



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



JÚLIA LIBÓRIO CRUZ

**GANHO DE PESO E SUAS INTERFACES COM O TIPO DE MORADIA,  
COMPORTAMENTOS, PRÁTICAS E CONSUMO ALIMENTAR APÓS O  
INGRESSO NA UNIVERSIDADE**

OURO PRETO - MG

2024

JÚLIA LIBÓRIO CRUZ

**GANHO DE PESO E SUAS INTERFACES COM O TIPO DE MORADIA,  
COMPORTAMENTOS, PRÁTICAS E CONSUMO ALIMENTAR APÓS O  
INGRESSO NA UNIVERSIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antonio Alves de Menezes-Júnior  
Coorientadora: MsC. Ana Cláudia Morito Neves

OURO PRETO - MG

2024

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C957g Cruz, Julia Liborio.

Ganho de peso e suas interfaces com o tipo de moradia, comportamentos, práticas e consumo alimentar após o ingresso na universidade. [manuscrito] / Julia Liborio Cruz. - 2024.

93 f.: il.: gráf., tab..

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes-Júnior.

Coorientadora: Ma. Ana Cláudia Morito Neves.

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

1. Estudantes - Habitação. 2. Ganho de peso. 3. Comportamento alimentar. 4. Consumo alimentar. I. Menezes-Júnior, Luiz Antônio Alves de. II. Neves, Ana Cláudia Morito. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.2

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



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Júlia Libório Cruz

### Ganho de peso e suas interfaces com o tipo de moradia, comportamentos, práticas e consumo alimentar após o ingresso na universidade

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

Aprovada em 10 de outubro de 2024

#### Membros da banca

Doutor - Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestre - Ana Cláudia Morito Neves - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutora - Adriana Lúcia Meireles - Universidade Federal de Ouro Preto  
Nutricionista - Gabrielle Araújo Santos - Universidade Federal de Ouro Preto

Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/10/2024



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Antonio Alves de Menezes Junior, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 23/10/2024, às 09:24, 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 **0799245** e o código CRC **FD2CF64B**.

Dedico este trabalho ao meu avô (*in memoriam*), por todo o amor e apoio que sempre me ofereceu. Sei que, de onde estiver, estará torcendo por mim.

Concluo esta etapa em sua memória. Te amo e sou eternamente grata!

## AGRADECIMENTOS

É extremamente gratificante refletir sobre o passado e reconhecer o quanto evolui ao longo dessa jornada. Quero começar agradecendo a Deus, por me conceder a oportunidade de vivenciar cada um desses momentos. Minha gratidão é imensa à minha família, especialmente aos meus pais, Rose e Paulo. Vocês me deram a vida, cuidaram de mim, ensinaram e apoiaram em todas as minhas escolhas. Sem vocês, eu não seria quem sou hoje. Esta conquista também é de vocês.

Agradeço também aos meus tios, primos e aos meus avós, Taninha e Joaquim (in memoriam). A presença constante e o apoio de vocês sempre foram fundamentais para minha felicidade. Sou grata por ter uma família tão incrível ao meu lado.

Um agradecimento especial ao Bruno, meu namorado, por todo o suporte, acolhimento, paciência e amor durante essa etapa final. Com você ao meu lado, a vida ficou um pouco mais fácil. Eu te amo!

À minha panelinha da Nutrição, meus Nutrimigos como a gente se chamava: Leandro, Laura, Camila, Maria Fernanda, e principalmente à Isabela, agradeço por estarem comigo durante toda a graduação. Vocês tornaram essa experiência mais leve e descontraída. Levarei vocês sempre comigo!

Aos meus amigos de Itabira: Duda, Carol e Arthur, muito obrigada por estarem ao meu lado, mesmo em momentos que estive ausente, por vibrarem por mim e desejarem o meu sucesso e felicidade. Agradeço também à minha grande amiga Luísa por todos os conselhos, suporte e amizade, sei que estaremos andando juntas nessa caminhada que chamamos de vida, lado a lado.

Aos meus amigos que conheci aqui em Ouro Preto: Mensalão, Pocona, Luciano, Noturna, Fila, Galego e meus amigos da Canil e Mata Burro. Obrigada por toda amizade, carinho, rocks e conselhos, vou levar vocês por toda a minha vida!

Sou grata a minha casa em Ouro Preto, República Life, por ter sido meu lar durante essa etapa. Em especial, agradeço à Google, 1000pala, Alckmin, Arlequina, PM, Prefeita e Frajola, por todos os momentos compartilhados, risadas, rocks e acolhimento. Vocês foram essenciais para mim. Amo vocês!

Agradeço à minha antiga orientadora, Dr<sup>a</sup> Júlia Carraro, por ter aceitado fazer parte deste projeto, por todo o suporte e ensinamento. Você é uma inspiração para mim.

Agradeço, principalmente, ao meu atual orientador, Dr. Luiz Menezes, por me aceitar nesta reta final e por todo o conhecimento e dedicação. Aprendi muito com você! Também

sou grata à minha coorientadora, Ana Cláudia, por todo o apoio essencial e esclarecimento nos momentos de dúvida.

Agradeço a banca pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições ao meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Ouro Preto e a Escola de Nutrição por todas as oportunidades oferecidas durante minha graduação. Sou grata pelo ensino gratuito de extrema excelência. Agradeço especialmente a todos os professores que contribuíram para minha formação. Nunca esquecerei todos os momentos dessa trajetória. Que venha um novo ciclo!

*“...Então, eu acho que somos quem somos por várias razões. E talvez nunca conheçamos a maior parte delas. Mas mesmo que não tenhamos o poder de escolher quem vamos ser, ainda podemos escolher aonde iremos a partir daqui. Ainda podemos fazer coisas. E podemos tentar ficar bem com elas.”*

As Vantagens de Ser Invisível  
Stephen Chbosky, 1999



## RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma transição nutricional com aumento da obesidade e doenças crônicas, influenciada pelo consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos. Entre universitários, a transição para a vida independente agrava esses problemas. Estudantes que vivem em moradias estudantis adotam hábitos alimentares menos saudáveis, enquanto aqueles que residem com a família mantêm práticas mais equilibradas. Além disso, o estresse acadêmico, a falta de suporte familiar e a conveniência de alimentos prontos contribuem para o aumento de peso nessa população.

**Objetivos:** Analisar a associação entre o ganho de peso após o ingresso na universidade e o tipo de moradia, hábitos de vida, comportamento alimentar e de consumo alimentar.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com estudantes de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), feito pelo Google Forms e enviado por canais de comunicação como e-mail e WhatsApp. A variável desfecho foi o ganho de peso, calculado pela variação percentual do peso corporal ao longo dos anos após o ingresso na universidade, classificado como: aumento superior a 3% ao ano, manutenção (mudança dentro de  $\pm 3\%$ ) e perda de mais de 3%. As variáveis explicativas incluíram o tipo de moradia (com familiares, sozinho, moradia estudantil), hábitos de vida, comportamento alimentar e de consumo alimentar. O comportamento alimentar foi avaliado pelo TFEQ-R21, com pontuações indicando maior restrição cognitiva, alimentação descontrolada ou emocional. As práticas alimentares foram avaliadas com a escala validada por Gabe e Jaime (2019) e classificadas em adequado, risco e inadequado. O consumo alimentar foi analisado por um questionário de frequência qualitativa, considerando alimentos in natura e ultraprocessados. Análises descritivas e modelos de regressão logística multinomial foram utilizados para verificar associações com a mudança de peso.

**Resultados:** A amostra final incluiu 383 participantes. A variação média de peso foi de 3,95%, com 41,78% dos estudantes ganhando mais de 3% de peso ao ano. A maioria (50,91%) residia em moradia estudantil ou com amigos. Predominantemente mulheres (65,27%), com 23 anos de idade, brancas (50,65%), heterossexuais (65,54%) e com renda familiar menor ou igual a três salários mínimos (63,45%). No modelo multivariado, estudantes que moram em moradia estudantil têm 1,96 vezes mais chances de ganhar mais de 3% de peso por ano (OR: 1,96; IC95%: 1,16 - 3,33). Alimentação emocional e práticas alimentares de risco aumentam em 1,16 e 1,30 vezes, respectivamente, as chances de ganho de peso significativo (OR: 1,16; IC 95%: 1,07 - 1,25).

**Conclusão:** O tipo de moradia está associado ao ganho de peso dos estudantes da UFOP. Aqueles que vivem sozinhos ou em moradia estudantil apresentam maior descontrole alimentar, o que contribui para o ganho de peso. A ausência de suporte familiar e o ambiente permissivo afetam negativamente suas escolhas alimentares. O estudo reforça a necessidade de intervenções que promovam hábitos saudáveis no ambiente universitário, prevenindo o excesso de peso.

**Palavras-Chave:** Ganho de Peso; Moradia Estudantil; Comportamento Alimentar; Consumo alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, Brazil has faced a nutritional transition with an increase in obesity and chronic diseases, influenced by the consumption of ultra-processed foods and socioeconomic factors. Among university students, the transition to independent living exacerbates these problems. Students living in student housing adopt less healthy eating habits, while those living with their families maintain more balanced practices. Additionally, academic stress, lack of family support, and the convenience of ready-to-eat foods contribute to weight gain in this population. **Objectives:** To analyze the association between weight gain after entering university and type of housing, lifestyle habits, eating behavior, and food consumption. **Methods:** A cross-sectional study conducted with undergraduate students from the Federal University of Ouro Preto (UFOP), carried out through Google Forms and distributed via communication channels such as email and WhatsApp. The outcome variable was weight gain, calculated by the percentage variation in body weight over the years after entering university, classified as: more than 3% weight gain per year, weight maintenance (change within  $\pm 3\%$ ), and more than 3% weight loss. The explanatory variables included type of housing (with family, alone, student housing), lifestyle habits, eating behavior, and food consumption. Eating behavior was assessed using the TFEQ-R21, with scores indicating higher cognitive restraint, uncontrolled or emotional eating. Eating practices were assessed using the scale validated by Gabe and Jaime (2019) and classified as adequate, at risk, or inadequate. Food consumption was analyzed using a qualitative frequency questionnaire, considering unprocessed and ultra-processed foods. Descriptive analyses and multinomial logistic regression models were used to verify associations with weight change. **Results:** The final sample included 383 participants. The average weight variation was 3.95%, with 41.78% of students gaining more than 3% weight per year. The majority (50.91%) lived in student housing or with friends. Predominantly female (65.27%), 23 years old, white (50.65%), heterosexual (65.54%), and with a family income of less than or equal to three minimum wages (63.45%). In the multivariate model, students living in student housing were 1.96 times more likely to gain more than 3% weight per year (OR: 1.96; 95% CI: 1.16 - 3.33). Emotional eating and at-risk eating practices increased the chances of significant weight gain by 1.16 and 1.30 times, respectively (OR: 1.16; 95% CI: 1.07 - 1.25). **Conclusion:** Housing type is associated with weight gain among UFOP students. Those living alone or in student housing exhibit greater uncontrolled eating, which contributes to weight gain. The lack of family support and permissive environment negatively affect their food choices. The study reinforces the need for interventions that promote healthy habits in the university environment, preventing excessive weight gain.

**Keywords:** Weight Gain; Student Housing; Eating Behavior; Food Consumption.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Fluxograma de perda dos participantes do questionário.....	33
<b>Figura 2:</b> Percentual de variação da mudança de peso dos estudantes universitários (n=383).....	34
<b>Figura 3:</b> Box Plot com os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o TFEQ-R21.....	42
<b>Figura 4:</b> Box Plot com os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o TFEQ-R21.....	44
<b>Figura 5:</b> Distribuição das práticas alimentares de universitários de acordo com o tipo de moradia(n=383).....	45

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1:</b> Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019).....	27
<b>Tabela 2:</b> Escores atribuídos às frequências de consumo alimentar.....	28
<b>Tabela 3:</b> Características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso de estudantes universitários. (n=383).....	36
<b>Tabela 4:</b> Características clínicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso (n=383).....	39
<b>Tabela 5:</b> Mediana do QFA de acordo com o tipo de moradia (n=383).....	46
<b>Tabela 6:</b> Associação entre mudança de peso e tipo de moradia, variáveis de comportamento, práticas e consumo alimentar de estudantes universitários da UFOP (n=383).....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Alimentação Emocional
CS	Comportamento Sedentário
DE	Descontrole Alimentar
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IGI	Índice de Gravidade de Insônia
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
MET	<i>Metabolic Equivalent Task</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
RU	Restaurante Universitário
RC	Restrição Cognitiva
TFEQ-R21	<i>Three-Factor Eating Questionnaire</i>
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WOF	<i>World Obesity Federation</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1 OBESIDADE	15
2.2 FATORES RELACIONADOS A MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA ENTRE UNIVERSITÁRIOS	16
2.3 MORADIAS ESTUDANTIS E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS	19
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
3.1 OBJETIVOS GERAIS	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1 VARIÁVEL DESFECHO: GANHO DE PESO	24
4.2 VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO: TIPO DE MORADIA ESTUDANTIL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E CONSUMO ALIMENTAR	25
4.3 COVARIÁVEIS	28
4.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	30
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>48</b>
<b>7 LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADE</b>	<b>52</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem experimentado significativas mudanças no que diz respeito à saúde da sua população. É possível observar transformações, sobretudo, no contexto dos hábitos e na qualidade de vida, bem como nas condições socioeconômicas, que têm impactos relevantes na transição nutricional do país (Souza, 2017). Nesse cenário, é notável o aumento da prevalência da obesidade, que conseqüentemente resulta no crescimento da predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Souza, 2017). Conforme os dados obtidos no ano de 2023, por meio da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), monitoramento anual do Ministério da Saúde, é possível constatar que a obesidade afeta aproximadamente 23,4% da população brasileira (Brasil, 2023).

A obesidade é uma condição multifatorial, moldada por vários fatores distintos (Mayrink, 2021). Pode ser diretamente associada ao estilo de vida dos indivíduos, sendo em grande parte influenciada pelo processo de industrialização e pelo aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, além da redução na ingestão de alimentos in natura (Feitosa *et al.*, 2010). Além disso, fatores genéticos, comportamentais, socioeconômicos e ambientais desempenham papéis significativos no desenvolvimento e na prevalência dessa doença (Mayrink, 2021).

Quando se aborda o tema da alimentação adequada e saudável, é importante considerar as práticas alimentares que incorporam a significância social e cultural dos alimentos (Brasil, 2014b). De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014b, p. 8):

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.

No entanto, uma alimentação adequada e saudável é influenciada por diversos elementos que transcendem a simples seleção e a natureza dos alimentos, tais como o método de preparo, o tempo disponível para a preparação, as habilidades culinárias e a disponibilidade de tempo para a refeição (Busato *et al.*, 2016). Tais fatores podem representar desafios

significativos para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis, especialmente entre os jovens universitários (Busato *et al.*, 2016).

A admissão da população jovem nas instituições de ensino superior, juntamente com a adoção de práticas e padrões alimentares alterados após esse ingresso, pode resultar na ocorrência de ganho de peso e obesidade dessa população em específico (Brito *et al.*, 2022). Isso se deve ao fato de que a transição para o ensino superior pode induzir modificações significativas na vida desses indivíduos, uma vez que muitos deles necessitam deixar o ambiente familiar e passar a residir de forma independente, seja sozinhos ou em moradias estudantis.

Essas diferentes condições de moradia apresentam particularidades que impactam diretamente nos padrões alimentares dos estudantes. Aqueles que vivem em moradias estudantis podem enfrentar dificuldades em manter uma alimentação equilibrada devido à falta de suporte familiar, o que pode resultar em escolhas alimentares menos saudáveis e mais calóricas, além da menor frequência de refeições caseiras (Bruno *et al.*, 2024; Busato *et al.*, 2016). Por outro lado, os estudantes que continuam a residir com a família tendem a manter hábitos alimentares mais regulares e saudáveis, influenciados pela estrutura familiar (Alves; Boog, 2007).

Essa mudança somada a fatores como transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, agravados pelo estresse contínuo associado às crescentes demandas acadêmicas, pode impactar negativamente o bem-estar psicológico e os padrões comportamentais, incluindo os alimentares. Nessa situação, o estudante pode recorrer a hábitos alimentares inadequados como forma de lidar com o estresse e a solidão (Brito *et al.*, 2022; Bruno *et al.*, 2024).

Esses fatores, como os citados acima, podem resultar em distúrbios comportamentais e alimentares, levando ao aumento do consumo de alimentos que proporcionam conforto, conhecidos como "*comfort foods*". Esses alimentos, que em geral são mais calóricos e podem ser hiperpalatáveis, acabam contribuindo para o aumento de peso (Brito *et al.*, 2022; Busato *et al.*, 2016; Dias *et al.*, 2020). Além disso, a escassez de tempo disponível para a preparação adequada de refeições leva os estudantes a adotarem práticas alimentares inadequadas, recorrendo a lanches rápidos e convenientes, frequentemente mais calóricos, e também às refeições oferecidas em restaurantes universitários (RU). Ademais, a inatividade física, a privação de sono, o comportamento sedentário, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo também estão associados às alterações no estado nutricional dessa população (Brito *et al.*, 2022; Busato *et al.*, 2016; Dias *et al.*, 2020).



Por outro lado, de acordo com a pesquisa realizada por Alves e Boog (2007), a maioria dos estudantes universitários relata que realizar as refeições na companhia de seus familiares influencia positivamente na escolha dos alimentos, especialmente em favor daqueles que são considerados saudáveis. Ademais, os jovens reportam a tendência de relegar a importância de uma alimentação adequada e saudável a um plano secundário, a fim de priorizar outras preocupações, tais como atividades culturais, interações sociais e o desempenho acadêmico (Feitosa *et al.*, 2010).

Nesse sentido, é pertinente verificar se há a existência do ganho de peso entre os estudantes universitários e se existe uma associação entre o ganho de peso ao longo da sua graduação com o tipo de moradia, hábitos de vida, comportamento alimentar e o consumo alimentar.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 OBESIDADE

A obesidade é uma condição complexa e multifatorial caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura nos tecidos adiposos, o que pode ter impactos adversos na saúde do indivíduo (WHO, 2000). Este agravamento de saúde está intrinsecamente relacionado a riscos metabólicos, tais como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e resistência à insulina (Brasil, 2014a).

Dentre as principais causas subjacentes da obesidade, destacam-se fatores de natureza biológica, incluindo influências genéticas e epigenéticas, assim como determinantes ambientais desfavoráveis. Estes últimos englobam a adoção de hábitos de vida sedentários, perturbações na qualidade do sono, níveis elevados de estresse, utilização de medicamentos, dinâmicas de relacionamento social, modificações na composição da microbiota intestinal no e variações no nível socioeconômico (Brasil, 2014a; Mayrink, 2022).

A fisiopatologia da obesidade engloba complexos mecanismos neuro-humorais, como o sistema periférico (leptina, adiponectina, grelina, peptídeo YY e insulina), o núcleo arqueado do hipotálamo e o sistema eferente, desempenhando papel crucial no controle do apetite e da saciedade (Kumar *et al.*, 2008). A resistência à leptina e os efeitos da insulina na lipogênese e lipólise, contribuem para o desenvolvimento da obesidade. A ampliação da inflamação celular, a formação de macrófagos pró-inflamatórios e a lipotoxicidade, resultando na produção de espécies reativas lipídicas, são destacados como consequências do excesso de gordura nos tecidos, afetando órgãos como fígado, músculo e pâncreas, sendo a possível ligação entre a obesidade e suas comorbidades (Kumar *et al.*, 2008).

Conforme evidenciado pelo Atlas Mundial da Obesidade de 2023, publicado pela Federação Mundial de Obesidade (*World Obesity Federation - WOF*), constatou-se, no ano de 2020, a presença de aproximadamente 2,6 bilhões de indivíduos com excesso de peso ( $IMC > 24.9 \text{ kg/m}^2$ ), enquanto 988 milhões de pessoas foram identificadas com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), em todo o mundo. Projeta-se que, até o ano de 2035, cerca de 4 bilhões de pessoas no mundo estejam com excesso de peso e obesidade, representando um significativo aumento no contingente populacional mundial afetado por essa doença (WOF, 2023).

A prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil vem crescendo de maneira preocupante e considerável. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2019), inquérito de saúde de base domiciliar realizado pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 60,3% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, totalizando cerca de 96 milhões de indivíduos, sendo que 1 em cada 4 adultos é diagnosticado com obesidade, totalizando mais de 41 milhões de pessoas (IBGE, 2020). No Brasil, em 2013, segundo os dados do PNS 2013, a prevalência de obesidade foi de 16,8%, enquanto a prevalência do excesso de peso foi de 56,5% em homens e 58,9% em mulheres (Ferreira *et al.*, 2019). Esses números destacam uma alta incidência de problemas relacionados ao peso na população brasileira naquele ano. Comparando esses dados com os de 2019, observa-se um aumento significativo na prevalência tanto de sobrepeso quanto de obesidade. Estes indicadores, ao contemplarem o futuro da sociedade, representam um sinal de alerta significativo. Este alerta é justificado pelo fato de que o aumento da prevalência da obesidade acarreta impactos substanciais no sistema de saúde, cujas consequências transcendem os aspectos meramente econômicos.

De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade de 2023, o impacto do excesso de peso no Produto Interno Bruto (PIB) nacional em 2035 está projetado em 3%, uma proporção considerada elevada no âmbito do referido estudo. Adicionalmente, em termos monetários, os custos relacionados à assistência médica para pessoas com sobrepeso atingiram R\$64,3 milhões em 2020, prevendo-se um aumento para R\$100 milhões em 2035 (WOF, 2023).

O diagnóstico do estado nutricional em adultos, tanto em estudos de pesquisa quanto na prática clínica, é frequentemente realizado por meio da avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo o peso da pessoa pela estatura ao quadrado. No caso da classificação da obesidade em adultos, são estabelecidos pontos de corte específicos. Um IMC igual ou superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup> é classificado como obesidade grau I, enquanto um IMC superior a 35,0 kg/m<sup>2</sup> é indicativo de obesidade grau II. Já quando o IMC ultrapassa 40,0 kg/m<sup>2</sup>, a condição é considerada obesidade grau III (WHO, 2000).

A obesidade apresenta repercussões significativas na saúde da população, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento individual. Essas repercussões podem ser tanto influenciadas pelos hábitos de vida das pessoas, em particular dos estudantes universitários, impactando assim a qualidade de vida e o bem-estar geral.

## 2.2 FATORES RELACIONADOS A MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998, os hábitos de vida são definidos por padrões de comportamento que são identificáveis e modificáveis, e

determinados pela interação entre características individuais, interações sociais e condições socioeconômicas e ambientais (WHO, 1998). É notável que o modo de vida constitui um fator diferencial para a saúde e qualidade de vida da população e, portanto, os hábitos de vida podem ser influenciados por diversos comportamentos, como a prática de atividades físicas, hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, relações familiares e amizades, bem como o nível de estresse, entre outros (Brito *et al.*, 2016).

No período final da adolescência e início da idade adulta, a transição do ensino médio para a universidade emerge como um período de importância crítica e vulnerabilidade no que tange às alterações no peso corporal e à adoção de hábitos de vida não saudáveis. Efetivamente, este constitui um momento de significativa transformação na existência, no qual os estudantes se deparam com elevada pressão acadêmica, ao mesmo tempo em que experimentam uma liberdade sem precedentes, frequentemente residindo distantes de seus lares (Vadeboncoeur *et al.*, 2015).

Dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) em 2022 indicam que aproximadamente 17 milhões de estudantes matricularam-se em instituições de ensino superior no Brasil. Além disso, segundo o INEP, mais de dois milhões de matrículas foram efetuadas em instituições federais, estaduais e municipais ao longo desse mesmo ano (Brasil, 2023). A inserção no ambiente universitário acarreta novas responsabilidades, relações sociais e adoção de novos comportamentos, expondo os indivíduos a uma maior suscetibilidade a condutas prejudiciais à saúde (Brito *et al.*, 2016).

A aquisição de novos hábitos de vida, tais como a inatividade física, o sedentarismo, a alimentação inadequada, práticas relacionadas ao consumo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas, além do estresse e insegurança, figura entre os fatores mais comuns para esta população. Tais comportamentos podem contribuir de maneira significativa para a deterioração da saúde individual, culminando no aumento das DCNT, a exemplo da obesidade (Guimarães *et al.*, 2017; Linard *et al.*, 2019).

Como exemplo de alguns fatores, o consumo inadequado de alimentos e as escolhas alimentares feitas pelos universitários, podem estar associados ao ganho de peso. Isso pode ocorrer devido à falta de tempo causada pelas atividades acadêmicas, à conveniência de optar por lanches mais práticos e pré-preparados, ao acesso a alimentos não saudáveis, aos custos e ao sabor dos alimentos, além de alterações nas condições de moradia e nas disponibilidades financeiras (Papadaki *et al.*, 2007). Em relação às condições de moradia, deixar a casa dos pais para ingressar na universidade e assumir responsabilidades, como a aquisição e preparo de alimentos, pode influenciar consideravelmente os hábitos alimentares dos estudantes

universitários (Bernardo *et al.*, 2017). O resultado desse cenário pode ser caracterizado por uma redução no consumo de frutas e legumes e aumento de alimentos ultraprocessados (Papadaki *et al.*, 2007).

Outro fator associado ao ganho de peso pode ser a falta de atividade física por parte dos universitários. Isso porque a prática de atividade física proporciona diversos benefícios à saúde, melhorando a qualidade de vida, além de prevenir o aparecimento de doenças crônicas (Haskell *et al.*, 2007). Com a entrada dos jovens no meio universitário surgem novas responsabilidades, fazendo com que questões relacionadas à saúde, como a atividade física, fiquem em segundo plano, quando comparadas a outros compromissos acadêmicos ou sociais (Lee; Loke, 2005). Isso pode acontecer pois muitos cursos são ministrados em período integral ou alguns alunos precisam trabalhar para sustentar essa nova fase da vida, ou até mesmo devido à situações de exaustão física e mental, e por isso, a falta de tempo pode contribuir a inatividade física.

O comportamento sedentário (CS) é caracterizado por qualquer atividade realizada em uma posição sentada, inclinada ou deitada, em que o gasto energético seja igual ou inferior a 1,5 METs durante o período de vigília (Tremblay *et al.*, 2017). A sigla *Metabolic Equivalent Task* (MET), ou em português Equivalente Metabólico da Tarefa, é um parâmetro padronizado empregado para calcular o gasto energético das atividades físicas realizadas. Dessa forma, o comportamento sedentário abrange diversas ações, como ler, estudar, utilizar o computador, o celular, entre outras. Ao comparar com os comportamentos obesogênicos da população em geral, verifica-se que os estudantes universitários enfrentam um tempo prolongado desse comportamento (CASTRO *et al.*, 2020). Isso é especialmente relevante, considerando que muitos estudantes passam longas horas sentados em sala de aula, seguidos por mais tempo em casa, sentados novamente para estudar ou navegar nas redes sociais. Essa combinação de fatores indica que o CS entre universitários pode estar vinculado ao excesso de peso e a hábitos de vida não saudáveis (Franco *et al.*, 2019).

Outro ponto muito discutido e recorrente para o ganho de peso entre os universitários é o consumo excessivo de álcool e outras drogas. O álcool e o tabaco são notadamente as substâncias mais consumidas entre os jovens, possivelmente devido à sua legalidade no Brasil e à sua promoção nas interações sociais (Franca; Colares, 2008). Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 73,2% dos jovens entre 18 e 24 anos já experimentaram bebidas alcoólicas em algum momento da vida, e 15,5% apresentam sintomas de dependência (CEBRID, 2006). Diversos fatores contribuem para esse comportamento, sendo o ambiente universitário um dos principais catalisadores, expondo os

estudantes a situações propícias ao consumo, como festas e encontros em bares (Tockus; Gonçalves, 2008). A pressão e a influência dos colegas de faculdade também desempenham um papel significativo, aumentando os níveis de ingestão de álcool e tabaco (Pillon; Corradi-Webster, 2006).

Esse consumo excessivo é motivo de preocupação, uma vez que está associado aos principais fatores de agravos de DCNT (Berto *et al.*, 2010). Além disso, o elevado consumo dessas substâncias tem sido correlacionado ao padrão alimentar, ao estado nutricional, ao mau desempenho acadêmico e à dependência química (Castaño-Perez; Calderon-Vallejo, 2014). Um estudo conduzido por Nelson e colaboradores (2009) evidenciou que o consumo de álcool está diretamente ligado a alterações nos hábitos alimentares dos universitários, incluindo o aumento no consumo de alimentos mais calóricos, resultando no ganho de peso desses estudantes (Nelson *et al.*, 2009). Já o tabagismo, ao reduzir a acuidade gustativa, pode estar relacionado a uma menor ingestão de vegetais e frutas, muitas vezes acompanhada pelo aumento no consumo de temperos e sal (Berto *et al.*, 2010).

O estresse e as alterações psicológicas representam um fator significativo no aumento de peso entre estudantes universitários. Pesquisas indicam que o estresse pode influenciar o comportamento alimentar, levando as pessoas a optarem por alimentos mais palatáveis, como açúcares e gorduras. Esse fenômeno ocorre devido à liberação de cortisol, o hormônio do estresse, que aumenta a sensibilidade do indivíduo a esse tipo de alimento. Além disso, hormônios como dopamina, leptina e insulina exercem influência no nível central, estimulando o desejo por alimentos saborosos (Penaforte *et al.*, 2016). Desse modo, em situações estressantes, é comum que os universitários modifiquem suas escolhas alimentares, o que pode resultar em ganho de peso ao longo do tempo.

Todas essas mudanças e seus fatores, conforme mencionado anteriormente, podem estar associadas ao aumento de peso entre os jovens universitários. Comportamentos e práticas de saúde prejudiciais adotados nessa fase têm o potencial de perdurar na vida adulta, colocando em risco o estado de saúde desses jovens no futuro (Penaforte *et al.*, 2016).

### 2.3 MORADIAS ESTUDANTIS E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS

A moradia estudantil pode ser definida como um espaço ou tipo de acomodação especialmente projetado para estudantes universitários que residem longe de sua cidade natal, visando proporcionar um ambiente acolhedor para sua estadia. Na Universidade Federal de

Ouro Preto (UFOP), foram encontrados diversos tipos de moradias estudantis, classificadas como vinculadas à própria universidade ou particulares. No âmbito das moradias estudantis vinculadas à UFOP, destacam-se os apartamentos e as vilas universitárias, que possuem critérios socioeconômicos para a ocupação, bem como as repúblicas federais, que representam uma forma de moradia autônoma e gerida coletivamente em relação à universidade. A autonomia concedida a essas repúblicas inclui a responsabilidade pela manutenção das instalações e pela conservação das mesmas (Souza, 2019). Já no contexto das moradias estudantis sem vínculo com as universidades, foram encontrados as repúblicas particulares, que compartilham o mesmo propósito das repúblicas federais. Além disso, há opções como pensionatos, apartamentos compartilhados com colegas e estudantes que optam por morar sozinhos.

As repúblicas em Ouro Preto, tanto federais quanto particulares, possuem números de moradores variados de acordo com a capacidade de cada local. Algumas repúblicas acomodam mais de 25 pessoas, enquanto outras limitam-se a aceitar de 5 a 10 estudantes. Cada república possui sua autonomia e regimento interno, fundamentados em tradições que perduram ao longo dos anos. Conforme destacado por Sardi (2000), as repúblicas da UFOP possuem peculiaridades próprias:

Como em nenhum outro lugar no Brasil, as "repúblicas" de moradia estudantil de Ouro Preto são permanentes, no sentido de que não se dissolvem quando um grupo de alunos concluir os estudos. Os ex-alunos, por tradição, visitam-nas, em retorno, regularmente, mesmo depois de décadas de formados. Há esforços organizativos com o propósito de manter proximidade entre formados e não formados, desenvolvendo compromissos de entrosamento na vida profissional (Sardi, 2000).

Vale salientar que o termo *república* é um conceito amplamente reconhecido no Brasil, especialmente em cidades em que a universidade é um dos focos principais, como em Ouro Preto, Mariana, São João Del Rei e Itabira. Em outros países, o termo principal usado é o de *moradia estudantil*.

Por outro lado, as políticas de interiorização das universidades públicas e as políticas afirmativas implementadas pelo governo federal e pelas próprias instituições de ensino, incluindo a UFOP, têm gerado um aumento significativo no número de alunos provenientes das localidades onde os campi estão situados (Ouro Preto, Mariana e João Monlevade). Isso tem resultado em um aumento na proporção de estudantes que optam por permanecer morando com seus pais ou responsáveis. A UFOP tem se destacado na região onde seus campi estão estabelecidos, atraindo um grande número de alunos das áreas circunvizinhas. Em 2007, apenas 10% dos alunos matriculados eram originários dessas três cidades, incluindo ainda Itabirito. Contudo, em 2017 e 2018, esse percentual aumentou significativamente,

chegando a 36,6%, o que representa um total de 1.894 novos ingressantes (Queiroz; Souza, 2019).

A escolha alimentar e outros comportamentos, como o uso excessivo de álcool e outras drogas, a inatividade física e o estresse, podem ser influenciados pelo tipo de moradia dos universitários (Syihab *et al.*, 2019). Esse comportamento pode sofrer alterações, principalmente se o indivíduo estiver morando fora de casa e longe dos pais. Estudos, como os de Papadaki (2007) e El Ansari (2012), demonstraram que os estudantes que moram sem familiares tendem a desenvolver hábitos alimentares menos saudáveis do que aqueles que moram com seus responsáveis (Papadaki *et al.*, 2007; Ansari *et al.*, 2012).

Isso pode ser devido ao fato da influência parental na dieta dos filhos, em que estes inspiram positivamente a ingestão de alimentos de seus filhos por meio de modelagem de comportamento e do ambiente alimentar fornecido em casa. Outro ponto relevante é que os estudantes que moram em casa muitas vezes não precisam arcar com os custos da alimentação, portanto, não enfrentam limitações financeiras nesse aspecto. Além disso, refeições contendo vegetais e outros alimentos saudáveis podem ser preparadas para eles, proporcionando maior disponibilidade de opções alimentares saudáveis (Ansari *et al.*, 2012).

Outro aspecto significativo é o da comensalidade, ou seja, o ato de compartilhar refeições. Segundo Moreira (2010), a:

Comensalidade deriva do latim “mensa” que significa conviver à mesa e isto envolve não somente o padrão alimentar ou o quê se come mas, principalmente, como se come. Assim, a comensalidade deixou de ser considerada como uma consequência de fenômenos biológicos ou ecológicos para tornar-se um dos fatores estruturantes da organização social. A alimentação revela a estrutura da vida cotidiana, do seu núcleo mais íntimo e mais compartilhado. A sociabilidade manifesta-se sempre na comida compartilhada (Moreira, 2010).

Nas moradias estudantis, independentemente de o estudante compartilhar a residência com outras pessoas ou viver sozinho, enfrenta-se frequentemente a dificuldade de "comer junto". Muitos estudantes tendem a realizar suas principais refeições, como almoço ou jantar, de maneira individual, rápida e conveniente, optando por alimentos muitas vezes não saudáveis, isso porque muitos não possuem as habilidades culinárias para realizar refeições variadas, e muitas vezes, mais nutritivas. O comportamento coletivo surge como um elemento crucial para aprimorar a qualidade da alimentação e promover a interação entre os membros de uma moradia estudantil (Alves; Boog, 2007). Portanto, os estudantes que residem com seus pais geralmente apresentam maior propensão ao comportamento coletivo, pois o ato de compartilhar refeições é mais comum e rotineiro em muitas famílias.



Por outro lado, as universidades oferecem aos estudantes os restaurantes universitários (RU), responsáveis por fornecer refeições nutricionalmente equilibradas, adequadas aos padrões higiênico-sanitários, que atendem às necessidades dos clientes e às condições financeiras da instituição (Ferreira *et al.*, 2015). Isso possibilita que os estudantes compartilhem suas refeições com os amigos, promovendo o comportamento coletivo. Além disso, esses espaços incentivam o consumo de refeições variadas e contribuem para a criação de hábitos alimentares mais saudáveis (Benvindo *et al.*, 2017).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Avaliar a associação entre o ganho de peso com o tipo de moradia, hábitos de vida, comportamento alimentar e consumo alimentar de estudantes após o ingresso na universidade.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o ganho de peso e o tipo de moradia dos estudantes após o ingresso na universidade;
- Caracterizar a amostra quanto às características sociodemográficas, hábitos de vida, comportamento alimentar e de consumo alimentar;
- Verificar a associação dos hábitos de vida, comportamento alimentar e de consumo alimentar com o tipo de moradia e o ganho de peso;
- Comparar o ganho de peso conforme o tipo de moradia e variáveis de comportamento e consumo alimentar (TFEQ-R21, Gabe e Jaime e QFA).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza transversal, que foi conduzido com estudantes de graduação adultos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), abrangendo os campi localizados em Ouro Preto, Mariana e João Monlevade, por meio da aplicação de um questionário online.

O tamanho amostral mínimo foi calculado no software OpenEpi em 452 participantes, considerando-se o número de 11.554 alunos matriculados na UFOP, a prevalência de 23,4% de ganho de peso maior ou igual a 3% durante a pandemia de COVID-19, identificada em estudos prévios do grupo em processo de publicação, um limite de confiança de 5%, um efeito de 1,5 entre os grupos e um intervalo de confiança de 95%.

O acesso aos questionários on-line foi viabilizado por meio de múltiplos canais de comunicação. Inicialmente, a instituição de ensino forneceu os endereços de e-mail de todos os alunos de graduação, permitindo o envio do convite para participação na pesquisa. Cada aluno recebeu até três e-mails, em intervalos de 10 dias, reforçando a importância da participação e disponibilizando o link para o questionário. Além disso, o convite foi amplamente divulgado em grupos de WhatsApp relacionados aos cursos de graduação, com o objetivo de alcançar um maior número de participantes e estimular a adesão à pesquisa. Essa estratégia de múltiplos canais de comunicação assegurou ampla divulgação entre os estudantes da UFOP, garantindo o acesso facilitado à pesquisa. Os materiais de divulgação que foram enviados continham informações detalhadas acerca dos critérios de inclusão e exclusão, e objetivos do estudo.

Foram considerados participantes elegíveis aqueles estudantes matriculados em algum curso de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto e que atendiam aos critérios de inclusão: manifestação de consentimento para participação, mediante a formalização de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual (Anexo I), e que estavam enquadrados na faixa etária de 19 a 59 anos. Foram excluídos os indivíduos que não preencheram integralmente o formulário online, gestantes, participantes que possuem doenças tireoidianas ou em uso de medicamentos para redução de peso corporal.

### 4.1 VARIÁVEL DESFECHO: GANHO DE PESO

Os participantes foram questionados quanto ao peso corporal (em kg) do início da graduação e o peso atual, sendo ele realizado pelo autorrelato, através das seguintes

perguntas: “Qual era o seu peso quando você iniciou a faculdade? (Caso você não se lembre, preencha com um valor aproximado)” e “Qual é o seu peso atual? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado)”. O ganho de peso foi determinado pela variação percentual do peso corporal total no período de coleta de dados (março a abril de 2024) em relação ao peso do participante ao ingressar na universidade. A partir da seguinte fórmula:

$$\Delta = \frac{(\text{peso}_{\text{atual}} - \text{peso}_{\text{antes}})}{\text{peso}_{\text{antes}}} * 100$$

Depois disso, esse valor encontrado foi dividido pelo número de anos cursados na instituição e essa mudança do peso corporal foi categorizada em: ganhou mais que 3% por ano, manteve o peso (mudança dentro de  $\pm 3\%$  no peso corporal) e perdeu mais que 3% ao ano (Van Strien *et al.*, 2012; Mathias *et al.*, 2021). A literatura aponta que uma perda ou ganho de peso igual ou superior a 3% é considerada clinicamente significativa (Ryan; Heaner, 2014; Ryan; Yockey, 2017).

#### 4.2 VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO: TIPO DE MORADIA ESTUDANTIL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E CONSUMO ALIMENTAR

Nas variáveis de exposição foram avaliadas o tipo de moradia estudantil, variáveis de comportamento alimentar, práticas alimentares e consumo alimentar.

O tipo de moradia estudantil foi questionado em pergunta estruturada, com as seguintes possibilidades de resposta: residência com familiares, moradia individual, pensão ou compartilhada em república estudantil, sendo posteriormente categorizadas em: com familiares, cônjuge ou filho; sozinho, em pensão/hotel/hostel/pousada; moradia estudantil ou com amigos.

O comportamento alimentar foi avaliado usando o questionário *Three-Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-R21), traduzido e validado para a população brasileira por Natacci e Ferreira (2011). O TFEQ-R21 é um questionário que avalia três comportamentos alimentares: a alimentação emocional, descontrole alimentar e restrição cognitiva. A escala de alimentação emocional é composta por seis itens, capazes de rastrear o consumo alimentar em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade ou depressão, de modo a obter

conforto através do alimento. A escala de descontrole alimentar, com nove itens, verifica a tendência a perder o controle alimentar na presença ou não da fome ou saciedade, e de estímulos externos. Por último, a escala de restrição cognitiva aborda seis itens, que permitem identificar o quanto os indivíduos limitam a ingestão alimentar, quantitativamente e qualitativamente, para influenciar o peso ou a forma corporal (Natacci, 2009).

Para avaliar a alimentação emocional (AE), descontrole alimentar (DA) e restrição cognitiva (RC) foram utilizadas as instruções de classificação fornecidas pela equipe que desenvolveu o questionário. Uma escala *Likert* de 4 pontos foi utilizada para os itens de 1 a 20 e uma escala de 8 pontos para a questão 21. A pontuação média de cada uma das escalas de comportamento foi calculada e transformada em uma escala que varia de 0 a 100 pontos. Pontuações mais altas indicam maior restrição cognitiva, alimentação descontrolada ou alimentação emocional. (Natacci; Ferreira Júnior, 2011). Posteriormente, as subescalas que variavam de 0 a 100, foram particionadas em incrementos de 10%. Isso foi feito por meio da seguinte fórmula: (pontuação das subescalas / 10), resultando em uma nova variável com 10 categorias, cada uma representando um incremento de 10% na pontuação da escala. Posteriormente, essa variável foi utilizada de forma ordinal nas análises estatísticas de regressão logística.

Foram avaliadas as práticas alimentares dos estudantes pela escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019). Essa escala é constituída por 24 questões elaboradas conforme as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Para cada item, os estudantes responderam usando uma escala tipo *Likert* de 4 pontos: discordo fortemente; discordo; concordo ou concordo facilmente. As pontuações a partir da questão 14 foram invertidas para garantir a adequada determinação da soma da pontuação, como mostra a Tabela 1.

Depois disso, foi feito o somatório dos escores individuais e de acordo com os pontos de corte do Guia de Bolso “Como está a sua alimentação”. Os resultados foram classificados em “adequado”, quando o somatório fosse maior que 41 pontos, “risco”, quando o somatório dos pontos estivesse entre 31 a 41 pontos e “inadequado”, quando o somatório menor que 31 pontos (Brasil, 2018b).

Tabela 1: Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019).

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

Fonte: Adaptado de GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public health nutrition**, p. 1-12, 2019

O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário qualitativo de frequência alimentar (QFA), que considerava o consumo no mês anterior. As perguntas foram baseadas em outros estudos populacionais em nível nacional, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e PNS (IBGE, 2011; IBGE, 2014). Para cada grupo alimentar, havia seis opções de frequência de consumo: quase nunca/nunca, de 1 a 2 vezes por semana, de 3 a 4 vezes por semana, de 5 a 6 vezes por semana e todos os dias (incluindo sábado e domingo).

Os alimentos foram analisados de acordo com o propósito e extensão do processamento em: alimentos in natura/minimamente processados e alimentos ultraprocessados segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira e a classificação NOVA (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2017). O grupo de alimentos in natura/minimamente processados incluía leguminosas, oleaginosas, verduras, frutas, carne vermelha e frango, e o grupo de ultraprocessados incluía refrigerantes, achocolatado, biscoitos, salgadinhos, macarrão instantâneo e guloseimas.

As frequências de consumo de cada item alimentar foram transformadas em escores alimentares (Neves *et al.*, 2024), conforme apresentado na Tabela 2. O escore total consistiu na soma dos itens alimentares por grupo (alimentos *in natura* e produtos ultraprocessados) variando de 0 a 42 pontos cada grupo. Assim, obteve-se duas variáveis: consumo de alimentos in natura/minimamente processados e consumo de alimentos ultraprocessados.

Posteriormente, foi feita a normalização do escore total de ambas escalas (in natura/minimamente processados e produtos ultraprocessados), que variava de 0 a 42 pontos. Essa normalização seguiu a fórmula: (escore obtido pelo participante / 42) x 100, onde 0

representa o menor valor da escala e 100% o valor máximo da escala. O escore normalizado foi, então, particionado em incrementos de 10%, utilizando a fórmula: pontuação do escore normalizado / 10. Assim como nas variáveis de comportamento alimentar, o consumo alimentar foi transformado em uma variável ordinal, com categorias de 10%, e utilizada nas análises multivariadas.

**Tabela 2:** Escores atribuídos às frequências de consumo alimentar.

<b>Escores de consumo</b>	<b>Pontuação</b>
Quase nunca/nunca	<b>0</b>
1 a 2 vezes por semana	<b>1,5</b>
3 a 4 vezes por semana	<b>3,5</b>
5 a 6 vezes por semana	<b>5,5</b>
Todos os dias	<b>7</b>

Adaptado de: Neves e colaboradores, 2024

### 4.3 COVARIÁVEIS

Foram avaliadas questões sociodemográficas, de hábitos de vida, condições de saúde, alimentação e nutrição.

No quesito características sociodemográficas, foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (anos), campus (Ouro Preto, Mariana e João Monlevade), área do conhecimento (ciências da vida, ciências exatas e ciências humanas e sociais e aplicadas), cor da pele autodeclarada (branco, pardo, preto, amarelo ou indígena), identidade de gênero (cisgênero e transgênero), orientação sexual (Heterossexual e outros - LGBTQIA+), estado civil (categorizados em solteiro, divorciado ou viúvo e casado ou em união estável), renda total familiar mensal (maior que 3 salários mínimos e menor ou igual a 3 salários mínimos), e se possuía filhos (sim ou não).

Também foi avaliado o consumo de bebidas alcoólicas (não faz uso, faz uso menos de uma vez por mês, uma a duas vezes por semana e mais de três vezes por semana), o consumo em excesso através da pergunta *“Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Considere 5 doses de bebida alcoólica como 5 latas de cerveja de 330mL cada, 5 taças de vinho de 100mL cada ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada de 30mL cada)”*, consumo de

tabaco (nunca consumiu, consome e parou de consumir). As informações referentes a estas avaliações foram adquiridas por meio das questões pertencentes ao módulo “P” da PNS de 2013 (IBGE, 2014).

Em relação à prática de atividade física e comportamento sedentário, essas variáveis também foram avaliadas pelas perguntas do PNS e do Vigitel (IBGE, 2014; Brasil, 2023). No que tange a atividade física, as perguntas avaliadas foram: *“Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”*, *“Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou?”*, *“Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?”* e *“No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura essa atividade?”*. Os participantes que relataram ter praticado exercício físico informaram qual exercício ou esporte praticavam por meio do autorrelato.

Cada exercício físico ou esporte foi categorizado de acordo com a intensidade (Brasil, 2023): moderada (caminhada, esteira, musculação, hidroginástica, etc.) ou vigorosa (corrida, futebol, tênis, basquete, etc.). Por conseguinte, a frequência da prática de cada atividade (dias) foi multiplicada pelo tempo (minutos) calculando o tempo total de prática de atividade física e realizou-se a classificação em: fisicamente ativo (aqueles que atividades físicas pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa) e fisicamente inativos (aqueles que não praticaram nenhuma atividade física nos últimos três meses ou praticaram menos que 150 ou 75 minutos/semana de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa).

Já em relação ao comportamento sedentário, foi avaliado a partir de perguntas como: *“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?”* e *“Atualmente, aos finais de semana, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia?”* autorrelatado em horas pelos estudantes. Através disso, foi classificado como não sedentário aqueles estudantes que possuíam tempo sentado  $\leq 9$  horas/dia e aqueles que tinham um tempo sentado superior a 9 horas/dia como sedentários. Esse ponto de corte foi estabelecido com base em um estudo envolvendo mais de 1 milhão de participantes, indicando que indivíduos que permanecem sentados por 9 horas ou mais por dia apresentam um risco aumentado de mortalidade por todas as causas (KU *et al.*, 2018).

O bloco relacionado às condições de saúde foi composto por perguntas sobre a autoavaliação do estado de saúde, dados relativos ao sono, acompanhamento psicológico (sim ou não), doenças atuais autorrelatadas pelos participantes (não possui, possui DCNT e possui



outras doenças), ansiedade ou depressão (sim ou não), bem como o uso de medicamentos (sim ou não, e se sim para quais meios - depressão ou ansiedade, doenças da tireoide ou para inibição do apetite) que foi baseado no relato dos próprios participantes.

No que diz respeito à autoavaliação de saúde, foi utilizada a seguinte pergunta: "*De forma geral, como você avalia o seu estado de saúde?*" e as respostas foram recategorizadas em "boa", quando a resposta incluía as opções: muito boa e boa, e "ruim" quando a resposta incluía: regular, ruim e muito ruim. No que se refere ao sono, foi utilizado um questionário para avaliar os sintomas de insônia, denominado Índice de Gravidade de Insônia (IGI), composto por sete perguntas abrangendo a dificuldade em adormecer, manter o sono, despertar durante a noite e o impacto da privação de sono nas atividades diárias. O IGI tem como objetivo identificar os sintomas subjetivos e as implicações da insônia, bem como o nível de preocupação ou angústia gerado por essas dificuldades (Bastien *et al.*, 2001). Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 4, resultando em uma pontuação total variando de 0 a 28. Pontuações mais altas indicam um quadro mais grave de insônia, e a classificação é definida em: sem insônia clinicamente significativa (0 a 7 pontos), insônia subliminar (8 a 14 pontos), insônia clínica moderada (15 a 21 pontos) e insônia clínica severa (22 a 28 pontos) (Bastien *et al.*, 2001).

Além disso, os participantes foram questionados sobre sua estatura (em m) e peso atual (em kg), através do autorrelato, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC foi calculado pela divisão do peso em quilogramas (kg) pela estatura em metros ao quadrado (m<sup>2</sup>), utilizando as informações autorrelatadas, e classificado de acordo com a OMS (Brasil, 2008; IBGE, 2014; WHO, 1995). Depois disso foi categorizado em com excesso de peso e sem excesso de peso.

No módulo sobre alimentação e nutrição foram avaliados se o estudante fez alguma dieta (nunca fez, faz dieta e já fez mas não faz mais), acompanhamento nutricional (fez por conta própria ou faz acompanhamento com nutricionista), bem como a análise dos locais e métodos utilizados para suas refeições, que podem variar entre a preparação individual de alimentos, a utilização dos restaurantes universitários (não faz, pelo menos uma refeição e almoço e janta) ou a frequência em estabelecimentos comerciais.

#### 4.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados obtidos foram tabulados, validados e analisados no programa STATA versão 15.0 para Windows. As variáveis contínuas foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste

de Shapiro-Wilk e descritas como média  $\pm$  desvio padrão se normais, ou mediana e intervalo interquartil se não normais. Variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa. As relações entre as variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson e exacto de Fisher. Para as variáveis contínuas não paramétricas foi usado o teste de Kruskal-Wallis e ANOVA quando paramétrica, seguido do pós-teste de bonferroni.

Foi realizada uma análise descritiva tanto da variável desfecho (ganho de peso) quanto das variáveis explicativas (tipo de moradia estudantil, comportamento alimentar e consumo alimentar) em relação às covariáveis. Além disso, foram realizadas análises descritivas entre as variáveis explicativas (tipo de moradia estudantil em relação às variáveis de comportamento alimentar e consumo alimentar) para avaliar o perfil dos estudantes universitários.

Foi feita também a regressão logística multinomial univariada e multivariada, para avaliar o ganho de peso em relação ao tipo de moradia, comportamento, práticas e consumo alimentar. As variáveis de comportamento alimentar e consumo foram avaliadas conforme o aumento percentual de 10% nas escalas, utilizado como uma variável ordinal. Para selecionar o conjunto multivariado para as variáveis de exposição foi feito um modelo teórico e um ajuste diferente para cada situação (Apêndice). Em relação a ao tipo de moradia estudantil, o conjunto sugerido para ajuste foi: sexo, orientação sexual, identidade de gênero, renda, consumo exagerado de bebida alcoólica, uso de cigarro/tabaco, atividade física, ansiedade ou depressão e insônia. Quando se trata das práticas alimentares, o conjunto sugerido para ajuste foi: idade, sexo, renda, moradia, consumo exagerado e ansiedade ou depressão. No que tange o consumo alimentar, o conjunto para ajuste foi: tempo de faculdade e estado civil.

Em relação ao comportamento alimentar, foram criados três conjuntos distintos para ajuste de acordo com as dimensões do TFEQ-R21. Na dimensão descontrole alimentar, o conjunto sugerido foi: atividade física, comportamento sedentário, tempo de faculdade, ansiedade ou depressão e estado civil. A dimensão alimentação emocional, o conjunto multivariado sugerido foi: estado civil, idade, consumo exagerado de bebida alcoólica, ansiedade e depressão. Por fim, a dimensão restrição cognitiva foi sugerido um conjunto de: idade, sexo, renda, moradia e atividade física. Para as análises foi adotado um nível de significância de 5%.

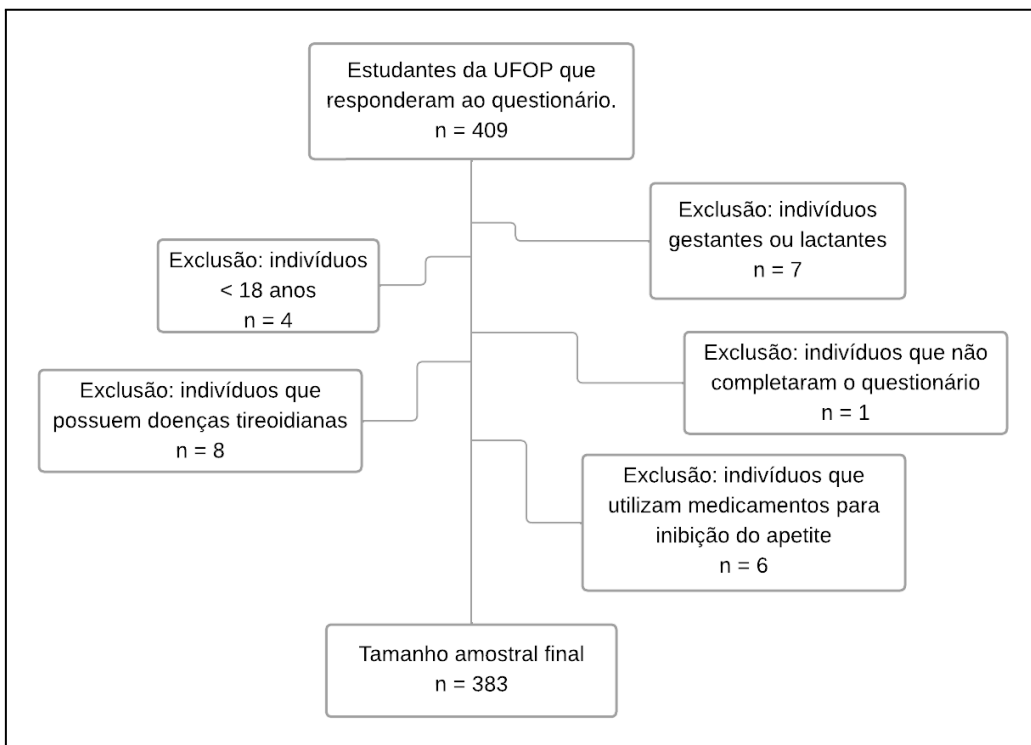
#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os voluntários foram esclarecidos sobre os objetivos e impactos do estudo em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online (Anexo I) e só foram incluídos, caso concordassem em participar. Este estudo seguiu os princípios éticos conforme Resolução CNS 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o número de CAAE 75199323.9.0000.5150 (Anexo II).

## 5 RESULTADOS

Inicialmente, a pesquisa obteve um total de 409 participantes. No entanto, devido aos critérios de exclusão como mostra a Figura 1 com o fluxograma de perda, foram excluídos 26 participantes. Assim, houve uma perda de 6,8% do valor total de participantes, fazendo com que a amostra final da pesquisa fosse composta por 383 participantes.

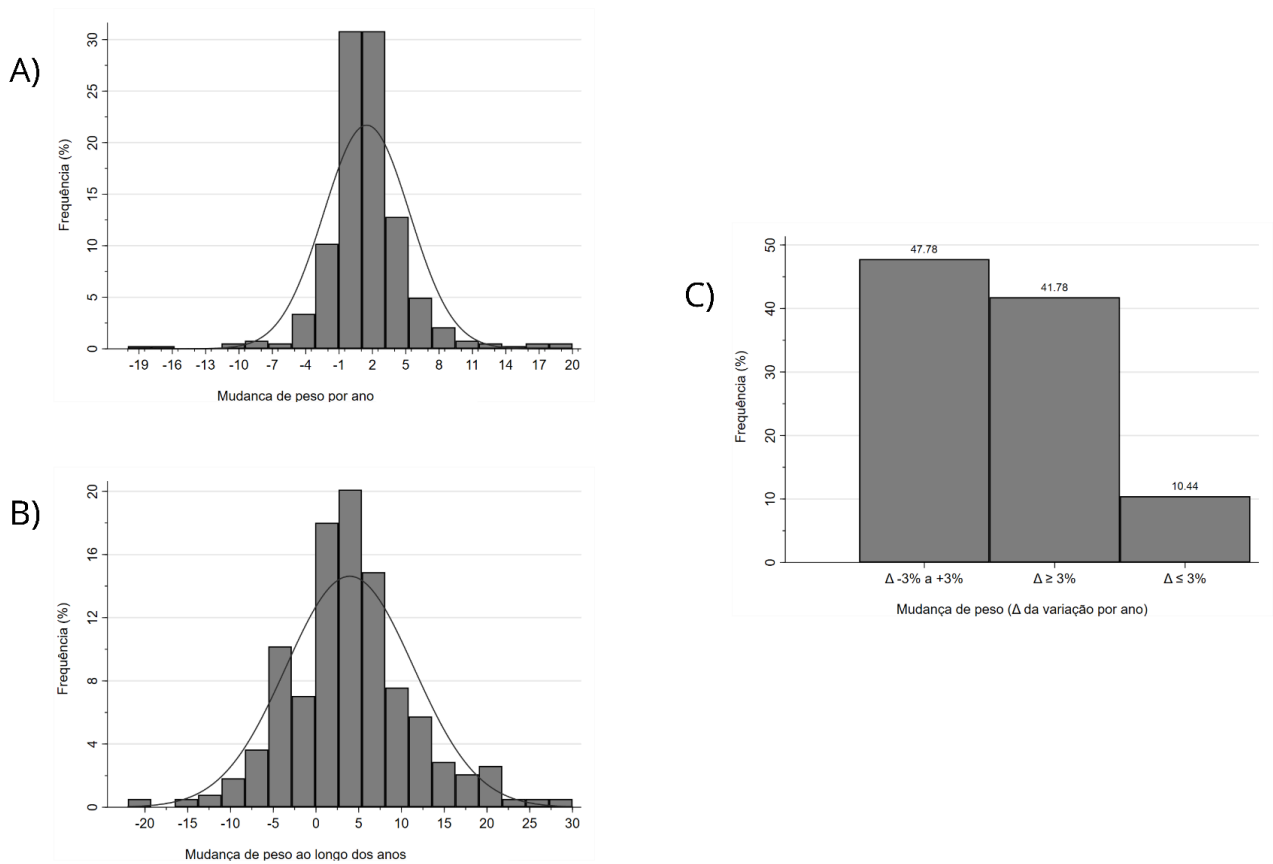
**Figura 1:** Fluxograma de perda dos participantes do questionário.



Fonte: Elaboração própria

Em relação a variável desfecho dessa pesquisa atual, o ganho de peso após o ingresso na universidade, foi observado que a média de variação de peso total foi de 3,95 kg com mínimo de -22 e máximo de 30 kg (DP = 7,46; p25: 0 p75: 8), de acordo com a figura 2. Quando relaciona-se a mudança de peso por ano, foi identificado uma média de 1,48 kg, com mínimo de -20 e máximo de 20 kg (DP = 3,87 p25: 0 p75: 3). Por fim, na classificação feita neste estudo, considerando uma mudança de peso de 3% por ano, foi observado um ganho de peso de mais de 3% em 41,78% dos estudantes, um percentual considerado clinicamente significativo, enquanto 47,78% manteve o peso (mudança dentro de  $\pm 3\%$  no peso corporal) e 10,44% perderam mais de 3% por ano (Figura 2).

**Figura 2: Percentual de variação da mudança de peso dos estudantes universitários (n=383)**



Legenda: A) Histograma da porcentagem de variação da mudança de peso por ano dos estudantes universitários; B) Histograma da porcentagem de variação da mudança de peso ao longo dos anos dos estudantes universitários; C) Histograma da mudança de peso categorizado pelo percentual de variação por ano.

Fonte: Elaboração própria

Dentre os 383 participantes, 17,23% viviam sozinhos, enquanto a maioria dos estudantes residia em moradias estudantis ou com amigos (50,91%), e 31,85% relataram morar com a família. A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas e econômicas da amostra analisada, divididas de acordo com o tipo de moradia (variável de exposição) e a mudança de peso (variável de desfecho). A mediana de idade dos participantes foi de 23 anos (variando entre 19 e 57 anos), sendo a maioria do sexo feminino (65,27%), do campus de Ouro Preto (74,68%), da área de ciências exatas (44,13%), branca (50,65%), cisgênero (98,17%), heterossexual (65,54%), com estado civil declarado como solteiro, divorciado ou viúvo (91,64%), sem filhos (93,21%) e com renda familiar menor ou igual a 3 salários mínimos (63,45%) (Tabela 3).

Avaliando a relação com o tipo de moradia, os resultados revelam que aqueles que moram em moradias estudantis ou com amigos, em sua maioria eram os participantes mais

novos ( $p = 0,002$ ), de cor de pele branco ( $p < 0,001$ ), com orientação sexual declarada heterossexual ( $p < 0,001$ ), solteiro, divorciado ou viúvo ( $p < 0,001$ ) e sem filhos ( $p < 0,001$ ). Já os estudantes que moram sozinhos, foi encontrado que em sua maioria eram jovens só que com mediana maior que os estudantes que moram em moradias estudantis ou com amigos, de cor de pele branca, heterossexual, solteiros, divorciados ou viúvos e sem filhos. Por fim, os estudantes que moram com as famílias possuem mediana igual aos estudantes que moram sozinhos, de cor de pele parda e heterossexuais, solteiros, divorciados ou viúvos e sem filhos (Tabela 3).

Quando se relaciona essas características com a mudança de peso, os resultados mostram que a variação de peso — seja ganho, perda ou manutenção de até 3% ao ano — é mais comum entre os participantes solteiros, divorciados ou viúvos ( $p = 0,043$ ). Aqueles que apresentaram um ganho de mais de 3% no peso corporal ao ano são, em sua maioria, participantes mais jovens ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, os participantes que mantiveram o peso tendem a ser os mais velhos, enquanto os que perderam peso estão, em sua maioria, em uma faixa etária intermediária (Tabela 3).

Tabela 3: Características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso de estudantes universitários. (n=383).

Variáveis	N Total = 383	Tipos de Moradia				Mudança de Peso			
		Sozinho, em pensão/hotel/hostel/pouso	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos	Valor-p	Perda de peso > 3% ao ano	Peso mantido (mudança dentro de ± 3% no peso corporal)	Ganho de peso > 3% ao ano	Valor-p
<b>Características Sociodemográficas e Socioeconômicas</b>									
<b>Idade</b>	Mediana (IIQ)	Mediana (IIQ)			<b>0,002</b>	Mediana (IIQ)			<b>&lt;0,001</b>
	23 (21 - 26)	24 (21 - 30)	24 (22 - 28)	23 (21 - 25)		22 (20 - 25)	24 (22 - 27)	22 (20 - 25)	
<b>Campus da UFOP</b>	n (%)	n (%)			<b>0,054</b>	n (%)			<b>0,874</b>
Ouro Preto	286 (74,67%)	52 (78,79%)	86 (70,49%)	148 (75,9%)		28 (70,00%)	139 (75,96%)	119 (74,37%)	
Mariana	67 (17,49%)	5 (7,58%)	27 (22,13%)	35 (17,95%)		9 (22,50%)	31 (16,94%)	27 (16,88%)	
João Monlevade	30 (7,83%)	9 (13,64%)	9 (7,38%)	12 (6,15%)		3 (7,50%)	13 (7,10%)	14 (8,75%)	
<b>Área do Conhecimento</b>	n (%)	n (%)			<b>0,709</b>	n (%)			<b>0,377</b>
Ciências da Vida	103 (26,89%)	20 (30,3%)	28 (22,95%)	55 (28,21%)		8 (20,00%)	49 (26,77%)	46 (28,75%)	
Ciências Exatas	169 (44,13%)	30 (45,45%)	57 (46,72%)	82 (42,05%)		15 (37,50%)	83 (45,36%)	71 (44,37%)	
Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas	111 (28,98%)	16 (24,24%)	37 (30,33%)	58 (29,74%)		17 (42,50%)	51 (27,87%)	43 (26,88%)	
<b>Cor da Pele</b>	n (%)	n (%)			<b>&lt;0,001</b>	n (%)			<b>0,628</b>
Branco	194 (50,65%)	34 (51,52%)	39 (31,97%)	121 (62,05%)		22 (55,00%)	85 (46,45%)	87 (54,37%)	
Amarelo ou Indígena	5 (1,31%)	2 (3,03%)	1 (0,82%)	2 (1,03%)		0 (0,00%)	2 (1,09%)	3 (1,88%)	
Pardo	130 (33,94%)	21 (31,82%)	59 (48,36%)	50 (25,64%)		11 (27,50%)	68 (37,16%)	51 (31,87%)	
Preto	54 (14,10%)	9 (13,64%)	23 (18,85%)	22 (11,28%)		7 (17,50%)	28 (15,30%)	19 (11,88%)	
<b>Sexo</b>	n (%)	n (%)			<b>0,351</b>	n (%)			<b>0,068</b>
Feminino	250 (65,27%)	38 (57,58%)	82 (67,21%)	130 (66,67%)		25 (62,50%)	110 (60,11%)	115 (71,87%)	
Masculino	133 (34,73%)	28 (42,42%)	40 (32,79%)	65 (33,33%)		15 (37,50%)	73 (39,89%)	45 (28,13%)	

**Tabela 3:** Características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso de estudantes universitários. (n=383)  
(Continuação)

Variáveis	N Total = 383	Tipos de Moradia				Mudança de Peso			
		Sozinho, em pensão/hotel /hostel/pousada	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos	Valor- p	Perda de peso > 3% ao ano 2	Peso mantido (mudança dentro de ± 3% no peso corporal) 0	Ganho de peso > 3% ao ano 1	Valor- p
<b>Identidade de Gênero</b>	n (%)	n (%)		0,685	n (%)			0,056	
Cisgênero	376 (98,17%)	65 (98,48%)	121 (99,18%)	190 (97,44%)	37 (92,50%)	181 (98,91%)	158 (98,75%)		
Transgênero	7 (1,83%)	1 (1,52%)	1 (0,82%)	5 (2,56%)	3 (7,50%)	2 (1,09%)	2 (1,25%)		
<b>Orientação Sexual</b>	n (%)		<b>&lt;0,001</b>		n (%)			0,257	
Heterossexual	251 (65,54%)	48 (72,73%)	94 (77,05%)	109 (55,9%)	22 (55,00%)	119 (65,03%)	110 (68,75%)		
Outros (LGBTQIAP+)	132 (34,46%)	18 (27,27%)	28 (22,95%)	86 (44,1%)	18 (45,00%)	64 (34,97%)	50 (31,25%)		
<b>Estado Civil</b>	n (%)		<b>&lt;0,001</b>		n (%)			<b>0,043</b>	
Solteiro, divorciado ou viúvo	351 (91,64%)	65 (98,48%)	95 (77,87%)	191 (97,95%)	36 (90,00%)	162 (88,52%)	153 (95,63%)		
Casado ou em União Estável	32 (8,36%)	1 (1,52%)	27 (22,13%)	4 (2,05%)	4 (10,00%)	21 (11,48%)	7 (4,38%)		
<b>Filhos</b>	n (%)		<b>&lt;0,001</b>		n (%)			0,110	
Sim	26 (6,79%)	4 (6,06%)	18 (14,75%)	4 (2,05%)	3 (7,50%)	17 (9,29%)	6 (3,75%)		
Não	357 (93,21%)	62 (93,94%)	104 (85,25%)	191 (97,95%)	37 (92,50%)	166 (90,71%)	154 (96,25%)		
<b>Renda Familiar Total (SM = R\$ 1.412,00)</b>	n (%)		0,231		n (%)			0,804	
≤ 3 salários mínimos	243 (63,45%)	37 (56,06%)	75 (61,48%)	131 (67,18%)	26 (65,00%)	113 (61,75%)	104 (65,00%)		
> 3 salários mínimos	140 (36,55%)	29 (43,94%)	47 (38,52%)	64 (32,82%)	14 (35,00%)	70 (38,25%)	56 (35,00%)		

\* Teste Exato de Fisher

Valores em negrito indicam significância estatística na análise multivariada (p-valor < 0,05).



A Tabela 4 apresenta as características clínicas dos participantes com relação ao tipo de moradia e à mudança de peso. Observa-se que, no que diz respeito aos hábitos de vida, há uma predominância de consumo de bebidas alcoólicas ao menos uma vez por mês (36,55%), embora sem episódios de consumo excessivo (62,14%). Além disso, a maioria dos estudantes relatou nunca ter consumido cigarro ou tabaco (68,41%), serem fisicamente ativos (56,66%) e não sedentários (66,84%), sem excesso de peso (61,62%) e sem doenças crônicas (87,21%). Em relação à saúde, a maior parte dos participantes não relata ansiedade ou depressão (53,79%), avalia sua saúde como boa (62,40%), não realiza acompanhamento psicológico (72,58%), não sofre de insônia clinicamente significativa (46,48%) e não faz uso de medicamentos (74,67%). No que se refere às práticas alimentares, a maioria nunca fez dieta ou não segue mais uma dieta com acompanhamento nutricional (41,25% em ambos os casos), além de fazer ao menos uma refeição no RU e preparar sua própria comida (41,78% e 73,89%, respectivamente).

Ao avaliar a relação entre as características clínicas e o tipo de moradia, observa-se que a maioria dos participantes que moram em moradia estudantil ou com amigos consome bebidas alcoólicas de 1 a 2 vezes por semana ( $p < 0,001$ ), sem uso excessivo de álcool ( $p < 0,001$ ), e nunca fumou cigarro ou tabaco ( $p < 0,001$ ). Esse grupo também se destaca por não realizar acompanhamento psicológico ( $p = 0,004$ ), nunca ter feito dieta ( $p = 0,048$ ) e fazer pelo menos uma refeição no RU ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, os estudantes que moram sozinhos relatam, em sua maioria, consumir bebidas alcoólicas menos de uma vez por mês, sem episódios de consumo excessivo, e nunca terem fumado cigarro ou tabaco. Eles também afirmam não realizar acompanhamento psicológico, já terem seguido uma dieta, mas não seguirem mais, e fazer pelo menos uma refeição no RU. Já entre os estudantes que moram com suas famílias, há uma predominância do consumo de bebidas alcoólicas inferior a uma vez por mês, sem consumo excessivo de álcool, e nunca terem utilizado cigarro ou tabaco. A maioria não faz acompanhamento psicológico, nunca seguiu uma dieta e não se alimenta no RU (Tabela 4).

Ao relacionar essas características clínicas com a mudança de peso, observa-se que os participantes que avaliaram sua saúde como boa, mas nunca fizeram acompanhamento nutricional, foram predominantemente os que mantiveram o peso. Aqueles que apresentaram ganho de peso, em sua maioria, também consideram sua saúde como boa, mas já realizaram acompanhamento nutricional. Por fim, a perda de peso foi mais frequente entre os estudantes que avaliaram sua saúde como ruim e fizeram dieta por conta própria (Tabela 4).

**Tabela 4:** Características clínicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso (n=383).

Variáveis	Total n (%)	Tipos de Moradia				Mudança de Peso			Valor-p
		Sozinho, em pensão/hotel /hostel/pousada	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos	Valor-p	Perda de peso > 3% ao ano 2	Peso mantido (mudança dentro de ± 3% no peso corporal) 0	Ganho de peso > 3% ao ano 1	
<b>Características Clínicas</b>									
<b>Uso de Bebida Alcoólica</b>	n (%)	n (%)		<b>&lt;0,001*</b>		n (%)		0,513*	
Não faz uso	87 (22,72%)	19 (28,79%)	46 (37,7%)	22 (11,28%)	7 (17,50%)	43 (23,50%)	37 (23,12%)		
Menos de 1 vez por mês	140 (36,55%)	31 (46,97%)	50 (40,98%)	59 (30,26%)	19 (47,50%)	71 (38,80%)	50 (31,25%)		
1 a 2 vezes por semana	126 (32,9%)	13 (19,7%)	22 (18,03%)	91 (46,67%)	11 (27,50%)	55 (30,05%)	60 (37,50%)		
Mais de 3 vezes na semana	30 (7,83%)	3 (4,55%)	4 (3,28%)	23 (11,79%)	3 (7,50%)	14 (7,65%)	13 (8,13%)		
<b>Consumo Exagerado de Bebida Alcoólica</b>	n (%)	n (%)		<b>&lt;0,001</b>		n (%)		0,106	
Sim	145 (37,86%)	21 (31,82%)	29 (23,77%)	95 (48,72%)	31 (77,50%)	111 (60,66%)	96 (60,00%)		
Não	238 (62,14%)	45 (68,18%)	93 (76,23%)	100 (51,28%)	9 (22,50%)	72 (39,34%)	64 (40,00%)		
<b>Consumo de Cigarro/Tabaco</b>	n (%)	n (%)		<b>&lt;0,001</b>		n (%)		0,069*	
Não, nunca consumiu	262 (68,41%)	47 (71,21%)	96 (78,69%)	119 (61,03%)	24 (60,00%)	130 (71,04%)	108 (67,50%)		
Sim	65 (16,97%)	7 (10,61%)	9 (7,38%)	49 (25,13%)	13 (32,50%)	24 (13,11%)	28 (17,50%)		
Não, parou de consumir	56 (14,62%)	12 (18,18%)	17 (13,93%)	27 (13,85%)	3 (7,50%)	29 (15,85%)	24 (15,00%)		
<b>Atividade Física</b>	n (%)	n (%)		0,390		n (%)		0,178	
Ativo fisicamente	217 (56,66%)	42 (63,64%)	65 (53,28%)	110 (56,41%)	19 (47,50%)	112 (61,20%)	96 (53,75%)		
Inativo fisicamente	166 (43,34%)	24 (36,36%)	57 (46,72%)	85 (43,59%)	21 (52,50%)	71 (38,80%)	74 (46,25%)		
<b>Comportamento Sedentário</b>	n (%)	n (%)		0,967		n (%)		0,215	
≤ 9 horas/dia sentado	256 (66,84%)	45 (68,18%)	81 (66,39%)	130 (66,67%)	22 (55,00%)	127 (69,40%)	107 (66,87%)		
> 9 horas/dia sentado	127 (33,16%)	21 (31,82%)	41 (33,61%)	65 (33,33%)	18 (45,00%)	56 (30,60%)	53 (33,13%)		

**Tabela 4:** Características clínicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso (n=383) (Continuação).

Variáveis	Total n (%)	Tipos de Moradia				Mudança de Peso			
		Sozinho, em pensão/hotel /hostel/pousada	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos	Valor- p	Perda de peso > 3% ao ano	Peso mantido (mudança dentro de ± 3% no peso corporal) 0	Ganho de peso > 3% ao ano 1	Valor- p
<b>IMC</b>	n (%)	n (%)			0,881	n (%)			<0,001
< 25 kg/m <sup>2</sup> (sem excesso de peso)	236 (61,62%)	39 (59,09%)	75 (61,48%)	122 (62,56%)		26 (65,00%)	132 (72,13%)	78 (48,75%)	
≥ 25 kg/m <sup>2</sup> (com excesso de peso)	147 (38,38%)	27 (40,91%)	47 (38,52%)	73 (37,44%)		14 (35,00%)	51 (27,87%)	82 (51,25%)	
<b>Doenças Crônicas</b>	n (%)	n (%)			0,219*	n (%)			0,486*
Não possui	334 (87,21%)	54 (81,82%)	106 (86,89%)	174 (89,23%)		35 (87,50%)	158 (86,34%)	141 (88,12%)	
Possui DCNT	22 (5,74%)	4 (6,06%)	10 (8,2%)	8 (4,1%)		4 (10,00%)	9 (4,92%)	9 (5,63%)	
Possui outras doenças	27 (7,05%)	8 (12,12%)	6 (4,92%)	13 (6,67%)		1 (2,50%)	16 (8,74%)	10 (6,25%)	
<b>Ansiedade e Depressão</b>	n (%)	n (%)			0,123	n (%)			0,441
Sim	177 (46,21%)	28 (42,42%)	49 (40,16%)	100 (51,28%)		22 (55,00%)	85 (46,45%)	70 (43,75%)	
Não	206 (53,79%)	38 (57,58%)	73 (59,84%)	95 (48,72%)		18 (45,00%)	98 (53,55%)	90 (56,25%)	
<b>Autoavaliação da Saúde</b>	n (%)	n (%)			0,956	n (%)			0,004
Boa	239 (62,4%)	42 (63,64%)	75 (61,48%)	122 (62,56%)		18 (45,00%)	128 (69,95%)	93 (58,12%)	
Ruim	144 (37,6%)	24 (36,36%)	47 (38,52%)	73 (37,44%)		22 (55,00%)	55 (30,05%)	67 (41,88%)	
<b>Acompanhamento Psicológico</b>	n (%)	n (%)			0,004	n (%)			0,962
Sim	105 (27,42%)	17 (25,76%)	21 (17,21%)	67 (34,36%)		11 (27,50%)	49 (26,78%)	45 (28,13%)	
Não	278 (72,58%)	49 (74,24%)	101 (82,79%)	128 (65,64%)		29 (72,50%)	134 (73,22%)	115 (71,87%)	
<b>Uso de Medicamentos</b>	n (%)	n (%)			0,284	n (%)			0,910
Sim	97 (25,33%)	21 (31,82%)	26 (21,31%)	50 (25,64%)		9 (22,50%)	47 (25,68%)	41 (25,62%)	
Não	286 (74,67%)	45 (68,18%)	96 (78,69%)	145 (74,36%)		31 (77,50%)	136 (74,32%)	119 (74,38%)	

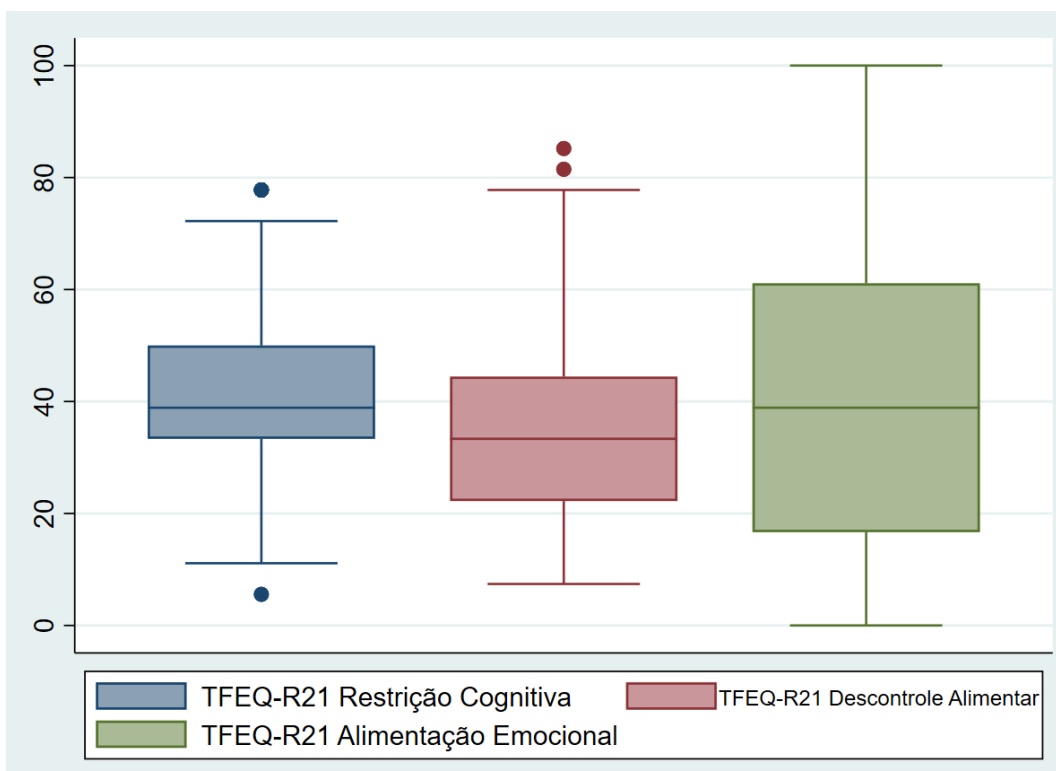
**Tabela 4:** Características clínicas da amostra analisada quanto ao tipo de moradia e mudança de peso (n=383) (Continuação).

Variáveis	Total n (%)	Tipos de Moradia				Mudança de Peso			
		Sozinho, em pensão/hotel/hostel/pousada	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos	Valor-p	Perda de peso > 3% ao ano	Peso mantido (mudança dentro de $\pm$ 3% no peso corporal)	Ganho de peso > 3% ao ano	Valor-p
<b>IGI</b>	n (%)	n (%)			0,579*	n (%)			0,069*
Sem insônia clinicamente significativa	178 (46,48%)	27 (40,91%)	63 (51,64%)	88 (45,13%)		18 (45,00%)	94 (51,37%)	66 (41,25%)	
Insônia subliminar	158 (41,25%)	30 (45,45%)	43 (35,25%)	85 (43,59%)		16 (40,00%)	75 (40,98%)	67 (41,87%)	
Insônia clínica gravidade moderada	43 (11,23%)	8 (12,12%)	14 (11,48%)	21 (10,77%)		5 (12,50%)	12 (6,56%)	26 (16,25%)	
Insônia clínica severa	4 (1,04%)	1 (1,52%)	2 (1,64%)	1 (0,51%)		1 (2,50%)	2 (1,09%)	1 (0,63%)	
<b>Dieta</b>	n (%)	n (%)			<b>0,048</b>	n (%)			0,184
Nunca fez dieta	157 (40,99%)	20 (30,30%)	53 (43,44%)	84 (43,08%)		11 (27,50%)	83 (45,36%)	63 (39,37%)	
Sim, faço dieta	68 (17,75%)	20 (30,30%)	17 (13,93%)	31 (15,9%)		10 (25,00%)	33 (18,03%)	25 (15,63%)	
Já fiz, mas não faço mais dieta	158 (41,25%)	26 (39,39%)	52 (42,62%)	80 (41,03%)		19 (47,50%)	67 (36,61%)	72 (45,00%)	
<b>Acompanhamento Nutricional</b>	n (%)	n (%)			0,098	n (%)			<b>0,034</b>
Nunca fiz	158 (41,25%)	19 (28,79%)	56 (45,9%)	83 (42,56%)		11 (27,50%)	85 (46,45%)	62 (38,75%)	
Não, fiz dieta por conta própria	86 (22,45%)	14 (21,21%)	25 (20,49%)	47 (24,1%)		16 (40,00%)	35 (19,12%)	35 (21,87%)	
Sim, fiz acompanhamento nutricional	139 (36,29%)	33 (50%)	41 (33,61%)	65 (33,33%)		13 (32,50%)	63 (34,43%)	63 (39,38%)	
<b>Alimentação no RU</b>	n (%)	n (%)			<b>&lt;0,001</b>	n (%)			0,376
Não	156 (40,73%)	25 (37,88%)	71 (58,2%)	60 (30,77%)		16 (40,00%)	81 (44,26%)	59 (36,87%)	
Pelo menos uma refeição	460 (41,78%)	27 (40,91%)	49 (40,16%)	84 (43,08%)		15 (37,50%)	69 (37,70%)	76 (47,50%)	
Almoço e janta	67 (17,49%)	14 (21,21%)	2 (1,64%)	51 (26,15%)		9 (22,50%)	33 (18,04%)	25 (15,63%)	
<b>Faz a própria comida</b>	n (%)	n (%)			0,646	n (%)			0,357
Sim	283 (73,89%)	48 (72,73%)	87 (71,31%)	148 (75,9%)		33 (82,50%)	131 (71,58%)	119 (74,38%)	
Não	100 (26,11%)	18 (27,27%)	35 (28,69%)	47 (24,1%)		7 (17,50%)	52 (28,42%)	41 (25,62%)	

\* Teste Exato de Fisher. Valores em negrito indicam significância estatística na análise multivariada (p-valor &lt; 0,05)

Na Figura 3 estão apresentados os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o questionário TFEQ-R21. Quanto maior a pontuação, maior será o conceito da dimensão tratada. Observa-se que há uma predominância de estudantes com restrição cognitiva e alimentação emocional, em que a mediana foi de 38,89 pontos em ambas dimensões (DP: 13,54; Min-Máx: 5,55 - 77,78) (DP: 30,38; Mín-Máx: 0 - 100) O descontrolado alimentar apresenta-se com uma pontuação um pouco menor em relação às outras dimensões, sendo a mediana de 33,33 pontos (DP: 15,06; Mín-Máx: 7,41 - 85,18).

**Figura 3:** Box Plot com os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o TFEQ-R21.



Fonte: elaboração própria

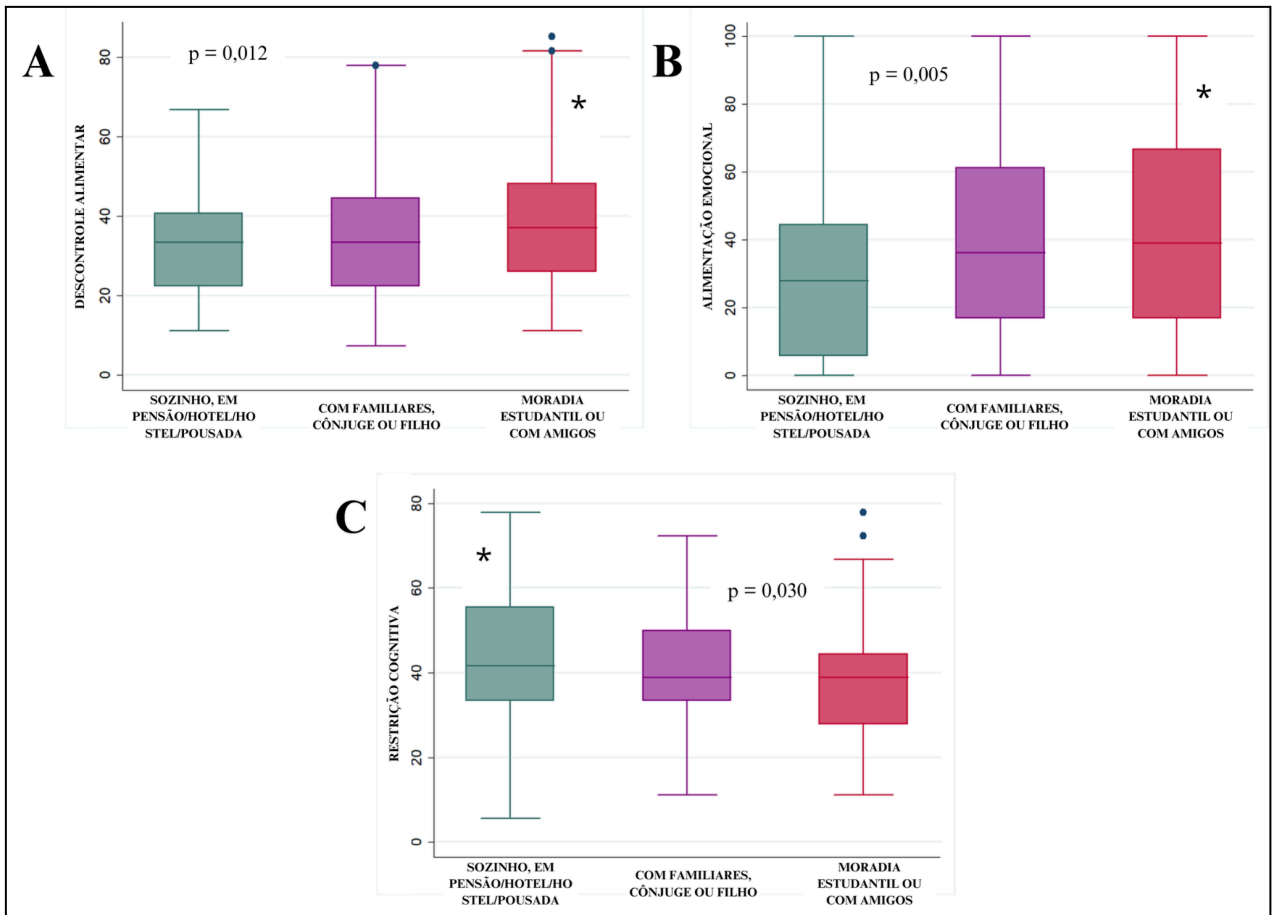
Na Figura 4 estão apresentados os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o questionário TFEQ-R21 e relacionado com o tipo de moradia. A dimensão DA, quando comparado aos estudantes que moram sozinhos, obteve uma mediana de 33,33 pontos com mínimo de 11,11 pontos e máximo de 66,67 pontos (DP = 13,22; p25: 22,22; p75: 40,74), mediana de 33,33 pontos com mínimo de 7,41 e máximo de 77,78 pontos para os estudantes que moram com seus familiares (DP = 14,77; p25: 22,22; p75: 44,44), e por fim, os estudantes que moram em moradias

estudantis obtiveram uma mediana de 37,03 pontos com mínimo de 11,11 pontos e máximo de 85,18 pontos (DP = 15,52; p25: 25,92; p75: 48,15).

Já em relação à dimensão AE, os estudantes que moram sozinhos receberam uma mediana de 27,78 pontos (DP = 25,59; p25: 5,55; p75: 44,44), mediana de 36,11 pontos para os estudantes que moram com seus familiares (DP = 30,13; p25: 16,67; p75: 61,11), e mediana de 38,89 pontos para os estudantes que moram em moradia estudantil (DP = 31,28; p25: 16,67; p75: 66,67). Todas as variáveis relacionadas com a alimentação emocional obtiveram pontuação mínima de 0 pontos e pontuação máxima de 100 pontos. Por fim, a dimensão RC, por ser uma variável normal, não há valores de mínimo e máximo, entretanto foi encontrada uma pontuação média de 44,02 pontos para os estudantes que moram sozinhos (DP = 16,31), 40,44 pontos para os estudantes que moram com a família (DP = 12,66), e por fim, os estudantes que moram em moradias estudantis receberam uma pontuação média de 38,94 pontos (DP = 12,85) (Figura 4).

Desse modo, analisando os resultados das três dimensões em relação ao tipo de moradia, observa-se que estudantes que moram em moradias estudantis ou com amigos apresentam maior descontrole alimentar (DA) e alimentação emocional (AE) do que aqueles que moram sozinhos ou em família, com diferenças significativas ( $p = 0,012$  e  $p = 0,005$ , respectivamente). Na dimensão de Restrição Cognitiva (RC), os estudantes que moram em moradias estudantis ou com amigos demonstram menor restrição cognitiva em comparação aos que moram sozinhos, conforme ilustrado na Figura 4.

**Figura 4:** Box Plot com os escores médios das três dimensões do comportamento alimentar dos estudantes avaliados, de acordo com o TFEQ-R21.



A) Descontrole alimentar de acordo com o tipo de moradia dos estudantes universitários;

B) Alimentação emocional de acordo com o tipo de moradia dos estudantes universitários;

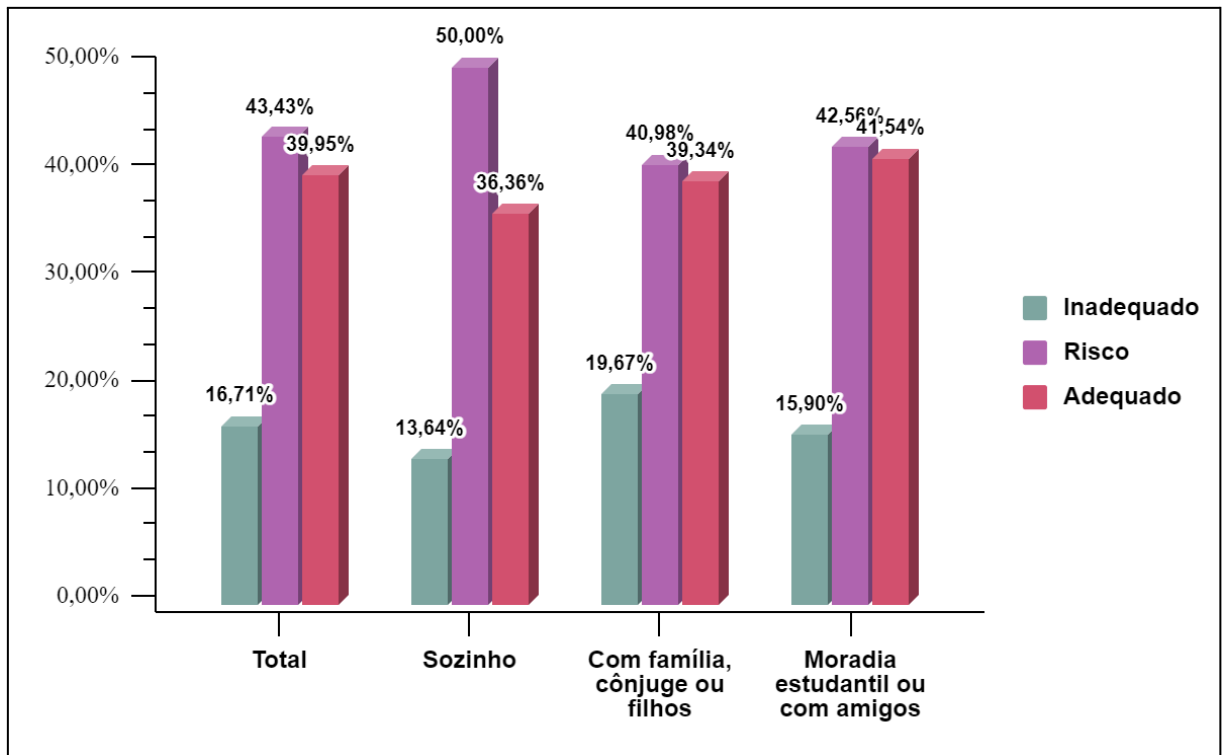
C) Restrição cognitiva de acordo com o tipo de moradia dos estudantes universitários;

\* Dados apresentados com asterisco foram significativamente diferentes no teste Kruskal-Wallis e ANOVA ( $p < 0,05$ )

Fonte: Elaboração própria

Em relação às práticas alimentares, foi observado que a maioria dos estudantes apresentam práticas alimentares de risco (43,43%), conforme figura 5. Quando relacionado com o tipo de moradia dos participantes, não há uma diferença significativa entre as variáveis ( $p = 0,681$ ). Mesmo assim, verificou-se que os estudantes que moram em moradias estudantis possuem práticas alimentares mais adequadas do que os outros estudantes, e que os estudantes que moram sozinhos possuem práticas alimentares de risco maiores que os outros.

**Figura 5: Distribuição das práticas alimentares de universitários de acordo com o tipo de moradia(n=383).**



Fonte: Elaboração própria

Na tabela 5, foi analisado e comparado a mediana do escore de um QFA feito pelos participantes, em que quanto maior o escore, maior o consumo de tal alimento (em que 0 é o valor mínimo e 42 o valor máximo). Desse modo, os alimentos *in natura* possuem mediana de 21 pontos, com mínimo de 1,5 e máxima de 42 pontos (DP = 7,01; p25:16; p75: 26,5), e os produtos ultraprocessados mediana de 8,5 pontos com mínimo de 0 pontos e máxima de 33 pontos (DP = 6,18; p25:4,5; p75:13). Quando relacionado com o tipo de moradia dos participantes, não houve significância como mostrado na tabela, porém os estudantes que moram em moradia estudantil e com familiares possuem um menor escore de alimentos *in natura* em relação aos estudantes que moram sozinhos, indicando um menor consumo desses alimentos. Foi observado também que quando se trata dos produtos ultraprocessados, os estudantes que moram com familiares possuem um escore maior em relação aos outros participantes, sendo a mediana de 9,25 pontos com mínimo de 0 pontos e máxima de 33 pontos (DP = 5,75; p25: 4,5; p75: 13).



**Tabela 5:** Mediana do QFA de acordo com o tipo de moradia (n=383).

Questionário de Frequência Alimentar	N Total = 383	Tipos de Moradia			Valor-p	
		Sozinho, em pensão/hotel/hostel/pousada	Com familiares, com cônjuge ou filho	Moradia estudantil ou com amigos		
<b>Alimentos <i>In natura</i></b>		21 (16 - 26,5)	23 (16 - 26,5)	21 (16 - 26,5)	21 (15,5 - 25)	0,157
<b>Produtos Ultraprocessados</b>		8,5 (4,5 - 13)	7,75 (3 - 12)	9,25 (4,5 - 13)	8,5 (5 - 13,5)	0,461

Resultados elaborados com a mediana e IQR, em que o escore variava em uma pontuação de 0 a 42 pontos, em que a maior pontuação significa maior consumo dos alimentos e menores valores significam menor consumo do alimento.

A tabela 6 mostra a associação entre a mudança de peso, em que o grupo de referência são os estudantes que mantiveram o peso (entre -3% e 3%), e variáveis como tipo de moradia, comportamento alimentar, consumo alimentar e práticas alimentares. Ao avaliar o modelo multivariado ajustado para covariáveis de confusão, foi verificado que os indivíduos que moram em moradias estudantis ou com amigos possuem 1,96 vezes mais chances de ter um aumento de mais de 3% no peso por ano (OR: 1,96; IC 95%: 1,16 - 3,33).

Quando se trata de variáveis de comportamento, consumo ou práticas alimentares, apenas a alimentação emocional do TFEQ-R21 e o escore de risco de práticas alimentares foi significativo. Quando se trata da alimentação emocional, o aumento de 10% do escore dessa variável aumenta em 1,16 vezes a chance de ter ganho de 3% no peso corporal, ao ano dos estudantes (OR: 1,16; IC 95%: 1,07 - 1,25). No que tange às práticas alimentares, o modelo multivariado demonstrou que as práticas alimentares de risco aumentam 1,30 vezes a chance de ganho de peso de 3% dos estudantes (Tabela 6).

A variável restrição cognitiva do TFEQ-R21 teve um valor significativo na perda de peso dos estudantes. Um aumento de 10% desse escore foi associado a uma chance 1,34 vezes maior de o estudante apresentar uma perda de peso de 3% ou mais em um ano (OR: 1,34 IC 95%; 1,03 - 1,75). As outras variáveis como descontrole alimentar, práticas alimentares adequada e inadequada e consumo alimentar de alimentos *in natura* e produtos ultraprocessados não foram significativas em relação a mudança de peso (Tabela 6).

**Tabela 6:** Associação entre mudança de peso e tipo de moradia, variáveis de comportamento, práticas e consumo alimentar de estudantes universitários da UFOP (n=383).

Variáveis	Mudança de Peso				Mudança de Peso			
	Ganhou mais que 3% ao ano	Valor - p	Perdeu mais que 3% ao ano	Valor - p	Ganhou mais que 3% ao ano	Valor - p	Perdeu mais que 3% ao ano	Valor - p
	Univariado				Multivariado*			
<b>Moradia</b>								
Com familiares, com cônjuge ou filho	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-
Sozinho, em pensão/hotel/hostel/pousada	1,32 (0,70 - 2,49)	0,387	0,84 (0,27 - 2,60)	0,770	1,44 (0,75 - 2,78)	0,274	0,85 (0,26 - 2,70)	0,779
Moradia estudantil ou com amigos	1,67 (1,03 - 2,72)	<b>0,038</b>	1,55 (0,72 - 3,34)	0,266	1,96 (1,16 - 3,33)	<b>0,012</b>	1,74 (0,76 - 3,98)	0,191
<b>Variáveis de Comportamento</b>								
TFEQ-R21: Alimentação Emocional	1,14 (1,06 - 1,23)	<b>&lt;0,001</b>	0,96 (0,85 - 1,09)	0,569	1,16 (1,07 - 1,25)	<b>&lt;0,001</b>	0,95 (0,84 - 1,07)	0,405
TFEQ-R21: Descontrole Alimentar	1,11 (0,97 - 1,28)	0,138	0,99 (0,79 - 1,25)	0,963	1,15 (0,99 - 1,34)	0,070	1,01 (0,78 - 1,31)	0,912
TFEQ-R21: Restrição Cognitiva	1,00 (0,98 - 1,01)	0,955	1,02 (0,99 - 1,04)	0,200	1,08 (0,91 - 1,28)	0,355	1,34 (1,03 - 1,75)	<b>0,031</b>
<b>Práticas Alimentares</b>								
Adequado	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-	1,00 (Ref)	-
Inadequado	1,37 (0,74 - 2,53)	0,321	1,09 (0,39 - 3,08)	0,866	1,35 (0,72 - 2,53)	0,353	0,97 (0,34 - 2,80)	0,958
Risco	1,57 (0,98 - 2,50)	0,060	1,46 (0,69 - 3,09)	0,319	1,67 (1,03 - 2,70)	<b>0,039</b>	1,30 (0,60 - 2,81)	0,506
<b>Consumo Alimentar</b>								
Alimentos <i>In natura</i>	0,97 (0,85 - 1,10)	0,606	0,88 (0,72 - 1,09)	0,242	0,96 (0,84 - 1,10)	0,568	0,88 (0,71 - 1,10)	0,269
Produtos Ultraprocessados	1,04 (0,90 - 1,20)	0,592	1,02 (0,81 - 1,29)	0,864	1,04 (0,90 - 1,21)	0,541	0,99 (0,79 - 1,25)	0,963

\* Regressão logística multinomial, considerando como grupo de referência, os estudantes que mantiveram o peso ( $\Delta \pm 3\%$ ), ajustada de acordo com cada variável explicativa, com conjuntos diferentes em: idade, sexo, moradia, anos na faculdade, estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, renda, consumo excessivo de álcool, uso de cigarro ou tabaco, atividade física, ansiedade e depressão e IGI.

As subescalas de comportamento alimentar (restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar) foram avaliadas com base em incrementos de 10% (pontuação da subescala / 10), usados como variáveis ordinais na análise estatística. O consumo alimentar foi avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar, com escores normalizados de 0 a 100%, conforme a fórmula: (escore obtido pelo participante / 42) x 100. Esses escores foram divididos em incrementos de 10% (pontuação do escore normalizado / 10) e usados de forma ordinal na análise multivariada.

Valores em negrito indicam significância estatística na análise multivariada (p-valor < 0,05).

## 6 DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo, foi conduzida uma pesquisa com os estudantes de graduação da UFOP, visando comparar o ganho de peso corporal ao longo da vida acadêmica de acordo com o tipo de moradia, comportamentos, práticas e consumo alimentar. O resultado deste estudo revelou um predomínio de ganho de peso corporal elevado, com relações observáveis com o tipo de moradia e as variáveis biológicas e de comportamento.

O tipo de moradia exerce uma influência significativa sobre os comportamentos e o estilo de vida dos estudantes universitários. Estudantes que moram sozinhos, em moradias estudantis, ou com familiares enfrentam realidades distintas que moldam tanto seus hábitos alimentares quanto suas escolhas cotidianas.

Quando se trata de hábitos de vida, estudantes que residem em moradias estudantis ou com amigos apresentaram maior consumo de álcool e tabaco, o que pode ser explicado pela maior acessibilidade a essas substâncias e pelo ambiente social mais permissivo, comparado aos que residem com familiares, cônjuges ou sozinho. Isso pode gerar preocupações, pois essas substâncias podem afetar o desempenho acadêmico dos estudantes. Estudos anteriores, como o de Ramis e colaboradores (2011), corroboram esses achados, mostrando que estudantes que moram com amigos tendem a consumir mais álcool, enquanto aqueles que moram sozinhos têm uma maior prevalência de tabagismo (Ramis *et al.*, 2011). Essa transição de morar com a família para um ambiente mais independente é frequentemente citada na literatura como um fator que facilita novos comportamentos, incluindo o uso de substâncias (Abreu *et al.*, 2018).

Além disso, o comportamento alimentar dos estudantes também é afetado pelo tipo de moradia. O uso do questionário TFEQ-R21 revelou que o descontrole alimentar foi significativamente maior entre estudantes que moram em moradias estudantis ou com amigos. Esses achados sugerem que ambientes mais coletivos, como essas moradias, podem promover um comportamento alimentar mais desestruturado e permissivo, enquanto morar sozinho ou com familiares exige maior controle e responsabilidade sobre as escolhas alimentares. Estudos sugerem que o ambiente alimentar doméstico influencia mais a ingestão de alimentos saudáveis, e ambientes menos estruturados favorecem comportamentos alimentares inadequados (Bogl *et al.*, 2017).

A alimentação emocional também se mostrou mais prevalente entre os estudantes que vivem em moradias estudantis, possivelmente devido ao maior estresse associado à

convivência com colegas e às pressões acadêmicas. Penaforte *et al.* (2016) destacam que estudantes sob maior nível de estresse tendem a adotar comportamentos de alimentação emocional, o que pode levar ao consumo excessivo de alimentos como uma forma de lidar com sentimentos negativos (Penaforte *et al.*, 2016). Em contraste, aqueles que moram sozinhos parecem estar menos expostos a fatores estressantes associados à convivência social, o que pode explicar seu maior controle sobre a alimentação. Isso porque, um estudo encontrou que problemas com colegas de quarto, dificuldades para estudar em casa e níveis elevados de ruído estão associados ao aumento do estresse entre estes estudantes (Garrido *et al.*, 2013).

No que diz respeito à restrição cognitiva, foi observado que estudantes que moram sozinhos demonstram maior capacidade de controle sobre a dieta em comparação com aqueles que vivem em moradia estudantil. Isso pode ser atribuído à maior autonomia que esses estudantes têm sobre suas escolhas alimentares, sem a influência social direta de colegas ou amigos. Além disso, a solidão e a falta de interação social podem contribuir para uma vigilância mais intensa sobre a alimentação, funcionando como uma forma de controle frente ao estresse (Bryant *et al.*, 2019).

Apesar dessas observações, não foi encontrada uma diferença significativa no padrão de consumo e práticas alimentares entre os diferentes tipos de moradia. Isso pode ser explicado por fatores que uniformizam os comportamentos alimentares dos estudantes, como a rotina acadêmica, o estresse e o acesso limitado a alimentos frescos e saudáveis. Um estudo de Prevedello *et al.* (2016) também não identificou diferenças marcantes nos padrões alimentares entre estudantes que moram em residências estudantis e outros tipos de moradia, sugerindo que o contexto universitário em si exerce uma influência maior sobre os hábitos alimentares do que o tipo de moradia.

Estudos anteriores também mostraram que as mudanças nos hábitos alimentares são mais evidentes entre estudantes que se mudam de casa ao ingressarem na universidade. A transição para a vida universitária traz consigo novos desafios e responsabilidades, que podem impactar a dieta e os comportamentos alimentares dos estudantes (Duarte *et al.*, 2013). Essas alterações na forma de comer e nas escolhas alimentares podem, por sua vez, influenciar o ganho de peso. A compreensão de como variáveis de comportamento, práticas alimentares e consumo alimentar interagem com o tipo de moradia é crucial para abordar as mudanças de peso observadas entre os estudantes universitários.

O ganho de peso anual de 3%, associado ao tipo de moradia, é um fator relevante conforme evidenciado pelo estudo atual. Este resultado é corroborado por pesquisas anteriores que indicam um risco aumentado de ganho de peso e desenvolvimento de

sobrepeso/obesidade entre estudantes que vivem sozinhos, comparados àqueles que residem com a família (Yamamoto *et al.*, 2021; Pliner; Saunders, 2008). A mudança de residência, especialmente para moradias estudantis, onde os estudantes assumem maior responsabilidade pela aquisição e preparo dos alimentos, altera significativamente seus hábitos alimentares e resulta em uma maior vulnerabilidade ao ganho de peso (Bernardo *et al.*, 2017).

Além disso, o estudo atual identificou que estudantes com altos escores em alimentação emocional, conforme medido pelo questionário TFEQ-R21, têm uma maior propensão ao ganho de peso. Isso é consistente com evidências que apontam a desregulação emocional e altos níveis de emoções negativas como fatores críticos para a progressão e manutenção da obesidade (Dakanalis *et al.*, 2023). A alimentação emocional, influenciada por estresse e sentimentos pessoais, resulta frequentemente em escolhas alimentares menos saudáveis, como o consumo elevado de alimentos ricos em açúcar e gordura (Dakanalis *et al.*, 2023).

No contexto universitário, a relação entre alimentação emocional e ganho de peso é evidenciada por estudos que mostram que estudantes universitários com alta pontuação em alimentação emocional apresentam IMC mais elevado do que aqueles com pontuações mais baixas (Greene *et al.*, 2011). O estresse, caracterizado por aumentos nos níveis de cortisol, contribui para escolhas alimentares guiadas por fatores emocionais, dificultando o controle da quantidade de alimentos ingeridos (Bennett *et al.*, 2013).

O padrão alimentar dos universitários é frequentemente de baixa qualidade, com alta frequência de consumo de produtos ultraprocessados e uma dieta pobre em frutas e vegetais. Esse padrão é moldado pela rotina atarefada e pelas exigências acadêmicas, que muitas vezes priorizam a praticidade e o custo em detrimento da qualidade nutricional dos alimentos consumidos (Bennett *et al.*, 2013).

Práticas alimentares de risco, como o elevado consumo de produtos ultraprocessados e a troca de refeições principais por lanches e o hábito de beliscar, são preocupantes, pois contribuem para o excesso de peso e o surgimento de DCNT. (Barbosa, 2019; Bernardo *et al.*, 2017; Larson *et al.*, 2009; Perez *et al.*, 2016). Além disso, esses hábitos podem persistir na vida adulta, perpetuando os riscos associados (Marcondelli *et al.*, 2008). No entanto, alguns estudos não encontraram uma relação significativa entre práticas alimentares irregulares e ganho de peso, sugerindo que a quantidade total de alimento ingerido pode ser mais determinante do que a qualidade dos alimentos (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, o consumo de produtos ultraprocessados deve ser evitado devido ao seu impacto negativo na saúde, na cultura e no

meio ambiente (Brasil, 2014). A análise das práticas alimentares dos estudantes revela a necessidade urgente de intervenções que promovam escolhas alimentares mais saudáveis e sustentáveis.

Por outro lado, em oposição ao ganho de peso, o atual estudo evidenciou que a restrição cognitiva alimentar pode estar associada a perda de peso acima de 3% ao ano. A restrição cognitiva geralmente é caracterizada pelo controle da ingestão alimentar para influência da imagem ou peso corporal. Essa prática pode ser comum entre os universitários combinando fatores como psicológicos e sociais. Isso porque, muitas vezes esses estudantes passam por pressões sociais para obtenção do “corpo ideal”, além do aumento de demandas acadêmicas que podem aumentar o nível de estresse como já dito anteriormente, aumento o comer emocional e fazendo com que alguns estudantes tentem controlar sua alimentação de uma forma mais restritiva para atenuar essas situações (Bennett *et al.*, 2013; Moreira *et al.*, 2003; Kowalkowska; Poinhos, 2021)

Estudos em consonância com o nosso, demonstram que a restrição cognitiva pode gerar uma perda de peso, entretanto, ela tende a aumentar o apetite e a sensação de privação, o que pode culminar a episódios de descontrole de peso e um “efeito sanfona”, ou seja, um ciclo de perda e ganho de peso, que podem ser intensificados por fatores como estresse e ansiedade no ambiente universitário (Moreira *et al.*, 2003; Kowalkowska; Poinhos, 2021).

## 7 LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADE

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, por se tratar de um estudo transversal descritivo, não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Além disso, o peso dos participantes foi autorrelatado, o que pode introduzir um viés de informação devido à percepção subjetiva dos estudantes.

A amostra também foi menor do que o mínimo esperado, podendo afetar na representatividade dos resultados e limitar a generalização das conclusões. Ademais, o consumo alimentar foi avaliado por meio de um QFA qualitativo, o que pode estar passível de erros de memória ou uma subestimação ou superestimação do consumo. Finalmente, a presença de muitos estudantes recém ingressados na universidade pode influenciar nos resultados, já que esses indivíduos estão em fase de adaptação a novas rotinas e práticas alimentares, podendo impactar no ganho de peso de maneira diferente em relação a veteranos.

Por outro lado, o presente estudo possui potencialidades que merecem destaque. Em primeiro lugar, a utilização dos questionários TFEQ-R21 e a escala desenvolvida por Gabe e Jaime, instrumentos validados e amplamente reconhecidos pela literatura científica, contribui para uma maior credibilidade aos dados coletados, especialmente no que diz respeito à avaliação dos comportamentos e práticas alimentares dos universitários.

Outro ponto forte do estudo é a comparação entre os diferentes tipos de moradia - estudantes universitários que vivem sozinhos, com a família e em moradias estudantis. Esse enfoque é particularmente relevante, visto que não existem muitos artigos encontrados na literatura em relação à essa influência causada entre o tipo de moradia e o ganho de peso entre universitários.

Os resultados obtidos são significativos, demonstrando que estudantes que residem em moradia estudantil tendem a ganhar mais peso, especialmente aqueles que apresentam maiores níveis de alimentação emocional. Esses achados ressaltam a importância de considerar o contexto habitacional ao analisar questões relacionadas ao ganho de peso entre jovens adultos.

## 8 CONCLUSÃO

O principal objetivo deste estudo foi investigar como os tipos de moradia dos estudantes universitários da UFOP estão relacionados com o ganho de peso após a entrada na universidade, considerando também o comportamento, o consumo e as práticas alimentares. Foi identificado nessa pesquisa que os estudantes que moram em moradia estudantil ou sozinho tendem a ganhar mais peso, o que pode ser explicado pelo ambiente social em que vivem e pela falta do suporte familiar, podendo ocasionar em escolhas alimentares menos saudáveis.

Além disso, fica evidente que, mesmo cientes da importância de uma alimentação saudável, muitos estudantes tendem a adotar comportamentos alimentares desequilibrados devido à pressão acadêmica e social, além de práticas inadequadas como o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo.

Outro ponto importante é a influência do tipo de moradia nos hábitos alimentares. Estudantes que vivem com a família costumam ter mais controle sobre a sua alimentação, seguindo padrões mais saudáveis. Em contrapartida, aqueles que moram em moradias estudantis ou sozinhos enfrentam desafios maiores para manter uma dieta equilibrada, devido à maior autonomia e maior interação social.

Esses resultados indicam uma necessidade maior de criar estratégias de intervenção que possam levar em conta as particularidades dos diferentes tipos de moradia, visando promover a saúde e prevenir o ganho de peso em excesso entre os universitários. Programas educativos, juntamente com políticas institucionais podem incentivar um ambiente alimentar mais adequado e saudável, fundamentais para reduzir os riscos de ganho de peso nessa população.

Futuras pesquisas poderiam ampliar a amostra de estudos como esse, incluindo uma variedade maior de contextos universitários, o que permitiria uma compreensão mais abrangente dos resultados. Além disso, estudos longitudinais que acompanham os estudantes durante toda a graduação poderia oferecer uma visão mais detalhada de como o ganho de peso e os hábitos alimentares mudam ao longo do tempo e em diferentes tipos de moradia. Por fim, é importante investigar intervenções específicas no ambiente universitário para desenvolver estratégias mais eficazes na promoção de uma alimentação mais saudável e no controle do ganho de peso.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, T. T. DE . *et al.*. O consumo de bebida alcoólica e o *binge drink* entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 87–93, jan. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000190>.
- ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F.. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 197–204, abr. 2007. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200005>.
- ANSARI, W. El; STOCK, C.; MIKOLAJCZYK, R. T.. Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries - A cross-sectional study. **Nutrition Journal**, [S.L.], v. 11, n. 1, 24 abr. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-11-28>.
- BAGORDO, F. *et al.* Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. **Journal of Food & Nutrition Research**, v. 52, n. 3, 2013.
- BARBOSA, Bruna Carolina Rafael. **Práticas alimentares dos estudantes universitários da área da saúde de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira**. 2019. 66 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.
- BASTIEN, C. H.; VALLIÈRES, A.; MORIN, C. M.. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep medicine**, v. 2, n. 4, p. 297-307, 2001. doi: 10.1016/s1389-9457(00)00065-4.
- BENNETT, J.; GREENE, G.; SCHWARTZ-BARCOTT, D.. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. **Appetite**, [S.L.], v. 60, p. 187-192, jan. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>.
- BENVINDO, J. L. S. da; PINTO, A. M. S. de; BANDONI, D. H.. Qualidade nutricional de cardápios planejados para restaurantes universitários de Universidades Federais do Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 447–464, 2017. doi: 10.12957/demetra.2017.25890. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/25890>. Acesso em: 27 maio. 2024.
- BERNARDO, G. L. *et al.*. Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 6, p. 847–865, nov. 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000600016>.
- BERTO, S. J. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; MOURA, E. C. DE .. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p. 1573–1582, ago. 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800011>.
- BOGL, L.; SILVENTOINEN, K.; HEBESTREIT, A.; INTEMANN, T.; WILLIAMS, G.; MICHELS, N.; MOLNÁR, D.; PAGE, A.; PALA, V.; PAPOUTSOU, S.. Familial Resemblance in Dietary Intakes of Children, Adolescents, and Parents: does dietary quality play a role?. **Nutrients**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 892, 17 ago. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu9080892>.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 133, 2023.

BRITO, L. A.; ALVES, D. L. G.; BARBALHO, E. V.; NUNES, B. R.; PEREIRA, T. C. C.; ROCHA, G. A.; PINTO, F. J. M. Estado nutricional de estudantes universitários: fatores associados. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 10, ed. 2, 27 maio 2022. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/8164](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8164). Acesso em: 08 set. 2023.

BRITO, B. J. Q.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. **Medicina** (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 49, n. 4, p. 293-302, 2016. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v49i4p293-302. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122721>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRUNO, T. C. V.; CUSTÓDIO, I. D. D.; MENEZES-JÚNIOR, L. A. A.; MEIRELES, A. L.; NEVES, A. C. M.; BARROSO, S. M.; CARRARO, J. C. C. Development and validity evidence on the scale of perceived social support for university students (EPSSEU) during the period of social restrictions. **BMC Public Health**, 24, 1474, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18882-3>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRYANT, E. J.; REHMAN, J.; PEPPER, L. B.; WALTERS, E. R.. Obesity and Eating Disturbance: the Role of TFEQ Restraint and Disinhibition. **Current Obesity Reports**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 363-372, 7 nov. 2019. doi: 10.1007/s13679-019-00365-x.

BUSATO, M. A.; MODEL, D.; ESSWEIN, D.; GALLINA, L. S.; TEO, C. R. P. A.; NOTHAFT, S. C. dos S. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de agricultores familiares . **Revista Campo-Território**, Uberlândia, v. 10, n. 21 Ago., p.

142–158, 2016. DOI: 10.14393/RCT102128751. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/28751>. Acesso em: 6 set. 2023.

CASTAÑO-PEREZ, G. A.; CALDERON-VALLEJO, G. A.. Problems associated with alcohol consumption by university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 739–746, set. 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>.

CASTRO, O. *et al.*. How sedentary are university students? A systematic review and meta-analysis. **Prevention Science**, v. 21, p. 332-343, 2020.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

DAKANALIS, A.; MENTZELOU, M.; PAPADOPOULOU, S. K.; PAPANDREOU, D.; SPANOUDAKI, M.; VASIOS, G. K.; PAVLIDOU, E.; MANTZOROU, M.; GIAGINIS, C.. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: a review of the current clinical evidence. **Nutrients**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 1173, 26 fev. 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15051173>.

DIAS NOVAIS, A. I.; LIMA DE OLIVEIRA, I. B.; CARDOSO MARTINS, P.; MACEDO SANTOS, V.; RODRIGUES DE OLIVEIRA PENAFORTE, F. Fatores associados ao ganho de peso após o ingresso na Universidade. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 60–79, 2020. DOI: 10.35953/raca.v1i1.17. Disponível em: <https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/17>. Acesso em: 6 set. 2023.

DUARTE, F. M.; ALMEIDA, S. D. S. de; MARTINS, K. A.. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 288-298, 2013. doi: 10.15343/0104-7809.2013373288298.

FEITOSA, E. P. S.; DANTAS, C. A. O.; ANDRADE-WHARTA, E. R. S.; MARCELLINI, P. S.; MENDES-NETTO, R. S. Hábitos Alimentares de Estudantes de uma Universidade Pública no Nordeste, Brasil. **Revista Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 21, ed. 2, p. 225-230, 2010.

FERREIRA, A. P. DE S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N.. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.

FERREIRA, M. S. B.; VIEIRA, R. B.; FONSECA, K. Z.. Aspectos quantitativos e qualitativos das preparações de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 22–27, 2015. doi: 10.59171/nutrivisa-2015v2e9090. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/9090>. Acesso em: 27 maio. 2024.

FRANCA, C. DA .; COLARES, V.. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420–427, jun. 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000300005>.

FRANCO, D. C.; FERRAZ, N. L.; SOUSA, T. F. de.. Sedentary behavior among university students: a systematic review. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 21, 2019.

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public health nutrition**, p. 1-12, 2019. doi: 10.1017/S1368980018004123.

GARRIDO, E. N.; MERCURI, E. N. G. DA S.. A moradia estudantil universitária como tema na produção científica nacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, n. 1, p. 87–95, jun. 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000100009>.

GREENE, G. W.; SCHEMBRE, S. M.; WHITE, A. A.; HOERR, S. L.; LOHSE, B.; SHOFF, S.; HORACEK, T.; RIEBE, D.; PATTERSON, J.; PHILLIPS, B. W.. Identifying Clusters of College Students at Elevated Health Risk Based on Eating and Exercise Behaviors and Psychosocial Determinants of Body Weight. **Journal Of The American Dietetic Association**, [S.L.], v. 111, n. 3, p. 394-400, mar. 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2010.11.011>.

GUIMARÃES, M. R.; BATISTA, A. M.; SANTOS, I. M.; VALE, M. P.; MOURA, I. H.; SILVA, A. R.. Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. **Revista de Enfermagem**, v. 11(8), ago. 2017. doi: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201706.

HASKELL, W. L.; LEE, I-Min; PATE, R. R.; POWELL, K. E.; BLAIR, S. N.; FRANKLIN, B. A.; MACERA, C. A.; HEATH, G. W.; THOMPSON, P. D.; BAUMAN, A. Physical Activity and Public Health. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [S.L.], v. 39, n. 8, p. 1423-1434, ago. 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

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

KOWALKOWSKA, J.; POINHOS, R.. Eating Behaviour among University Students: Relationships with Age, Socioeconomic Status, Physical Activity, Body Mass Index, Waist-to-Height Ratio and Social Desirability. **Nutrients**, v. 13, n. 10: 3622, 16 out 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/nu13103622>.

KU, Po-Wen *et al.* A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. **BMC Medicine** 2018 **16:1**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 25 maio 2018. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1062-2>. Acesso em: 12 set. 2024.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. **Patologia Básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LARSON, Nicole I. et al. Making time for meals: meal structure and associations with dietary intake in young adults. **Journal of the American dietetic association**, v. 109, n. 1, p. 72-79, 2009. doi: 10.1016/j.jada.2008.10.017.

LEE, R. L. T.; LOKE, A. J. T. Y.. Health -Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. **Public Health Nursing**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 209-220, maio 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x>.

LINARD, J. G.; MATTOS, S. M.; ALMEIDA, I. L. S. de; SILVA, C. B. de A.; MOREIRA, T. M. M.. Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 4(Out-Dez), p. 374–381, 2019. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2797>. Acesso em: 24 set. 2024.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M. DA .; SCHMITZ, B. DE A. S.. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 39–47, jan. 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100005>.

MATHIAS, K. C.; WU, Y.; STEWART, D. F.; SMITH, D. L.. Differences in 5-year weight change between younger and older US firefighters. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, 24 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11266-x>. Acesso em: 13 jun. 2024.

MAYRINK, Letícia Hellen Gonçalves. **Cuidado das pessoas com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção primária à saúde no Brasil, no ano de 2019**. 2021. 57 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, Jean-Claude; LEVY, R. B.; LOUZADA, M. L. C.; JAIME, P. C.. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 5-17, 21 mar. 2017. doi: 10.1017/S1368980017000234.

MOREIRA, P.; SAMPAIO, D.; ALMEIDA, M. D. V. de.. Associação entre comportamento alimentar restritivo e ingestão nutricional em estudantes universitários. **RIDEP**, v. 16, n. 2, 2003. Disponível em: <https://aidep.org/sites/default/files/articles/R16/R167.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

MOREIRA, S. A.. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 62, n. 4, p. 23-26, Oct. 2010. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 Jan. 2024.

NATACCI, Lara Cristiane. **The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21): tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-06042010-174236/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M.. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 383–394, maio 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>.



- NELSON, M. C.; KOCOS, R.; LYTLE, L. A.; PERRY, C. L.. Understanding the perceived determinants of weight-related behaviors in late adolescence: a qualitative analysis among college youth. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, 41(4), 287-292, 2009. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.05.005>.
- NEVES, A. C. M.; MENEZES-JÚNIOR, L. A. A. de; MENDONÇA, R. D.; MEIRELES, A. L.; CARRARO, J. C. C.. Anxiety Symptoms Influence Food Consumption Differently Depending on Nutritional Status During the COVID-19 Pandemic: a longitudinal study with university students. **Journal Of The American Nutrition Association**, [S.L.], p. 1-9, 12 jul. 2024. doi: 10.1080/27697061.2024.2378085.
- PAPADAKI, A.; HONDROS, G.; SCOTT, J. A.; KAPSOKEFALOU, M.. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. **Appetite**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 169-176, jul. 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.008>.
- PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C.. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 225-237, 7 mar. 2016. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.18592>.
- PEREZ, P. M. P. *et al.* Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 531-542, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.01732015>.
- PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M.. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 325-332, 2006 Tradução. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001568530>. Acesso em: 04 jan. 2024.
- PLINER, P.; SAUNDERS, T.. Vulnerability to freshman weight gain as a function of dietary restraint and residence. **Physiology & Behavior**, [S.L.], v. 93, n. 1-2, p. 76-82, jan. 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.07.017>.
- PREVEDELLO, C. F.; COUTINHO, R. X.; DONADEL, N. J.; CORBELLINI, V. A.; RECKZIEGEL, M. B.; SANTOS, W. M. dos; FOLMER, V.; POHL, H. H.. Moradia estudantil: Hábitos alimentares e estado nutricional de adolescentes estudantes de um Instituto Federal do Rio Grande do Sul. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 31–40, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6025>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- QUEIROZ, R.; SOUZA, L.. **Cresce o número de ingressantes da região e do estado na UFOP**. [S. l.], 30 jan. 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/VQNmw>. Acesso em: 9 maio 2024.
- RAMIS, T. R.; MIELKE, G. I.; HABEYCHE, E. C.; OLIZ, M. M.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C.. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, Pelotas, v. 2, n. 15, p. 376-385, 23 jul. 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200015>.
- RIBEIRO, J. L. P.. **Escala de Satisfação com o Suporte Social**. 1. ed. [S. l.]: Placebo Editora, Janeiro 2011. 25 p.

RYAN, D.; HEANER, M.. Preface to the full report. *Obesity*, [S.L.], v. 22, n. 2, 24 jun. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20819>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RYAN, D. H.; YOCKEY, S. R. Weight Loss and Improvement in Comorbidity: differences at 5%, 10%, 15%, and over. *Current Obesity Reports*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 187-194, 28 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-017-0262-y>. Acesso em: 13 jun. 2024.

SARDI, J. A. . Estratégias de Auto-Regulação Desenvolvidas por Estudantes Universitário em Ambiente de Exacerbação do Prazer. *Revista Eletrônica da Universidade Federal de Mato Grosso*, v.9 n. 15, jun./dez. 2000.

SYIHAB, S. F.; SULTONI, K.; SUHERMAN, A.. Association between types of domicile and nutritional status of college students in Indonesia. *Proceedings Of The 1St International Conference On Education Social Sciences And Humanities*, [S.L.], p. 699-704, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.2991/icesshum-19.2019.111>.

SILVA, F. C. G. da; ALVES, M. L. de C.; CALDAS, D. R. C.; COSTA, G. de A.; LANDIM, L. A. dos S. R. Food consumption of university students according to the food guide for the Brazilian population. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e185101523580, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23580. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23580>. Acesso em: 9 oct. 2024.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, v. 5, n. 13, p. 49–53, 2017. doi: 10.47385/cadunifoa.v5.n13.1025.

SOUZA, Victória Gonçalves Ibrahim Mendes de. **Flexibilidade em habitações estudantis: estudo de caso na Universidade Federal de Ouro Preto - Campus Morro do Cruzeiro. 2019.** 89 f. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Escola de Minas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S.. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 3, p. 184–187, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300005>.

TREMBLAY, M. S. *et al.*. Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, v. 14, p. 1-17, 2017.

VADEBONCOEUR, C.; TOWNSEND, N.; PRÓXIMO, C.. A metaanalysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? *BMC obesity*, v. 2, n. 1, p. 22 de 2015. doi: 10.1186/s40608-015-0051-7.

VAN STRIEN, T.; HERMAN, C. P.; VERHEIJDEN, M.W.. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*, [S.L.], v. 59, n. 3, p. 782-789, dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22918175/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Promotion Glossary**. Geneva: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity – preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation**. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

WORLD OBESITY FEDERATION (WOF). **World Obesity Atlas**. London, 2023.

YAMAMOTO, R.; SHINZAWA, M.; YOSHIMURA, R.; TANEIKE, M.; NAKANISHI, K.; NISHIDA, M.; YAMAUCHI-TAKIHARA, K.; KUDO, T.; MORIYAMA, T. Living alone and prediction of weight gain and overweight/obesity in university students: a retrospective cohort study. **Journal Of American College Health**, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 1417-1426, 29 set. 2021. doi: 10.1080/07448481.2021.1927052.

## APÊNDICE

### APÊNDICE: GLOSSÁRIO CAMINHOS CAUSAIS

Sexo --> Moradia	Estudantes do sexo masculino residentes em moradias estudantis apresentaram níveis mais elevados de adaptação social e geral em comparação às suas colegas femininas nas mesmas condições	<a href="https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA145156530&amp;sid=googleScholar&amp;v=2.1&amp;it=r&amp;linkaccess=abs&amp;issn=01463934&amp;p=ONE&amp;sw=w&amp;userGroupName=ufop_br&amp;aty=ip">https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA145156530&amp;sid=googleScholar&amp;v=2.1&amp;it=r&amp;linkaccess=abs&amp;issn=01463934&amp;p=ONE&amp;sw=w&amp;userGroupName=ufop_br&amp;aty=ip</a>
Orientação Sexual e Identidade de Gênero --> Moradia	A orientação sexual pode influenciar a escolha da moradia estudantil, com estudantes LGBTQ+ buscando ambientes onde se sintam seguros e aceitos, devido a desafios como discriminação. Isso pode levar à preferência por moradias em comunidades inclusivas ou à evitação de acomodações que representem risco de exclusão.	<a href="https://www.huduser.gov/portal/pdredge/pdr-edge-spotlight-article-022222.html">https://www.huduser.gov/portal/pdredge/pdr-edge-spotlight-article-022222.html</a> ; <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s10901-023-10089-z">https://link.springer.com/article/10.1007/s10901-023-10089-z</a>
Renda --> Moradia	A renda influencia o tipo de moradia escolhida por estudantes, com os de baixa renda optando por morar com familiares ou em repúblicas e alojamentos estudantis, enquanto estudantes de renda mais alta têm mais liberdade para escolher onde querem morar.	<a href="https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1179">https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1179</a>
Bebida Alcoólica --> Moradia	Ao ingressar na universidade, jovens adultos enfrentam novas experiências, como a independência e a vida com outros estudantes, o que pode potencializar o uso de álcool e os riscos associados.	<a href="https://www.scielo.br/j/ptp/a/X6yVBt77srZSghcKjPtPtVv/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ptp/a/X6yVBt77srZSghcKjPtPtVv/abstract/?lang=pt</a>
Uso de tabaco/cigarro --> Moradia	Estudantes que moram sozinhos têm maior prevalência de tabagismo (24,2%), enquanto os que dividem a moradia com amigos relatam maior consumo de álcool (93,3%). Essas associações podem ser atribuídas à experiência de viver longe dos pais, o que pode levar à mudança de hábitos e adoção de novos estilos de vida.	<a href="https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n2/376-385#:~:text=Os%20estudantes%20que%20moram%20sozinhos,consumo%20de%20%C3%A1lcool%20e%20tabagismo.">https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n2/376-385#:~:text=Os%20estudantes%20que%20moram%20sozinhos,consumo%20de%20%C3%A1lcool%20e%20tabagismo.</a>
Atividade Física -->	Saída da casa dos pais pode levar a uma	<a href="https://revista.univap.br/index.p">https://revista.univap.br/index.p</a>



Moradia	diminuição na atividade física.	<a href="http://revistaunivap/article/view/58/37">http://revistaunivap/article/view/58/37</a>
Idade -> Práticas Alimentares	O consumo de alimentos ultraprocessados é mais alto entre pessoas jovens, enquanto com o tempo há uma tendência maior ao consumo regular de frutas e hortaliças e menor consumo de ultraprocessados.	<a href="https://www.scielo.br/j/ress/a/7Rc6W3DBCxycf5fh7zkydx/">https://www.scielo.br/j/ress/a/7Rc6W3DBCxycf5fh7zkydx/</a>
Sexo -> Práticas Alimentares	Em um estudo com jovens universitários, foram encontradas diferenças significativas nas atitudes alimentares entre os sexos, com homens apresentando práticas alimentares inadequadas.	<a href="https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/K9J0VWm4/">https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/K9J0VWm4/</a>
Renda -> Práticas Alimentares	Quanto menor o nível socioeconômico da família maior o comportamento de hábitos alimentares inadequados.	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/qZkpjny7BjybSKyw88XMhPk/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/qZkpjny7BjybSKyw88XMhPk/?lang=pt</a>
Moradia -> Práticas Alimentares	Ao sair de casa para a vida acadêmica, os estudantes universitários podem modificar seus hábitos alimentares ao longo da graduação. Isso ocorre especialmente entre aqueles que estão longe de casa, devido aos novos comportamentos e responsabilidades adquiridos com a entrada na universidade.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/255968558_Dietary_habits_and_health_among_university_students_living_at_or_away_from_home_in_Southern_Italy">https://www.researchgate.net/publication/255968558_Dietary_habits_and_health_among_university_students_living_at_or_away_from_home_in_Southern_Italy</a> ; <a href="https://www.scielo.br/j/rn/a/bmSNq6wsBKq8vk3DHd4BXJj/">https://www.scielo.br/j/rn/a/bmSNq6wsBKq8vk3DHd4BXJj/</a> ; <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mis-36799">https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mis-36799</a>
Consumo Exagerado de Bebida Alcoólica -> Práticas Alimentares	Universitários que consomem álcool em excesso tendem a ter pontuações mais baixas em práticas alimentares, distantes das recomendações do GUIA. Estudos indicam que o consumo de álcool influencia negativamente os hábitos alimentares, especialmente quando excessivo, levando ao consumo de alimentos calóricos e de baixa qualidade nutritiva.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18928916/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18928916/</a>
Ansiedade e Depressão -> Práticas Alimentares	Indivíduos com uma dieta balanceada têm menos chances de apresentar sintomas depressivos. O estudo revelou que o alto consumo de vegetais está significativamente associado a uma menor probabilidade de mulheres terem depressão e homens, ansiedade.	<a href="https://www.scielo.br/j/cadsc/a/dMLdWkpb3pP65WN9X9CmpmP/?lang=pt">França TB, Silva PFOA, Santos NF, Matos JJB. Effects of probiotics on the microbiota-intestine-brain axis and the anxiety and depression disorder. Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.7, n.2, p. 16212-16225, feb. 2021</a> <a href="https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15339?mode=full">https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15339?mode=full</a>
Práticas Alimentares -> Ganho de Peso	O consumo inadequado de alimentos são fatores de risco para o desenvolvimento de sobrepeso/obesidade	<a href="https://www.scielo.br/j/cadsc/a/dMLdWkpb3pP65WN9X9CmpmP/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/cadsc/a/dMLdWkpb3pP65WN9X9CmpmP/?lang=pt</a>

Idade -> Ganho de peso	A idade impacta significativamente o ganho de peso devido à redução na taxa de remoção de lipídios no tecido adiposo subcutâneo. Com o envelhecimento, a capacidade do corpo de processar e eliminar lipídios diminui, resultando em maior acúmulo de gordura e aumento gradual do peso corporal, com um ganho médio de 20% em 13 anos.	<a href="https://www.nature.com/articles/s41591-019-0565-5">https://www.nature.com/articles/s41591-019-0565-5</a>
Sexo -> Ganho de peso	O sexo biológico influencia o ganho de peso, sendo a obesidade um pouco mais comum em mulheres. Homens são mais afetados por fatores como competência alimentar e restrição consciente, enquanto mulheres enfrentam mais dificuldades com alimentação descontrolada e estímulos emocionais.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21713067/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21713067/</a>
Estado Civil --> Consumo Alimentar	Estudos mostram que pessoas casadas costumam consumir mais alimentos in natura, enquanto solteiros tendem a consumir mais alimentos ultraprocessados.	<a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/59168">https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/59168</a>
Tempo na Faculdade --> Consumo Alimentar	Estudos mostram que passar o tempo nas universidades, faz com que haja uma mudança negativa nos consumo alimentar, com o aumento de ultraprocessados.	<a href="https://puccampinas.emnuvens.com.br/nutricao/article/view/7948/5465">https://puccampinas.emnuvens.com.br/nutricao/article/view/7948/5465</a>
Ansiedade e Depressão --> Consumo Alimentar	Estudos mostram que o tempo passado na universidade está associado a uma mudança negativa nos hábitos alimentares, com aumento no consumo de alimentos ultraprocessados.	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/27697061.2024.2378085?needAccess=true">https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/27697061.2024.2378085?needAccess=true</a>
Consumo Exagerado de Álcool --> Consumo Alimentar	Participantes expostos ao binge drinking mostraram menor consumo de alimentos in natura/minimamente processados e maior prevalência de excesso de peso.	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rsa/v24n3/0124-0064-rsap-24-03-11.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rsa/v24n3/0124-0064-rsap-24-03-11.pdf</a>
Estado Civil --> Descontrole Alimentar	O estado civil pode influenciar o descontrole alimentar através da facilitação social. Estudos mostram que a presença de cônjuges ou familiares durante as refeições cria um ambiente mais relaxado, levando ao aumento da ingestão alimentar devido à desinibição. Indivíduos casados, ao comerem com seus parceiros, frequentemente têm mais descontrole alimentar do que em refeições com colegas ou em contextos menos familiares, onde a ansiedade é maior.	<a href="https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/sociocultural-determinants-of-meal-size-and-frequency/033FE6437002A8C0949EB9D34EC13AAE">https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/sociocultural-determinants-of-meal-size-and-frequency/033FE6437002A8C0949EB9D34EC13AAE</a>

Atividade Física --> Descontrole Alimentar	A atividade física regular reduz o estresse, promovendo uma alimentação mais equilibrada e controlada. Em contraste, indivíduos sedentários, que enfrentam maior estresse, frequentemente apresentam descontrole alimentar, com ingestão exagerada de alimentos por razões emocionais. Assim, a atividade física é crucial tanto para a saúde física quanto para a regulação do comportamento alimentar.	<a href="https://blog.tem bici.com.br/wp-content/uploads/2024/02/546-1213-2-PB.pdf">https://blog.tem bici.com.br/wp-content/uploads/2024/02/546-1213-2-PB.pdf</a>
Sedentarismo --> Descontrole Alimentar	O estudo revelou que os sedentários apresentaram maior tendência ao descontrole alimentar, mesmo sem fome ou estímulos. Isso destaca a influência negativa do sedentarismo nos comportamentos alimentares e a importância da atividade física para controlar o apetite e o descontrole alimentar compulsivo.	<a href="https://blog.tem bici.com.br/wp-content/uploads/2024/02/546-1213-2-PB.pdf">https://blog.tem bici.com.br/wp-content/uploads/2024/02/546-1213-2-PB.pdf</a>
Tempo de Faculdade --> Descontrole Alimentar	Estudantes ingressantes tendem a ter mais descontrole alimentar do que os mais avançados, devido à adaptação ao ambiente universitário e novas responsabilidades. Isso também é refletido em estudantes em repúblicas, que mostram maior alimentação emocional, indicando que a transição para a vida universitária afeta os hábitos alimentares.	<a href="https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/39997">https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/39997</a>
Ansiedade e Depressão --> Descontrole Alimentar	Os resultados mostraram que a ansiedade interfere no comportamento alimentar, correlacionando-se com a alimentação descontrolada e emocional. À medida que a ansiedade aumenta, esses comportamentos se intensificam. Alterações no humor desencadeiam desinibição do controle alimentar, que está positivamente associada ao ganho de peso, ansiedade e depressão.	<a href="https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145676/2/592926.pdf">https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145676/2/592926.pdf</a> <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26325/22998">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26325/22998</a>
Idade --> Restrição Cognitiva	A restrição alimentar é uma estratégia consciente usada para controlar o peso corporal. Isso indica que jovens frequentemente adotam comportamentos de restrição para evitar mudanças indesejáveis no peso e na condição física.	<a href="https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10407">https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10407</a>
Sexo --> Restrição Cognitiva	A aparência física é um fator decisivo, sendo geralmente mais importante para mulheres do que para homens. Estudos mostram que há uma associação mais forte entre obesidade e restrição alimentar cognitiva em mulheres.	<a href="https://diariodeumadietista.com/restricao-cognitiva-desinibicao-alimentar-parte-3/#:~:text=Contudo%2C%20ainda%20tende%20a%20ser,mulheres%20do%20que%20em%20homens">https://diariodeumadietista.com/restricao-cognitiva-desinibicao-alimentar-parte-3/#:~:text=Contudo%2C%20ainda%20tende%20a%20ser,mulheres%20do%20que%20em%20homens</a> ; <a href="https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145676/2/592926.pdf">https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145676/2/592926.pdf</a>

Renda --> Restrição Cognitiva	Um estudo revelou que o excesso de peso está relacionado à insegurança alimentar em classes de menor renda, sugerindo uma associação entre adiposidade e condições prévias de privação alimentar.	<a href="https://www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/?format=pdf&amp;lang=pt</a>
Fisicamente Ativo --> Restrição Cognitiva	A atividade física está levemente associada à restrição cognitiva alimentar, indicando que quem tem mais restrição cognitiva tende a praticar mais atividade física. Dietas restritivas ajudam a manter a glicemia normal e a prevenir complicações da diabetes, combinando alimentação saudável e atividade física.	<a href="https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7154/8/23218.pdf">https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7154/8/23218.pdf</a>

## ANEXOS

### ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado "**Associação entre a moradia em repúblicas universitárias e ganho de peso após o ingresso na universidade**", coordenado pela professora Júlia Cristina Cardoso Carraro, da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Este estudo tem como objetivo avaliar se o tipo de moradia estudantil tem associação com práticas e comportamentos alimentares, resultando em maior ou menor ganho de peso ao longo dos anos de graduação em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, que se justifica pela importância de conhecer os fatores contextuais que colaboram para o ganho de peso excessivo nesta fase da vida, como forma de intervir mais eficazmente neste processo.

Caso você aceite participar desta pesquisa você será submetido aos seguintes procedimentos:

- Preenchimento de questionários online abrangendo questões de natureza sociodemográfica e econômica, sobre hábitos de vida e alimentares, qualidade do sono, dados antropométricos (peso e estatura) e comportamentais. O tempo aproximado para a realização de todos os procedimentos provavelmente não ultrapassará 12 minutos.
- Todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e, nunca individualmente, ou de forma que permita a identificação do participante. No final do estudo, serão divulgados em meios científicos os principais achados encontrados, e resultados, os quais servirão para auxiliar na compreensão de aspectos que interferem no estado nutricional de estudantes universitários, de forma que intervenções mais assertivas e eficazes possam ser pensadas para este grupo.
- Os dados serão armazenados até que os estudos sejam publicados em meios científicos.
- Esta pesquisa não possui métodos invasivos, oferecendo risco mínimo ao participante.

O participante terá um mínimo inconveniente relacionado ao tempo despendido no preenchimento dos questionários, o qual será minimizado com questionários de fácil preenchimento com tempo de resposta de aproximadamente 12 minutos e deixando disponível ao participante um prazo de até 20 dias para resposta. Existe o risco, ainda que mínimo, relativo à proteção dos dados individuais, visto que serão coletados em ambiente virtual. Todos os riscos acima mencionados serão minimizados pelo controle rigoroso das etapas e, para garantir a privacidade do participante de pesquisa e evitar o risco de identificação dos participantes, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso, será garantida a não violação e a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção da imagem dos participantes da pesquisa. Os pesquisadores se encarregarão de qualquer compensação financeira, em caso de danos promovidos por este estudo. Aos participantes serão assegurados o direito de recebimento dos resultados da pesquisa e acompanhamento nutricional, caso seja de seu interesse. No entanto, você é livre para decidir participar ou não deste estudo, e para recusar a continuar em qualquer etapa de sua execução, sem que isso lhe cause nenhum prejuízo. Todos os procedimentos serão gratuitos e não haverá nenhum tipo de

remuneração para sua participação. Este termo refere-se ao convite para sua participação. Caso concorde, só será considerada sua anuência após a assinatura do mesmo e resposta aos questionários a seguir. Caso deseje, você tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder às perguntas.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto:

Para esclarecimentos metodológicos:  
**Prof. Júlia Cristina Cardoso Carraro**  
(31) 98756-6451  
julia.carraro@ufop.edu.br  
**Júlia Libório Cruz**  
(31) 99647-0872  
julia.liborio@aluno.ufop.edu.br

Para esclarecimentos éticos:  
**Comitê de Ética em Pesquisa - UFOP:** (31) 3559-1368  
O comitê de ética é um colegiado independente cujo objetivo é garantir que pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos, como forma de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade.



## ANEXO II: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSOCIAÇÃO ENTRE A MORADIA EM REPÚBLICAS UNIVERSITÁRIAS E GANHO DE PESO APÓS O INGRESSO NA UNIVERSIDADE

**Pesquisador:** JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 75199323.9.0000.5150

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.640.443

#### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2228830.pdf de 12/12/2023) e do Projeto Detalhado.

Introdução: Nos últimos anos, o Brasil tem experimentado significativas mudanças no que diz respeito à saúde da sua população. É possível observar transformações, sobretudo, no contexto dos hábitos de vida e na qualidade de vida, bem como nas condições socioeconômicas, que têm impactos significativos na transição nutricional do país. Nesse cenário, é notável o aumento da prevalência da obesidade, o que consequentemente resulta no crescimento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SOUZA, 2017). Conforme os dados obtidos no ano de 2022, por meio de um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, é possível constatar que a obesidade afeta atualmente aproximadamente seis milhões de indivíduos no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2023). A obesidade pode ser diretamente associada ao modo de vida dos indivíduos, sendo em grande parte influenciada pelo processo de industrialização e pelo aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, além da redução na ingestão de alimentos in natura (FEITOSA et al., 2010). Quando se aborda o tema da alimentação saudável, é importante considerar as práticas alimentares que incorporam a significância social e

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 6.640.443

cultural dos alimentos. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014). No entanto, uma alimentação saudável é influenciada por diversos elementos que transcendem a simples seleção e a natureza dos alimentos, tais como o método de preparo, o tempo disponível para a preparação, as habilidades culinárias e a disponibilidade de tempo para a refeição. Tais fatores podem representar desafios significativos para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis, especialmente entre os jovens universitários (BUSATO, 2016). A admissão da população jovem nas instituições de ensino superior pode estar correlacionada, de maneira mais específica, com a ocorrência de ganho de peso e obesidade (BRITO et al., 2022). Isso se deve ao fato de que a transição para o ensino superior pode induzir modificações significativas na vida desses indivíduos, uma vez que muitos deles necessitam deixar o ambiente familiar e passar a residir de forma independente, seja sozinhos ou em repúblicas e moradias estudantis. Essa transformação nas circunstâncias de vida desses estudantes resulta em uma falta de suporte familiar adequado e, como consequência, exerce influência sobre os padrões alimentares dessas pessoas. Fatores como transtornos psicológicos, a exemplo de depressão e ansiedade, desencadeados pelo estresse contínuo associado às demandas acadêmicas crescentes decorrentes da intensificação dos estudos, podem resultar em distúrbios comportamentais e alimentares, contribuindo para o aumento de peso, especialmente durante o primeiro ano na universidade, quando ocorre uma adaptação mais significativa à nova rotina. Além disso, a escassez de tempo disponível para a preparação adequada de refeições leva os estudantes a adotarem práticas alimentares inadequadas, recorrendo a lanches rápidos e convenientes, frequentemente mais calóricos, assim como às refeições oferecidas em restaurantes universitários. Ademais, a inatividade física, a privação de sono, o sedentarismo, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo também estão associados às alterações no estado nutricional dessa população (BRITO et al., 2022; BUSATO, 2016; DIAS et al., 2020). Por outro lado, de acordo com as pesquisas realizadas por Alves e Boog (2007), a maioria dos estudantes universitários relata que realizar as refeições na companhia de seus familiares influencia positivamente na escolha dos alimentos, especialmente em favor daqueles que são considerados saudáveis. Ademais, de acordo

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br



Continuação do Parecer: 6.640.443

com o referido estudo, os jovens reportam a tendência de relegar a importância de uma alimentação adequada e saudável a um plano secundário, a fim de priorizar outras preocupações, tais como atividades culturais, interações sociais e o desempenho acadêmico (FEITOSA et al., 2010). Nesse sentido, é pertinente estabelecer uma comparação entre o ganho de peso de universitários que residem em repúblicas, moradias estudantis ou apartamentos com aqueles que vivem com suas famílias, com o intuito de identificar se há diferença significativa na alteração de peso corporal e os fatores relacionados a essas discrepâncias que serão observadas.

**Hipótese:** Espera-se que estudantes que residem em moradias coletivas possam apresentar diferenças no que se refere à percepção de suporte social, ao comportamento e práticas alimentares e, conseqüentemente, maior ganho de peso durante o período universitário.

**Metodologia Proposta:** Trata-se de um estudo de natureza transversal conduzido com estudantes de graduação adultos dos os 3 campi da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), por meio da aplicação de um questionário online. O tamanho amostral mínimo foi calculado em 452 participantes, considerando-se o número de 11.554 alunos matriculados, a prevalência de 23,4% de ganho de peso maior ou igual a 3% identificada em estudos prévios, um limite de confiança de 5%, um efeito de 1,5 entre os grupos e um intervalo de confiança de 99%. O acesso aos questionários será disponibilizado por meio de canais de comunicação, incluindo redes sociais, correio eletrônico e grupos de estudantes de graduação da UFOP. Os materiais de divulgação conterão informações detalhadas acerca dos critérios de inclusão e exclusão, e objetivos do estudo. O questionário online será previamente elaborado e estruturado, abrangendo questões de natureza sociodemográfica e econômica, bem como sobre os hábitos de vida, alimentares, qualidade do sono, dados antropométricos e comportamentais dos participantes. No quesito características sociodemográficas, serão analisadas as variáveis: sexo, faixa etária, curso de graduação, autodeclaração étnico-racial, estado civil, renda total familiar mensal, modalidade de moradia estudantil e orientação sexual. Essas variáveis foram selecionadas com base em informações provenientes do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), visando assegurar uma abordagem abrangente e fundamentada no contexto sociodemográfico do país. Sobre os hábitos de vida serão avaliados o consumo de bebidas alcoólicas, de tabaco, a prática de atividade física e o comportamento sedentário. As informações referentes ao consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, bem como as práticas de atividade física e de lazer, foram elaboradas conforme a PNS de

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 6.640.443

2013, do censo do IBGE de (2009), bem como na Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e no estudo conduzido por Rosário (2011). O questionário relacionado às condições de saúde foi composto por autoavaliação do estado de saúde, informações sobre peso e altura visando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), das condições de saúde, a avaliação da qualidade do sono, bem como o uso de medicamentos para doenças crônicas, ansiolíticos e/ou antidepressivos. No que diz respeito à autoavaliação de saúde, será utilizada a seguinte pergunta: "De forma geral, como você avalia o seu estado de saúde?" As respostas foram categorizadas como "boa" ou "ruim". O IMC será calculado pela divisão do peso em quilogramas (kg) pela estatura em metros ao quadrado (m<sup>2</sup>), utilizando as informações autorrelatadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) (PNS, 2013), e classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde. No que se refere à qualidade do sono, foram incluídas questões para identificar dificuldades em dormir, manter o sono, acordar durante a noite e a influência da falta de sono nas atividades diárias. Por fim, a avaliação do uso de medicamentos foi baseada no relato dos próprios participantes, abordando o uso de medicamentos que possam influenciar no peso corporal. No módulo sobre alimentação e nutrição serão avaliados se o estudante já fez ou faz dieta, os locais e métodos utilizados para suas refeições, que podem variar entre a preparação individual de alimentos, a utilização dos restaurantes universitários (RU) ou a frequência em estabelecimentos comerciais de alimentação. As práticas alimentares serão avaliadas pelo questionário validado de Gabe e Jaime (2019, conforme recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), e o comportamento alimentar pelo Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21) (Natacci; Ferreira, 2011), que avalia a alimentação emocional, descontrolada e a restrição cognitiva. Será ainda empregada a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) criada por Ribeiro (2011).

**Critério de Inclusão:** Serão considerados participantes elegíveis aqueles estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto que manifestarem seu consentimento para participação, mediante a formalização de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual, e que estejam enquadrados na faixa etária de 19 a 59 anos.

**Critério de Exclusão:** Serão excluídos os indivíduos que não preencherem integralmente o formulário online, gestantes e participantes em uso de medicamentos para redução de peso corporal.

**Metodologia de Análise de Dados:** Os dados obtidos serão tabulados, validados e analisados no

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 6.640.443

programa STATA versão 13.0 para Windows. As variáveis contínuas serão avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e descritas como média  $\pm$  desvio padrão se normais, ou mediana (mínimo e máximo) se não normais. Variáveis categóricas serão descritas como frequência absoluta e relativa. Diferenças entre grupos serão avaliadas por meio de Teste T ou Mann-Whitney, conforme normalidade dos dados. Relações entre variáveis categóricas serão avaliadas pelo método de Qui-quadrado. Correlações entre variáveis contínuas serão realizadas pelos testes de correlação de Pearson ou Spearman, conforme normalidade dos dados, e associações serão testadas por regressões logísticas e/ou lineares. Todas as análises terão um nível de significância de 5%.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Comparar o ganho de peso corporal de estudantes que residem em moradias, repúblicas estudantis ou apartamentos com aqueles que residem com a família e identificar os fatores de risco dessa discrepância.

Objetivo Secundário: -Identificar o ganho de peso dos estudantes após o ingresso na universidade;- Comparar o ganho de peso conforme o tipo de moradia; -Identificar os fatores socioeconômicos, biológicos e comportamentais que podem mediar a associação entre tipo de moradia e ganho de peso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Esta pesquisa não possui métodos invasivos, oferecendo risco mínimo ao participante. O único incômodo é relacionado ao tempo despendido no preenchimento dos questionários que será minimizado com questionários de fácil preenchimento com tempo de resposta de aproximadamente 12 minutos e deixando disponível ao participante um prazo de até 20 dias para resposta. Existe o risco, ainda que mínimo, relativo à proteção dos dados individuais, visto que serão coletados em ambiente virtual. Todos os riscos acima mencionados serão minimizados pelo controle rigoroso das etapas. A presente pesquisa será realizada após o consentimento dos respectivos responsáveis pela ENUT/ UFOP e concordância com o Termo de Consentimento Livre e

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.640.443

Esclarecido (TCLE) pelos participantes maiores de 19 anos. A coleta dos dados será realizada por meio de questionário adaptado para o português, disponibilizado online juntamente com os TCLE, cujos convites serão enviados via e-mail para os alunos de Graduação, garantindo sua não identificação, por meio de envio dos links com cópia oculta. Apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso ao banco de dados, que será guardado até a publicação científica dos resultados encontrados. Para garantir a privacidade do participante de pesquisa e evitar o risco de identificação dos participantes, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso, será garantida a não violação dos dados, a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção da imagem dos participantes da pesquisa.

**Benefícios:** Pretende-se com este estudo identificar se o tipo de moradia estudantil tem associação com práticas alimentares mais ou menos saudáveis, comportamentos alimentares disfuncionais e percepção alterada quanto ao suporte social, o que pode influenciar em um maior ganho de peso entre estudantes universitários. Esta identificação permitirá uma abordagem mais eficaz e realista em relação ao controle do estado nutricional de estudantes universitários, identificando os principais pontos de atuação em relação à sua alimentação. No mais, serão assegurados aos participantes o direito de recebimento dos resultados da pesquisa e acompanhamento nutricional, caso seja de seu interesse.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto em análise se constitui em um estudo a ser defendido como TCC de aluna de graduação em Nutrição da UFOP, orientado pela Profa. Dra. Julia Carraro da ENUT/UFOP. Apresenta metodologia bem definida e em conformidade com os objetivos propostos.

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

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

**Recomendações:**

Em relação à forma de anuência, solicita-se que fique claro, no convite ao participante da pesquisa, que o consentimento será previamente apresentado e, caso ele concorde em participar, será considerada anuência quando o questionário/formulário ou entrevista da pesquisa for

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br



Continuação do Parecer: 6.640.443

respondido. (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.5). Esclarecendo: o que foi solicitado, conforme Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.5, foi o esclarecimento ao participante que, caso ele concorde em participar, será considerada anuência quando o questionário/formulário ou entrevista da pesquisa for respondido e não a assinatura do TCLE conforme mencionado, pois trata-se de uma pesquisa em ambiente virtual. Recomenda-se a adequação, excluindo-se o trecho "a assinatura do mesmo e" no TCLE e a inclusão de uma frase com a opção de aceitar ou não a participação no estudo após o texto do TCLE.

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

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.532.735 datado em 27/11/2023.

Lista de pendências e inadequações apontadas e respectivas respostas:

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE apresentado (arquivo denominado tcle.docx postado em 18/10/2023), observa-se que:

1.1 Não foi descrita a justificativa para a realização do estudo. Em atenção à Resolução CNS n.º 466, de 2012, IV.3, letra a, solicita-se adequação.

RESPOSTA: A informação solicitada foi acrescentada ao TCLE e mantida em destaque no documento. "(...) que se justifica pela importância de conhecer os fatores contextuais que colaboram para o ganho de peso excessivo nesta fase da vida, como forma de intervir mais eficazmente neste processo."

ANÁLISE: Pendência atendida.

1.2 Não foi identificado no TCLE uma breve explicação sobre o que é o CEP (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 2º, Inciso XXV; Artigo 17, Inciso IX). Portanto, solicita-se adequação.

RESPOSTA: A informação solicitada foi acrescentada ao TCLE e mantida em destaque no documento. "O comitê de ética é um colegiado independente cujo objetivo é garantir que pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos, como forma de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade."

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 6.640.443

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

1.3 Em relação à forma de anuência, solicita-se que fique claro, no convite ao participante da pesquisa, que o consentimento será previamente apresentado e, caso ele concorde em participar, será considerada anuência quando o questionário/formulário ou entrevista da pesquisa for respondido. (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.5).

**RESPOSTA:** A informação solicitada foi acrescentada ao TCLE e mantida em destaque no documento. Este termo refere-se ao convite para sua participação. Caso concorde, só será considerada sua anuência após a assinatura do mesmo e resposta aos questionários a seguir."

**ANÁLISE:** Pendência parcialmente atendida, ver e adequar conforme a recomendação.

1.4 Solicita-se que conste, no TCLE, que quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2).

**RESPOSTA:** A informação solicitada foi acrescentada ao TCLE e mantida em destaque no documento. "Como esta coleta ocorrerá de forma virtual, é importante que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência."

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

1.5 Solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n.º

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.640.443

1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.3).

**RESPOSTA:** A informação solicitada foi acrescentada ao TCLE e mantida em destaque no documento. "Caso deseje, você tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder às perguntas."

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

2. Quanto ao Questionário apresentado (arquivo denominado "questionários.docx", postado em 18/10/2023), observa-se que:  
2.1 No cabeçalho do questionário apresenta-se a seguinte informação: "ATENÇÃO: A veracidade das respostas é de extrema necessidade e é indispensável para o sucesso do estudo. Portanto, por favor, não deixe nenhuma pergunta sem resposta!" Solicita-se adequação do texto para que conste, no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.1). Desse modo, sugere-se inserir uma frase menos impositiva para o participante de pesquisa entenda a importância do fornecimento das respostas sem se sentir obrigado a respondê-las.

**RESPOSTA:** A frase em questão foi retirada do questionário final, conforme versão em anexo.

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

3. Quanto ao Projeto detalhado (arquivo denominado projeto.docx postado em 18/10/2023), observa-se que:  
3.1 Na página 10, no tópico Orçamento, lê-se: "O presente projeto não prevê gastos com profissionais, exames ou materiais de escritório, uma vez que toda a coleta ocorrerá por meio digital. No entanto, está previsto o

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO**



Continuação do Parecer: 6.640.443

ressarcimento de participantes (caso haja): R\$ 50.000,00, a ser custeado pelos próprios pesquisadores envolvidos". Uma vez que foi declarado pela pesquisadora não haver gastos aos participantes em razão da coleta por meio digital. Neste caso, não haveria necessidade de ressarcimento aos participantes, tampouco a declaração antecipada de valores elevados. Essa previsão de R\$ 50.000,00 não seria referente à indenização por danos causados pela pesquisa? Portanto, solicita-se esclarecimentos sobre essa afirmação.

RESPOSTA: A previsão de R\$ 50.000,00 seria exclusivamente para custos com indenizações, caso houvesse, portanto, a palavra "ressarcimento" foi substituída por "indenização" no projeto detalhado e no documento "orçamento".

ANÁLISE: Pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, o envio do parcial de sua pesquisa e o envio do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228830.pdf	12/12/2023 15:38:20		Aceito
Outros	tcle_limpo.docx	12/12/2023 15:38:07	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Outros	projeto_limpo.docx	12/12/2023 15:37:53	JULIA CRISTINA CARDOSO	Aceito

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1388 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.640.443

Outros	projeto_limpo.docx	12/12/2023 15:37:53	CARRARO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	12/12/2023 15:36:30	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/12/2023 15:36:01	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/12/2023 15:35:49	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Brochura Pesquisa	questionarios2.docx	12/12/2023 15:35:38	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.docx	12/12/2023 15:35:22	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_ass.pdf	18/10/2023 11:42:37	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	18/10/2023 11:37:41	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/10/2023 11:36:56	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 07 de Fevereiro de 2024

Assinado por:  
**Wendel Coura Vital**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

## ANEXO III: QUESTIONÁRIO APLICADO

Prezado (a) aluno (a),

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos e de saúde, hábitos de vida, vida acadêmica, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, suporte social.

**ATENÇÃO:** A veracidade das respostas é de extrema necessidade e é indispensável para o sucesso do estudo. Portanto, por favor, não deixe nenhuma pergunta sem resposta!

Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa.

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

1.1) E-mail: \_\_\_\_\_

1.2) Curso: \_\_\_\_\_

1.3) Há quantos anos você está na universidade? \_\_\_\_\_

**002. 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 sua data de nascimento? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

- 1 - Branco
- 2 - Amarelo
- 3 - Pardo
- 4 - Preto
- 5 - Indígena

2.3) Qual o seu sexo biológico?

- 1 - Feminino  2 - Masculino

2.4) Qual sua identidade de gênero?

- 1 - Cisgênero (indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento);
- 2 - Transgênero e/ou Transexual (indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento).

**2.5) Qual a sua orientação sexual?**

- 1 - Homossexual                       3 - Bissexual                       5 - Outro: \_\_\_\_\_  
 2 - Heterossexual                       4 - Assexual

**2.6) Qual é o seu estado civil?**

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

**2.7) Você tem filhos?**

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

**2.8) Caso seja do sexo feminino, você está grávida ou amamentando?**

- 1 - Não                                       2 - Sim.

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

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

**2.10) Quantas pessoas dependem desta renda? \_\_\_\_\_**

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

- 1- Sozinho(a)                                       4- Em pensão/hotel/hostel/pousada  
 2- Com familiares (pai, mãe, avós, outros - exceto cônjuge e filhos)                       5- Em república (federal, particular, alojamento estudantil)  
 3- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s)                                       6- Outro: \_\_\_\_\_

**03. 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 e de lazer que você realiza).

**USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS**

**3.1) Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?**

- 1- Não faço uso de bebida alcóolica                       6- De 3 a 4 vezes por semana  
 2- De 1 a 2 vezes ao mês                       7- De 4 a 5 vezes por semana  
 3- De 2 a 3 vezes ao mês                       8- De 5 a 6 vezes por semana  
 4- De 1 a 2 vezes por semana                       9- Todos os dias da semana  
 5- De 2 a 3 vezes por semana

3.2) Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Considere 5 doses de bebida alcoólica como 5 latas de cerveja de 330mL cada, 5 taças de vinho de 100mL cada ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada de 30mL cada).

1- Não

2- Si

#### USO DE CIGARROS, PRODUTOS DE TABACO E OUTRAS DROGAS

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

1 - Não

3 - Parei de fumar

2 - Sim

#### EXERCÍCIO FÍSICO E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

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

1 - Não

2 - Sim

Se sim:

3.5) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

\_\_\_\_\_ dias

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

\_\_\_\_\_ minutos

3.7) 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

3.8) Atualmente, aos finais de semana, quanto tempo em média você fica sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia?

\_\_\_\_\_ horas

**004. CONDIÇÕES DE SAÚDE** (Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à saúde geral e doenças pregressas, saúde mental, qualidade do sono, uso de medicamentos)

#### SAÚDE GERAL E MENTAL

4.1) Qual era o seu peso quando você iniciou a faculdade? (Caso você não se lembre, preencha com um valor aproximado) \_\_\_\_\_ Kg

4.2) Qual é o seu peso atual? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado) \_\_\_\_\_ Kg

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

4.4) Algum médico ou outro profissional da saúde já disse que você tem:

Hipertensão ou pressão alta?

Diabetes ou açúcar no sangue?

Câncer (qualquer tipo)?  
Depressão?

- Ansiedade?  1 - Não  2 - Sim
- Doença da tireóide?  1 - Não  2 - Sim
- 1 - Não  1 - Não  2 - Sim
- 1 - Não  1 - Não  2 - Sim
- 1 - Não  2 - Sim  2 - Sim

**4.5) Em geral, como você avalia a sua saúde?**

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

**4.6) Você faz acompanhamento psicológico?**

- 1 - Não
- 2 - Sim

**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**

- 0 - Nenhuma  2 - Moderada  4 - Muito grave
- 1 - Leve  3 - Grave

**4.7.2) Dificuldade em manter o sono**

- 0 - Nenhuma  2 - Moderada  4 - Muito grave
- 1 - Leve  3 - Grave

**4.7.3) Problema de despertar muito cedo**

- 0 - Nenhuma  2 - Moderada  4 - Muito grave
- 1 - Leve  3 - Grave

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

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

**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.)**

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

**4.9) Quanto você está preocupado/estressado com o seu problema de sono?**

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

**4.10) Que horas você costuma dormir? \_\_\_\_\_**

**4.11) Que horas você costuma acordar? \_\_\_\_\_**

<b>USO DE MEDICAMENTOS</b>
----------------------------

4.12) Você faz uso contínuo de medicamentos para algum tipo de doença crônica?

- 1 - Não faço uso contínuo de medicamentos  
 2 - Sim

4.13) Em caso positivo, você faz uso de medicamentos para:

Ansiedade/depressão?  1 - Não  2 - Sim

Doenças da tireóide?  1 - Não  2 - Sim

4.14) Medicamentos para perda de peso e/ou inibição do apetite?  1 - Não  2 - Sim

<b>005. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b> (Nesta modalidade será abordada questões referentes à alimentação do participante)
---

5.1) Você faz ou já fez dieta?

- 1 - Sim, eu faço  3 - Não, nunca fiz  
 2 - Sim, já fiz mas não faço mais

5.2) Quando você fez dieta, você fez com acompanhamento nutricional?

- 1 - Não, nunca acompanhamento nutricional  
 2 - Não, fiz por conta própria  
 3 - Sim, fiz dieta com acompanhamento nutricional

5.3) Você costuma almoçar e/ou jantar no RU (Restaurante Universitário)?

- 1 - Sim, eu só almoço no RU  
 2 - Sim, eu só janto no RU  
 3 - Sim, eu almoço e janto no RU  
 4 - Não, eu não almoço nem janto no RU, como em outro lugar. Outro:
- 

5.4) Na maioria das vezes, você costuma fazer sua própria comida?

- 1 - Não, eu almoço e janto no RU  
 2 - Não, eu almoço em restaurantes ou outro lugar  
 3 - Não, eu peço comida delivery  
 4 - Sim, eu faço minha própria comida

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

<p>Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)?</p>	<p><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)</p>
---	--

<p><b>Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – <i>não considerar batata, mandioca ou inhame</i>)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Carne vermelha (boi e porco)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Frango/galinha?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Frutas?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>

<p><b>Refrigerante ou suco artificial (pó, caixinha ou garrafa)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Biscoito industrializado (de pacote)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Salgadinho de pacote (Cheetos, Doritos, Fandangos, Batata Ruffles ou qualquer outra marca)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Macarrão ou sopas instantâneas?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>



<p><b>Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Enlatados em conserva (milho, azeitona, seleta de legumes, palmito)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>
<p><b>Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc.)?</b></p>	<p>( ) 1- Quase nunca/nunca</p> <p>( ) 2- De 1 a 2 dias por semana</p> <p>( ) 3- De 3 a 4 dias por semana</p> <p>( ) 4- De 5 a 6 dias por semana</p> <p>( ) 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>

Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	<input type="radio"/> 1- Quase nunca/nunca <input type="radio"/> 2- De 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3- De 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 4- De 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> 5- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5.6) Marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Costumo comer fruta no café da manhã				
2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral				
3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico				
4. Costumo planejar as refeições que farei no dia				
5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia				
6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos				
7. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são de produção local				
8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas				
9. Procuro realizar as refeições com calma				
10. Costumo comprar alimentos em feiras				

livres ou feiras de rua				
11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições				
12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa				
13. Costumo fazer minhas refeições sentado (a) à mesa				
14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)				
15. Costumo fazer minhas refeições sentado (a) no sofá da sala ou na cama				
16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo				
17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer				
18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar				
19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza				
20. Costumo beber refrigerante				
21. Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições				
22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes				
23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata				
24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas				

5.7) QUESTIONÁRIO TFEQ-21: Este questionário contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

	Totalmente verdade	Verdade, na maioria das vezes	Falso, na maioria das vezes	Totalmente falso
1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso				

2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso				
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar				
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais				
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam				
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também				
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer				
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo				
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato				
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo				

**006. SUPORTE SOCIAL** (Escala de satisfação) (RIBEIRO, 1999)

6.1) A seguir, você vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque a que melhor qualifica a sua forma de pensar.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1) Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2) Não saio com amigos tantas vezes quanto eu gostaria	A	B	C	D	E
3) Os amigos não me procuram tantas vezes quanto eu gostaria	A	B	C	D	E
4) Quando preciso desabafar com alguém	A	B	C	D	E

<b>encontro facilmente amigos com quem o fazer</b>					
<b>5) Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>6) Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>7) Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>8) Gostava de participar mais de atividades de organizações (ex: partidos políticos, clubes desportivos, escoteiros, etc.)</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>9) Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>10) Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>11) Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>12) Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>13) Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>14) Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>15) Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>