



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



Jéssica Cristina de Souza

**CONSUMO ALIMENTAR, FATORES ASSOCIADOS E INSÔNIA ENTRE  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO  
PADU-COVID**

Ouro Preto – MG

2024

Jéssica Cristina de Souza

**CONSUMO ALIMENTAR, FATORES ASSOCIADOS E INSÔNIA ENTRE  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO  
PADU-COVID**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel de Deus Mendonça

Coorientador: Felipe Reis Stavaux Baudson

Ouro Preto – MG

2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S729c Souza, Jessica Cristina de.

Consumo alimentar, fatores associados e insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19 [manuscrito]: estudo PADU-COVID. / Jessica Cristina de Souza. - 2024.

64 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientador: Me. Felipe Reis Stavaux Baudson.

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

1. Consumo alimentar. 2. Insônia. 3. Covid-19. 4. Estudantes. I. Mendonça, Raquel de Deus. II. Baudson, Felipe Reis Stavaux. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.2:578.834

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Jéssica Cristina de Souza

**Consumo alimentar, fatores associados e insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19: estudo PADU-covid**

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

Aprovada em 16 de fevereiro de 2024

### Membros da banca

Doutora - Raquel de Deus Mendonça - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestrando - Felipe Reis Stavaux Baudson - Coorientador - Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutor - Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior - Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutora - Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro - Universidade Federal de Ouro Preto

Raquel de Deus Mendonça, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 12/03/2024



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 12/03/2024, às 14:56, 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 **0682205** e o código CRC **144429B1**.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela vida e pelas inúmeras oportunidades com que fui abençoada. Sou imensamente grata por viver tudo isso e estar finalizando esse grande ciclo. A Nossa Senhora da Piedade, que sempre me rege, me guarda, me governa e me ilumina.

À minha mãe, Elenice (in memoriam), que não mediu esforços em nenhum segundo para me ver realizando esse sonho, gostaria muito de ter você aqui neste momento, mas sei que aí do céu a senhora está muito feliz e orgulhosa de ver meu sonho sendo realizado, essa vitória é nossa. Muito obrigado por todo esforço que fez desde que nasci para me dar a melhor educação do mundo, por todo o apoio incondicional, por todas as noites que eu viraria estudando onde a senhora estava lá me apoiando, chegando com o energético e um chocalatinho. Sou grata por sempre ter feito dos meus sonhos, os seus, obrigado por vibrar sempre com cada conquista minha. E depois que a senhora partiu, por sempre me iluminar aí de cima e estar sempre emanando forças nos momentos mais difíceis. Obrigado por ser a minha pessoa, por ter me ensinado o que é amor. Tenho certeza de que estará espiritualmente presente, vibrando por mim mais uma vez no final desta jornada.

À minha família que sempre esteve me apoiando em todos os momentos, em especial aos meus tios, Wender e Enólia. Agradeço também aos meus amigos, Itamar e Gislene, que se tornaram mais que família, sendo os melhores conselheiros, companheiros e incentivadores nesta caminhada.

Aos amigos que a graduação me apresentou, Paula e Alice Lessa, obrigado por tornarem os dias mais leves, dividir comigo desde lanches até as preocupações, sempre acreditando e incentivando o meu potencial. As minhas amigas de república, Cindy e Ginger, por estarem sempre prontas com um abraço e palavras de apoio, me dando força, nunca me deixando abaixar a cabeça.

A Raquel, minha orientadora, por aceitar embarcar nesta jornada comigo, me aconselhando e direcionando, por sua disponibilidade e experiência que foi dividida comigo sem pestanejar, sempre visando minha melhor formação. Ao meu coorientador, Felipe, que esteve comigo desde o primeiro dia de Ouro Preto, se tornando um irmão. Que estava sempre disposto a me ajudar com paciência e dedicação, me acolhendo e explicando quantas vezes fosse necessário, atendendo aos meus chamados a todo momento. Que foi o maior incentivador, me fazendo acreditar que seria possível. Seu papel na conclusão deste trabalho é imensurável, serei eternamente grata. Finalizar esse ciclo com sua ajuda foi sensacional, com

toda certeza mais leve e gratificante.

A Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição e aos professores pelo ensino de qualidade oferecido. A Liga Acadêmica de Nutrição em Oncologia, Lanon, por todos os aprendizados e trocas que foram muito enriquecedoras, como futura profissional e principalmente como pessoa.

## RESUMO

**Introdução:** o ambiente acadêmico e a pandemia da covid-19 são fatores que contribuíram para a insônia entre os universitários entre 2020 e 2022, conjuntamente com a alimentação inadequada. Dessa forma, é importante observar a prevalência de insônia em relação ao consumo alimentar entre graduandos. **Objetivo:** descrever a relação entre consumo alimentar e fatores associados com sintomas de insônia em estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, na pandemia da covid-19. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal conduzido com dados da linha de base do Projeto sobre ansiedade e depressão em universitários (PADU-Covid), referente aos meses de julho e agosto de 2020. O PADU-Covid é uma pesquisa longitudinal realizada com estudantes de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto. Os dados foram obtidos por meio de um questionário online, autoaplicado. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, hábitos de vida, perfil antropométrico e condição de saúde. A insônia foi avaliada por meio do questionário Índice de Gravidade de Insônia (IGI) e o consumo alimentar por meio do questionário de frequência alimentar (QFA), quantitativo. Os dados foram analisados por meio dos testes qui-quadrado e teste t de student. **Resultados:** a amostra era composta, em sua maioria, por mulheres (66,40%), com média de idade de 23,39 anos, que tinham renda familiar menor que 4 salários mínimos (63,39%). Em relação aos hábitos de vida, 67,06% relataram consumir bebidas alcoólicas e 10,81% eram tabagistas e quanto às condições de saúde, 48,33% apresentava diagnóstico de ansiedade e 23,32% de depressão. A prevalência de insônia na amostra foi de 65%, desses, 38% apresentaram quadro de insônia leve, 22% moderada e 5% grave. Entre os indivíduos que apresentavam insônia, foi observado que o consumo era irregular de feijões (67,29%), verduras (67,51%) e frutas (67,46%). **Conclusão:** conclui-se que o consumo alimentar de frutas, verduras e feijão foi irregular entre os estudantes universitários, podendo este ser um fator significativo de associação com a insônia durante a pandemia da covid-19. Assim como o sexo feminino, renda familiar inferior a 4 salários mínimos, consumidores de álcool, tabagismo, não praticante de atividade física, baixo peso, obesidade e com diagnóstico de ansiedade e depressão.

**Palavras-chaves:** consumo alimentar; insônia; covid-19; estudantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** the academic environment and the covid-19 pandemic are factors that contributed to insomnia among university students between 2020 and 2022, along with inadequate diet. It is therefore important to observe the prevalence of insomnia in relation to food consumption among undergraduates. **Objective:** to describe the relationship between food consumption and factors associated with insomnia symptoms in university students at the Federal University of Ouro Preto, during the covid-19 pandemic. **Methods:** this is a cross-sectional study conducted with baseline data from the Project on Anxiety and Depression in University Students (PADU-Covid) in July and August 2020. PADU-Covid is a longitudinal survey of undergraduate students at the Federal University of Ouro Preto. Data was obtained using a self-administered online questionnaire. Information was collected on sociodemographic characteristics, lifestyle habits, anthropometric profile and health status. Insomnia was assessed using the Insomnia Severity Index (IGI) questionnaire and food consumption using a quantitative food frequency questionnaire (FFQ). The data was analyzed using the chi-square test and student's t-test. **Results:** the majority of the sample was made up of women (66.40%), with an average age of 23.39 years, who had a family income of less than 4 minimum wages (63.39%). In terms of lifestyle habits, 67.06% reported drinking alcohol and 10.81% were smokers. In terms of health conditions, 48.33% were diagnosed with anxiety and 23.32% with depression. The prevalence of insomnia in the sample was 65%, of which 38% had mild insomnia, 22% moderate and 5% severe. Among the individuals who had insomnia, it was observed that the consumption of beans (67.29%), vegetables (67.51%) and fruit (67.46%) was irregular. **Conclusion:** it was concluded that fruit, vegetable and bean consumption was irregular among university students, and that this could be a significant factor associated with insomnia during the covid-19 pandemic. As well as being female, having a family income of less than 4 minimum wages, drinking alcohol, smoking, not practicing physical activity, being underweight, obese and diagnosed with anxiety and depression.

**Keywords:** food consumption; insomnia; covid-19; students.



## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURA

<b>Tabela 1</b> - Classificação do Índice de Massa Corporal.....	20
<b>Tabela 2</b> - Caracterização da amostra. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 .....	22
<b>Tabela 3</b> - Prevalência de insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19, segundo as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).....	24
<b>Tabela 4</b> - Prevalência de insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19, segundo consumo alimentar. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).....	25
<b>Figura 1</b> -Gravidade de insônia entre universitários na pandemia de covid-19. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS

- CID-10 – Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde Décima Edição.
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
- DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2.
- EUA – Estados Unidos da América.
- HA – Hipertensão arterial.
- ICSD – Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono.
- IGI – Índice de Gravidade de Insônia.
- IMC – Índice de Massa Corporal.
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- PADu-COVID – Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal.
- PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação.
- QFA – Questionário de Frequência Alimentar.
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto.
- UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Insônia.....	13
2.2	Insônia e fatores associados.....	14
2.3	Qualidade do sono durante a covid-19.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivos Específicos.....	17
4	MÉTODOS.....	18
4.1	Projeto sobre ansiedade e depressão em Universitários (PADU-Covid).....	18
4.2	Desenho de estudo e coleta de dados.....	18
4.3	Variáveis.....	19
4.3.1	<i>Sociodemográficas</i> .....	19
4.3.2	<i>Hábitos de vida</i> .....	19
4.3.3	<i>Perfil antropométrico e condição de saúde</i> .....	20
4.3.3	<i>Consumo alimentar</i> .....	20
4.3.4	<i>Insônia</i> .....	20
4.4	Análise estatística.....	21
4.5	Aspectos éticos.....	21
5	RESULTADOS.....	22
6	DISCUSSÃO.....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	ANEXOS.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A insônia é definida, segundo a *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD), em sua 3ª edição, como a dificuldade duradoura para o início, continuidade e estabilização do sono, mesmo em condições apropriadas, ocasionando problemas diurnos como fadiga, irritabilidade e cansaço (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE et al., 2014).

Mundialmente, observa-se a prevalência média de insônia variando de 30 a 35% (FOLEY et al., 1999; BACELAR; JR., 2019). As prevalências de insônia apresentam grande variabilidade, o que leva a uma dificuldade em ser estabelecida com precisão, uma vez que existem diferentes e variados critérios de diagnóstico (MORIN, 2022).

Possivelmente, a insônia apresenta vários fatores para o seu desenvolvimento. Estudos mostram que o envelhecimento (ABAD et al., 2018), menopausa (PROSERPIO, et al, 2020), inatividade física (CHEN et al., 2017; HARTESCU et al., 2019), tabagismo (CHEN et al., 2017), obesidade (DASHTI et al., 2021), doenças cardiovasculares (DAGHLAS et al., 2019), depressão e ansiedade (RIEMANN et al., 2020) são fatores de risco para o desenvolvimento da insônia. Ademais, os distúrbios do sono frequentemente apresentam associação com várias patologias, como Hipertensão arterial (HA), Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e distúrbios cardiovasculares (ZHAO et al., 2020).

Em adição, observa-se que o consumo alimentar pode apresentar interferências no processo do sono, de forma que padrões alimentares saudáveis, ricos em alimentos *in natura*, como frutas e vegetais, podem colaborar para sua melhoria, sendo, possivelmente, um fator de proteção para insônia (ZURAIKAT et al., 2021).

Um outro fator importante foi a pandemia da covid-19, que ocorreu entre os anos de 2020 e 2022 e teve implicações diretas na saúde da população mundial (CHEN et al., 2021). Como medida de controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientou a restrição social, o que levou a modificação de hábitos de vida, principalmente, no que concerne ao aumento do uso de telas, inatividade física e comportamento sedentário que provocaram perturbações dos ritmos circadianos, impactando diretamente na qualidade do sono (FERREIRA et al., 2021).

As modificações nos hábitos de vida, que buscaram controlar a disseminação da pandemia, levaram ao baixo convívio social e impactaram de diversas formas a saúde da população, dentre elas, o sono (CHANG et al., 2021; SHIBA et al., 2023). Em comparação com a população em geral, os estudantes universitários apresentam maior vulnerabilidade

psicológica às alterações decorrentes da pandemia (CHANG et al., 2021, CHEN et al., 2023), apresentando a prevalência combinada de sintomas de insônia (33%), ansiedade (32%) e depressão (34%). (DENG et al., 2021, CHEN et al., 2023).

O sono de boa qualidade é de extrema importância para a manutenção da saúde, e devido à pandemia da covid-19 ele foi afetado, o que tem gerado repercussões até o ano de 2023 (SHIBA et al., 2023). Dessa forma, é de suma importância conhecer a prevalência de insônia durante a pandemia da covid-19 e sua relação com o consumo alimentar, em estudantes universitários.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Insônia

O sono é uma condição fisiológica e primordial para o ser humano, sendo recomendado duração média de 8 horas por dia, o que representa um terço da vida do ser humano. Por outro lado, o conceito de insônia é derivado do termo *persistent wakefulness*, traduzido como vigília persistente, e publicado em 1869 por William Hammond (HAMMOND, 1869; ABREU, 2020).

Na classificação internacional dos distúrbios do sono (ICSD) de 2014, o conceito de insônia foi reformulado e passou a ser dividido em transtorno de insônia crônica ou insônia de curta duração (SATEIA, 2014). Tal modificação no diagnóstico teve como motivos os obstáculos encontrados pelos pesquisadores e profissionais da saúde na categorização do quadro de insônia (SATEIA, 2014; ABREU, 2020). Anteriormente a essa modificação, a insônia era classificada em insônia primária e secundária.

Visto isso, o quadro de insônia primária tratava-se de distúrbio proveniente de alguma alteração fisiológica do sono, já a insônia secundária desenvolvia-se a partir de uma comorbidade inicial, como a ansiedade, sendo, dessa forma, intitulada como ‘insônia comorbida’ (SATEIA, 2014). Isto posto, a partir da classificação nova, tanto a insônia primária quanto a secundária estão compreendidas dentro da denominação de transtorno de insônia crônica ou de curto prazo, diferenciando-se, apenas, em sua duração e persistência (ABREU, 2020). A insônia crônica apresenta características como, obstáculos para início e manutenção do sono, além do acordar antecipado, resultando em fadiga, cansaço, problemas de concentrações e mudança de humor durante o período diurno, com uma frequência de três vezes por semana, durante um período mínimo de 3 meses. Já a insônia de curta duração abrange as mesmas características, porém com período de duração menor do que 3 meses (ABREU, 2020).

Segundo dados da *National Health Interview Survey* a dificuldade para dormir apresentou um aumento no decorrer de 2002 a 2012, ampliando-se de 17,5% para 19,2%, nos Estados Unidos (FORD et al., 2015; DOPHEIDE, 2020). No Canadá, também foi constatado um aumento de 10,4% nos adultos com sintomas de insônia, entre os anos de 2002 a 2015 (CHAPUT et al., 2018; DOPHEIDE, 2020).

A prevalência de insônia detectada na pesquisa *America Insomnia Survey*, em uma amostra da população dos Estados Unidos, foi de 22,1% e com os dados da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, Décima Edição (CID-10) de 3,9% (ROTH et al., 2011; DOPHEIDE, 2020). Em estudo realizado com a mesma população

acima, entre outubro de 2008 e julho de 2009, com 10.094 adultos, observou-se prevalência de insônia era de 27,1% entre as mulheres e 19,7% entre os homens, quando analisado sem distinção de sexos, a amostra total apresentou valor de 23,2% de prevalência (KESSLER et al., 2011; DOPHEIDE, 2020). Em relação aos sintomas de insônia, observa-se que 61% das queixas são relacionadas à dificuldade em manter o sono; seguida por sono não restaurador, com 25,2%; dificuldade em iniciar o sono, com 7,7%; e 2,2% em acordar cedo pela manhã (WALSH et al., 2011; DOPHEIDE, 2020).

Um estudo transversal, realizado com 2.635 indivíduos adultos, das cinco regiões brasileiras, no ano de 2020, classificou 65,5% da amostra como dormidores ruins, sendo que dos 34,6% dos que tinham insônia, 20,2% possuem diagnóstico médico para a mesma (DRAGER et al., 2022).

## **2.2 Insônia e fatores associados**

A insônia apresenta associação com diversos fatores, como envelhecimento, menopausa, inatividade física, tabagismo, obesidade, doenças cardiovasculares, saúde mental e padrões alimentares. Ela compromete a qualidade de vida e saúde, afetando 57% dos idosos nos Estados Unidos (ABAD et al., 2018). De acordo com um estudo realizado em três coortes, nos Estados Unidos da América (EUA), com mais de 9.000 participantes com 65 anos ou mais, 57% dos idosos sofrem de dificuldades crônicas em dormir e 25% deles tiram cochilos durante o dia (FOLEY et al., 1995).

A prevalência de insônia em mulheres é maior que entre homens (KESSLER et al., 2011). Nas mulheres, a insônia é mais pronunciada durante a adolescência, elevando-se no período de menopausa (DOPHEIDE, 2020). Além de afetar as mulheres, quadros de insônia costumam ser frequentes na população idosa, com baixo nível socioeconômico, e em indivíduos com baixa qualidade de vida (DOPHEIDE, 2020).

Na menopausa existem mudanças fisiológicas e hormonais que implicam consideravelmente na qualidade de vida, sendo a insônia um sintoma comumente proferido entre as mulheres (PROSERPIO, P. et al, 2020). Níveis de atividade física, sejam muito baixos ou muito altos, associam-se com a qualidade do sono e com a presença ou a ausência de insônia (HARTESCU et al., 2019). Um estudo com 12.728 indivíduos selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde em Taiwan, no período de 2005 a 2012, apresentou que os participantes inativos dispuseram de maior risco de insônia que os ativos, assim como os que já fumaram, em detrimento dos que nunca fumaram (CHEN et al., 2017).

Índices de massa corporal mais elevados apresentam efeitos causais de insônia, no qual, neste estudo, que observou a interação gene-sono, sugere-se que ter um sono benéfico pode amenizar a predisposição genética à obesidade (DASHTI et al., 2021). As doenças cardiovasculares também se relacionam com a insônia, na qual o sono curto apresenta um risco de 20% para infarto do miocárdio (DAGHLAS et al., 2019).

A depressão, assim como os exemplos acima, é preditora da insônia (RIEMANN et al., 2020). Em um estudo com 34 coortes com participação de 172.077 indivíduos, acompanhados por cerca de cinco anos, demonstrou que a insônia está associada ao risco aumentado de depressão (LI et al., 2016).

Por fim, tem sido observado que uma alimentação rica em nutrientes, como o padrão mediterrâneo, que compreende um alto consumo de frutas e vegetais, têm influência positiva em indivíduos que possuem o sono desregulado (ZURAIKAT et al., 2021), levando a uma menor latência do sono, e tornando as condições, propícias para um sono restaurador (GODOS et al., 2019; ZURAIKAT et al., 2021).

Em um estudo transversal, que utilizou dados provenientes da *National Diet and Nutrition Survey* com 1.612 indivíduos britânicos, foi observado um consumo menor de frutas e verduras dos analisados, com sono longo e curto, em comparação aos dormidores de referência, apresentando desta forma a importância de uma maior ingestão destes para um sono regular (NOORWALI et al., 2018).

Deste modo, fica evidente a multifatorialidade da insônia, e como a boa qualidade de sono é correlacionada a uma gama de patologias e fatores de risco. São escassos os estudos com estudantes brasileiros, revelando-se assim uma necessidade.

### **2.3 Qualidade do sono durante a covid-19**

O coronavírus (SARS-CoV-2), disseminador da covid-19, trouxe obstáculos para a preservação da saúde em âmbito mundial, levando a modificações repentinas nos hábitos de vida e rotinas (BACELAR, 2023).

É substancial como a pandemia afetou a qualidade do sono, levando ao aumento do quadro de insônia. Em um estudo chinês, foi observada uma prevalência de 20,05% de insônia na população estudada, porém somente 14,64% destes indivíduos apresentavam insônia antes do período pandêmico (LIN, 2021). Em um estudo longitudinal com 3.560 participantes, realizado nos Estados Unidos, no decorrer do ano de 2020, preconiza que a angústia gerada pela covid-19 era uma condição causadora de insônia (BROWN, 2022).

Em um estudo sorológico transversal, realizado em Ouro Preto e Mariana – Minas



Gerais, com 1.762 adultos no ano de 2020, revelou qualidade do sono inadequada em mais da metade dos investigados (52,5%) (MENEZES JÚNIOR, 2022). Outro estudo transversal, realizado no período pandêmico entre novembro de 2020 e abril de 2021, compreendendo 6.360 participantes com média de 43,5 anos, observou-se um aumento de 31,3% da incidência das queixas para iniciar o sono e cerca de 70% dos entrevistados revelaram dificuldades com o sono (DE CASTRO MORENO et al., 2022).

Advindo da mesma população do estudo acima, este, por sua vez, expôs o risco dos desempregados, aposentados, estudantes e sem ensino superior completo de apresentarem sintomas de insônia durante a pandemia, devido ser uma população mais suscetível a impossibilidade de adquirir renda (BACELAR, 2023). A pandemia gerou um número menor de trabalhos informais, situação em que apresentou acréscimo de 1,3 pontos na taxa de desemprego, pontos nunca registrados (BACELAR, 2023). A interação entre baixa escolaridade e desemprego durante a pandemia foi preditora de um sono de pior qualidade. Estes dados evidenciam que as incertezas em aspectos econômicos e de saúde, que a pandemia enfatiza, influenciam assim no ato de dormir (BACELAR, 2023).

Outra condição extremamente prejudicial para o sono durante o período pandêmico foi o aumento da exposição à luz, por meio de dispositivos eletrônicos como celulares, tablets e computadores (FERREIRA et al., 2021) que foram implementados em um tempo maior, devido às aulas remotas das universidades e o maior tempo de ócio dos indivíduos.

Desta forma, o sono foi altamente impactado em virtude da pandemia de Covid-19, que trouxe consigo alterações de hábitos de vida e modificações de costumes, portanto sendo importante estudar a insônia dos estudantes neste período, assim como o consumo alimentar dos universitários e outros fatores associados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Descrever a relação entre consumo alimentar e fatores associados com sintomas de insônia em estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, na pandemia da covid-19.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a amostra segundo variáveis socioeconômicas, hábitos de vida, perfil antropométrico, condições de saúde e consumo alimentar.
- Descrever a prevalência e a gravidade de sintomas de insônia na amostra estudada.
- Caracterizar a amostra segundo a prevalência de sintomas de insônia.
- Relacionar o consumo alimentar com a prevalência de sintomas de insônia.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Projeto sobre ansiedade e depressão em Universitários (PADU-Covid)

Trata-se de um estudo integrante do projeto “Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar e domiciliar da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal - PADu-COVID”, realizado com estudantes de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2020 (T0 linha de base), com amostra de conveniência, em que todos os discentes universitários, com 18 anos ou mais, da UFOP, foram convidados a participar (N=13.563).

### 4.2 Desenho de estudo e coleta de dados

O presente estudo é uma análise transversal. Foram considerados para a amostra os estudantes universitários, regularmente matriculados na UFOP, que preencheram corretamente o questionário. Foi utilizado

Os critérios de inclusão e exclusão foram pautados conforme o preenchimento dos questionários, considerados como critério de inclusão ter idade maior ou igual a 18 anos.

Por meio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UFOP, foi feito o convite para a participação do estudo a partir do e-mail institucional. Neste convite, continha um link para o questionário autoaplicável (Anexo C) na plataforma Google Forms em conjunto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

Na ausência de resposta ao e-mail, foram realizadas três tentativas de contato, que ocorreram uma vez por semana, durante o período de três semanas, em dias diferentes. Indivíduos que não responderam o e-mail dentro deste período foram excluídos do estudo. Ao todo, foram contabilizadas 1.353 respostas ao questionário pelos alunos de graduação, porém neste estudo foram excluídos os participantes com idade  $\geq 60$  anos, totalizando assim uma amostra com 1.351 universitários.

O questionário continha questões referentes a dados de identificação e características gerais do indivíduo, condições socioeconômicas, hábitos de vida, alimentação e nutrição, práticas saudáveis, condições de saúde, qualidade de sono, saúde mental e uso de medicamentos (Anexo C).

### 4.3 Variáveis

#### 4.3.1 Sociodemográficas

As variáveis analisadas foram: sexo (masculino e feminino), idade (anos), cor da pele (branca e outros: negra, parda, mulata, indígena, amarelo ou outra), estado civil [solteiro(a) e outros: casado(a)/união estável, viúvo(a) ou divorciado(a)], moradia [com familiares: com meus familiares (pai/mãe/irmãos), na casa de um outro familiar/parente e com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s), e sem familiares: sozinho(a), divido apartamento/casa com outras pessoas, em pensão/hotel/hostel/pousada, em república (federal ou particular), em alojamento estudantil ou outro] escolaridade do chefe da família (sem instrução ou ensino fundamental incompleto: analfabeto, fundamental I incompleto, e fundamental II incompleto, ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto: fundamental I completo, fundamental II completo e médio incompleto, ensino médio completo ou ensino superior incompleto: médio completo e superior incompleto, ensino superior completo: superior completo), renda familiar (1 a 4 salários mínimos e  $\geq 4$  salários mínimos) sendo o salário mínimo vigente durante o estudo era de R\$ 1.045,00.

#### 4.3.2 Hábitos de vida

Para avaliação dos hábitos de vida, incluem-se: consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física.

O consumo de bebida alcoólica foi obtido através da pergunta “Você consome bebida alcoólica?”. A partir da resposta, os indivíduos foram classificados como sim ou não. O tabagismo foi avaliado a partir da pergunta “Atualmente, você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?” havendo 5 respostas possíveis: “Não, nunca fumei”, “Não, parei de fumar há mais de seis meses”, “Não, parei de fumar há menos de seis meses”, “Sim, fumo desde antes do início da pandemia”, “Sim, comecei a fumar após o início da pandemia”. A partir das respostas, os indivíduos foram categorizados como fumantes: “Sim, fumo desde antes do início da pandemia”, “Sim, comecei a fumar após o início da pandemia”, ou não fumantes: “Não, nunca fumei”, “Não, parei de fumar há mais de seis meses”, “Não, parei de fumar há menos de seis meses”.

A prática de atividade física foi obtida através da seguinte pergunta: “Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (Não considere fisioterapia)”. A partir da resposta, os indivíduos foram classificados como sim ou não.

#### 4.3.3 Perfil antropométrico e condição de saúde

O perfil antropométrico foi avaliado utilizando peso e altura autorrelatados, que permitiu o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado conforme a faixa etária e seguindo a padronização da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007).

O cálculo foi feito com o peso (kg) dividido pela altura em metros quadrados (m<sup>2</sup>) e valores classificados em: <18,5 kg/m<sup>2</sup> como baixo peso, 18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup> como eutrofia, entre 25,0 a 29,9kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso e acima de 30,0 kg/m<sup>2</sup> como obesidade.

**Tabela 1** - Classificação do Índice de Massa Corporal.

<b>Classificação</b>	<b>Índice de Massa Corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Baixo peso	<18.5
Eutrofia	18.5 até 24.9
Sobrepeso	≥25 até 29.9
Obesidade	>30.0

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007).

O diagnóstico médico foi obtido através da pergunta “Algum médico ou outro profissional de saúde já disse que você tem: ansiedade e depressão?”. A partir da resposta, os indivíduos foram classificados como sim ou não.

#### 4.3.3 Consumo alimentar

O consumo alimentar foi avaliado a partir de um questionário de frequência alimentar (QFA), apresentando 15 itens alimentares, e buscou avaliar o consumo alimentar semanal nos últimos 30 dias. Este instrumento apresenta 5 alternativas de resposta, sendo elas: “Quase nunca/nunca”, “De 1 a 2 dias por semana”, “De 3 a 4 dias por semana”, “De 5 a 6 dias por semana”, “Todos os dias (inclusive sábado e domingo)”.

Para o presente estudo, foi caracterizado o consumo de frutas, verduras e/ou legumes e feijão, que são marcadores de padrões alimentares saudáveis. Para a caracterização desses alimentos, foram utilizadas as recomendações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2021) que considera o consumo regular como sendo maior ou igual a 5 porções por semana.

#### 4.3.4 Insônia

Para avaliar insônia, utilizou-se o questionário denominado Índice de Gravidade de Insônia (IGI), composto por sete perguntas referentes a queixas relacionadas ao sono, com a

função de avaliar a presença de insônia e sua gravidade numa determinada população (ANEXO C).

As três primeiras questões do instrumento estão relacionadas à dificuldade que os indivíduos têm de iniciar e de se manterem dormindo, além das dificuldades em despertar muito cedo. Em seguida, questiona-se ao indivíduo sobre o atual nível de satisfação com o padrão do sono, sobre a percepção dos outros sobre o seu problema de sono, como ele atrapalha em sua qualidade de vida e o quanto está preocupado ou estressado com esta situação.

Cada questão é avaliada segundo uma escala likert de 0-4 pontos, sendo possíveis cinco formas diferentes de resposta para cada questão, e a pontuação final pode variar entre 0 e 28 pontos, em que valores maiores estão relacionados a níveis mais graves de insônia. Logo, pontuações entre 0 e 7 indicam a ausência de insônia, 8 a 14 insônia leve, 15 a 21 insônia moderada e 22 a 28 pontos insônia grave (BASTIEN; MORIN, 2001; CASTRO, 2011). Para o presente estudo, pontuações inferiores a 8 pontos indicam ausência de insônia, e 8 pontos ou acima, presença de insônia.

#### **4.4 Análise estatística**

Para caracterização da amostra, as variáveis foram apresentadas por meio da distribuição de frequência, média e desvio padrão.

Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para a comparação entre proporções e para as variáveis contínuas foi utilizado o teste t de student. Foi realizado o teste de normalidade shapiro wilk. Os resultados foram apresentados por meio de distribuição de frequência, média e desvio padrão.

As análises foram realizadas no Stata versão 13.0 (Stata Corporation, College Station, EUA) a um nível de significância de 95%.

#### **4.5 Aspectos éticos**

A pesquisa foi dirigida conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e admitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o CAAE 31077320.7.1001.5150 (Anexo B). Os participantes foram informados de que a participação era voluntária, e informados sobre os benefícios e riscos de sua colaboração para o estudo.

## 5 RESULTADOS

Entre os participantes (N=1.351), a maioria era do sexo feminino (66,40%), com idade média de 24,39 anos, não brancos (51,07%), solteiros (92,60%) e não morava com os familiares (63,06%). Aproximadamente, um terço dos chefes da família tinha ensino superior completo e a maioria dos estudantes, 68,39%, relataram renda familiar total menor do que quatro salários mínimos (Tabela 2).

Quanto aos hábitos de vida, 64,69% relataram praticar atividade física, 67,06% consumiam bebidas alcoólicas e 10,81% eram tabagistas. Em relação à condição de saúde, 22,31% apresentam sobrepeso e 10,75% obesidade, além disso, 48,33% apresentavam diagnóstico de ansiedade e 23,32% depressão (Tabela 2).

No que diz respeito ao consumo alimentar dos participantes, 59,07% apresentaram consumo irregular de feijão, 64,47% de verduras e 78,24% de frutas (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização da amostra. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023.

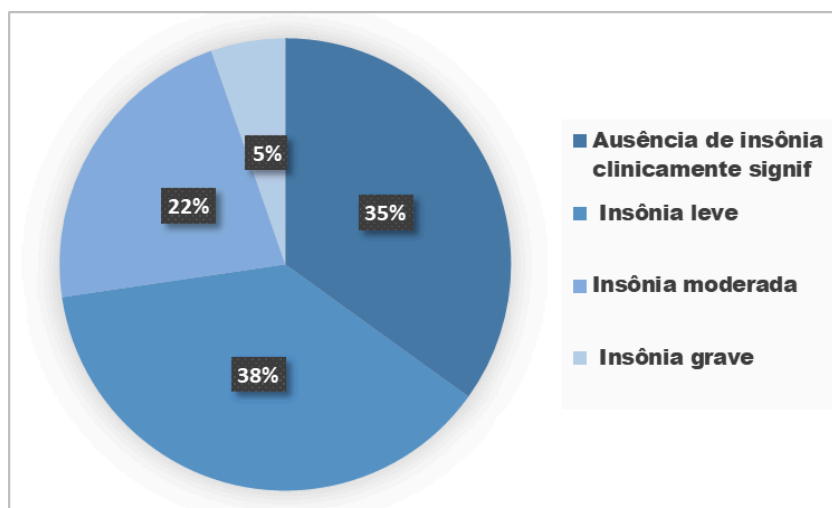
<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 1.351)</b>
<b>Sexo (%)</b>	
Masculino	454 (33.60)
Feminino	897 (66.40)
<b>Idade (média e desvio padrão)</b>	24.39 (5.84)
<b>Cor da pele (%)</b>	
Branca	661 (48.93)
Outros	690 (51.07)
<b>Estado civil (%)</b>	
Solteiro	1.251 (92.60)
Outros	100 (7.40)
<b>Moradia (%)</b>	
Sem familiares	852 (63.06)
Com familiares	499 (36.94)
<b>Escolaridade do chefe da família (%)</b>	
Sem instrução ou ensino fundamental incompleto	209 (15.47)
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	171 (12.66)
Ensino médio completo ou ensino superior incompleto	470 (34.79)
Ensino superior completo	501 (37.08)
<b>Renda familiar (%)</b>	
1 a 4 salários mínimos	924 (68.39)
≥ 4 salários mínimos	427 (31.61)
<b>Consumo de bebida alcoólica (%)</b>	
Sim	906 (67.06)
Não	445 (32.94)
<b>Tabagismo (%)</b>	
Sim	146 (10.81)
Não	1.205 (89.19)

<b>Prática de atividade Física (%)</b>	
Sim	874 (64.69)
Não	477 (35.31)
<b>Perfil antropométrico (%)</b>	
Baixo peso	104 (7.71)
Eutrófico	799 (59.23)
Sobrepeso	301 (22.31)
Obesidade	145 (10.75)
<b>Diagnóstico médico de ansiedade (%)</b>	
Sim	653 (48.33)
Não	698 (51.67)
<b>Diagnóstico médico de depressão (%)</b>	
Sim	315 (23.32)
Não	1.036 (76.68)
<b>Consumo de feijão (%)</b>	
Irregular	789 (59.07)
Regular	553 (40.93)
<b>Consumo de verduras (%)</b>	
Irregular	871 (64.47)
Regular	480 (35.53)
<b>Consumo de frutas (%)</b>	
Irregular	1.057 (78.24)
Regular	294 (21.76)

Fonte: elaboração própria.

Em relação à presença de insônia, 65% dos voluntários do projeto manifestam a condição. Desses, 38% apresentaram quadro de insônia leve, 22% moderada e 5% grave (Figura 1).

**Figura 1** - Gravidade de insônia entre universitários na pandemia de covid-19. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).



Fonte: Elaboração própria.



Entre os indivíduos com insônia, observou-se maior prevalência de insônia entre as mulheres (68,45%) e indivíduos que relataram renda familiar inferior a 4 salários mínimos (67,24%). No que diz respeito aos hábitos de vida, os voluntários que relataram consumo de bebidas alcoólicas (67,11%), cigarro (76,03%) e não praticantes de atividade física (70,44%) apresentaram maior prevalência de insônia. Os universitários com baixo peso (74,04%) e obesidade (72,41%) apresentaram maior prevalência de insônia, bem como os com diagnóstico de ansiedade (77,79%) e depressão (81,90%)(Tabela 3).

**Tabela 3** - Prevalência de insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19, segundo as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).

Variáveis	Insônia		Valor p*
	Ausência	Presença	
<b>Sexo (%)</b>			<b>&lt;0,001</b>
Masculino	41.63	58.37	
Feminino	31.55	68.45	
<b>Idade (média e desvio padrão)</b>	24.21(6.79)	24.21(5.25)	0,119
<b>Cor da pele</b>			0,308
Branca	33.59	66.41	
Não branca	36.23	63.77	
<b>Estado civil</b>			0,504
Solteiro	34.69	65.31	
Outros	38.00	62.00	
<b>Moradia</b>			0,207
Sem familiares	33.69	66.31	
Com familiares	33.07	62.00	
<b>Escolaridade do chefe da família</b>			0,632
Sem instrução ou ensino fundamental incompleto	34.93	65.07	
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	35.67	64.33	
Ensino médio completo ou ensino superior incompleto	32.77	67.23	
Ensino superior completo	36.73	63.27	
<b>Renda familiar</b>			<b>0,007</b>
< 4 salários mínimos	32.58	67.42	
≥ 4 salários mínimos	40.05	59.95	
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>			<b>0,024</b>
Sim	32.89	67.11	
Não	39.94	60.90	
<b>Tabagismo</b>			<b>0,003</b>
Sim	23.97	76.03	
Não	36.27	63.73	
<b>Prática de atividade Física</b>			<b>0,002</b>
Sim	37.87	62.13	
Não	29.56	70.44	
<b>Perfil antropométrico</b>			<b>0,018</b>

Baixo peso	25.96	74.04
Eutrofia	37.80	62.20
Sobrepeso	34.22	65.78
Obesidade	27.59	72.41
<b>Diagnóstico médico de ansiedade</b>		<b>&lt;0,001</b>
Sim	22.21	77.79
Não	46.85	53.15
<b>Diagnóstico médico de depressão</b>		<b>&lt;0,001</b>
Sim	18.10	81.90
Não	40.06	59.94

Fonte: elaboração própria.

No que tange ao consumo alimentar e à presença de insônia, o consumo irregular de feijão ( $p=0,039$ ), verduras ( $p=0,011$ ) e frutas ( $p<0,001$ ) foi relacionado a uma maior prevalência de insônia.

**Tabela 4** - Prevalência de insônia entre estudantes universitários na pandemia da covid-19, segundo consumo alimentar. PADu-COVID 2020. Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N= 1.351).

Variáveis	Insônia		Valor-p*
	Ausência	Presença	
<b>Consumo de feijão (%)</b>			<b>0,039</b>
Irregular	32.71	67.29	
Regular	38.16	61.84	
<b>Consumo de verduras (%)</b>			<b>0,011</b>
Irregular	32.49	67.51	
Regular	39.38	60.62	
<b>Consumo de frutas (%)</b>			<b>&lt;0,001</b>
Irregular	32.54	67.46	
Regular	43.54	56.46	

Fonte: elaboração própria.

## 6 DISCUSSÃO

No nosso estudo foi observada elevada prevalência de insônia entre universitários na pandemia de covid-19, entre julho e agosto de 2020, e esses apresentaram o consumo irregular de feijão, verduras e frutas.

Durante a pandemia da covid-19, ocorreram várias mudanças que levaram à piora do sono de estudantes universitários, o que resultou em uma maior prevalência de sintomas de insônia entre indivíduos (CERQUEIRA et al., 2021). Dentre as alterações, pode-se destacar o distanciamento social que resultou com o fechamento das universidades e a implementação do ensino remoto, no qual as aulas passaram a ocorrer no formato online, alterando drasticamente o modo de ensino e convívio social destes indivíduos (CHANG et al, 2021).

Em um estudo observacional, realizado com universitários da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mostrou que, devido a estas mudanças ocorridas no período pandêmico, 72% dos estudantes relataram mudanças na rotina do sono (CERQUEIRA et al., 2021). Em um estudo italiano com universitários, foi observado que indivíduos em restrição social apresentavam pior qualidade do sono, sintomas de insônia mais graves e uma maior latência do sono, em relação ao período anterior à pandemia da covid-19 (VISELLI et al., 2021).

O presente estudo observou uma possível relação existente entre o consumo irregular de frutas e verduras com sintomas de insônia. Há evidências que mostram essa relação, um estudo longitudinal, realizado entre os meses de agosto de 2020 a fevereiro de 2021, com 579 universitários chineses, relatou que a ingestão reduzida de frutas e vegetais foi associada a uma maior gravidade dos sintomas de insônia (YAO et al., 2023). Já em outro estudo transversal, com 21.027 estudantes universitários de 28 países, demonstrou que um alto consumo de frutas e vegetais poderia aliviar sintomas de insônia e promover uma melhor qualidade do sono (PENGPID, PELTZER, 2020).

Esses estudos são condizentes com os resultados apresentados, demonstrando que consumo regular de frutas e vegetais pode estar associado a uma menor prevalência de insônia, destacando a importância de uma alimentação adequada e saudável, rica em frutas e vegetais, para a saúde do sono. O baixo índice glicêmico, que é uma das características das frutas e dos vegetais, além do seu alto teor de fibras, assim como observado no feijão e leguminosas, auxiliam na manutenção da glicemia no sangue estável, contribuindo para uma melhor qualidade do sono (GANGWISCH et al., 2020). Além disso, o consumo desses alimentos pode levar a uma maior produção de melatonina, assim como outros neurotransmissores responsáveis pelo início e continuidade do sono, além de ajudar a estabilização e restauro do ciclo circadiano (JANSEN et al., 2021, ZHANG

et al., 2022).

Foi observado que a insônia foi relacionada, em maior proporção, com estudantes do sexo feminino (OLFERT et al., 2019). A causa dessa disparidade pode ser observada devido a diversos fatores, dentre eles os aspectos hormonais que são diferentes entre homens e mulheres, os hormônios folículo-estimulantes, hormônios luteinizantes e progesterona, atuam na estruturação do sono das mulheres em diferentes fases da vida, como adolescência, gravidez e pós-parto ou menopausa (WANG et al., 2020). Além disso, a pandemia levou ao aumento de demandas domésticas, principalmente em relação ao público feminino, que, aliado com a preocupação com a saúde e bem-estar da família, levaram a um aumento do estresse e dificuldades para dormir (MORIN et al., 2021).

Outro fator relacionado à prevalência de insônia foi a renda familiar. Observa-se que estudantes universitários enfrentaram durante a pandemia maiores dificuldades em adquirir renda e manterem seu padrão de vida, seja pela perda do trabalho devido ao fechamento de várias empresas ou redução do quadro de funcionários no período, assim como a insegurança da perda de emprego dos próprios familiares, levando a uma maior preocupação e estresse diante da incerteza acerca do futuro (CERQUEIRA et al., 2021; BACELAR, 2023).

O consumo de álcool e o tabagismo foram outros fatores relacionados com a prevalência de insônia neste estudo. A pandemia, como já exemplificado, acarretou uma grande carga de estresse entre os universitários, levando ao aumento de problemas de saúde mental, pôde estar associada à forma como estes jovens se relacionaram com consumo de álcool e tabaco (CHEBIB et al., 2022), apesar disso são escassos os estudos que avaliam o consumo desses gêneros, antes e durante a pandemia. Um estudo transversal, com a população dos EUA, realizado entre fevereiro e abril de 2020, demonstrou que seus participantes apresentavam consumo excessivo de álcool durante a pandemia (BARBOSA et al., 2021). Em relação ao tabagismo, outro estudo transversal realizado com dados do *Health, Ethnicity, and Pandemic* (HEAP), com a população estadunidense, observou um ligeiro aumento no uso de cigarro, os participantes aumentaram a frequência de vezes que faziam uso do cigarro por semana (CHEN et al., 2021). A pandemia se mostrou como um evento traumático para os universitários, devido às incertezas quanto ao futuro, como atrasos para se formar e entrar no mercado de trabalho. Dessa forma, as alterações devido à pandemia da covid-19 podem estar associadas ao consumo de álcool e tabaco (MENGIN et al., 2022).

A falta da prática de atividade física durante a pandemia se mostrou outro problema, de forma que os universitários ficaram impossibilitados realizá-las fora de casa devido às restrições sociais impostas, gerando maior sedentarismo e comportamento sedentário (SCHREMPFT et al., 2019). Em um estudo transversal, realizado na Espanha, entre junho e julho de 2020, evidenciou

que a baixa prática de atividade física está associada com maior risco de insônia (GUERRA-BALIC et al., 2023). A qualidade do sono associa-se com a intensidade da atividade física, sendo ela moderada ou intensa, positiva para um melhor sono. Deste modo, praticantes de atividade física têm um sono de melhor qualidade e mais prolongado. Porém, o exercício de alta intensidade em períodos noturnos afeta a secreção de melatonina, diminuindo sua concentração, lesando conseqüentemente o sono (SEJBUK et al., 2022).

Em relação ao perfil antropométrico dos participantes, foi encontrado maior prevalência de insônia entre os classificados com baixo peso e obesidade. A literatura não apresenta muitos estudos que demonstram a relação entre a insônia e o baixo peso, apresentando necessidade de mais estudos. Já em relação ao excesso de peso, os estudantes universitários foram expostos a maiores estímulos ansiogênicos, na pandemia de covid-19, devido a preocupações com o confinamento domiciliar e com o período vivido (HAWES et al., 2022). A ansiedade e o sedentarismo foram fatores que afetaram o padrão alimentar dos graduandos, que apresentaram maior ingestão de calorias provenientes de produtos ultraprocessados, a base de açúcar, frituras e carboidratos, que por sua vez está associado à elevação do IMC (WANG et al., 2022).

A pandemia da covid-19 também impactou a saúde mental dos estudantes, com a escassez de convívio e interações face a face que é preditor de risco de ansiedade e depressão (SIMONE et al., 2019), juntamente com a exposição a maior tempo em frente às telas, sendo assistindo aulas, estudando e fazendo provas e trabalhos ou em hobbies assistindo filmes, ou jogando online (FENG et al., 2014). Portanto, os distúrbios mentais relacionados à covid-19 são resultados de interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos (CHANG et al., 2021). E estudantes com insônia estão mais sujeitos a sintomas graves de depressão quando expostos a fatores de estresse, como a pandemia da Covid-19 (LIU et al., 2021).

Este estudo deve ser considerado à luz de algumas limitações, como é um estudo transversal descritivo, não é possível estabelecer causalidade entre as variáveis do estudo, demonstrando, assim, um corte de um momento no tempo. Além disso, o consumo alimentar foi avaliado através de um QFA, que pode subestimar ou superestimar o consumo dos voluntários do projeto.

Deve-se considerar também os pontos fortes do presente estudo. O questionário, IGI, o qual avalia a insônia, trata-se de um questionário validado, ou seja, com precisão para mensurar sintomas de insônia. Outro ponto forte que devemos ressaltar é o tamanho da amostra, uma vez que pode representar uma grande parcela da população universitária.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os resultados observados neste estudo, foi possível observar elevada prevalência de insônia em jovens universitários, além de sua gravidade. Além disso, observa-se que grande parte dos participantes deste estudo apresentava consumo irregular de feijão, verduras e frutas, consumo este que, aliado a outros fatores, pode estar relacionado a uma maior prevalência de insônia.

Ademais, foi possível conhecer a amostra segundo suas variáveis socioeconômicas, hábitos de vida, perfil antropométrico, condições de saúde e consumo alimentar, o que é de suma importância, pois possibilita uma visão ampla dos universitários e possíveis condições disfunções a serem abordadas em futuros estudos.

Deste modo, percebe-se a importância de ações que visem a promoção do sono e alimentação adequada e saudável no meio acadêmico, pois são hábitos primordiais, tanto para uma vida saudável, quanto para um melhor desempenho acadêmico.

## REFERÊNCIAS

ABAD, Vivien C.; GUILLEMINAULT, Christian. Insomnia in elderly patients: recommendations for pharmacological management. **Drugs & aging**, v. 35, p. 791-817, 2018.

ABREU, Hélio Fernando de. *Prática em Medicina do Sono*. Thieme Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555720341.

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE et al. International classification of sleep disorders—third edition (ICSD-3). **AASM Resour Libr**, v. 281, p. 2313, 2014.

BACELAR, A.; PINTO JR, L. R. *Insônia: do diagnóstico ao tratamento*. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019.

BACELAR, Andrea et al. Insomnia symptoms during the covid-19 pandemic: a case- control study. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 8s, 2023.

BARBOSA, Carolina; COWELL, Alexander J.; DOWD, William N. Alcohol consumption in response to the COVID-19 pandemic in the United States. **Journal of Addiction Medicine**, v. 15, n. 4, p. 341, 2021.

BASTIEN, Célyne H.; VALLIÈRES, Annie; MORIN, Charles M. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep medicine**, v. 2, n. 4, p. 297-307, 2001.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128. : il. ISBN 978-65-5993-195-8 1

BROWN, Lily A. et al. Worry about COVID-19 as a predictor of future insomnia. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 5, p. e13564, 2022.

CERQUEIRA, Thaissa Reis do Carmo et al. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, sleep, and oral health in university students. **Frontiers in Pain Research**, v. 2, p. 744264, 2021.

CHANG, Jun-Jie et al. Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 292, p. 242-254, 2021.

CHAPUT, Jean-Philippe et al. Prevalence of insomnia for Canadians aged 6 to 79. **Health Reports**, v. 29, n. 12, p. 16-21, 2018.

CHEBIB, Emilien et al. Assessment of sleep features, mental health outcomes, and alcohol and tobacco consumption in residents and fellows in otolaryngology before and during the COVID-19 pandemic. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, v. 148, n. 8, p. 719-723, 2022.

CHEN, Hongguang et al. Anxiety, depression, insomnia, and PTSD among college students after optimizing the COVID-19 response in China. **Journal of Affective Disorders**, 2023.

CHEN, Li-Jung et al. Physical activity, smoking, and the incidence of clinically diagnosed

insomnia. **Sleep Medicine**, v. 30, p. 189-194, 2017.

CHEN, Liwei et al. Changes of exercise, screen time, fast food consumption, alcohol, and cigarette smoking during the COVID-19 pandemic among adults in the United States. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 3359, 2021.

CHEN, Patrick J. et al. An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. **Diagnosis**, v. 8, n. 4, p. 403-412, 2021.

DAGHLAS, I., Dashti, H.S., Lane, J., Aragam, K.G., Rutter, M.K., Saxena, R. and Vetter, C., 2019. Sleep duration and myocardial infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, 74(10), pp.1304-1314.

DASHTI, Hassan S.; ORDOVÁS, José M. Genetics of sleep and insights into its relationship with obesity. **Annual Review of Nutrition**, v. 41, p. 223-252, 2021.

DE CASTRO MORENO, Claudia Roberta et al. covid-19 pandemic is associated with increased sleep disturbances and mental health symptoms but not help-seeking: a cross-sectional nation-wide study. **Sleep Science**, v. 15, n. 1, p. 1, 2022.

DENG, Jiawen et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry research**, v. 301, p. 113863, 2021.

DOPHEIDE, Julie A. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy. **The American journal of managed care**, v. 26, n. 4 Suppl, p. S76-S84, 2020.

DRAGER, Luciano F. et al. Sleep quality in the Brazilian general population: A cross-sectional study. **Sleep Epidemiology**, v. 2, p. 100020, 2022.

FENG, Qi et al. Associations of physical activity, screen time with depression, anxiety and sleep quality among Chinese college freshmen. **PloS one**, v. 9, n. 6, p. e100914, 2014.

FERREIRA, Carlos Roberto Teixeira et al. A qualidade do sono durante o distanciamento domiciliar na pandemia do COVID-19 na Amazônia ocidental. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 458, 2021.

FOLEY, D. J.; MONJAN, A.; SIMONSICK, E. M.; WALLACE, R. B.; BLAZER, D. G. Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6,800 persons over three years. **Sleep**, v. 22, Suppl 2, p. S366-S372, 1999.

FOLEY, Daniel J. et al. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. **Sleep**, v. 18, n. 6, p. 425-432, 1995.

FORD, Earl S. et al. Trends in insomnia and excessive daytime sleepiness among US adults from 2002 to 2012. **Sleep medicine**, v. 16, n. 3, p. 372-378, 2015.

GANGWISCH, James E. et al. High glycemic index and glycemic load diets as risk factors for insomnia: analyses from the Women's Health Initiative. **The American journal of clinical**



**nutrition**, v. 111, n. 2, p. 429-439, 2020.

GODOS, Justyna et al. Adherence to the mediterranean diet is associated with better sleep quality in Italian adults. **Nutrients**, v. 11, n. 5, p. 976, 2019.

GUERRA-BALIC, Myriam et al. Impact of COVID-19 lockdown on physical activity, insomnia, and loneliness among Spanish women and men. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 2912, 2023.

HAMMOND, William Alexander. **Sleep and its derangements**. Lippincott, 1869.

HARTESCU, Iuliana; MORGAN, Kevin. Regular physical activity and insomnia: An international perspective. **Journal of sleep research**, v. 28, n. 2, p. e12745, 2019.

HAWES, Mariah T. et al. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. **Psychological medicine**, v. 52, n. 14, p. 3222-3230, 2022.

JANSEN, Erica C. et al. Changes in fruit and vegetable consumption in relation to changes in sleep characteristics over a 3-month period among young adults. **Sleep Health**, v. 7, n. 3, p. 345-352, 2021.

KESSLER, Ronald C. et al. Insomnia and the performance of US workers: results from the America insomnia survey. **Sleep**, v. 34, n. 9, p. 1161-1171, 2011.

LI, Liqing et al. Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. **BMC psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2016.

LIN, Li-yu et al. The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status. **Sleep medicine**, v. 77, p. 348-354, 2021.

LIU, Zhuang et al. Association between perceived stress and depression among medical students during the outbreak of COVID-19: The mediating role of insomnia. **Journal of affective disorders**, v. 292, p. 89-94, 2021.

MENEZES JÚNIOR, Luiz Antônio Alves de et al. Determinants of poor sleep quality in adults during the coronavirus disease pandemic: COVID-Inconfidentes, a population- based study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 141, p. e2022139, 2022.

MENGIN, Amaury C. et al. The intertwining of posttraumatic stress symptoms, alcohol, tobacco or nicotine use, and the COVID-19 pandemic: A systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 21, p. 14546, 2022.

MORIN, Charles M. et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. **Sleep medicine**, v. 87, p. 38-45, 2021.

MORIN, Charles M.; JARRIN, Denise C. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. **Sleep Medicine Clinics**, v. 17, n. 2, p. 173-191, 2022.

NOORWALI, Essra A. et al. The relationship between sleep duration and fruit/vegetable intakes in UK adults: a cross-sectional study from the National Diet and Nutrition Survey. **BMJ open**, v.

8, n. 4, p. e020810, 2018.

OLFERT, Melissa D. et al. Sex differences in lifestyle behaviors among US college freshmen. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 3, p. 482, 2019.

PENGPID, Supa; PELTZER, Karl. Fruit and vegetable consumption is protective from short sleep and poor sleep quality among university students from 28 countries. **Nature and science of sleep**, p. 627-633, 2020.

PROSERPIO, P. et al. Insomnia and menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. **Climacteric**, v. 23, n. 6, p. 539-549, 2020.

RIEMANN, Dieter et al. Sleep, insomnia, and depression. **Neuropsychopharmacology**, v. 45, n. 1, p. 74-89, 2020.

ROTH, Thomas et al. Prevalence and perceived health associated with insomnia based on DSM-IV-TR; international statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision; and research diagnostic criteria/international classification of sleep disorders, criteria: results from the America insomnia survey. **Biological psychiatry**, v. 69, n. 6, p. 592-600, 2011.

SATEIA, Michael J. International classification of sleep disorders. **Chest**, v. 146, n. 5, p. 1387-1394, 2014.

SCHREMPFT, Stephanie et al. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

SEJBUK, Monika; MIROŃCZUK-CHODAKOWSKA, Iwona; WITKOWSKA, Anna Maria. Sleep quality: a narrative review on nutrition, stimulants, and physical activity as important factors. **Nutrients**, v. 14, n. 9, p. 1912, 2022.

SHIBA, Koichiro et al. Associations of online religious participation during COVID-19 lockdown with subsequent health and well-being among UK adults. **Psychological Medicine**, v. 53, n. 9, p. 3887-3896, 2023.

SIMONE, Melissa; GEISER, Christian; LOCKHART, Ginger. The importance of face-to-face contact and reciprocal relationships and their associations with depressive symptoms and life satisfaction. **Quality of Life Research**, v. 28, p. 2909-2917, 2019.

VISELLI, Lorenzo et al. Sleep quality, insomnia symptoms, and depressive symptomatology among Italian university students before and during the COVID-19 lockdown. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13346, 2021.

WALSH, James K. et al. Nighttime insomnia symptoms and perceived health in the America Insomnia Survey (AIS). **Sleep**, v. 34, n. 8, p. 997-1011, 2011.

WANG, Junbo et al. Obesity-Associated Anxiety Is Prevalent among College Students and Alleviated by Calorie Restriction. **Nutrients**, v. 14, n. 17, p. 3518, 2022.

WANG, Wei-Li et al. The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. **BMC psychiatry**, v. 20, p. 1-19, 2020.

YAO, Liqing et al. Relationship between fruit and vegetable consumption and internet addiction with insomnia and depression as multiple mediators during the COVID-19 pandemic: a three-wave longitudinal study in Chinese college students. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 939, 2023.

ZHANG, Jinfang et al. The Moderating Role of Lifestyle on Insomnia in Home Quarantine College Students During the COVID-19 Epidemic. **Frontiers in psychiatry**, v. 13, p. 830383, 2022.

ZHAO, Mingxia et al. The effects of dietary nutrition on sleep and sleep disorders. **Mediators of inflammation**, v. 2020, 2020.

ZURAIKAT, Faris M. et al. Sleep and diet: mounting evidence of a cyclical relationship. **Annual Review of Nutrition**, v. 41, p. 309-332, 2021.

## ANEXOS

### 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 – Comitê de Ética em Pesquisa: PADu-COVID

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:** BRASÍLIA

**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:** 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. 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 perdas. 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](mailto: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 ao 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 progressas 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:** 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.

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

## ANEXO C – Questionário T0 PADu-COVID

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

### 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 à 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    |

2.6) Qual o seu sexo biológico?

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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%

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

1- Não tenho

5- Evangélica ou protestante

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

- ( ) 2- Católica ( ) 6- Judaica  
 ( ) 3- Espírita ( ) 7- Afro-brasileira  
 ( ) 4- Oriental/budismo ( ) 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?

	Não	Sim
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- ( )
Mantiver 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  
 ( ) 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



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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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?

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

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

3- 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, hashise, cocaína, crack, ecstasy, heroína, lólo, 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?

1- Caminhada

2- Caminhada em esteira

3- Corrida

4- Corrida em esteira

10- Artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)

11- Bicicleta (inclui ergométrica)

12- Futebol/futsal

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3- Musculação                                      | <input type="checkbox"/> 13- Basquetebol                                   |
| <input type="checkbox"/> 6- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)       | <input type="checkbox"/> 14- Voleibol/futevôlei                            |
| <input type="checkbox"/> 7- Hidroginástica                                  | <input type="checkbox"/> 15- Tênis   |
| <input type="checkbox"/> 8- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) | <input type="checkbox"/> 16- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre) |
| <input type="checkbox"/> 9- Natação   | <input type="checkbox"/> 17- Outros  |

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 <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Franco/galinha?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana

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

	<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 <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente?	<input type="checkbox"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias por semana

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

	<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)
Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc.)?	<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)
Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<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)
Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<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)

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

Café da manhã	<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)
Lanche da manhã	<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)
Almoço	<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)
Lanche da tarde	<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)
Jantar	<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)
Ceia	<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

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

Gerais: prevalência e fatores associados

	( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
"Beliscar" no intervalo entre as refeições	( ) 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)

Autoeficácia para adoção de práticas saudáveis

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

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

Projeto: Sintomas de transtornos de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas.					
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)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando não tem nada para fazer?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você tem vontade de comer quando está deprimido(a) ou desanimado(a)?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando se sente sozinho?	( ) 1- Nunca ( ) 2- Raramente ( ) 3- Às vezes ( ) 4- Frequentemente ( ) 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

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

**Generais: prevalência e fatores associados**

	<input type="checkbox"/> 4- Frequentemente <input type="checkbox"/> 5- Muito frequentemente
Você sente vontade de comer quando você sabe que algo desagradável está para acontecer?	<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 está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(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 as coisas não estão indo do seu jeito ou quando estão dando errado?	<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 está emocionalmente abalado(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 você está entediado(a) ou agitado(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 está com medo?	<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 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. CONDIÇÕES DE SAÚDE**

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

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



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

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

4.3) Em geral, como você avalia sua saúde?

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

4.4) Comparando com o MESMO "MÊS" DO ANO PASSADO, você classificaria sua saúde em:

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

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

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

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

- |                               |            |            |
|-------------------------------|------------|------------|
| Hipertensão ou pressão alta?  | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Diabetes ou açúcar no sangue? | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Asma ou bronquite?            | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Doença pulmonar crônica?      | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Câncer (qualquer tipo)?       | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Doença crônica nos rins?      | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Alguma doença no coração?     | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Depressão?                    | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Ansiedade?                    | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Doença autoimune?             | ( ) 1- Não | ( ) 2- Sim |
| Outra doença?                 | _____      |            |

**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

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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) \_\_\_\_\_

**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
--------	--------------------------	---	---	---	---

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

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	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
4.13.1 0	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
4.13.1 1	Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
4.13.1 2	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
4.13.1 3	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
4.10.1 4	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
4.13.1 5	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
4.13.1 6	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
4.13.1 7	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
4.13.1 8	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3
4.13.1 9	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
4.13.2 0	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
4.13.2 1	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**

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 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

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

	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- ( )
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**

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

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 o quanto 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 (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4) As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
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 quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom

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

**Gerais: prevalência e fatores associados**

6.5.1) Quão bem você é capaz de se locomover?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
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 seu meio de transporte?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.6) A questão seguintes refere-se a frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
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:

	Discordo fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo fortemente
Eu tenho tendência a me recuperar rapidamente	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

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

**Generais: prevalência e fatores associados**

após viver momentos difíceis					
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**

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- ( )