alunos da graduação, durante os períodos de coleta dos segmentos, receberam um convite on-line via e-mail, para a participação na pesquisa e link para responder ao questionário auto aplicado e confidencial via plataforma *GoogleForms*. O endereço eletrônico de todos os alunos foi cedido pela pró-reitoria de ensino e administração da instituição de ensino superior.

Foram enviados até três lembretes, um a cada semana, a todos os indivíduos que ainda não haviam respondido ao questionário e após quatro semanas, aqueles que não preencheram o questionário foram desconsiderados da pesquisa.

Os estudantes que decidiram participar da pesquisa, assinaram previamente o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), de forma virtual (Anexo A), no qual foram informados sobre o conteúdo e objetivo da pesquisa além da autorização do uso de dados para ela, cujas informações foram mantidas em sigilo.

O questionário auto aplicado pelos participantes (Anexo B e C), nos momentos T0 e T3, continha módulos a serem preenchidos sobre dados socioeconômicos, exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, segurança alimentar e nutricional, consumo e ambiente alimentar e antropometria (peso e altura autorreferidos pelos participantes).

O questionário da linha de base (T0) abordou dados sobre características gerais e condições socioeconômicas, dados sobre os hábitos de vida, com questões sobre o uso de bebidas alcoólicas, cigarros, drogas bem como alimentação e nível de atividade física e dados sobre condições de saúde.

Já o questionário do último segmento (T3), abordou sobre as condições socioeconômicas do participante, dados sobre a vida acadêmica, alimentação e uso de internet, hábitos e ambiente alimentar, além de questões sobre comportamento alimentar. Também se abordou hábitos de vida, com questões sobre o uso de bebidas alcoólicas, cigarros e nível de atividade física bem como condições de saúde, com questões sobre saúde geral e mental.

#### 4.4 Variáveis Desfecho

Os desfechos estudados foram os sintomas de ansiedade e sintomas de depressão. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão da amostra, foi utilizado o instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale-21* (DASS-21), utilizado para avaliar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O instrumento foi adaptado e traduzido para o português e validado para população brasileira por Vignola e Tucci (2014). O questionário era composto por 21 questões que avaliaram como o participante se sentiu na última semana relacionado aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, cujas opções de respostas representavam pontos de 0 a 3: 0 (Não se aplicou de maneira alguma), 1 (Aplicou-se em algum grau, ou por um pouco de tempo), 2 (Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo) ou 3 (Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

O resultado do instrumento foi obtido somando as pontuações de cada questão. Escores abaixo de 0,5 representaram sintomas normais para depressão, ansiedade e estresse, escores entre 0,5 e 1 representaram sintomas leves, escores entre 1 e 2 representaram sintomas moderados, escores entre 2 e 3 representaram sintomas severos e escores maiores que 3 representaram sintomas muito graves. Sinais de inércia, anedonia, disforia, falta de interesse/envolvimento; autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo, identificados pelas respostas ao questionário, mediam os sintomas de depressão, enquanto sinais de excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade mediante determinadas situações e ansiedade subjetiva, mediam sintomas de ansiedade. (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Para o presente estudo, foram considerados os sintomas de ansiedade e sintomas de depressão, cujos níveis foram categorizados entre leve, normal, moderado, grave e muito grave pela classificação do DASS-21, para descrição da prevalência dos mesmos, na amostra. Os sintomas ainda foram dicotomizados em sintomas leve ou normal e sintomas moderados, grave ou muito grave para análise de associação com o consumo alimentar.

#### 4.5 Variável de exposição

O consumo alimentar foi avaliado na linha de base (T0) e no terceiro seguimento (T3) por meio de Questionário de Frequência Alimentar Qualitativo (QFA), contendo 16 alimentos, correspondente ao consumo dos últimos 30 dias, com cinco opções de resposta: quase nunca/nuca, 1 a 2 dias na semana, 3 a 4 dias na semana, 5 a 6 dias na semana ou todos os dias

(incluindo sábado e domingo). Para o presente estudo, o consumo alimentar foi avaliado de três maneiras:

i) Para descrever o consumo de todos os alimentos presentes no QFA em T0 e T3, a frequência de consumo foi dividida em: até 2 dias na semana; 3 a 6 dias na semana ou todos os dias (incluindo sábado e domingo);

ii) Para avaliar a relação do consumo de cada alimento presente no QFA e os sintomas de ansiedade e depressão, o consumo foi caracterizado em diário e não diário;

iii) Para análise de associação entre o consumo alimentar segundo grau de processamento e os sintomas de ansiedade e depressão, os alimentos foram categorizados em alimentos *in natura*/minimamente processados e alimentos ultraprocessados, conforme metodologia proposta pela Classificação NOVA (MONTEIRO *et al.*, 2010). Os alimentos *in natura*/minimamente processados são: leguminosas (feijão ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico), oleaginosas, verduras e legumes, frutas, carne vermelha, frango ou galinha, enquanto os alimentos ultraprocessados incluíram: refrigerantes e sucos artificiais, bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor, biscoitos industrializados, salgadinhos de pacote, macarrão e sopas instantâneas, embutidos como hambúrguer ou linguíça ou salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto e peito de peru, produtos congelados (pizza, batata frita ou nuggets, por exemplo) e guloseimas.

A fim de considerar o consumo semanal de todos os alimentos que compõe ambos os grupos, foram criadas duas variáveis: *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados, contendo a somatória dos referidos consumos a partir da média de cada faixa de resposta.

Ex.1: Consumo referido de frutas 1 a 2 dias na semana

$$\text{Média do consumo} = 1+2/2 = 1,5 \text{ vezes na semana.}$$

Ex.2: Consumo referido de leguminosas = 5 a 6 dias na semana

$$\text{Média do consumo} = 5+6/2 = 5,5 \text{ vezes na semana.}$$

$$\Sigma = \text{consumo semanal médio de frutas} + \text{consumo semanal médio de leguminosas}$$

Foi calculada, então, tal média de consumo para todos os alimentos do QFA classificados como *in natura*/minimamente processados assim como para os alimentos ultraprocessados e realizado o somatório dos resultados.

A partir do somatório da média de frequência de consumo semanal de cada alimento dos respectivos grupos (*in natura*/minimamente processados e ultraprocessados) foi possível ter acesso a mediana desse somatório. Posteriormente, essas duas variáveis foram, então,

categorizadas em abaixo da mediana da frequência de consumo semanal e igual ou acima da mediana da frequência de consumo semanal para descrição e análise de associação com os sintomas de ansiedade e depressão.

#### 4.6 Variáveis descritivas

A fim de caracterizar a amostra, foram investigados e descritos o sexo, idade, sendo esta categorizada entre participantes de 18 a 23 anos e com 24 anos ou mais, estado civil, dividindo-se entre aqueles que possuíam parceiro ou não, e renda familiar atual, dividida em até 2 salários mínimos, entre 2 e 4 salários mínimos ou mais de 4 salários mínimos.

Também foi investigada a variável de Índice de Massa Corporal (IMC), obtida através da fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$ , cujo peso e altura foram autorreferenciados pelos participantes. A classificação dos participantes a partir do IMC se deu em abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso ou obesidade, segundo classificação para adultos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000).

A presença de morbidade referida e presença referida de ansiedade e depressão foram obtidos através da questão: “Algum médico ou outro profissional de saúde já disse que você tem: Hipertensão ou pressão alta? Diabetes ou açúcar no sangue? Asma ou bronquite? Doença pulmonar crônica? Câncer (qualquer tipo)? Doença crônica nos rins? Alguma doença no coração? Depressão? Ansiedade? Doença Autoimune? Outra doença?”

#### 4.6 Análises estatísticas

Para análise das variáveis, foi realizada a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas, história clínica e do consumo alimentar, além da prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão.

Para comparação entre as variáveis descritivas e desfecho, foi realizado teste qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas, cujas variáveis que apresentaram P-valor menores ou iguais a 0,05 demonstraram relação com o desfecho. A análise de comparação entre o consumo diário/não diário e sintomas de ansiedade e depressão também foi obtida através de teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

Já para verificar a associação entre o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados e sintomas de ansiedade e depressão durante a linha de base (T0), aplicou-se análise multivariada através de regressão de Poisson com Razão de Prevalência

(RP) e Intervalo de Confiança (IC 95%) para ambos os desfechos. O modelo multivariado foi ajustado para sexo, idade, renda, estado civil, diagnóstico médico de transtorno mental e IMC, mediante critérios estatísticos e de acordo com a literatura vigente (LUPPINO *et al.*, 2010; AMIRI; BEHNEZHAD, 2019; BUCKMAN *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2019; FILHO, O; da SILVA, M, 2013; COLETRO *et al.*, 2021; ADJIBADE *et al.*, 2019).

Todas as análises foram realizadas através do programa Stata/MP versão 14.0 (Stata Corp., College Station, TX, USA).

#### **4.7 Questões Éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, cujo número foi CAAE 85839418.8.1001.5150 (Anexo D).

## 5 RESULTADOS

As características da amostra na linha de base (T0) são demonstradas na Tabela 1 e é possível observar que a amostra contou com a participação de 1.353 participantes, em sua maioria do sexo feminino (66,3%), idade entre 18 e 23 anos (56,76%), cor de pele autorreferida como não branco (51,07%), não possuíam parceiros (93,35%), a renda familiar atual era de até dois salários mínimos e eutróficos (59,14%), segundo IMC. De acordo com o diagnóstico médico de morbidades, maior parte da amostra (67,7%) relatou não possuir morbidades diagnosticadas e pouco mais da metade não possuía diagnóstico médico para ansiedade ou depressão (50,48%) (TAB. 1).

Ainda foi possível identificar que ser do sexo biológico feminino, eutrófico em relação ao IMC, apresentar diagnóstico médico de morbidade e diagnóstico médico de ansiedade ou depressão, esteve relacionado a presença de sintomas de ansiedade e depressão enquanto renda familiar de até 2 salários mínimos esteve relacionada apenas a presença de sintoma de depressão (TAB.1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e presença referida de morbidades de acordo a presença com sintomas de ansiedade e depressão, linha de base (T0), em estudantes universitários, PADu COVID, 2020.

	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Sexo</b>				< 0,001*			< 0,001*
Masculino	456 (33.70)	152 (24.36)	304 (41.70)		213 (28.82)	243 (39.58)	
Feminino	897 (66.30)	472 (75.64)	425 (58.30)		526 (71.18)	371 (60.42)	
<b>Idade</b>				0,05			0,204
18 a 23	768 (56.76)	372 (59.62)	396 (54.32)		431 (58.32)	337 (54.89)	
>= 24 anos	585 (43.24)	252 (40.38)	333 (45.68)		308 (41.68)	277 (45.11)	
<b>Cor da pele</b>				0,244			0,303
Branco	662 (48.93)	316 (50.64)	346 (47.46)		371 (50.20)	291 (47.39)	
Não Branco	691 (51.07)	308 (49.36)	383 (52.54)		368 (49.80)	323 (52.61)	
<b>Estado civil</b>				0,154			< 0,001*
Possui parceiro (casado/união estável)	90 (6.65)	35 (5.61)	55 (7.54)		32 (4.33)	58 (9.45)	
Não possui parceiro (Divorciado/separado/solteiro/viúvo)	1.263 (93.35)	589 (94.39)	674 (92.46)		707 (95.67)	556 (90.55)	
<b>Renda familiar atual</b>				0,002*			0,260
até 2 salários	470 (34.74)	246 (39.42)	224 (34.71)		271 (36.67)	199 (32.41)	
de 2 a 4	454 (33.56)	201 (32.21)	253 (34.71)		240 (32.48)	214 (34.85)	
maior que 4 salários	429 (31.71)	177 (28.37)	252 (34.57)		228 (30.85)	201 (32.74)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade Teste Qui-Quadrado de Pearson.

\* P – valores < 0,05

Tabela 1 (Continuação) - Características sociodemográficas e presença referida de morbididades de acordo a presença com sintomas de ansiedade e depressão, linha de base (T0), em estudantes universitários, PADu COVID, 2020.

	<b>Total (n= 1353)</b>	<b>Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)</b>	<b>Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)</b>	<b>Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>IMC ( n= 1351)</b>		23.04 (20.29 - 26.83)		0,001*	23.32 (20.47 - 26.81)		0,012*
Abaixo do peso	104 (7.70)	63 (10.13)	41 (5.62)		63 (8.55)	41 (6.68)	
Eutrófico	799 (59.14)	346 (55.63)	453 (62.14)		411 (55.77)	388 (63.19)	
Sobrepeso	303 (22.43)	133 (21.38)	170 (23.32)		169 (22.93)	134 (21.82)	
Obesidade	145 (10.73)	80 (12.86)	65 (8.92)		94 (12.75)	51 (8.31)	
<b>Morbidade referida</b>				< 0,001*			0,001*
Sim	437 (23.30)	239 (38.30)	198 (27.16)		268 (36.27)	169 (27.52)	
Não	916 (67.70)	385 (61.70)	531 (72.84)		471 (63.73)	445 (72.48)	
<b>Presença referida de transtorno de ansiedade ou depressão</b>				< 0,001*			< 0,001*
Sim	670 (49.52)	436 (69.87)	247 (33.88)		472 (63.87)	211 (34.36)	
Não	683 (50.48)	188 (30.13)	482 (66.12)		267 (36.13)	403 (65.64)	

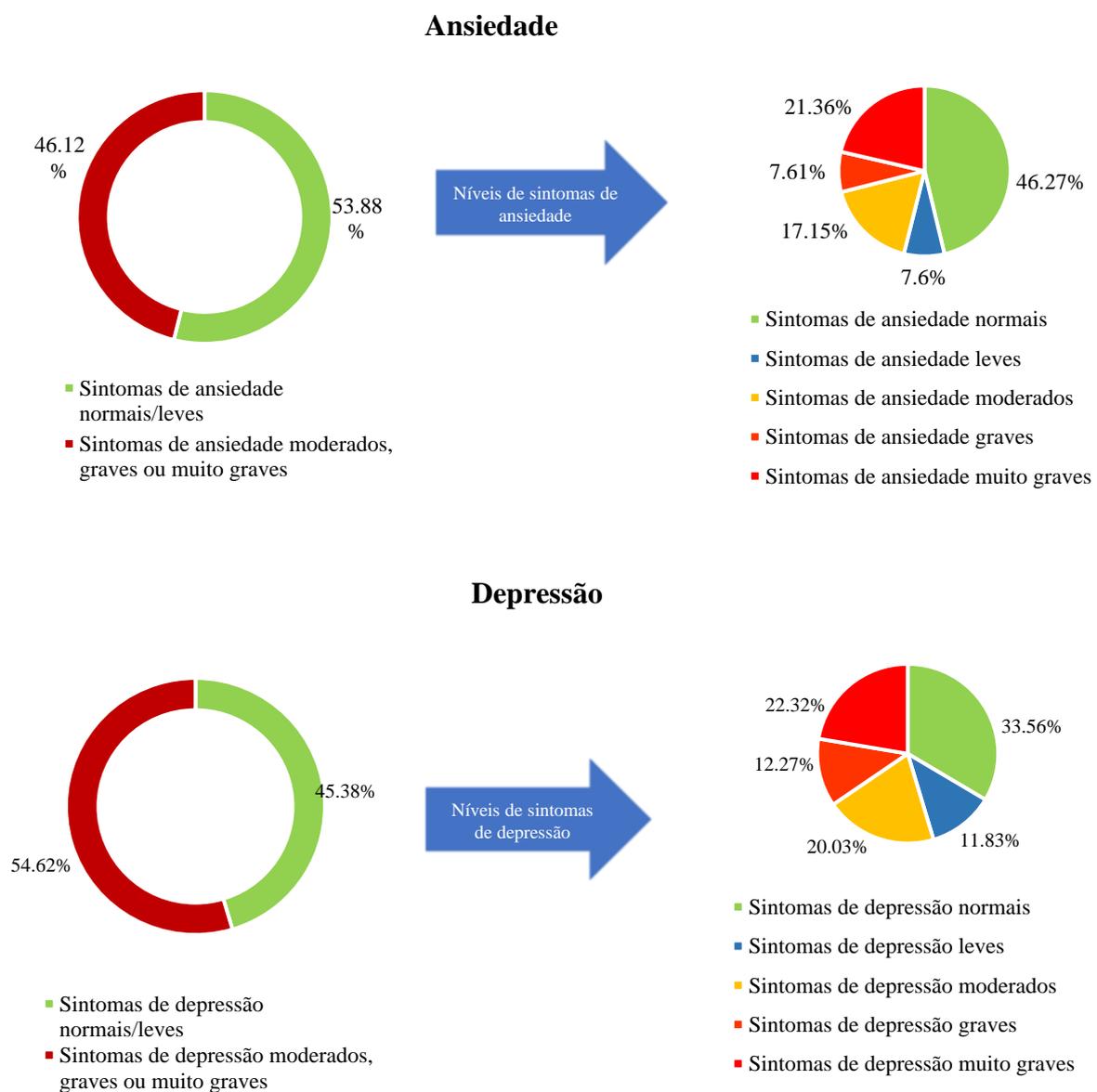
<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade Teste Qui-Quadrado de Pearson.

\* P – valores < 0,05 / IMC = Índice de Massa Corporal.

O sintoma de ansiedade durante a linha de base (T0) foi identificado em 46,12% da amostra, dos quais, 17,15% demonstraram ser sintomas moderados, 7,61% sintomas graves e 21,36% sintomas muito graves. Quanto ao sintoma de depressão, foi percebido em 54,62% dos indivíduos da amostra e, dentre eles, 20,02% possuíam sintomas moderados, 12,27% sintomas graves e 22,32% sintomas muito graves (FIG. 1).

Figura 1 – Distribuição da prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão segundo seus níveis, linha de base, PADU COVID, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao consumo alimentar, observou-se na linha de base (T0) que o consumo diário de leguminosas (feijão, soja, ervilha, lentilha ou grão de bico) foi relacionado a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão (valor-p <0,001 e valor-p = 0,004, respectivamente), assim como o consumo diário de frutas e verdura ou legumes, que também foram relacionados a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão (frutas: valor-p = 0,012 e valor-p = 0,045, respectivamente para ansiedade e depressão), (verdura ou legumes: valor-p = 0,001 e valor-p < 0,001, respectivamente para ansiedade e depressão). Os participantes que tinham consumo diário de oleaginosas, demonstraram menor razão de prevalência para sintomas de ansiedade (valor p = 0,043), enquanto o consumo diário de carne vermelha foi relacionado a menor prevalência de sintomas de depressão (valor-p = 0,003). Já para os alimentos ultraprocessados, o consumo não diário de pães de forma, hambúrguer ou cachorro-quente demonstraram relação com maior prevalência de sintomas de depressão (valor-p = 0,028) (TAB 2).

No último segmento (T3), também foi possível verificar relação entre o consumo diário de leguminosas, frutas e verdura ou legumes e menores prevalências para sintomas de ansiedade e depressão (leguminosas: valor-p = 0,001 e valor-p = 0,008 , respectivamente para ansiedade e depressão) (frutas: valor-p = 0,002 e valor-p <0,001 , respectivamente para ansiedade e depressão), (verdura ou legumes: valor-p <0,001 e valor-p < 0,001, respectivamente para ansiedade e depressão) assim como o consumo diário de oleaginosas foi relacionado a menores riscos para presença de sintomas depressivos (valor-p = 0,004). Contudo, neste segmento, o consumo não diário de macarrão e sopas instantâneas estiveram relacionados a maior prevalência de sintomas de depressão (valor-p = 0,019) (TAB 3).

Tabela 2 – Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para a linha de base (T0), PADU COVID, 2020.

T0	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)</b>				<0,001*			0,004*
Consumo diário	554 (40,95%)	224 (35,90%)	330 (45.27%)		277 (37,48%)	277 (45.11%)	
Consumo não diário	799 (59,05%)	400 (64,10%)	399 (54.73%)		462 (65,52%)	337 (54.89%)	
<b>Oleaginosas</b>				0,043*			0,159
Consumo diário	37 (2,73%)	11 (1,76%)	26 (3.57%)		16 (2,17%)	21 (3.42%)	
Consumo não diário	1.316 (97,27%)	613 (98,24%)	703 (96.43%)		723 (97,83%)	593 (96.58%)	
<b>Verdura ou legume</b>				0,001*			<0,001*
Consumo diário	482 (35,62%)	193 (30,93%)	289 (39.64%)		231 (31,26%)	251 (40.88%)	
Consumo não diário	871 (64,38%)	431 (69,07%)	440 (60.36%)		508 (68,74%)	363 (59.12%)	
<b>Frutas</b>				0,012*			0,045*
Consumo diário	295 (21,80%)	117 (18,75%)	178 (24.42%)		146 (19,76%)	149 (24.27%)	
Consumo não diário	1.058 (78,20%)	507 (81,25%)	551 (75.58%)		593 (80,24%)	465 (75.73%)	
<b>Carne vermelha</b>				0,388			0,003*
Consumo diário	154 (11,38%)	66 (10,58%)	88 (12.07%)		67 (9,07%)	87 (14.17%)	
Consumo não diário	1.199 (88,62%)	558 (89,42%)	641 (87.93%)		672 (90,93%)	527 (85.83%)	

Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Tabela 2 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para a linha de base (T0), PADU COVID, 2020.

T0	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Frango/Galinha</b>				0,83			0,563
Consumo diário	119 (8,80%)	56 (8,97%)	63 (8.64%)		62 (8,39%)	57 (9.28%)	
Consumo não diário	1.234 (91,20%)	568 (91,03%)	666 (91.36%)		677 (91,61%)	557 (90.72%)	
<b>Refrigerantes e sucos artificiais</b>				0,229			0,854
Consumo diário	90 (6,65%)	577 (92,47%)	686 (94.10%)		50 (6,77%)	40 (6.51%)	
Consumo não diário	1.263 (93,35%)	47 (7,53%)	43 (5.90%)		689 (93,23%)	574 (93.49%)	
<b>Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor</b>				0,772			0,888
Consumo diário	94 (6,95%)	42 (6,73%)	52 (7.13%)		52 (7,04%)	42 (6.84%)	
Consumo não diário	1.259 (93,05%)	582 (93,27%)	677 (92.87%)		687 (92,96%)	572 (93.16%)	
<b>Biscoitos industrializados</b>				0,252			0,532
Consumo diário	58 (4,29%)	31 (4,97%)	27 (3.70%)		34 (4,60%)	24 (3.91%)	
Consumo não diário	1.295 (95,71%)	593 (95,03%)	701 (96.30%)		705 (95,40%)	590 (96.09%)	
<b>Salgadinhos pacote</b>				0,229			0,091
Consumo diário	8 (0,59%)	2 (0,32%)	6 (0.82%)		2 (0,27%)	6 (0.98%)	
Consumo não diário	1.345 (99,41%)	622 (99,68%)	723 (99.18%)		737 (99,73%)	608 (99.02%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Tabela 2 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para a linha de base (T0), PADU COVID, 2020.

T0	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Macarrão e sopas inst.</b>				0,89			0,815
Consumo diário	21 (1,55%)	10 (1,60%)	11 (1.51%)		12 (1,62%)	9 (1.47%)	
Consumo não diário	1.332 (98,45%)	614 (98,40%)	718 (98.49%)		727 (98,38%)	605 (98.53%)	
<b>Hambúrguer, linguça, salsicha ou frios (como mortadela, salame, presunto, peito de peru)</b>				0,245			0,206
Consumo diário	32 (2,37%)	18 (2,88%)	14 (1.92%)		21 (2,84%)	11 (1.79%)	
Consumo não diário	1.321 (97,63%)	606 (97,12%)	715 (98.08%)		718 (97,16%)	603 (98.21%)	
<b>Produtos congelados</b>				0,215			0,955
Consumo diário	9 (0,67%)	6 (0,96%)	3 (0.41%)		5 (0,68%)	4 (0.65%)	
Consumo não diário	1.344 (99,33%)	618 (99,04%)	726 (99.59%)		734 (99,32%)	610 (99.35%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Tabela 2 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para a linha de base (T0), PADU COVID, 2020.

T0	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Pães de forma, hambúrguer ou de cachorro-quente</b>				0,635			0,028*
Consumo diário	78 (5,76%)	38 (6,09%)	40 (5,49%)		52 (7,04%)	26 (4,23%)	
Consumo não diário	1.275 (94,24%)	586 (93,91%)	689 (94,51%)		687 (92,96%)	588 (95,77%)	
<b>Guloseimas</b>				0,504			0,155
Consumo diário	70 (5,17%)	35 (5,61%)	35 (4,80%)		44 (5,95%)	26 (4,23%)	
Consumo não diário	1.283 (94,83%)	589 (94,39%)	694 (95,20%)		695 (94,05%)	588 (95,77%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Tabela 3 – Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para o último segmento (T3), PADU COVID, 2021.

T3	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)</b>				0,001*			0,008*
Consumo diário	521 (45,19%)	255 (40,67%)	266 (50,57%)		250 (41,46%)	271 (49,27%)	
Consumo não diário	632 (54,81%)	372 (59,33%)	260 (49,43%)		353 (58,54%)	279 (50,73%)	
<b>Oleaginosas</b>				0,484			0,004*
Consumo diário	35 (3,04%)	17 (2,71%)	18 (3,42%)		10 (1,66%)	25 (4,55%)	
Consumo não diário	1.118 (96,96%)	610 (97,29%)	508 (96,58%)		593 (98,34%)	525 (95,45%)	
<b>Verdura ou legume</b>				<0,001*			<0,001*
Consumo diário	416 (36,08%)	184 (29,35%)	232 (44,11%)		175 (29,02%)	241 (43,82%)	
Consumo não diário	737 (63,92%)	443 (70,65%)	294 (55,89%)		428 (70,98%)	309 (56,18%)	
<b>Frutas</b>				0,002*			<0,001*
Consumo diário	266 (23,07%)	123 (19,62%)	143 (27,19%)		112 (18,57%)	154 (28,00%)	
Consumo não diário	887 (76,93%)	504 (80,38%)	383 (72,81%)		491 (81,43%)	396 (72,00%)	
<b>Carne vermelha</b>				0,246			0,14
Consumo diário	79 (6,85%)	38 (6,06%)	41 (7,79%)		35 (5,80%)	44 (8,00%)	
Consumo não diário	1.074 (93,15%)	589 (93,94%)	485 (92,21%)		568 (94,20%)	506 (92,00%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,0

Tabela 3 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para o último segmento (T3), PADU COVID, 2021.

<b>T3</b>	<b>Total (n= 1353)</b>	<b>Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)</b>	<b>Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)</b>	<b>Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Frango/Galinha</b>				0,143			0,993
Consumo diário	107 (9,28%)	51 (8,13%)	56 (10.65%)		56 (9,29%)	51 (9.27%)	
Consumo não diário	1.046 (90,72%)	576 (91,87%)	470 (89.35%)		547 (90,71%)	499 (90.73%)	
<b>Refrigerantes e sucos artificiais</b>				0,665			0,245
Consumo diário	60 (5,20%)	31 (4,94%)	29 (5.51%)		27 (4,48%)	33 (6.00%)	
Consumo não diário	1.093 (94,80%)	596 (95,06%)	497 (94.49%)		576 (95,52%)	517 (94.00%)	
<b>Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor</b>				0,448			0,174
Consumo diário	68 (5,90%)	40 (6,38%)	28 (5.32%)		41 (6,80%)	27 (4.91%)	
Consumo não diário	1.085 (94,10%)	587 (93,62%)	498 (94.68%)		562 (93,20%)	523 (95.09%)	
<b>Biscoitos industrializados</b>				0,515			0,703
Consumo diário	51 (4,42%)	30 (4,78%)	21 (3.99%)		28 (4,64%)	23 (4.18%)	
Consumo não diário	1.102 (95,58%)	597 (95,22%)	505 (96.01%)		575 (95,36%)	527 (95.82%)	
<b>Salgadinhos pacote</b>				0,669			0,618
Consumo diário	3 (0,26%)	2 (0,32%)	1 (0.19%)		2 (0,33%)	1 (0.18%)	
Consumo não diário	1.150 (99,74%)	625 (99,68%)	525 (99.81%)		601 (99,67%)	549 (99.82%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade - <sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico - <sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru - \* P – valores < 0,05

Tabela 3 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para o último segmento (T3), PADU COVID, 2021.

T3	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Macarrão e sopas inst.</b>				0,101			0,019*
Consumo diário	13 (1,13%)	10 (1,59%)	3 (0,57%)		11 (1,82%)	2 (0,36%)	
Consumo não diário	1.140 (98,87%)	617 (98,41%)	523 (99,43%)		592 (98,18%)	548 (99,64%)	
<b>Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios (como mortadela, salame, presunto, peito de peru)</b>				0,485			0,994
Consumo diário	21 (1,82%)	13 (2,07%)	8 (1,52%)		11 (1,82%)	10 (1,82%)	
Consumo não diário	1.132 (98,18%)	614 (97,93%)	518 (98,48%)		592 (98,18%)	540 (98,18%)	
<b>Produtos congelados</b>				0,464			0,51
Consumo diário	3 (0,26%)	1 (0,16%)			1 (0,17%)	2 (0,36%)	
Consumo não diário	1.150 (99,74%)	626 (99,84%)			602 (99,83%)	548 (99,64%)	

<sup>a</sup> Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Tabela 3 – (Continuação) Consumo alimentar e sintomas de ansiedade e depressão para o último segmento (T3), PADU COVID, 2021.

T3	Total (n= 1353)	Presença de sintoma de ansiedade (n=624, 46.12%)	Ausência de sintoma de ansiedade (n=729, 53,88%)	Valor de p	Presença de sintoma de depressão (n=739, 54.62%)	Ausência de sintoma de depressão (n=614, 45.38%)	Valor de p
<b>Pães de forma, hambúrguer ou de cachorro-quente</b>				0,757			0,363
Consumo diário	64 (5,55%)	36 (5,74%)	28 (5.32%)		37 (6,14%)	27 (4.91%)	
Consumo não diário	1.089 (94,45%)	591 (94,26%)	498 (94.68%)		566 (93,86%)	523 (95.09%)	
<b>Guloseimas</b>				0,414			0,638
Consumo diário	43 (3,73%)	26 (4,15%)	17 (3.23%)		24 (3,98%)	19 (3.45%)	
Consumo não diário	1.110 (96,27%)	601 (95,85%)	509 (96.77%)		579 (96,02%)	531 (96.55%)	

Variáveis categóricas representadas por valores de frequência relativa e frequência absoluta

<sup>b</sup> Valores de probabilidade

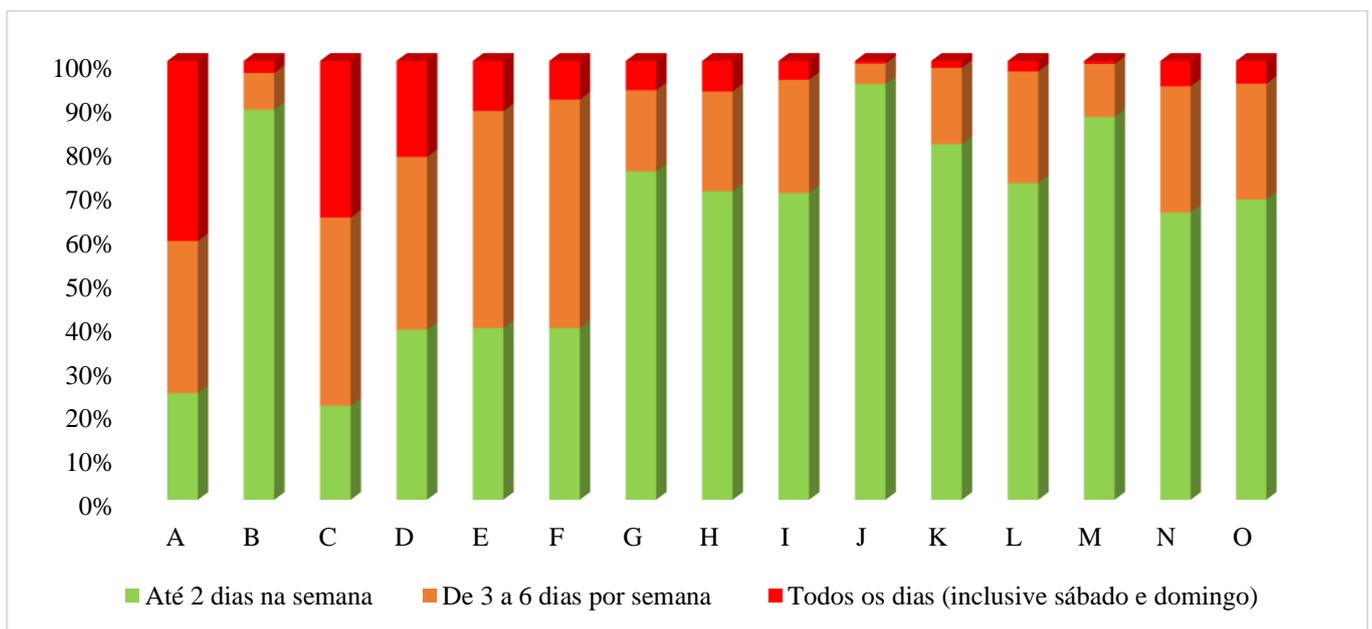
<sup>c</sup> Feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico

<sup>d</sup> Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto ou peito de peru

\* P – valores < 0,05

Ao analisar a frequência de consumo dos alimentos no momento T0, observou-se que os alimentos que foram mais consumidos em até 2 dias na semana eram salgadinhos de pacote, oleaginosas e produtos congelados, respectivamente. Já frango/galinha, carne vermelha e verdura ou legume foram os alimentos mais consumidos entre 3 e 6 dias por semana enquanto o consumo diário, incluindo sábado e domingo, foi maior para leguminosas, verdura ou legumes e frutas, respectivamente (FIG. 2).

Figura 2 – Descrição da frequência de consumo alimentar na linha de base (T0), PADU COVID, 2020

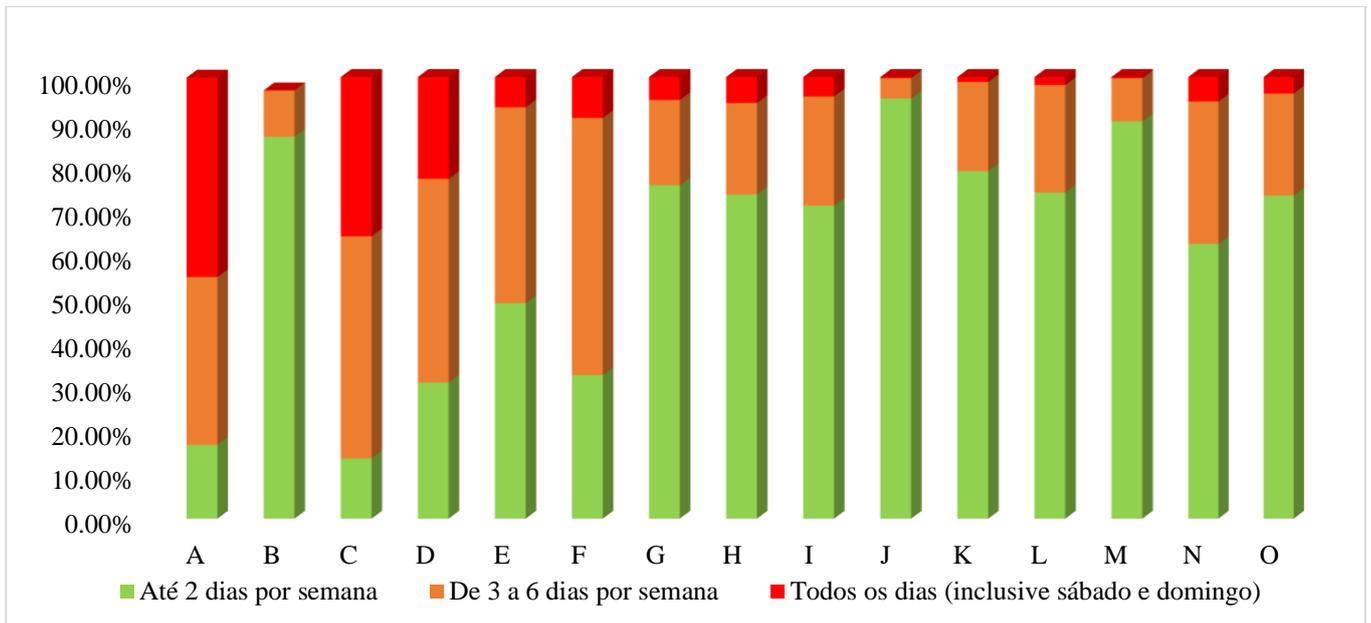


A: Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico) / B: Oleaginosas / C: Verdura ou legume / D:Frutas / E: Carne vermelha / F: Frango/Galinha / G: Refrigerantes e sucos artificiais / H: Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor / I: Biscoitos industrializados / J: Salgadinhos de pacote / K: Macarrão e sopas instantâneos / L: Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru / M: Produtos congelados / N: Pães de forma, hambúrguer ou de cachorro quente / O: Guloseimas

Fonte: Elaborado pela autora

No terceiro segmento (T3), observou-se que a frequência do consumo se manteve semelhante em relação a linha de base (T0) (FIG. 3).

Figura 3 – Descrição da frequência de consumo alimentar no último segmento (T3), PADU COVID, 2021.

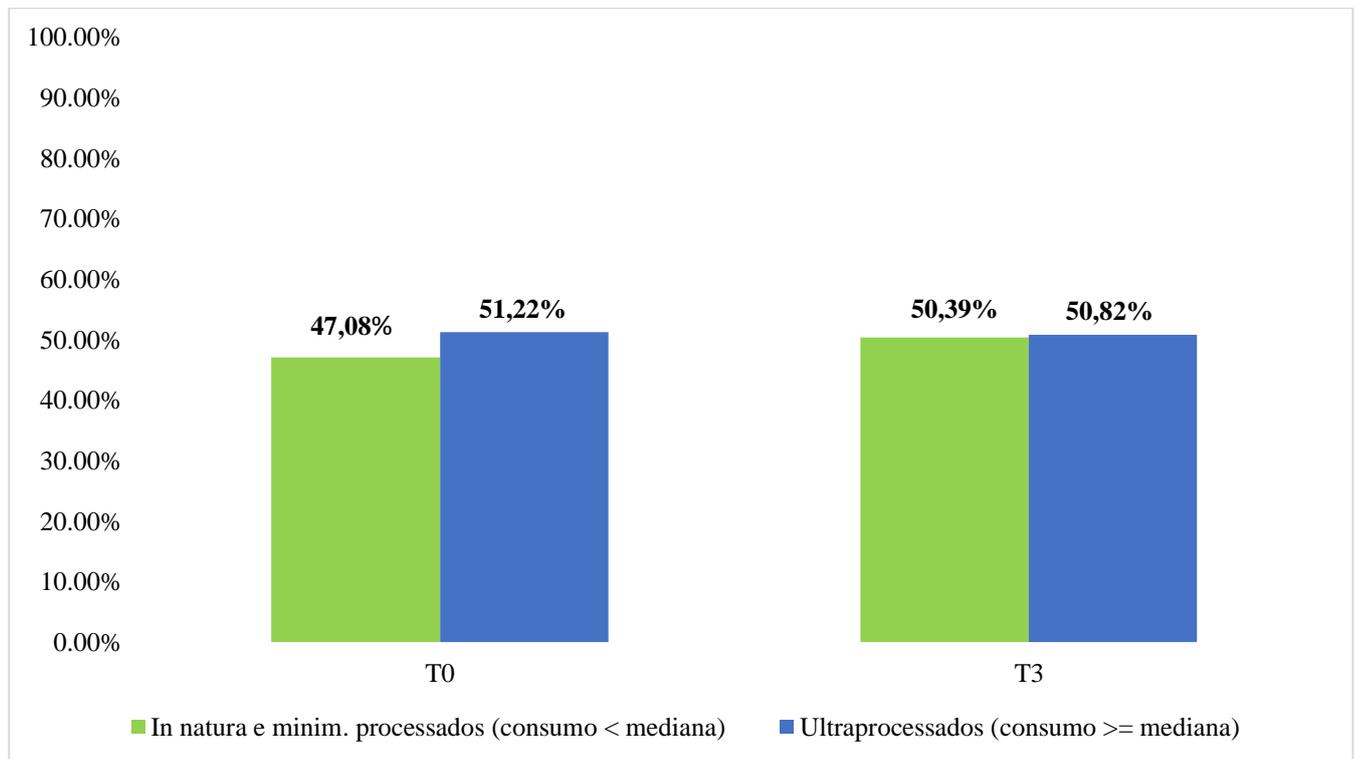


A: Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico) / B: Oleaginosas / C: Verdura ou legume / D: Frutas / E: Carne vermelha / F: Frango/Galinha / G: Refrigerantes e sucos artificiais / H: Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor / I: Biscoitos industrializados / J: Salgadinhos de pacote / K: Macarrão e sopas instantâneos / L: Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru / M: Produtos congelados / N: Pães de forma, hambúrguer ou de cachorro quente / O: Guloseimas

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao consumo alimentar segundo grau de processamento, ao avaliar os alimentos *in natura*/minimamente processados e ultra processados em T0, observa-se que o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados foi de 47,08% enquanto o consumo de ultraprocessados foi de 51,22%. No último segmento, T3, o consumo se manteve semelhante, com consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados de 50,39% e 51,82% para o consumo de alimentos ultraprocessados, representando um aumento de apenas 3,31% no consumo de alimentos *in natura*/minimamente entre a linha de base (T0) e o último segmento (T3) enquanto para o consumo de alimentos ultraprocessados, houve redução de apenas 0,4%. (FIG. 4).

Figura 4 – Consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e alimentos ultraprocessados durante a linha de base (T0) e terceiro seguimento (T3), PADU COVID, 2020-21.



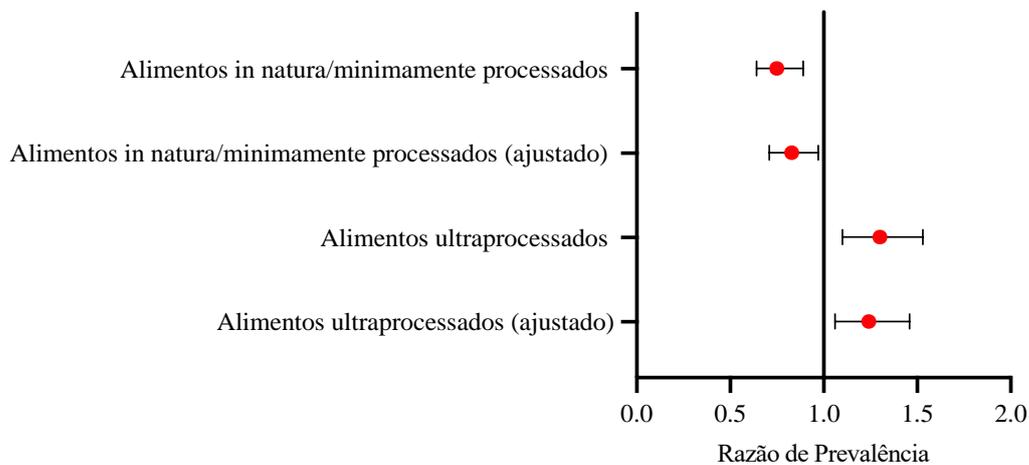
Fonte: Elaborado pela autora

A partir de análise de regressão multivariada que buscou associar o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e consumo de alimentos ultraprocessados com a presença de sintomas de ansiedade e depressão durante a linha de base (T0) (FIG. 5), observa-se que os indivíduos que possuem maior consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados (consumo semanal acima da mediana), apresentaram menor razão de prevalência para os sintomas de ansiedade (RP: 0,83 e IC 95%: 0,71 – 0,97), enquanto que o maior consumo

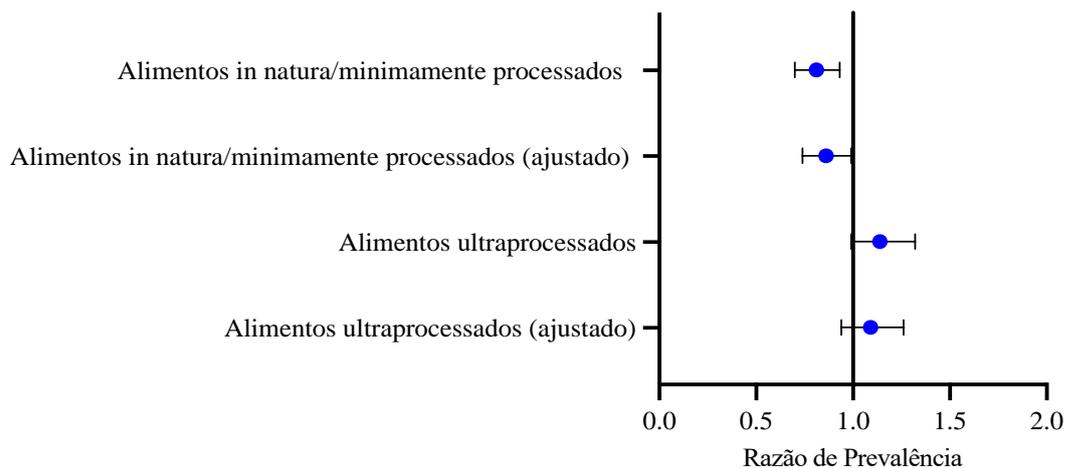
de alimentos ultraprocessados (consumo semanal acima da mediana), está relacionado a maior razão de prevalência de sintomas de ansiedade (RP:1,24 e IC 95%: 1,06 – 1,46). Além disso, observou-se uma tendência para que o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados seja fator de proteção para os sintomas de depressão (RP: 0,86, P-valor: 0,048 e IC 95%: 0,74 – 0,99).

Figura 5 – Razão de Prevalência (RP) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para a associação entre consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados e sintomas de ansiedade e depressão, PADU COVID, 2020.

(A)



(B)



Notas: A – Regressão de Poisson de variância robusta ajustada para sexo, idade, renda, estado civil, IMC, diagnóstico médico de transtorno mental para associação entre consumo alimentar segundo grau de processamento e sintomas de ansiedade; Sintomas de ansiedade foram utilizados como desfecho e a presença de sintoma de ansiedade como categoria de referência. \* Regressão de Poisson valores

B - Regressão de Poisson de variância robusta ajustada para sexo, idade, renda, estado civil, IMC, diagnóstico médico de transtorno mental para associação entre consumo alimentar segundo grau de processamento e

sintomas de depressão. Sintomas de depressão foram utilizados como desfecho e a presença de sintoma de depressão como categoria de referência. \* Regressão de Poisson valores

Fonte: Elaborado pela autora

## 6 DISCUSSÃO

Observou-se elevada prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19, com cerca de metade da amostra apresentando tanto sintomas de ansiedade, quanto de depressão. Ademais, ao descrever o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e ultraprocessados entre os participantes e sua associação com a saúde mental, foi identificado um maior consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados e menor prevalência de sintomas de ansiedade, ao passo que o maior consumo semanal de alimentos ultraprocessados representou uma maior razão de prevalência de sintomas de ansiedade na população em estudo. O presente estudo ainda sugere que o maior consumo semanal de alimentos *in natura*/minimamente processados se associa à menores prevalências de sintomas de depressão.

Distúrbios de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão são comuns entre estudantes universitários, com estimativa de 12% a 50% dessa população com pelo menos um critério diagnóstico para transtornos mentais (RAMÓN-ARBUÉS et al., 2020). Estudo conduzido por Lopes e Nihei (2021), realizado também no Brasil, com 1.224 alunos de graduação em universidades no Paraná, obteve resultados semelhantes ao presente estudo, com 60,5% da amostra apresentando sintomas de depressão enquanto 52,5% tinham sintomas de ansiedade. Ambos os estudos avaliaram a população universitária durante a primeira onda de COVID – 19, entre setembro e outubro de 2020, além de também terem utilizado a escala DASS-21 validada no Brasil para avaliação da saúde mental dos participantes (LOPES; NIHEI, 2021). Já uma revisão sistemática que avaliou o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental, em diversos países, como China, Espanha, Itália, Irã, EUA, Turquia, Nepal e Dinamarca, apontou taxas elevadas de sintomas de ansiedade (até 50,9%) e depressão (até 48,3%) entre as amostras analisadas (XIONG, et al., 2020).

A etiologia desses distúrbios durante a vida universitária pode ser explicada por fatores como a pressão acadêmica, alta demanda de tarefas, pouco tempo de lazer, dificuldades financeiras e mudança de localidade para os estudos, por exemplo, apontando que o ambiente universitário por si só já pode contribuir para a piora na saúde mental (RAMÓN-ARBUÉS et al., 2020).

Destaca-se que a coleta dos dados do presente estudo ocorreu entre 2020 e 2021, momentos críticos da pandemia de Covid-19 no Brasil e no município avaliado, demonstrando que a elevada prevalência dos sintomas durante esse período também pode estar associada às mudanças no estilo de vida, impostas pela pandemia. Em revisão sistemática conduzida por Kola e colaboradores (2021), que avaliou a relação entre saúde mental e Covid-19 em países de média e baixa renda de todo o mundo, foi observado que o sofrimento mental durante a pandemia reflete o medo da doença e suas implicações para a saúde, além da incerteza quanto as formas de disseminação do vírus, eficácias de tratamento e retomada da rotina e atividades cotidianas e medidas restritivas impostas para reduzir o contágio da doença, como distanciamento social e lockdown (KOLA *et al.*, 2021).

Contudo, observando resultados do estudo conduzido por César e colaboradores, que avaliaram os fatores associados às práticas alimentares em estudantes de uma instituição de Ensino Superior no estudo PADu: “Sintomas de ansiedade e depressão em universitários de Minas Gerais: um estudo longitudinal”, realizado antes da pandemia de Covid-19, é possível observar que a porcentagem de sintomas de ansiedade e depressão na amostra, foi de 43% e 33,3%, respectivamente. Dessa forma, é notável que mesmo antes da pandemia, os sintomas de ansiedade e depressão se encontravam em valores elevados entre os estudantes universitários, revelando a necessidade de políticas dentro das instituições de ensino superior capazes de avaliar as condições de saúde mental dos estudantes bem como identificar os fatores de risco e fornecer prevenção e tratamento aos sintomas apresentados (CÉSAR *et al.*, 2022).

As medidas impostas para conter a disseminação do vírus modificaram diversos aspectos do estilo de vida da população em geral e impactou o consumo alimentar. No presente estudo, dentre os alimentos mais consumidos em até 2 dias na semana em T0, estiveram presentes os alimentos ultraprocessados salgadinhos de pacote, oleaginosas e produtos congelados, enquanto o maior consumo diário (incluindo sábado e domingo), foi para leguminosas, verdura ou legumes e frutas ao passo que em T3, esse consumo foi semelhante. Tais resultados se assemelham a achados do estudo conduzido por Rodrigues e colaboradores, que avaliaram o efeito da pandemia de Covid-19 na alimentação dos brasileiros por meio de uma pesquisa online e encontraram entre os resultados que os entrevistados priorizaram a compra e consumo de alimentos *in natura*, como frutas, vegetais e carnes (RODRIGUES *et al.*, 2021), enquanto outro estudo, conduzido por Ogundijo e colaboradores, avaliou os efeitos da pandemia de Covid-19 na alimentação e hábitos de compra entre indivíduos na Inglaterra e encontrou entre os resultados que participantes mais jovens da amostra optaram pela compra de alimentos mais saudáveis devido a pandemia de Covid-19 (OGUNDIJO *et al.*, 2021).

Analisando o consumo segundo grau de processamento, De Nucci e colaboradores (2022) realizaram uma revisão da literatura, avaliando as mudanças no consumo alimentar, especificamente dos ultraprocessados durante períodos de lockdown e encontraram um aumento do consumo desses alimentos, como doces, salgadinhos de pacote, biscoitos e produtos de panificação (DE NUCCI *et al.*, 2022). Já outro estudo, conduzido por Coulthard e colaboradores (2020), realizou uma pesquisa transversal cujos dados avaliaram mudanças nos padrões alimentares e comportamentais durante lockdown no Reino Unido e apontou entre os resultados, um aumento do consumo energético associado a sexo, comportamento alimentar pré pandêmico e ansiedade em relação a Covid-19, contudo, também se observou um aumento do consumo de vegetais, frutas e refeições preparadas em casa como uma forma de enfrentamento da pandemia (COULTHARD *et al.*, 2021). Tais resultados se assemelham aos do presente estudo, que mostrou um aumento, mesmo que discreto, no consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados entre o primeiro e o terceiro seguimento, que pode ser entendido como uma medida para melhorar a percepção do estado de saúde durante a pandemia e auxiliar na proteção a Covid-19, ao passo que o consumo de alimentos ultraprocessados se manteve semelhante entre os dois segmentos.

O consumo alimentar têm sido cada vez mais investigado como grande fator de risco no que tange a saúde mental. Saghafian e colaboradores (2018) apontam nos resultados do estudo realizado com a população Iraniana, que o consumo elevado de frutas e vegetais está associado à menores riscos de ansiedade e depressão (SAGHAFIAN *et al.*, 2018). Uma revisão sistemática de Lassale e colaboradores (2019), também documentou que uma dieta saudável, como de padrão mediterrâneo com caráter anti-inflamatório, mostrou ser um fator de proteção contra a depressão (LASSALE *et al.*, 2019).

Embora os mecanismos relacionados ao consumo alimentar saudável que conferem proteção a saúde mental não sejam totalmente elucidados, existem evidências de que alguns nutrientes estejam envolvidos nesse impacto positivo, tais como carboidratos complexos e fibras, vitamina C, vitaminas B, carotenoides, potássio e polifenóis, tendo as frutas e hortaliças uma de suas principais fontes (GŁA BSKA *et al.*, 2020). Essa relação pode ser explicada pela susceptibilidade do cérebro ao estresse oxidativo, dessa forma, nutrientes das frutas e vegetais com potencial antioxidante, como vitamina C, E, carotenoides, compostos fenólicos, conferem proteção aos danos oxidativos e podem reduzir neuroinflamações. A deficiência de alguns micronutrientes pode também auxiliar no desenvolvimento de transtornos mentais, como o folato, que está associado ao processo de metilação e regulação da serotonina, reduzindo o risco de depressão quando consumido adequadamente (SAGHAFIAN *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão também apontou que uma dieta rica em vitaminas, polifenóis e ácidos graxos poli-insaturados, obtidos a partir de frutas, vegetais, oleaginosas e óleos vegetais, demonstram melhora na saúde mental, com influência no desempenho cognitivo, humor, reatividade ao estresse e neuroinflamação (ADAN *et al.*, 2019). Além disso, a revisão ainda aponta que uma dieta saudável, como por exemplo a dieta mediterrânea e com bom aporte de fibras, auxilia na regulação da microbiota intestinal, melhorando sua composição e esta, por sua vez, ter efeitos positivos na saúde mental, com participação na resposta ao estresse e distúrbios como ansiedade e depressão, além de também ter envolvimento na regulação do metabolismo da serotonina. Existem ainda evidências de que alimentos fermentados podem melhorar a diversidade da microbiota e, conseqüentemente, ter efeitos positivos para a saúde intestinal e mental (ADAN *et al.*, 2019).

Por outro lado, uma coorte prospectiva realizada com estudantes universitários na Espanha, revelou associação positiva entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o risco para desenvolvimento de depressão ao longo dos anos (GÓMEZ-DONOSO *et al.*, 2019). Assim como Aucoin e colaboradores revisaram a literatura e encontraram que uma dieta com altos teores de gordura, açúcar, carboidratos refinados e ingestão inadequada de proteínas foi associada a maiores riscos para ansiedade, enquanto ocorreu uma relação inversa entre padrões alimentares saudáveis, como o consumo de frutas, vegetais, ômega-3 e fitoquímicos e menos casos de transtornos de ansiedade (AUCOIN *et al.*, 2021).

Tais resultados corroboram a hipótese de que uma alimentação baseada em alimentos ricos em açúcar, carboidratos refinados, sal e gordura saturada tem o potencial de alterar a microbiota intestinal e, conseqüentemente, influenciar a função cerebral pelos mecanismos do eixo intestino-cérebro, bem como induzem a hiperfagia e desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que está associado aos sintomas de ansiedade e depressão (LÓPEZ-TABOADA; GONZÁLEZ-PARDO; CONEJO, 2020). Tais ingredientes são encontrados em alimentos com alto grau de processamento industrial, ou seja, alimentos ultraprocessados, caracterizados por serem formulados majoritariamente por substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório (aromatizantes, corantes e conservantes) com uma parcela mínima de alimentos *in natura*/minimamente processados (BRASIL, 2014). Além disso, são alimentos de baixo custo, práticos, hiper palatáveis e capazes de interromper a sensação de saciedade, sendo muito comercializados e consumidos por grande parte da população (FAZZINO; ROHDE; SULLIVAN, 2019; SMALL; DIFELICEANTONIO, 2019; FAGERBERG *et al.*, 2019; SOARES GUIMARÃES *et al.*, 2020; WIGGINS, 2015).

Cabe destacar ainda que o consumo dos alimentos ultraprocessados influencia não apenas a saúde mental, como é também um fator de risco para muitas patologias cardiometabólicas, como hipertensão arterial, obesidade e diabetes *mellitus* 2, além de estar associado a maiores riscos de mortalidade por todas as causas (RICO-CAMPÀ et al., 2019; UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021). O aumento progressivo no consumo desses alimentos afeta a saúde global, elevando a prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis além de modificar padrões alimentares locais (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021).

Por esse motivo, estudos sobre os alimentos ultraprocessados são extremamente necessários para entender seu impacto na saúde humana além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde capazes de reduzir o consumo desses alimentos e melhorar a qualidade alimentar da população (RICO-CAMPÀ et al., 2019; UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021). A restrição do marketing infantil de alimentos ultraprocessados, como bebidas açucaradas e fast-foods, é um exemplo de medida eficaz para a prevenção de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021). Tal medida, inclusive, foi adotada no Chile desde 2016 e mostrou resultados iniciais positivos. Além disso, o desenvolvimento de políticas fiscais que aumentem impostos sobre os ultraprocessados e advertências na rotulagem dos alimentos sobre o teor de calorias, açúcar, gorduras e sódio, também são exemplos de políticas já adotadas em outros países, como o caso do Chile, e tiveram impacto relevante na redução do consumo de alimentos ultraprocessados (UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM, 2021).

Apesar da relevância do tema, o presente estudo deve ser compreendido com algumas limitações. A associação do consumo alimentar e saúde mental foi analisada de forma transversal, não sendo possível inferir causalidade. Dessa forma, existe a necessidade de estudos futuros para analisar os impactos do consumo alimentar de forma quantitativa, de acordo com classificação NOVA, na ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão de forma longitudinal e os possíveis impactos deste consumo para as funções cerebrais que atuam diretamente sobre o adoecimento mental. Contudo, deve-se destacar que o estudo buscou analisar o consumo alimentar em dois momentos distintos e sua associação com sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia de Covid-19, tendo como potencial a análise do consumo e saúde mental entre estudantes universitários, população que já é sensível ao desenvolvimento de transtornos mentais e, com a mudança de rotina e estilo de vida devido a pandemia, o risco de desenvolvimento desses transtornos pode se potencializar (RAMÓN-ARBUÉS et al., 2020; KOLA et al., 2021).

## 7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados, é possível concluir que existe uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de graduação da UFOP durante julho e agosto de 2020. Em relação ao consumo alimentar, observou-se que o consumo dos ultraprocessados: pães de forma, hambúrguer ou cachorro-quente e macarrão e sopas instantâneas, demonstraram relação com maior prevalência de sintomas de depressão. Ademais, foi possível observar que ocorreu um aumento de 3,31% no consumo de alimentos *in natura*/minimamente entre a linha de base (T0) e o último segmento (T3) enquanto para o consumo de alimentos ultraprocessados, houve redução de apenas 0,4%. Ao associar o consumo alimentar segundo grau de processamento e a presença de sintomas de ansiedade e depressão, observou-se que indivíduos com maior consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados tinham menores prevalências de sintomas de ansiedade à medida que o maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve associado a maior prevalência de sintomas de ansiedade.

Os resultados obtidos revelam a necessidade de estudos que avaliem de forma prospectiva a saúde mental dos universitários, principalmente no período pós pandêmico, onde ocorreu um aumento acentuado de distúrbios mentais, como ansiedade e depressão (SANTOMAURO et al., 2021). Dessa forma, políticas de intervenção dentro das universidades podem ser desenvolvidas para tornar o ambiente alimentar universitário mais saudável além de fornecer programas de prevenção e tratamento adequados aos estudantes com transtornos mentais e evitar que novos casos se desenvolvam de forma acentuada no ambiente universitário.

O consumo alimentar também tem forte relação com a saúde física e mental, sendo de extrema importância o desenvolvimento de programas e políticas públicas governamentais que incentivem hábitos alimentares saudáveis entre a população em geral, levando em conta as limitações econômicas e contexto social e cultural dos indivíduos, bem como o desenvolvimento de políticas que busquem restringir o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, tais quais a restrição ao marketing infantil, maiores tributações sobre ultraprocessados, como bebidas açucaradas, além da revisão da rotulagem alimentar, com implementação dos selos de advertência quanto ao alto teor de açúcar, gorduras e sódio dos alimentos. Dessa forma, se incentiva um padrão alimentar saudável e sustentável para a população, baseado em alimentos *in natura*/minimamente processados, na busca de redução de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a alimentação e, conseqüentemente, melhorar

a qualidade de vida da população, como preconizado pelo Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014).

## REFERÊNCIA

- ADAN, R. A. H. et al. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. **European Neuropsychopharmacology**, v. 29, n. 12, p. 1321–1332, dez. 2019.
- ADJIBADE, M. *et al.* Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. **BMC Medicine**, v. 17, n. 1, 15 abr. 2019.
- AMIRI, S.; BEHNEZHAD, S. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. **neuropsychiatrie**, v. 33, n. 2, p. 72–89, 18 fev. 2019.
- AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 28 maio 2020.
- ATZRODT, C. L. *et al.* A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. **The FEBS journal**, v. 287, n. 17, p. 3633–3650, 1 set. 2020.
- AUCOIN, M. *et al.* Diet and Anxiety: A Scoping Review. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4418, 10 dez. 2021.
- BAKER, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 12, 6 ago. 2020.
- 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.
- BUCKMAN, J. E. J. et al. Role of age, gender and marital status in prognosis for adults with depression: An individual patient data meta-analysis. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 30, p. e42, 4 jun. 2021.
- CAETANO, D. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1993
- CANHADA, S. L. *et al.* Ultra-processed foods, incident overweight and obesity, and longitudinal changes in weight and waist circumference: the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 6, p. 1076–1086, 1 abr. 2020.
- CARVALHO, O., FILHO, S., & PEREIRA DA SILVA, M. (n.d.). Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria Anxiety disorders in adolescents: considerations for pediatrics and adolescent health. **Adolescência e Saúde**, v.10, supl 3, p. 31-41, outubro 2013.
- CASTRO-QUEZADA, I.; ROMÁN-VIÑAS, B.; SERRA-MAJEM, L. The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review. **Nutrients**, v. 6, n. 1, p. 231–248, 3 jan. 2014.
- CÉSAR, P. DA S. et al. Dietary practices of university students according to the Dietary Guidelines for the Brazilian Population: PADu study. **Revista de Nutrição**, v. 35, 2022.

- CHEN, X. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition Journal**, v. 19, n. 1, 20 ago. 2020.
- COLETRO, H. N. *et al.* Ultra-processed and fresh food consumption and symptoms of anxiety and depression during the COVID - 19 pandemic: COVID Inconfidentes. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 47, p. 206–214, 1 fev. 2022.
- COULTHARD, H. *et al.* Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. **Appetite**, v. 161, p. 105082, jun. 2021.
- CUI, J.; LI, F.; SHI, Z.-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, v. 17, n. 3, p. 181–192, 10 dez. 2018.
- CUIJPERS, P. *et al.* Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. **Current Psychiatry Reports**, v. 21, n. 12, 23 nov. 2019.
- DE NUCCI, S. *et al.* Public Health Response to the SARS-CoV-2 Pandemic: Concern about Ultra-Processed Food Consumption. **Foods**, v. 11, n. 7, p. 950, 25 mar. 2022.
- DERNINI, S. *et al.* Med Diet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits. **Public Health Nutrition**, v. 20, n. 7, p. 1322–1330, 22 dez. 2016.
- EUCLIDES, J.; BRAGA, F. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica Pathological Anxiety: Neural Bases and Advances in Psychopharmacological. **Revista brasileira de ciências da saúde**, 14(2), p. 93–100.
- FAGERBERG, P. *et al.* Ultra-processed food advertisements dominate the food advertising landscape in two Stockholm areas with low vs high socioeconomic status. Is it time for regulatory action? **BMC Public Health**, v. 19, 21 dez. 2019.
- FAZZINO, T. L.; ROHDE, K.; SULLIVAN, D. K. Hyper-Palatable Foods: Development of a Quantitative Definition and Application to the US Food System Database. **Obesity**, v. 27, n. 11, p. 1761–1768, nov. 2019.
- FERREIRA RODRIGUES, J. *et al.* Effect of the COVID-19 pandemic on food habits and perceptions: A study with Brazilians. **Trends in Food Science & Technology**, v. 116, p. 992–1001, out. 2021.
- FILHO, O; da SILVA, M. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolescência e Saúde**, v. 10, supl. 3, p. 31-41, outubro 2013.
- FIOLET, T. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. **BMJ**, p. k322, 14 fev. 2018.
- GHDx Health Data. **GBD Results Tool**. Disponível em: <<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/c065c95a51649d28cacd87208dc82de0>>. Acesso em: 22 fev. 2022.

GŁĄBSKA, D. et al. Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 12, n. 1, 1 jan. 2020.

Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, jan. 2022.

GLOSTER, A. T. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 12, p. e0244809, 31 dez. 2020.

GÓMEZ-DONOSO, C. *et al.* Ultra-processed food consumption and the incidence of depression in a Mediterranean cohort: the SUN Project. **European Journal of Nutrition**, v. 59, n. 3, p. 1093–1103, 4 maio 2019.

GUIMARÃES DOS SANTOS, É., MIGUEL DE SIQUEIRA, M. (n.d.). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. Bra. Psiquiatria**. 2010. p. 238-246.

HABAS, K. et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert Review of Anti-infective Therapy**, v. 18, n. 12, p. 1201–1211, 4 ago. 2020.

HAMADANI, J. D. *et al.* Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, ago. 2020.

HOYING, J. et al. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 17, n. 1, p. 49–59, 8 jan. 2020.

ICICT | Fiocruz. **Pesquisa da Fiocruz mapeia como a pandemia tem afetado a vida dos brasileiros**. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/pesquisa-da-fiocruz-mapeia-como-pandemia-tem-afetado-vida-dos-brasileiros>. Acesso em 14 de fevereiro de 2022.

JACKA, F. N. *et al.* Western diet is associated with a smaller hippocampus: a longitudinal investigation. **BMC Medicine**, v. 13, n. 1, 8 set. 2015.

KLIEMANN, N. et al. Ultra-processed foods and cancer risk: from global food systems to individual exposures and mechanisms. **British Journal of Cancer**, 2 mar. 2022.

KOLA, L. *et al.* COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **Lancet Psychiatry**, v. 8, junho 2021.

KRIS-ETHERTON, P. M. et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. **Nutrition Reviews**, v. 79, n. 3, 24 maio 2020.

LASSALE, C. *et al.* Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Molecular psychiatry**, v. 24, n. 7, p. 965–986, 2019.

LLAVERO-VALERO, M. *et al.* Ultra-processed foods and type-2 diabetes risk in the SUN project: A prospective cohort study. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2817–2824, maio 2021.

LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. **PLOS ONE**, v. 16, n. 10, p. e0258493, 13 out. 2021.

LOPES, ANA LUIZA CALDEIRA. *et al.* **Alterações Neuroanatômicas e fisiopatológicas na depressão**. In: NETO, Benedito Rodrigues da Silva. Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática, v 8. Ponto Grossa, Atena Editora, 2019. p. 2- 10.

LÓPEZ-TABOADA, I.; GONZÁLEZ-PARDO, H.; CONEJO, N. M. Western Diet: Implications for Brain Function and Behavior. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 23 nov. 2020.

LÓPEZ-TABOADA, I.; GONZÁLEZ-PARDO, H.; CONEJO, N. M. Western Diet: Implications for Brain Function and Behavior. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 23 nov. 2020.

LUPPINO, F. S. *et al.* Overweight, Obesity, and Depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 67, n. 3, p. 220, 2010.

MONTEIRO, C. A. *et al.* The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 7, p. e006885, jul. 2021.

MONTEIRO, C. A. *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, 21 mar. 2017.

MONTEIRO, C., LEVY, R., CLARO, R., DE CASTRO, I., CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cad. Saúde Pública (26)**. Rio de Janeiro, novembro de 2010.

**Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde**. Disponível em: <<https://www.fsp.usp.br/nupens/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

OGUNDIJO, D.A.; TAS, A.A.; ONARINDE, B.A. Exploring the Impact of COVID-19 Pandemic on Eating and Purchasing Behaviours of People Living in England. **Nutrients** 2021, 13, 1499.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**, v. 70, n. 1, p. 3–21, jan. 2012.

PSALTOPOULOU, T. *et al.* Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. **Annals of Neurology**, v. 74, n. 4, p. 580–591, 16 set. 2013.

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

RIBEIRO, Â.; RIBEIRO, J. P.; VON DOELLINGER, O. Depression and psychodynamic psychotherapy. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, n. 1, p. 105–109, 12 jun. 2017.

- RICO-CAMPÀ, A. *et al.* Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. **BMJ**, v. 365, p. 11949, 29 maio 2019.
- SAGHAFIAN, F. *et al.* Consumption of fruit and vegetables in relation with psychological disorders in Iranian adults. **European Journal of Nutrition**, v. 57, n. 6, p. 2295–2306, 5 mar. 2018.
- SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 8 out. 2021.
- SCACCHI, A. *et al.* COVID-19 Lockdown and Self-Perceived Changes of Food Choice, Waste, Impulse Buying and Their Determinants in Italy: QuarantEat, a Cross-Sectional Study. **Foods**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), 2021.
- SERAFIM, A. P. *et al.* Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLOS ONE**, v. 16, n. 2, p. e0245868, 3 fev. 2021.
- SHEERVALILOU, R. *et al.* COVID-19 under spotlight: A close look at the origin, transmission, diagnosis, and treatment of the 2019-nCoV disease. **Journal of Cellular Physiology**, v. 235, n. 12, p. 8873–8924, 26 maio 2020.
- SMALL, D. M.; DIFELICEANTONIO, A. G. Processed foods and food reward. **Science (New York, N.Y.)**, v. 363, n. 6425, p. 346–347, 25 jan. 2019.
- SOARES GUIMARÃES, J. *et al.* Ultra-processed food and beverage advertising on Brazilian television by International Network for Food and Obesity/Non-Communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support benchmark. **Public Health Nutrition**, p. 1–6, 29 maio 2020.
- STANTON, R. *et al.* Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4065, 7 jun. 2020.
- SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO ESPÍRITO SANTO (SECOM). GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Coronavírus**. Página Inicial, Transmissão. < Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br>>. Acesso em 20 de novembro de 2021.
- SZWARCWALD, C. *et al.* ConVid Pesquisa de Comportamentos. **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 2020. Disponível em: <<https://convid.fiocruz.br>> Acesso em 14 de fevereiro de 2022.
- UMAKANTHAN, S. *et al.* Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Postgraduate Medical Journal** vol. 96, Issue 1142, pp. 753–758, 2020.
- UNC GLOBAL FOOD RESEARCH PROGRAM**. Alimentos Ultraprocessados: Uma ameaça global à saúde pública, p. 1-11, (n.d), maio 2021.
- VENTRIGLIO, A. *et al.* Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH**, v. 16, n. Suppl-1, p. 156–164, 30 jul. 2020.

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

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. **JAMA Psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 334, 1 abr. 2015.

**WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <<https://covid19.who.int.>>. Acesso em 11 de fevereiro de 2022.

WIGGINS, S, *et al.* The rising cost of a healthy diet: changing relative prices of foods in high-income and emerging economies. **ODI**, 11 de maio de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

XIONG, J. *et al.* Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General population: a Systematic Review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, n. 1, p. 55–64, 1 dez. 2020.

ZHANG, Z. *et al.* Association between ultraprocessed food intake and cardiovascular health in US adults: a cross-sectional analysis of the NHANES 2011–2016. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 113, n. 2, p. 428–436, 6 out. 2020.

ZHENG, L. *et al.* Ultra-Processed Food Is Positively Associated With Depressive Symptoms Among United States Adults. **Frontiers in Nutrition**, v. 7, 15 dez. 2020.

ZHONG, G.-C. *et al.* Association of ultra-processed food consumption with cardiovascular mortality in the US population: long-term results from a large prospective multicenter study. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 18, n. 1, 3 fev. 2021.

**ANEXOS**

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Anexo B - Questionário auto aplicado sobre características socioeconômicas, hábitos de vida, dados sobre consumo alimentar e nutricional e condições de saúde/ Linha de base (T0)

Anexo C - Questionário auto aplicado sobre características socioeconômicas, hábitos de vida, dados sobre consumo alimentar e nutricional e condições de saúde/ Último segmento (T3)

Anexo D - Aprovação do Comitê de Ética – CEP/UFOP

## Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) participante, você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADU-COVID”, cujo objetivo é avaliar os efeitos na saúde ocasionados pelo distanciamento social para o controle da pandemia COVID-19. Esse projeto é desenvolvido em parceria pela UFOP e UniBH, com responsabilidade das professoras Adriana Lúcia Meireles e Raquel de Deus Mendonça (Coordenadoras/UFOP).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com atenção e calma. Uma versão assinada pelos pesquisadores será enviada ao seu e-mail caso concorde participar da pesquisa e é importante que você guarde uma cópia do TCLE.

Você responderá ao questionário com perguntas sobre características sociodemográficas, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, consumo e disponibilidade de alimentos, hábitos de vida e antropometria (peso e altura autorreferidos). Nossa pesquisa será conduzida em 4 etapas, este é o questionário da primeira etapa, chamada de T0. E a cada 3 meses, você será convidado a responder os outros questionários de seguimento (T1, T2 e T3). Para o primeiro questionário você gastará cerca de 20 minutos para o preenchimento; para o segundo e terceiro, 10 minutos; e para o último, 20 minutos. Não haverá gravação de voz e/ou imagem.

Sua colaboração é voluntária e o seu anonimato será garantido. Em qualquer fase da pesquisa você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas, e retirar o seu consentimento em qualquer momento sem que isto lhe cause prejuízo ou ônus, inclusive no seu acompanhamento. A cada etapa da pesquisa (T0, T1, T2 e T3) você receberá por e-mail uma cartilha com orientações sobre cuidado com a saúde mental e alimentação saudável. Nesta cartilha tem os contatos dos serviços de suporte ao aluno e servidor para questões de saúde mental. Além disso, você pode acessar o instagram (@padufederais) do projeto para acompanhar a pesquisa e ter acesso às orientações sobre saúde mental e nutrição.

Firmamos o compromisso de que os seus dados serão utilizados, apenas, para fins de pesquisa e divulgados, somente, em eventos e periódicos científicos de forma coletiva, não permitindo a identificação individual de cada participante. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e você terá conhecimento dos resultados via e-mail.

Ressaltamos que as informações obtidas com este estudo permitirão o melhor entendimento dos impactos do isolamento social sobre a saúde do público de discentes, docentes e técnicos-administrativos, permitindo a adoção de melhores estratégias de enfrentamento.

Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto pelos seguintes e-mails: [adriana.meireles@ufop.edu.br](mailto:adriana.meireles@ufop.edu.br); [raquel.mendonca@ufop.edu.br](mailto:raquel.mendonca@ufop.edu.br) e [paducovid.ppgsn@ufop.edu.br](mailto:paducovid.ppgsn@ufop.edu.br). Para quaisquer esclarecimentos em relação aos aspectos éticos, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP pelos telefones (31)3559-1368 ou (31)3559-1370 ou pelo e-mail [propp@ufop.br](mailto:propp@ufop.br).

Os Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil (CEP e CONEP) revisam os projetos de pesquisa conduzidos pelas instituições de ensino e pesquisa, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários, além de promoverem a sobre a ética na ciência, receber denúncias e requerer a sua apuração.

Portanto, se estiver de acordo, por favor, responda ao questionário e nos ajude a entender os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde dos estudantes e servidores de instituições de ensino de MG.

Desde já, agradecemos sua colaboração.



**Pesquisadora responsável**

#### CONTATOS:

CONEP: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar, Asa Norte, Brasília. CEP: 70.719-040. Contato: (61) 3315-5877 / E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

CEP/UFOP: Centro de Convergência, Campos Universitário, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais - Brasil. CEP: 35400-000. Contato: (31) 3559-1368 / E-mail: [cep.propp@ufop.edu.br](mailto:cep.propp@ufop.edu.br)

E-mails: [cep.propp@ufop.edu.br](mailto:cep.propp@ufop.edu.br)

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Adriana Lúcia Meireles. Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais - Brasil. CEP: 35400-000. Contato: (31) 3559-1838 / E-mail: [adriana.meireles@ufop.edu.br](mailto:adriana.meireles@ufop.edu.br)

Anexo B - Questionário auto aplicado sobre características socioeconômicas, hábitos de vida, dados sobre consumo alimentar e nutricional e condições de saúde/ Linha de base (T0)

Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

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

1.1) Número de matrícula: (Exemplo: 15.1.7023) \_\_\_\_\_

1.2) E-mail: \_\_\_\_\_

1.3) Curso: \_\_\_\_\_

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

1- UFOP       2- UniBH

1.5) Considerando a maioria das disciplinas em que você se encontra matriculado (a), qual o período que você cursa atualmente? \_\_\_\_\_

**2. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

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

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

2.2) Qual sua cidade e estado de origem? *(Considere cidade de origem aquela que você vive com seus pais/responsáveis)*: (Exemplo: Ouro Preto/MG): \_\_\_\_\_

2.3) Em qual cidade e estado você está residindo atualmente? (Exemplo: Ouro Preto/MG): \_\_\_\_\_

2.4) Com relação a sua situação de moradia, com quem você mora na cidade que faz graduação?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Sozinho(a)                                   | <input type="checkbox"/> 6- Em pensão/hotel/hostel/pousada       |
| <input type="checkbox"/> 2- Com meus familiares (pai/mãe/irmãos)         | <input type="checkbox"/> 7- Em república (federal ou particular) |
| <input type="checkbox"/> 3- Na casa de um outro familiar/parente         | <input type="checkbox"/> 8- Em alojamento estudantil             |
| <input type="checkbox"/> 4- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s) | <input type="checkbox"/> 9- Outro: _____                         |
| <input type="checkbox"/> 5- Divido apartamento/casa com outras pessoas   |  |

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

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1- Branco | <input type="checkbox"/> 4- Amarelo  |
| <input type="checkbox"/> 2- Pardo  | <input type="checkbox"/> 5- Indígena |
| <input type="checkbox"/> 3- Negro  | <input type="checkbox"/> 6- Outro    |

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



2.6) Qual o seu sexo biológico?

- 1- Feminino  2- Masculino

2.7) Qual a sua orientação sexual?

- 1- Homossexual  2- Heterossexual  3- Bissexual  4- Assexual

2.8) Qual seu estado civil?

- 1- Solteiro  2- Casado/União estável  3- Viúvo  4- Divorciado

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

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

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

- 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)  
 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.090,00)  
 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.135,00)  
 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.180,00)  
 5- De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.180,00 – 5.225,00)  
 6- De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.225,00 – 10.450,00)  
 7- De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 10.450,00 – 15.675,00)  
 8- Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00)

2.11) Quantas pessoas dependem dessa renda? \_\_\_\_\_

2.12) Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?

- 1- Não trabalho  
 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)  
 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.090,00)  
 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.135,00)  
 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.180,00)  
 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 4.180,00)

2.13) Após o início da pandemia, houve queda na renda familiar?

- 1- Não  
 2- Sim, de 1 a 25%  
 3- Sim, de 26 a 50%  
 4- Sim, de 51 a 75%  
 5- Sim, de 76 a 100%

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



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

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

### 3. HÁBITOS DE VIDA

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos de vida, tais como uso de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas, bem como atividades físicas que você realiza e sua alimentação)*

3.1) Você está em distanciamento/isolamento social?

- 1- Não  
 2- Sim

3.2) Atualmente, quais comportamentos descritos abaixo você está adotando?

	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Usar máscaras para sair de casa	1- ( )	2- ( )
Usar máscaras para receber pessoas ou produtos que são entregues na minha casa	1- ( )	2- ( )
Evitar tocar nos olhos, nariz e boca após contatos com superfícies ou pessoas fora de casa	1- ( )	2- ( )
Manter distância de no mínimo 1.5m de outras pessoas quando está fora de casa	1- ( )	2- ( )
Trocar as roupas quando chega em casa	1- ( )	2- ( )
Tirar os sapatos quando chega em casa	1- ( )	2- ( )
Lavar as mãos com água e sabão ou passar álcool em gel sempre que chega em casa ou recebe algum produto	1- ( )	2- ( )
Higienizar com água e sabão ou com álcool todos os produtos adquiridos fora do domicílio	1- ( )	2- ( )
Evitar aglomerações de pessoas como festas, churrascos, encontros ou bares/restaurantes cheios	1- ( )	2- ( )

3.3) Em função da pandemia, você está tendo quais tipos de atividades ou disciplinas na sua Universidade *(Pode marcar mais de uma opção)*:

- 1- Nenhuma atividade  
 2- Atividades de pesquisa  
 3- Atividades de extensão  
 4- Disciplinas de forma remota  
 5- Disciplinas presenciais

3.3.1) Quantas disciplinas você está cursando atualmente? \_\_\_\_\_

3.4) Quais dificuldades você está enfrentando para lidar com a graduação durante a pandemia? *(Pode marcar mais de uma opção)*

- 1- Falta de acesso ou acesso ruim à internet

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



- ( ) 2- Diminuição de renda  
 ( ) 3- Ter que cuidar de filhos ou familiares  
 ( ) 4- Não ter um espaço mais reservado para estudar e fazer as atividades da Universidade  
 ( ) 5- Ajudar nas tarefas domésticas ou em atividades que geram renda para a família  
 ( ) 6- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

3.5) Após a pandemia, sua carga horária de trabalho/estudo:

- ( ) 1- Continua a mesma  
 ( ) 2- Diminuiu  
 ( ) 3- Aumentou

3.6) Como tem sido sua rotina de atividades? (*Pode marcar mais de uma opção*)

- ( ) 1- Fico em casa o tempo todo  
 ( ) 2- Saio apenas para necessidades essenciais como comprar comida/remédios  
 ( ) 3- Saio de vez em quando para visitar familiares e amigos  
 ( ) 4- Saio às ruas para me exercitar  
 ( ) 5- Saio às ruas para passear com o cachorro  
 ( ) 6- Saio todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular  
 ( ) 7- Saio alguns dias na semana para trabalhar

**Uso de bebidas alcoólicas**

3.7) Você consome bebida alcoólica?

- ( ) 1- Não ( ) 2- Sim

3.7.1) Antes do início da pandemia, com que frequência você costumava consumir alguma bebida alcoólica?

- ( ) 1- De 1 a 2 vezes por semana ( ) 4- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)  
 ( ) 2- De 3 a 4 dias por semana ( ) 5- Menos de 1 dia por semana  
 ( ) 3- De 5 a 6 dias por semana ( ) 6- Menos de 1 dia por mês

3.7.2) Após o início da pandemia, com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- ( ) 1- De 1 a 2 vezes por semana ( ) 4- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)  
 ( ) 2- De 3 a 4 dias por semana ( ) 5- Menos de 1 dia por semana  
 ( ) 3- De 5 a 6 dias por semana ( ) 6- Menos de 1 dia por mês

3.7.3) Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo masculino) ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo feminino) em uma única ocasião? (*Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada*).

- ( ) 1- Não ( ) 2- Sim

**Uso de cigarros, produtos do tabaco (charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé) e outras drogas**

3.8) Atualmente, você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**

**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



- ( ) 1- Não, nunca fumei  
 ( ) 2- Não, parei de fumar há mais de seis meses  
 ( ) 3- Não, parei de fumar há menos de seis meses  
 ( ) 4- Sim, fumo desde antes do início da pandemia  
 ( ) 5- Sim, comecei a fumar após o início da pandemia

3.8.1) Em geral, quantos cigarros você fuma por dia? \_\_\_\_\_

3.9) No último ano, você fez uso de alguma droga ilícita como maconha, haxixe, cocaína, crack, excstasy, heroína, loló, bala, doce?

- ( ) 1- Não ( ) 2- Sim

3.9.1) Cite o nome da droga ilícita 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
3.9.2) Por qual motivo você fez uso dessa droga ilícita 1?	1- Por diversão 2- Para dormir 3- Para potencializar os estudos 4- Outros
3.9.3) Há quanto tempo você utiliza a droga ilícita 1	1- Menos de 1 ano 2- Mais de 1 ano
3.9.4) Você deixou a droga ilícita 1 nos últimos 7 dias?	1- Não 2- Sim, por ter efeito adverso (colateral) 3- Sim, por falta de dinheiro para comprar 4- Sim, decidi interromper o uso 5- Outro motivo
3.9.5) O consumo da droga ilícita 1 ocorreu após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.9.6) O consumo da droga ilícita 1 se intensificou após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.9.7) Você começou a usar a droga ilícita 1 após o início da pandemia?	1- Não 2- Sim
3.9.8) Após o início da pandemia, o consumo da droga ilícita 1:	1- Continua o mesmo 2- Aumentou (dias da semana ou vezes por dia) 3- Diminuiu (dias da semana ou vezes por dia)

3.9.9) Você faz ou fez uso nos últimos 30 dias de outra droga ilícita?

- ( ) 1- Não ( ) 2- Sim (vai para a pergunta sobre a droga ilícita 2)

**Atividade Física e Comportamento Sedentário**

3.10) Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*Não considere fisioterapia*).

- ( ) 1- Não (pule para questão 3.11) ( ) 2- Sim

3.10.1) Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou?

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**

**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Caminhada                                       | 10- Artes marciais e luta (jiu-jítsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) |
| <input type="checkbox"/> 2- Caminhada em esteira                            | 11- Bicicleta (inclui ergométrica)   |
| <input type="checkbox"/> 3- Corrida   | 12- Futebol/futsal   |
| <input type="checkbox"/> 4- Corrida em esteira                              | 13- Basquetebol  |
| <input type="checkbox"/> 5- Musculação                                      | 14- Voleibol/futevôlei   |
| <input type="checkbox"/> 6- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)       | 15- Tênis  |
| <input type="checkbox"/> 7- Hidroginástica                                  | 16- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)                              |
| <input type="checkbox"/> 8- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) | 17- Outros   |
| <input type="checkbox"/> 9- Natação   |  |

3.10.2) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte (caminhada, corrida, musculação, treino funcional, pilates, crossfit, yoga, etc).

\_\_\_\_ dias

3.10.3) No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

\_\_\_\_ minutos

3.11) Antes do início da pandemia, de segunda a sexta-feira, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? \_\_\_\_ horas

3.12) Atualmente, de segunda a sexta-feira, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? \_\_\_\_ horas

**Alimentação e Nutrição**

3.13) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você costuma **comer**:

Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – <b>não considerar batata, mandioca ou inhame</b> )?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Carne vermelha (boi e porco)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



	<input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frango/galinha?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frutas?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Refrigerante ou suco artificial (pó, caixinha ou garrafa)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Biscoito industrializado (de pacote)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Salgadinho de pacote (Cheetos, Doritos, Fandangos, Batata Ruffles ou qualquer outra marca)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Macarrão ou sopas instantâneas?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Enlatados em conserva (milho, azeitona, seleta de legumes, palmito)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



	( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente?	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc.)?	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

3.14 ) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você fez as seguintes refeições:

Café da manhã	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da manhã	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Almoço	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da tarde	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Jantar	( ) 1- Quase nunca/nunca ( ) 2- De 1 a 2 dias por semana ( ) 3- De 3 a 4 dias por semana ( ) 4- De 5 a 6 dias por semana ( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Ceia	( ) 1- Quase nunca/nunca

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



	<input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
“Beliscar” no intervalo entre as refeições	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<b>Autoeficácia para adoção de práticas saudáveis</b>	

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

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

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Acho difícil escolher refeições ou lanches saudáveis quando estou comendo com meus amigos	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

**Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – DEBQ**

3.16) Para cada pergunta, você deve decidir se ela é verdadeira sobre você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou muito frequentemente. Marque a opção que corresponde à avaliação sobre você referente a cada pergunta. Se julgar necessário, altere alguma resposta.

Você sente vontade de comer quando está irritado(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando não tem nada para fazer?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está deprimido(a) ou desanimado(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando se sente sozinho?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



	( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando alguém o “deixa para baixo”?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está contrariado(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você sabe que algo desagradável está para acontecer?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando as coisas não estão indo do seu jeito ou quando estão dando errado?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está emocionalmente abalado(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você está entediado(a) ou agitado(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está com medo?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está desapontado(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes



**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



**Qualidade do sono**

4.7) Por favor, avalie as afirmativas abaixo no que se refere à qualidade do sono ou insônia (por exemplo, nas duas últimas semanas) em relação a:

4.7.1) Dificuldade em pegar no sono

Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.2) Dificuldade em manter o sono

Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.3) Problema de despertar muito cedo

Nenhum	Leve	Moderado	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.4) Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono?

Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeito
0	1	2	3	4

4.8) Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas (por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/ executar atividades diárias, concentração, memória, humor, etc.)

Não interfere	Interfere um pouco	Interfere de algum modo	Interfere muito	Interfere extremamente
0	1	2	3	4

4.9) Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?

Não percebem	Percebem um pouco	Percebem de algum modo	Percebem muito	Percebem extremamente
0	1	2	3	4

4.10) O quanto você está preocupado/ estressado com o seu problema de sono?

Não estou preocupado	Um pouco preocupado	De algum modo preocupado	Muito preocupado	Extremamente preocupado
0	1	2	3	4

4.11) Que horas você costuma dormir? (Exemplo: 22:00) \_\_\_\_\_

4.12) Que horas você costuma acordar? (Exemplo: 08:30) \_\_\_\_\_

Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



**Saúde Mental**

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

**0- Não se aplicou de maneira alguma.**

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

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

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

4.13.1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
4.13.2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
4.13.3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4.13.4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
4.13.5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
4.13.6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
4.13.7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
4.13.8	Senti que estava sempre nervoso(a)	0	1	2	3
4.13.9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
4.13.10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
4.13.11	Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
4.13.12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
4.13.13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
4.10.14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
4.13.15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
4.13.16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
4.13.17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
4.13.18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3
4.13.19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



4.13.20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
4.13.21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

4.14) Alguma vez você se feriu de alguma forma (se cortou, arrancou cabelos, bateu na parede, se queimou) ou desejou esse ferimento intencionalmente?

- 1- Não  2- Sim

4.14.1) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você se feriu intencionalmente?

- 1- Nenhuma vez  
 2- 1 ou 2 vezes  
 3- 3 ou 4 vezes  
 4- 5 ou mais vezes

4.15) Alguma vez “As coisas estavam tão ruins” que você pensou bastante sobre morte ou que seria melhor se estivesse morto?

- 1- Nenhuma vez  
 2- Uma vez  
 3- Duas vezes  
 4- Mais que duas vezes

4.16) Você pensou em tirar a sua própria vida?

- 1- Nenhuma vez  
 2- Uma vez  
 3- Duas vezes  
 4- Mais que duas vezes

4.17) Alguma vez já tentou suicídio?

- 1- Não  2- Sim

4.17.1) Você traçou um plano para cometer suicídio?

- 1- Não  2- Sim

**Uso de medicamentos**

4.19) Nos últimos 30 dias, você usou algum medicamento?

- 1- Não  2- Sim

***Agora vamos coletar dados sobre o uso de medicamentos. É importante que se preencha as informações de cada medicamento separadamente, um a um. Primeiro preencha os dados sobre um único medicamento, que chamaremos de MEDICAMENTO 1.***

4.19.1. A) Cite o nome do medicamento 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
4.19.2. Sobre o medicamento 1: Qual a indicação (para que usa o medicamento 1)?	
4.19.3. Há quanto tempo você utiliza o medicamento 1?	1- Uso quando necessário (Exemplo: em caso de dor/febre) 2- Menos de 1 ano

Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar  
Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



	3- Mais de 1 ano
4.19.4. Você deixou de tomar o medicamento 1 nos últimos 7 dias?	1- Não 2- Sim, esqueci de tomar 3- Sim, por ter efeito adverso (colateral) 4- Sim, por falta de dinheiro para comprar 5- Sim, decidi interromper o uso 6- Outro motivo
4.19.5. Você começou a usar o medicamento 1 após o início da quarentena?	1- Não (vai para a pergunta III.3.6) 2- Sim (vai para a pergunta III.3.5.1)
4.19.5.1. Onde ele foi receitado/recomendado?	1- Consulta médica 2- Outro profissional de saúde 3- Rádio/TV/jornal/internet 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos 5- Por conta própria
4.19.6. Você faz ou fez uso nos últimos 30 dias de outro medicamento?	( ) 1- Não ( ) 2- Sim (vai para a pergunta sobre o medicamento 2)

### 5. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

V) De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos conforme indicado:

	Concordo		Não concordo nem discordo	Discordo	
	Totalmente	Na maior parte		Na maior parte	Totalmente
Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Sinto que posso contar com ajuda concreta das pessoas de meu convívio durante a pandemia.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Tenho várias pessoas com quem conversar, mesmo que por telefone, aplicativos de mensagens ou rede social, caso me sinta sozinho(a).	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Estou satisfeito(a) com o modo como as pessoas em minha casa estão lidando com a pandemia.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Meus familiares tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Meus amigos tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Sinto que meus professores estão buscando uma forma de manter meu aprendizado e vínculo com a universidade durante a pandemia.	1- ( )	2-( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



Sinto que a universidade está buscando uma forma segura e eficiente de manter meu aprendizado e vínculo durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Tenho recebido o suporte financeiro de que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

### 5. ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

Marque a alternativa que reflete o quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim e nem boa	Boa	Muito boa
6.1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
6.2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3) As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:					
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
6.3.3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.5) O quanto você aproveita a vida?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.7) O quanto você consegue se concentrar?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.3.9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4) As questões seguintes perguntam sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Médio</b>	<b>Muito</b>	<b>Completamente</b>
6.4.1) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4.2) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4.3) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4.4) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4.5) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5) As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito bom</b>
6.5.1) Quão bem você é capaz de se locomover?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
6.5.2) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.3) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.4) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.5) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.6) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.7) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.8) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.9) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.10) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5.11) Quão satisfeito(a) você está com o	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



seu meio de transporte?					
6.6) A questão seguintes refere-se a <b>frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	<b>Nunca</b>	<b>Algum as vezes</b>	<b>Frequen-temente</b>	<b>Muito frequen-temente</b>	<b>Sempre</b>
6.6.1) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

### 7. ESCALA DE RESILIÊNCIA

7.1) Marque a opção que melhor representa o quanto você discorda ou concorda de cada uma das declarações a seguir:

	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Neutro</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo fortemente</b>
Eu tenho tendência a me recuperar rapidamente após viver momentos difíceis	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Eu tenho dificuldade para vivenciar eventos estressantes	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Eu me recupero rapidamente de eventos estressantes	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
É difícil eu me recuperar quando algo ruim acontece	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Eu costumo atravessar momentos estressantes com pouca dificuldade	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Eu levo muito tempo para superar situações difíceis na minha vida	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

### 8. ESCALA REDUZIDA DE SOLIDÃO

**Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar**  
**Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID**



8.1) Abaixo encontram-se várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se sentir, pedimos que leia com atenção e marque com que frequência você se sente como descrito em cada uma das afirmativas abaixo:

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu me sinto carente de companhia	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Sinto que para mim é difícil fazer amigos	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )

Anexo C - Questionário auto aplicado sobre características socioeconômicas, hábitos de vida, dados sobre consumo alimentar e nutricional e condições de saúde/ Último segmento (T3)

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

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- PADu COVID**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO E CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes as suas características gerais e socioeconômicas)*

1.1) Número de matrícula: (Exemplo: 15.1.7023) \_\_\_\_\_

1.2) E-mail: \_\_\_\_\_

1.3) Atualmente, em qual cidade você está residindo?

- 1- Ouro Preto  
 2- Mariana  
 3- João Monlevade  
 4- Outra cidade. Qual? \_\_\_\_\_

1.4) Atualmente, qual sua situação de moradia?

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

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

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

1.6) Quantas pessoas dependem dessa renda? \_\_\_\_\_

1.7) Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?

- 1- Não trabalho  
 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.100,00)  
 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.100,00 – 2.200,00)  
 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.200,00 – 3.300,00)  
 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.300,00 – 4.400,00)  
 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 4.400,00)

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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

- 1- Não  
 2- Sim

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

- 0- Não  
 1- Bolsa Família  
 2- Cadúnico  
 3- Programa de Inclusão Produtiva  
 4- Auxílio emergencial  
 5- Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**2. VIDA ACADÊMICA**

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes a vida acadêmica)*

2.1) Considerando a maioria das disciplinas em que você se encontra matriculado(a), qual o período você está cursando atualmente?

- 1- Primeiro                       6- Sexto                       11- Outro: \_\_\_\_\_  
 2- Segundo                       7- Sétimo  
 3- Terceiro                       8- Oitavo  
 4- Quarto                       9- Nono  
 5- Quinto                       10- Décimo

2.2) Quantas disciplinas você está cursando atualmente?

- 0- Nenhuma disciplina               6  
 1     7  
 2     8  
 3     9  
 4     10  
 5     11 ou mais

2.3) Você iniciou o curso na UFOP em:

- 1- 2019.1               2- 2019.2               3- Outro semestre

**ATENÇÃO:**

Quem responder “2019.1 ou 2019.2” será direcionado para o módulo “3. ALIMENTAÇÃO E USO DE INTERNET” e após a escala de internet será direcionado para “4. HÁBITOS DE VIDA”. *Estudantes do PADu ingressantes (longitudinal).*

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

Quem responder “outro semestre” irá ser direcionado para o módulo “3. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO” e após este módulo será direcionado também para “4. HÁBITOS DE VIDA”. *Estudantes do PADuCOVID.*

**⚠ NÃO ESQUECER DE FAZER OS PULOS DE FORMA CORRETA!**

**3. ALIMENTAÇÃO E USO DE INTERNET**

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre sua alimentação e uso de internet)*

3.1. Sobre sua alimentação, marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
3.1.1. Costumo comer fruta no café da manhã	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.4. Costumo planejar as refeições que farei no dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.9. Procuo realizar as refeições com calma	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

3.1.13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.20. Costumo beber refrigerante	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.21. Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )
3.1.24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )

3.2. Sobre o uso de internet, marque a alternativa que melhor reflete o quanto as afirmações abaixo ocorrem no seu cotidiano.

	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Geralmente	Sempre	Não se aplica
3.2.1. Com que frequência você acha que passa mais tempo on-line do que pretendia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.2. Com que frequência você negligencia as tarefas	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )

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

domésticas para passar mais tempo on-line?						
3.2.3. Com que frequência você prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.4. Com que frequência você constrói novos relacionamentos com amigos usuários on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.5. Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam da quantidade de tempo que você passa on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.6. Com que frequência suas notas ou tarefas da escola sofrem por causa da quantidade de tempo que você passa on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.7. Com que frequência você checa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que você precise fazer?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.8. Com que frequência seu desempenho ou produtividade no trabalho sofre por causa da internet?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.9. Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.10. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida com pensamentos leves da internet?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.11. Com que frequência você se pega pensando em	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

quando você vai entrar on-line novamente?						
3.2.12. Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.13. Com que frequência você estoura, grita ou se mostra irritado(a) se alguém lhe incomoda enquanto você está on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.14. Com que frequência você dorme pouco por ficar navegando até tarde da noite?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.15. Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está offline ou fantasia que está on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.16. Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.17. Com que frequência você tenta diminuir a quantidade de tempo que fica on-line e não consegue?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.18. Com que frequência você tenta esconder quanto tempo você está on-line?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.19. Com que frequência você opta por passar mais tempo on-line em vez de sair com outras pessoas?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )
3.2.20. Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está offline, e esse sentimento vai	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )	6- ( )

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

embora assim que você volta a se conectar?						
--	--	--	--	--	--	--

**3. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos e ambiente alimentar)*

3.1) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você costuma **comer**:

Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – <b>não considerar batata, mandioca ou inhame</b> )?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Carne vermelha (boi e porco)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frango/galinha?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Frutas?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Refrigerante ou suco artificial (pó, caixinha ou garrafa)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Biscoito industrializado (de pacote)?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

	<input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Salgadinho de pacote (Cheetos, Doritos, Fandangos, Batata Ruffles ou qualquer outra marca)?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Macarrão ou sopas instantâneas?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Enlatados em conserva (milho, azeitona, seleta de legumes, palmito)?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc.)?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

3.2) Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você fez as seguintes refeições:

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

Café da manhã	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da manhã	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Almoço	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Lanche da tarde	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Jantar	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Ceia	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
“Beliscar” no intervalo entre as refeições	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

3.3) Nos últimos 7 dias, quantas refeições você comeu que foram preparadas fora de casa em locais como restaurantes, lanchonetes, deliverys, ambulante ou feiras? *(Se resposta for 0, pular para o próximo módulo)*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8 ou mais

3.3.1) Quantas dessas refeições foram compradas?

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

3.3.1.1- Usando aplicativo/serviço de entrega de alimentos (por exemplo: iFood, Uber Eats, Rappi, Uai Rango, etc.):

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 ou mais

3.3.1.2- Diretamente de um restaurante (telefone/whatsApp/site) e entregue em casa:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 ou mais

3.3.1.3- Presencialmente em um restaurante / estabelecimento de alimentos a 5 minutos de sua casa:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 ou mais

3.3.1.4- Presencialmente em um restaurante / estabelecimento de alimentos a mais de 5 minutos de sua casa:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 ou mais

3.4) Considerando as refeições que foram preparados fora do seu domicílio, qual PRINCIPAL grupo de alimentos você tem comprado?

- 1- Frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carne e etc
- 2- Salgado, pizza, sanduíche, nuggets, batata frita
- 3- Guloseimas e doces (sobremesas, balas, chocolates, sorvete etc)

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

( ) 4- Outros: \_\_\_\_\_

**3.5. Agora você responderá uma pergunta sobre antes da pandemia (março/2020) e atualmente:**

ATUALMENTE	ANTES DA PANDEMIA (março/2020)
Como você obtém a maior parte dos gêneros alimentícios (como frutas, hortaliças, arroz, feijão, carne, ingredientes culinários, etc.) que compra? <i>(Por favor, marque no máximo 3 opções)</i> <input type="checkbox"/> 1- Supermercados e hipermercados <input type="checkbox"/> 2- Sacolão/hortifrúti <input type="checkbox"/> 3- Açougue e peixaria <input type="checkbox"/> 4- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém) <input type="checkbox"/> 5- Feiras <input type="checkbox"/> 6- Horta doméstica <input type="checkbox"/> 7- Direto do agricultor <input type="checkbox"/> 8- Loja de conveniência ou em postos de gasolina <input type="checkbox"/> 9- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc) <input type="checkbox"/> 10- Padaria <input type="checkbox"/> 11- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares) <input type="checkbox"/> 12- Bares e restaurantes <input type="checkbox"/> 13- Doação <input type="checkbox"/> 14- Outros: _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu	Como você obtinha a maior parte dos gêneros alimentícios (como frutas, hortaliças, arroz, feijão, carne, ingredientes culinários, etc.) que comprava? <i>(Por favor, marque no máximo 3 opções)</i> <input type="checkbox"/> 1- Supermercados e hipermercados <input type="checkbox"/> 2- Sacolão/hortifrúti <input type="checkbox"/> 3- Açougue e peixaria <input type="checkbox"/> 4- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém) <input type="checkbox"/> 5- Feiras <input type="checkbox"/> 6- Horta doméstica <input type="checkbox"/> 7- Direto do agricultor <input type="checkbox"/> 8- Loja de conveniência ou em postos de gasolina <input type="checkbox"/> 9- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc) <input type="checkbox"/> 10- Padaria <input type="checkbox"/> 11- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares) <input type="checkbox"/> 12- Bares e restaurantes <input type="checkbox"/> 13- Doação <input type="checkbox"/> 14- Outros: _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu

**Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – DEBQ**

3.6) Para cada pergunta, você deve decidir se ela é verdadeira sobre você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou muito frequentemente. Marque a opção que corresponde à avaliação sobre você referente a cada pergunta. Se julgar necessário, altere alguma resposta.

Você sente vontade de comer quando está irritado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando não tem nada para fazer?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está deprimido(a) ou desanimado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

	<input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando se sente sozinho?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando alguém o “deixa para baixo”?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está contrariado(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você sabe que algo desagradável está para acontecer?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando as coisas não estão indo do seu jeito ou quando estão dando errado?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está emocionalmente abalado(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você está entediado(a) ou agitado(a)?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes <input type="radio"/> 4- Frequentemente <input type="radio"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está com medo?	<input type="radio"/> 1- Nunca <input type="radio"/> 2- Raramente <input type="radio"/> 3- Às vezes

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

	<input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando está desapontado(a)?	<input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 2- Raramente <input type="checkbox"/> 3- Às vezes <input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente

**4. HÁBITOS DE VIDA**

*(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos de vida, tais como uso de bebidas alcoólicas, cigarros e prática de atividade física)*

**Uso de bebidas alcoólicas**

4.1) Atualmente, com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1- Não consumo/não estou consumindo bebida alcoólica (*pular pra bloco de cigarros*)  
 2- De 1 a 2 vezes por semana                       5- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)  
 3- De 3 a 4 dias por semana                       6- Menos de 1 dia por semana  
 4- De 5 a 6 dias por semana                       7- Menos de 1 dia por mês

4.2) Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo masculino) ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica (caso seja do sexo feminino) em uma única ocasião? (*Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada*).

- 1- Não     2- Sim

**Uso de cigarros, produtos do tabaco (charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé) e outras drogas**

4.3) Você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?

- 1- Não, nunca fumei  
 2- Não, parei de fumar há mais de seis meses  
 3- Não, parei de fumar há menos de seis meses  
 4- Sim, fumo desde antes do início da pandemia  
 5- Sim, comecei a fumar após o início da pandemia

4.3.1) Atualmente, quantos cigarros você fuma por dia? \_\_\_\_\_

**Atividade Física e Comportamento Sedentário**

4.4) Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*Não considere fisioterapia*).

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

( ) 1- Não (pule para questão 5.1) ( ) 2- Sim

4.4.1) Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou?

- |  |  |
|--|--|
| ( ) 1- Caminhada                                       | 10- Artes marciais e luta (jiu-jítsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) |
| ( ) 2- Caminhada em esteira                            | 11- Bicicleta (inclui ergométrica)   |
| ( ) 3- Corrida   | 12- Futebol/futsal   |
| ( ) 4- Corrida em esteira                              | 13- Basquetebol  |
| ( ) 5- Musculação                                      | 14- Voleibol/futevôlei   |
| ( ) 6- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)       | 15- Tênis  |
| ( ) 7- Hidroginástica                                  | 16- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)                              |
| ( ) 8- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) | 17- Outros   |
| ( ) 9- Natação   |  |

4.4.2) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte (caminhada, corrida, musculação, treino funcional, pilates, crossfit, yoga, etc). \_\_\_\_ dias

4.4.3) No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? \_\_\_\_ minutos

4.5) Atualmente, de segunda a sexta-feira, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? \_\_\_\_ horas

**5. CONDIÇÕES DE SAÚDE**

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

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

5.2) Em geral, como você avalia sua saúde?

- |                  |                |                   |
|------------------|----------------|-------------------|
| ( ) 1- Muito boa | ( ) 3- Regular | ( ) 5- Muito ruim |
| ( ) 2- Boa       | ( ) 4- Ruim    |                   |

5.3) Você faz acompanhamento psicológico?

- ( ) 1- Não  
( ) 2- Sim

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

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

**Saúde Mental**

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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

**0- Não se aplicou de maneira alguma.**

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

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

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

5.5.1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
5.5.2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
5.5.3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
5.5.4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5.5.5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
5.5.6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
5.5.7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
5.5.8	Senti que estava sempre nervoso(a)	0	1	2	3
5.5.9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
5.5.10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
5.5.11	Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
5.5.12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
5.5.13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
5.5.14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
5.5.15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
5.5.16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
5.5.17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
5.5.18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3
5.5.19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
5.5.20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
5.5.21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas**

**Gerais: prevalência e fatores associados**

**Uso de medicamentos**

5.6) Nos últimos 30 dias, você usou algum medicamento?

1- Não

2- Sim

*Agora vamos coletar dados sobre o uso de medicamentos. É importante que se preencha as informações de cada medicamento separadamente, um a um. Primeiro preencha os dados sobre um único medicamento, que chamaremos de **MEDICAMENTO 1**.*

5.6.1. A) Cite o nome do medicamento 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
5.6.2. Sobre o medicamento 1: Qual a indicação (para que usa o medicamento 1)?	
5.6.3. Há quanto tempo você utiliza o medicamento 1?	1- Uso quando necessário (Exemplo: em caso de dor/febre) 2- Menos de 1 ano 3- Mais de 1 ano
5.6.4. Você deixou de tomar o medicamento 1 nos últimos 7 dias?	1- Não 2- Sim, esqueci de tomar 3- Sim, por ter efeito adverso (colateral) 4- Sim, por falta de dinheiro para comprar 5- Sim, decidi interromper o uso 6- Outro motivo
5.6.5. Você começou a usar o medicamento 1 após o início da quarentena?	1- Não (vai para a pergunta III.3.6) 2- Sim (vai para a pergunta III.3.5.1)
5.6.5.1. Onde ele foi receitado/recomendado?	1- Consulta médica 2- Outro profissional de saúde 3- Rádio/TV/jornal/internet 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos 5- Por conta própria
5.6.6. Você faz ou fez uso nos últimos 30 dias de outro medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 2- Sim (vai para a pergunta sobre o medicamento 2)

**6. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL**

6) De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos conforme indicado:

	Concordo		Não concordo nem discordo	Discordo	
	Totalmente	Na maior parte		Na maior parte	Totalmente
Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

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

Sinto que posso contar com ajuda concreta das pessoas de meu convívio durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Tenho várias pessoas com quem conversar, mesmo que por telefone, aplicativos de mensagens ou rede social, caso me sinta sozinho(a).	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Estou satisfeito(a) com o modo como as pessoas em minha casa estão lidando com a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Meus familiares tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Meus amigos tem me ajudado no que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Sinto que meus professores estão buscando uma forma de manter meu aprendizado e vínculo com a universidade durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Sinto que a universidade está buscando uma forma segura e eficiente de manter meu aprendizado e vínculo durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Tenho recebido o suporte financeiro de que preciso durante a pandemia.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

**7. ESCALA REDUZIDA DE SOLIDÃO**

7) Abaixo encontram-se várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se sentir, pedimos que leia com atenção e marque com que frequência você se sente como descrito em cada uma das afirmativas abaixo:

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu me sinto carente de companhia	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Sinto que para mim é difícil fazer amigos	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )

## Anexo D - Aprovação do Comitê de Ética – CEP/UFOP

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Efeito da pandemia do COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal - PADu-COVID

**Pesquisador:** Adriana Lúcia Meireles

**Área Temática:** A critério do CEP

**Versão:** 2

**CAAE:** 31077320.7.1001.5150

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.119.247

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1543294.pdf", gerado na Plataforma Brasil em 24/06/2020.

**INTRODUÇÃO**

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais que apresentam aumento vertiginoso na população, em especial no ambiente acadêmico. Em momentos de crise, como na Pandemia de Covid-19, podem elevar as prevalências desses transtornos, e também de excesso de peso associado a uma piora na qualidade da alimentação; este último mediado parcialmente pelas mudanças na cadeia de abastecimento e comércio de alimentos, o que, por sua vez, modificou o ambiente domiciliar alimentar. Pesquisas demonstram inter-relação entre depressão e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são reconhecidamente relacionadas aos hábitos alimentares e ao ambiente alimentar. Além disso, há hipótese que indivíduos com excesso de peso, DCNT e alimentação inadequada possuem maior risco de desenvolver os sintomas de Covid-19. Dessa forma, o objetivo dessa proposta é avaliar a influência da pandemia de Covid-19 na ocorrência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão (STAD) e de excesso de peso na

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

**COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA**

Continuação do Parecer: 4.119.247

comunidade acadêmica, bem como sua relação com o perfil nutricional. Realizar-se-á acompanhamento longitudinal dos participantes (discentes, docentes e técnicos-administrativos) de Instituições de Ensino Superior público e privado das cidades de Ouro Preto e Belo Horizonte, Minas Gerais. Serão analisados dados: socioeconômicos, exposição e prevenção ao coronavírus, STAD, antropometria, segurança alimentar e nutricional (SAN), consumo e ambiente alimentar doméstico. O seguimento constará de quatro momentos: T0) Linha de base, T1) 3 meses, T2) 6 meses e T3) 9 meses. Na linha de base e no T3 serão coletados todos dos dados; e no T1 e T2 serão coletados dados sobre STAD e antropometria. Os STAD serão avaliados pela escala DASS 21. Considerando o cenário de mudança da cadeia de abastecimento e comercialização dos alimentos, será avaliado o ambiente alimentar doméstico. Na linha de base e no T3 será realizada avaliação bioquímica, em uma subamostra, para análise do perfil metabólico (glicemia de jejum, insulina, colesterol e frações, triglicerídeos, enzimas hepáticas, hemograma completo, hormônios tireoidianos, vitamina D e e cortisol). Realizar-se-á análise exploratória dos dados longitudinais por gráficos para mostrar as mudanças no período. Os dados serão analisados por intenção de tratar mediante a construção de modelos mistos. Espera-se com esse estudo fornecer informações para embasar ações de proteção da saúde mental e nutricional da população e promoção da saúde em situações de vulnerabilidade.

**HIPÓTESE**

Com a pandemia do Covid-19 houve elevação da prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, e também de excesso de peso associado a uma piora na qualidade da alimentação.

**METODOLOGIA**

Tipo de estudo e população do estudo: Trata-se de um estudo longitudinal, parte integrante do Projeto de Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu), no qual os dados serão coletados em quatro momentos, o que contribui para verificação de mudanças comportamentais durante o período decorrido entre a primeira, segunda, terceira e quarta aplicação do questionário. Serão entrevistados discentes, docentes e técnicos-administrativos das Instituições de Ensino Superior (IES) público e privado: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). O estudo será conduzido com amostra de conveniência, em que todos os membros da comunidade acadêmica das IES envolvidas serão convidados a participar. O seguimento constará de quatro momentos: T0 na linha de base; T1 após 3 meses; T2 após 6

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.719-040**UF:** DF**Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)3315-5877**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

meses; T3 após 9 meses. No T0 e T3 serão coletados dados socioeconômicos, exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão (STAD), segurança alimentar e nutricional, consumo e ambiente alimentar e antropometria (peso e altura autoreferidos). Nestas duas ondas (T0 e T3) também será realizada avaliação bioquímica, em uma subamostra, para análise do perfil metabólico (glicemia de jejum, insulina, colesterol e frações, triglicerídeos, enzimas hepáticas, hemograma completo, hormônios tireoidianos, vitamina D e cortisol) – Figura 1. Nos T1 e T2 serão coletados dados sobre exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, STAD e antropométricos. A pesquisa será divulgada nos sites e redes sociais do PADu e das instituições envolvidas. Coleta de dados: O endereço eletrônico de todos os indivíduos incluídos no estudo será levantado por meio das pró-reitorias de ensino e administração de cada uma das instituições envolvidas. Os participantes receberão por e-mail convite com um link de acesso ao formulário de coleta de dados, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em plataforma online (Google Forms). Antes de iniciar a coleta de dados, haverá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação de autorização para o uso dos dados. Serão enviados até três lembretes (um por semana) àqueles que não responderem o questionário. Aqueles que após quatro semanas não responderem ao questionário serão considerados como perdidos. O questionário virtual será composto por características socioeconômicas, exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão (STAD), segurança alimentar e nutricional (SAN), consumo e ambiente alimentar doméstico, morbidade referida, hábitos de vida e antropometria (peso e altura autoreferidos). No formulário virtual (questionário online), os indivíduos serão questionados sobre a possibilidade de participarem de uma etapa presencial, que consistirá em coleta de sangue em ambiente domiciliar para análises bioquímicas. Porém esta etapa, exclusivamente, só será realizada caso o projeto seja financiado por agências de fomento. Seguimento: A cada três meses da resposta do questionário inicial, o participante receberá um questionário de seguimento. Nas coletas referentes aos 3 meses (T1) e 6 meses (T2), o voluntário responderá o questionário reduzido contendo apenas questões referentes aos aspectos relacionados ao COVID-19, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão (DASS21), peso e altura referidos. No último momento do seguimento, após 9 meses (T3), o participante receberá o questionário completo (aplicado no momento T0 linha de base). As análises serão realizadas com auxílio do software STATA 13.0. Todos os dados obtidos serão armazenados em computador da coordenadora do projeto e mantidos em sigilo por um período mínimo de cinco anos.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

**COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA**

Continuação do Parecer: 4.119.247

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Critério de inclusão: Serão incluídos no estudo todos os membros da comunidade acadêmica das IES envolvidas que preencherem o questionário até quatro semanas após o envio do convite.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Critério de exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles que não preencherem o questionário ou desistirem da participação voluntária no decorrer da pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:****OBJETIVO PRIMÁRIO**

Avaliar o efeito da pandemia do Covid-19 nos sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, consumo e ambiente alimentar e perfil nutricional em indivíduos com vínculo acadêmico (profissional ou estudantil) de duas instituições de ensino superior de Minas Gerais.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Descrever as condições pregressas dos indivíduos no que se refere à saúde mental, ao consumo e ambiente alimentar, ao estilo de vida e ao estado nutricional; - Analisar a associação entre casos e não casos de Covid-19 com dados sociodemográficos, condições de saúde e de alimentação.- Identificar os sintomas mais prevalentes entre os sintomáticos entrevistados;- Descrever os comportamentos adotados para o controle da transmissão / práticas de prevenção (homeoffice e homeshooling); - Avaliar o efeito da pandemia de Covid-19 na prevalência de sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico de Instituições de Ensino Superior público e privado; - Analisar o efeito do isolamento social sobre as variáveis avaliadas em 4 tempos (T0, T3, T6 e T9), a cada 3 meses; - Verificar a inter-relação entre consumo e ambiente alimentar, modificação do estilo de vida, perfil nutricional/bioquímico e saúde mental; - Fortalecer ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19, com foco nos efeitos do isolamento social na saúde mental e nutricional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****RISCOS**

Os participantes serão convidados a responder voluntariamente ao questionário, após informação

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)3315-5877**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

via e-mail, esclarecimento e assinatura de um TCLE específico através de check online. Riscos: Os riscos para os participantes serão mínimos e poderão incluir: (a) incômodo ao responder alguma pergunta, (b) disponibilidade de alguns minutos para responder o questionário. Os riscos podem ser minimizados uma vez que os participantes responderão sozinhos ao questionário que é autoaplicado, evitando constrangimentos com a presença de um pesquisador. Além disso, pode-se fracionar o tempo de respostas, pois cada vez que o questionário for acessado estará na última pergunta respondida. Para os participantes que terão o sangue coletado, os procedimentos utilizados apresentam risco habitual, visto serem de rotina clínica e laboratorial. Para diminuir os riscos, todo o material utilizado será descartável, seguindo as normas de biossegurança estabelecidas pelo laboratório. Os materiais coletados serão divididos em pequenas quantidades e armazenados no Laboratório Piloto de Análises Clínicas, Ouro Preto (Campus Universitário Morro do Cruzeiro, Bauxita, CEP 35400-000, Ouro Preto, MG) e deverão ser utilizados exclusivamente para as finalidades da pesquisa, imediatamente após a coleta. Após este período, o material biológico coletado será autoclavado e descartado seguindo as normas de descarte de laboratório.

### BENEFÍCIOS

O conhecimento obtido com este estudo permitirão o melhor entendimento dos impactos do isolamento social sobre a saúde do público de discentes, docentes e técnicos- administrativos, permitindo a adoção de melhores estratégias de enfrentamento da pandemia de Covid-19. Os resultados obtidos também poderão contribuir para estruturar as práticas de saúde dos municípios ao considerar que a maior parte das ações desenvolvidas é coletiva e objetiva promover a saúde, e prevenir e controlar doenças.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa nacional, multicêntrica, de financiamento próprio, longitudinal, parte integrante do Projeto de Ansiedade e Depressão em Universitários (PADu), no qual os dados serão coletados em quatro momentos, o que contribui para verificação de mudanças comportamentais durante o período decorrido entre a primeira, segunda, terceira e quarta aplicação do questionário. Serão entrevistados discentes, docentes e técnicos-administrativos das Instituições de Ensino Superior (IES) público e privado: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). O estudo será conduzido com amostra de conveniência, em que todos os membros da comunidade acadêmica das IES envolvidas serão convidados a participar. O seguimento constará de quatro momentos: T0 na linha de base; T1 após 3 meses; T2 após 6

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

meses; T3 após 9 meses. No T0 e T3 serão coletados dados socioeconômicos, exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, sintomas de transtorno de ansiedade e depressão (STAD), segurança alimentar e nutricional, consumo e ambiente alimentar e antropometria (peso e altura autoreferidos). Nestas duas ondas (T0 e T3) também será realizada avaliação bioquímica, em uma subamostra, para análise do perfil metabólico (glicemia de jejum, insulina, colesterol e frações, triglicerídeos, enzimas hepáticas, hemograma completo, hormônios tireoidianos, vitamina D e cortisol) – Figura 1. Nos T1 e T2 serão coletados dados sobre exposição, prevenção e sintomatologia da COVID-19, STAD e antropométricos.

Número de participantes incluídos no Brasil: 1.940

Centro participante: INSTITUTO MINEIRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA UNI-BH - Nome do Responsável: Adriana Cândida da Silva

Previsão de início do estudo: 01/05/2020

Previsão de encerramento do estudo: 01/06/2021

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

Verificar item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Verificar item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.091.717 emitido em 17/06/2020:

1. No documento Projeto Detalhado intitulado "Efeito\_da\_pandemia\_do\_Covid19.pdf" postado em 27/04/2020, na página 13 de 23, no item "Dados bioquímicos" são apresentadas as análises a serem realizadas na amostra biológica proposta na pesquisa, contudo no documento PB Informações Básicas intitulado "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1543294.pdf" postado em 27/04/2020, na página 5 de 7, lê-se "A etapa de coleta de material bioquímico somente será realizada caso o projeto seja financiado por alguma agência de fomento mesmo encontra-se submetido em editais. Caso não haja financiamento será realizada somente a coleta de dados por meio do questionário online". Considerando que a etapa de coleta de amostra biológica somente será realizada se houver financiamento, solicita-se a retirada dessa informação no TCLE e

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040

**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

questionário. Caso o financiamento ocorra após o início da coleta de dados on-line, deve ser encaminhada posteriormente emenda inserindo a etapa referente à coleta de material biológico, assim como TCLE específico para os participantes.

**RESPOSTA:** As informações referentes à “Dados bioquímicos” foram retiradas do TCLE e questionário. Ambos os documentos modificados serão anexados na Plataforma Brasil conforme descrito no item “Orientações ao pesquisador”.

**ANÁLISE:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No documento de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido intitulado “TCLE.pdf” postado em 27/04/2020:

2.1. Quanto às formas de contato com o sistema ético (endereço, e-mail e telefone) também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. Considerando que o estudo envolve análise ética pela Conep, essas recomendações também devem ser estendidas a esta Comissão (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Incisos IX e X). Solicita-se adequação.

**RESPOSTA:** A adequação solicitada foi adicionada ao oitavo parágrafo do TCLE. Ao fim do documento também é possível o acesso ao contato com o sistema ético (endereço, e-mail e telefone) e com os pesquisadores responsáveis.

**ANÁLISE:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

**RESPOSTA:** A informação solicitada foi incluída na terceira linha do quarto parágrafo e também na terceira linha do quinto parágrafo do TCLE.

**ANÁLISE:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Considerando ainda que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique, de forma

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Todos os participantes que aceitarem participar da pesquisa receberão uma via do TCLE por e-mail. Informação incluída no segundo parágrafo do TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

### Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543294.pdf	24/06/2020 12:03:27		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	24/06/2020 11:50:37	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Questionario.pdf	24/06/2020 11:49:50	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_comdestaquedascorrecoes.pdf	24/06/2020 11:49:08	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/06/2020 11:48:52	Waléria de Paula	Aceito
Cronograma	Cronograma_comdestaquedascorrecoes.pdf	24/06/2020 11:48:28	Waléria de Paula	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/06/2020 11:48:00	Waléria de Paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Efeito_da_pandemia_do_Covid19.pdf	27/04/2020 15:34:32	Waléria de Paula	Aceito

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Unibh.pdf	27/04/2020 15:33:29	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_UFOP.pdf	27/04/2020 15:33:09	Waléria de Paula	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/04/2020 15:30:59	Waléria de Paula	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/04/2020 14:19:19	Waléria de Paula	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

BRASILIA, 28 de Junho de 2020

Assinado por:

**Jorge Alves de Almeida Venancio**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br