



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

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



MANUELA CARVALHO PENA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO IRREGULAR DE FRUTAS E HORTALIÇAS E
AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NEGATIVA ENTRE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: ESTUDO PADU-COVID**

OURO PRETO – MG

2023

MANUELA CARVALHO PENA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO IRREGULAR DE FRUTAS E HORTALIÇAS E
AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NEGATIVA ENTRE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: ESTUDO PADU-COVID**

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

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: Msc. Bruna Carolina Barbosa

OURO PRETO – MG

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P397a Pena, Manuela Carvalho.

Avaliação do consumo irregular de frutas e hortaliças e autoavaliação de saúde negativa entre estudantes universitários [manuscrito]: estudo Padu-Covid. / Manuela Carvalho Pena. - 2023.
66 f.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lucia Meireles.

Coorientadora: Ma. Bruna Carolina Rafael Barbosa.

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

1. Autoavaliação. 2. Frutas. 3. Hortaliças. 4. Estudantes. I. Meireles, Adriana Lucia. II. Barbosa, Bruna Carolina Rafael. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.2

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



FOLHA DE APROVAÇÃO

Manuela Carvalho Pena

Avaliação do consumo irregular de frutas e hortaliças e autoavaliação de saúde negativa entre estudantes universitários: estudo Padu-Covid

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

Aprovada em 23 de agosto de 2023

Membros da banca

Profa Dra Adriana Lúcia Meireles - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre Bruna Carolina Rafael - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa Dra Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Mariana Cassemira Aparecida Vidigal - Universidade Federal de Ouro Preto

Adriana Lúcia Meireles, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 25 de setembro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lucia Meireles, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 01/10/2023, às 13:15, 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, informando o código verificador **0598549** e o código CRC **582A2F76**.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à toda a minha família, que mesmo de longe sempre se fizeram presentes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado e ter me deixado chegar até aqui.

À minha família, especialmente à minha mãe, por nunca medir esforços para me ver feliz. Agradeço imensamente aos meus avós, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a ir atrás dos meus sonhos.

Agradeço à minha orientadora Adriana Lúcia Meireles, por todo o conhecimento repassado a mim, me inspiro em você.

À minha coorientadora Bruna Carolina Barbosa, por toda a paciência, tranquilidade, correções e apoio. Você foi muito necessária na minha trajetória.

Agradeço também a todos os professores da ENUT que contribuíram para minha formação, tenho certeza que serei uma profissional melhor com tudo que aprendi.

As minhas amigas de infância, Marcela, Ana, Maria Clara, Alice M., Júlia, e Alice C., por serem a minha base e estarem sempre ao meu lado.

Ao Murilo, por toda paz transmitida nessa reta final desse ciclo tão importante para mim.

Por fim, e com um carinho mais que especial, agradeço à minha família em Ouro Preto, minha república, Loucamente, sem vocês eu não teria chegado até aqui. Em especial aquelas que estiveram comigo durante toda essa trajetória: Lígia, Ana, Natália e Malu.

EPÍGRAFE

“A jornada de mil quilômetros começa com o primeiro passo.”

(O Rei Leão)

RESUMO

Introdução: A autoavaliação de saúde (AAS) é uma ferramenta subjetiva de avaliação do estado de saúde de uma população e pode estar associada ao consumo irregular de frutas e hortaliças (FH). Um consumo irregular de FH pode aumentar as chances de se desenvolver uma AAS negativa. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o consumo irregular de FH e a AAS negativa entre estudantes universitários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com estudantes de graduação da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com idade superior a 18 anos. Os estudantes universitários responderam um questionário online e autoaplicado disponibilizado na plataforma Google Forms. A variável desfecho foi a AAS negativa, categorizada em “regular”, “ruim” ou “muito ruim”. A variável explicativa foi o consumo de FH, sendo considerado como irregular o consumo em quatro ou menos dias da semana (≥ 4 dias da semana). Características socioeconômicas foram usadas com covariáveis, sendo: sexo, idade, cor da pele, orientação sexual, estado civil, moradia, renda total da família, período do curso e área de conhecimento. Foram realizadas análises de frequência, teste de qui quadrado de Pearson e análise de regressão logística, sendo a medida de associação, Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foi utilizado o software estatístico Stata, versão 13.0. **Resultados:** Participaram do estudo 1.353 estudantes universitários, sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 18 e 24 anos, de cor de pele/raça não branca, heterossexual, morando sem familiares, com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. A prevalência de AAS negativa foi de 39% e do consumo irregular de FH de 66,8%. Observou-se que estudantes com consumo irregular de FH tiveram mais chances de autoavaliarem a saúde de forma negativa [OR: 2,36 (IC 95%: 1,84-3,04)] **Conclusão:** Observou-se uma elevada prevalência de AAS negativa e de consumo irregular de FH, sendo essas duas variáveis associadas. Isso indica a necessidade do desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional a fim de estimular o consumo de FH, e dessa forma, contribuirmos com um dos fatores que influenciam a AAS negativa entre os estudantes.

Palavras-chave: Autoavaliação, Frutas, Hortaliças, Estudantes.

ABSTRACT

Introduction: Self-rated health (SAA) is a subjective tool for assessing the health status of a population and may be associated with irregular consumption of fruits and vegetables (FV). An irregular consumption of FV can increase the chances of developing negative ASA. **Objective:** To evaluate the association between irregular consumption of FV and negative ASA among university students. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted with undergraduate students from the Federal University of Ouro Preto (UFOP), aged over 18 years. The university students answered an online and self-administered questionnaire available on the Google Forms platform. The outcome variable was negative ASA, categorized as "fair", "poor" or "very poor". The explanatory variable was the consumption of FV, being considered as irregular the consumption in four or less days of the week (≥ 4 days of the week). Socioeconomic characteristics were used with covariates, being: sex, age, skin color, sexual orientation, marital status, housing, total income of the family, period of the course and area of knowledge. Frequency analyses, Pearson's chi-square test and logistic regression analysis were performed, and the measure of association, Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval (95%CI). The statistical software Stata, version 13.0, was used. **Results:** The study included 1,353 university students, most of whom were female, aged between 18 and 24 years, of non-white skin color/race, heterosexual, living without family members, with family income between 1 and 3 minimum wages. The prevalence of negative ASA was 39% and of irregular consumption of FV was 66.8%. It was observed that students with irregular consumption of FV were more likely to self-assess their health negatively [OR: 2.36 (95% CI: 1.84-3.04)] **Conclusion:** There was a high prevalence of negative ASA and irregular consumption of FV, and these two variables were associated. This indicates the need to develop food and nutrition education actions in order to stimulate the consumption of FV, and thus, contribute to one of the factors that influence negative ASA among students.

Keywords: Self-assessment, Fruits, Vegetables, Students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Autoavaliação de saúde e consumo de frutas e hortaliças entre estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, PADu-COVID, 2020 (n= 1.353).....27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da autoavaliação de saúde segundo as características sociodemográficas e acadêmicas em estudantes universitários, PADu-COVID, 2020 (n=1.353).....	29
Tabela 2: Regressão logística multivariada entre o consumo de frutas e hortaliças e a autoavaliação de saúde negativa em estudantes universitários, PADu-COVID, 2020 (n=1.353).....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS – Autoavaliação de saúde

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

FH – Frutas e Hortaliças

GBD - *Global Burden of Disease*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Intervalo de Confiança

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial de Saúde

OR – Odds Ratio

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

PAS – Programa Academia da Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

RP – Razão de Prevalência

RR – Risco relativo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL – Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Transição Nutricional	15
2.2 Consumo de frutas e hortaliças	16
2.3 Autoavaliação de saúde.....	18
2.4 Associação entre consumo de FH e autoavaliação de saúde	19
2.5 Ambiente universitário	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2 Objetivos Específicos.....	23
4 MÉTODOS	24
4.1 Desenho e população do estudo	24
4.2 Coleta de dados.....	24
4.3 Variável desfecho	25
4.4 Variável explicativa	25
4.5 Covariáveis	26
4.5.1 <i>Características socioeconômicas e acadêmicas</i>	26
4.6 Análise de dados	26
4.7 Aspectos éticos.....	26
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A saúde é definida não apenas como a ausência de uma doença, mas também como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1948). Devido a esse fato, é interessante que sejam usados o máximo de ferramentas que possam auxiliar a avaliar o estado de saúde de uma população, e a autoavaliação de saúde é uma delas.

A autoavaliação de saúde (AAS) é um indicador muito utilizado devido a sua facilidade em avaliar a saúde de um indivíduo, por ser realizada pela percepção do mesmo. Ela se relaciona com desfechos epidemiológicos e está associada a fatores de riscos comportamentais, como: consumo de bebida alcoólica, fumo, inatividade física, consumo irregular de frutas e hortaliças (FH) (SOUZA; MUNARO; MUNARO, 2023). Ela vem sendo cada vez mais utilizada por apresentar boa validade, ter fácil aplicação, devido ser realizado por meio de uma pergunta única, ser confiável e apresentar baixo custo (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019), além de estar associada com um maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e mortalidade, quando os pacientes se avaliam de forma negativa (CARNEIRO et al., 2021).

Entre esses fatores comportamentais associados, destaca-se o consumo irregular de frutas e hortaliças (FH), isso porque esses alimentos são fornecedores da maior parte dos micronutrientes importantes para um bom funcionamento do organismo (FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016). Quando o consumo de FH ocorre de forma irregular, ou seja, quando o indivíduo apresenta um consumo igual ou inferior à quatro vezes por semana é um fator de risco para o aparecimento de doenças, como obesidade, hipertensão, diabetes (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012).

Há estudos que mostram que existe associação entre o consumo irregular de FH e uma AAS negativa (OLIVEIRA et al., 2015; SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022). A alimentação tem uma associação direta na percepção do estado de saúde (SILVA, 2012). Além disso, quando a pessoa apresenta um hábito de vida não saudável, como o consumo irregular de FH, ela apresenta mais chances de realizar ou adotar outros comportamentos de risco, como é o caso da inatividade física, consumo excessivo de álcool, aumentando as chances de autoavaliar sua saúde de forma negativa (FERREIRA et al., 2022).

Dessa forma, acredita-se que uma parcela da população possui tendência a adotar fatores de risco que impactam negativamente a saúde. Dentre estes, pode-se citar os estudantes universitários, existe uma mudança nos hábitos alimentares quando o jovem ingressa na universidade, tanto pelo fato de muitos saírem de casa para estudar (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), e também pela rotina universitária demandar mais atividades (FEITOSA et al., 2010). O ambiente universitário pode influenciar suas escolhas alimentares, uma vez que podem existir muitos estabelecimentos que ofereçam alimentos ultraprocessados, que pode levar a uma queda no consumo de FH (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), o que pode influenciar a percepção de saúde desses indivíduos. (FERREIRA et al., 2022).

Visto que o número de estudantes universitários no Brasil cresce a cada ano, sendo que entre 2008 e 2018 aumentou em 44,6% o número de matrículas e existe uma alta taxa de AAS negativa entre esse público, com valores variando entre cerca de 20% a 47% (FERREIRA, et al., 2022; SILVA, 2012), o presente estudo busca conhecer a associação entre o consumo irregular de FH e a AAS negativa entre estudantes universitários na UFOP.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transição Nutricional

A transição nutricional é definida como a mudança no perfil alimentar de uma população, estando relacionada a diferentes determinantes, como demográficos, econômicos, sociais e biológicos (MARTINS et al., 2022). Até o início dos anos 70, o padrão de alimentação dos brasileiros era inadequado, devido ao alto índice de extrema pobreza, caracterizado pela ausência de alimentos em quantidade e qualidade. Nessa época, as maiores incidências de doenças eram relacionadas a carências nutricionais, tanto de macronutrientes, como é o caso da desnutrição, quanto de micronutrientes, como anemias e hipovitaminoses (BARROS et al., 2021).

No entanto, ao passar dos anos, houve uma queda na prevalência da taxa de desnutrição e de carências nutricionais paralelamente a uma maior prevalência de excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por exemplo, diabetes (MARTINS et al., 2022). Alguns fatores contribuíram para que a transição nutricional ocorresse, como redução do crescimento populacional, queda na taxa de fecundidade, urbanização e aumento da expectativa de vida. Esses fatores levaram a uma redução da fome e da pobreza, mas também favoreceram a um maior acesso a alimentos ultraprocessados (BARROS et al., 2021).

Apesar da grande desigualdade social encontrada no Brasil, a urbanização favorece a busca por uma alimentação mais prática e acessível, levando aos indivíduos consumirem uma maior quantidade de alimentos ultraprocessados, caracterizados por uma elevada densidade calórica, são ricos em sódio, gorduras e açúcares, quando comparado a alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças. Essa mudança no padrão alimentar brasileiro está relacionada a uma piora das condições de saúde da população, além de aumentar os riscos das DCNTs (BARROS et al., 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), estudo de base domiciliar, realizada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstrou que a taxa de obesidade no Brasil cresceu de 20,8% (PNS, 2013) para 25,9% (PNS, 2019) e o diagnóstico médico autorreferido de pelo menos uma DNCT subiu de 45% para 50,8%, em 2013 e 2019, respectivamente (PNS, 2013-2019). O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) mostrou que no

período entre 2006 e 2021 a frequência de adultos com obesidade foi de 11,8% para 22,4%, sendo maior a variação em mulheres (de 12,1% em 2006 para 22,6% em 2021). Quando observado a taxa de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes, houve aumento de 5,5% para 8,2%, entre 2006 e 2020 (VIGITEL, 2022).

2.2 Consumo de frutas e hortaliças

O consumo regular de FH é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um importante fator de proteção e de prevenção para DCNT (SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022). Existe uma associação entre o consumo regular desses alimentos e um menor risco de mortalidade por neoplasias e por doença cardiovascular (SOUZA et al., 2017), visto que quanto mais jovem o indivíduo aderir práticas alimentares saudáveis, maior esse fator de proteção na vida adulta e idosa (OLIVEIRA et al., 2021). Isso ocorre devido a esses alimentos serem fontes de vitaminas, minerais e fibras e também por apresentarem baixa densidade calórica (SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022) sendo positivo para a manutenção do peso corporal. Por isso, o consumo adequado é, e deve ser, um tema importante para a promoção da saúde da população (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012)

Atualmente, a OMS recomenda para a prevenção das doenças crônicas o consumo diário de 400g de frutas. O VIGITEL classifica como consumo regular de FH aquele superior a no mínimo 5 porções diárias, por pelo menos 5 dias na semana. (OMS, 2019; VIGITEL, 2022).

Como mencionado anteriormente, o consumo regular de FH é um fator de proteção para o desenvolvimento das DCNT, mas também pode ser um fator de risco quando esses alimentos são consumidos de maneira irregular para doenças como obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e cânceres (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), sendo categorizado como um dos dez principais fatores de risco para a carga global de doenças (SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022). As DNCT são responsáveis por uma pior qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2015), porque causam limitações físicas, incapacidade de realizar atividades básicas e até mortes prematuras. O estudo *Global Burden of Disease* (GBD) mostrou que no Brasil, em 2017, as DNCT foram responsáveis por 75,9% das mortes (MACHADO et al, 2022).

Dados da PNS, demonstraram que entre 2013 e 2019 o consumo irregular de FH diminuiu em 3,7%, equivalente a 71,3% em 2013 e 67,6% em 2019 (PNS,

2013;2019). Já o VIGITEL encontrou que entre o período de 2008 a 2021 o consumo irregular desses alimentos se manteve sem alteração, sendo de 67% em 2008 e 65,8% em 2021. Essa estabilidade foi observada mesmo quando foi avaliado diferentes níveis de escolaridade e faixas etárias. Dados do VIGITEL também mostram que a prevalência de consumo irregular de FH tende a ser maior quanto menor a idade e menor escolaridade (VIGITEL, 2022).

Um estudo mostrou que nas cidades brasileiras, 77,5% das pessoas maiores de 18 anos não consomem as cinco porções diárias recomendadas, sendo que a taxa é maior entre os homens, pessoas mais jovens e de baixa escolaridade. Sabe-se que o consumo regular de FH tende a aumentar quanto maior o nível de escolaridade, em ambas as idades e sexos (SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022).

Existem alguns fatores que podem influenciar o consumo de FH, entre eles: o gosto, apoio familiar, história de vida, conhecimento sobre qual a quantidade adequada a ser consumida, a percepção de que esses alimentos podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e saúde (MENDONÇA, 2016), manutenção do peso adequado (FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016), além de fatores socioeconômicos, como possuir uma maior renda familiar e maior escolaridade (OLIVEIRA et al., 2020). Os hábitos alimentares saudáveis também se associam a outros hábitos saudáveis. Por exemplo, se o indivíduo pratica atividade física e possui uma preocupação com a sua saúde e com o seu peso, ele tem mais chances de apresentar um maior consumo de FH (SOUZA et al., 2017).

Além dessas questões apresentadas anteriormente, existem os fatores que contribuem para um menor consumo desses alimentos como: preço dos alimentos, falta de hábito em consumi-los, dificuldades no acesso aos alimentos, qualidade dos estoques de alimentos, falta de habilidades culinárias (SILVA, MENDONÇA, LOPES, 2022), menor renda, tabagismo e o consumo de álcool (SOUZA et al., 2017). A desigualdade social também afeta esse consumo. Por exemplo, as capitais dos estados das regiões Norte e Nordeste quando comparadas às capitais das regiões Sul e Sudeste se mostraram com uma tendência menor ao consumo de FH (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012).

Um estudo de Eikenberry e Smith evidenciou que os participantes não consumiam FH, mesmo sabendo da sua importância, isso mostra que deve existir ações para facilitar o consumo desses alimentos (SILVA; COSTA, 2013). Por isso, o Ministério da Saúde ressalta no Guia Alimentar para a População Brasileira a

importância do consumo regular de FH e facilitadores de consumo para esses alimentos e também esse estímulo apresenta destaque no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 2011-2022 e no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN 2016;2019).

2.3 Autoavaliação de saúde

Anteriormente, para se estabelecer o estado de saúde de uma população era usado apenas os indicadores de mortalidade, porém com a transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, tornou-se necessário a implementação de novos indicadores que avaliem também a qualidade de vida dos indivíduos (SZWARCIVALDL et al., 2015).

Nesse contexto, avaliar o estado de saúde de uma população não é algo simples, sendo necessário considerar três domínios de investigação: observada, testada ou percebida. A primeira forma, é pela realização de testes clínicos, realizados por profissionais capacitados. Já a segunda investigação, é feita por exames laboratoriais, com marcadores bioquímicos e moleculares já definidos. O terceiro domínio, que é a forma percebida, é realizada a partir dos conhecimentos e crenças pessoais de cada indivíduo (SILVA, 2012).

A AAS é uma medida subjetiva que tem como função classificar o nível de saúde de uma população (FERREIRA et al., 2022), e também é um marcador de desigualdades entre subgrupos da população (SILVA, 2012). Ela está relacionada não só com a autopercepção que cada indivíduo possui da sua própria saúde, mas também com aspectos emocionais, cognitivos, de natureza física e funcional (CARNEIRO et al., 2021). Mesmo sem um diagnóstico prévio de alguma doença, a AAS negativa pode acontecer, evidenciando que os sentimentos também podem gerar essa percepção negativa da saúde (SZWARCIVALDL et al., 2015). Isso porque a percepção do paciente em se sentir doente vai além das dores físicas e do desconforto, mas também das consequências sociais e psicológicas da presença de uma doença (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

A percepção da própria saúde vem sendo cada vez mais utilizada em estudos por ser confiável, apresentar boa validade e ter fácil aplicação, além de demonstrar tendências e identificar necessidades na saúde de diferentes grupos populacionais (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019). Foi identificado também uma boa

relação entre a autoavaliação relatada pelo paciente com a avaliação médica desse estado de saúde, sendo importante na detecção de enfermidades que talvez só seriam descobertas tardiamente (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

A AAS já demonstrou, por meio de estudos anteriores, ser uma importante ferramenta por estar associada com um maior risco de DCNT e mortalidade (CARNEIRO et al., 2021). Quando a AAS é negativa, os indivíduos apresentam um risco relativo de morte quase duas vezes maior em comparação àqueles que possuem uma autoavaliação positiva (TRIACA et al., 2017).

Por ser um instrumento subjetivo, existem alguns fatores que podem afetar tanto positivamente quanto negativamente a AAS. Os que afetam negativamente são: drogas, estresse, álcool, fumo e comportamento sedentário, por exemplo. Já os que afetam positivamente seriam aqueles que representam um estilo de vida mais saudável, como: atividade física e o consumo regular de FH. Além disso, alguns fatores são considerados modificáveis, que são aqueles relacionados a hábitos de vida do indivíduo (SILVA, 2012).

Em relação aos determinantes, os resultados dos inquéritos nacionais, como PNS e VIGITEL encontram que a idade, o sexo, a classe social e o grau de instrução são relevantes quando se avalia a autoavaliação do estado de saúde (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Dados da PNS mostraram que no Brasil entre 2013 e 2019 não houve alteração da autoavaliação de saúde avaliada como negativa. Nesse período, a porcentagem se manteve estável em 5,8% (PNS, 2021). Em relação aos dados do VIGITEL, em 2021, 4,7% da população avaliou negativamente o seu estado de saúde, variando em relação ao sexo. Mulheres avaliaram em uma maior proporção de forma negativa seu estado de saúde (5,5%), enquanto os homens apresentaram uma menor taxa (3,7%). Em relação à escolaridade, foi observado que quanto menor o nível de escolaridade menor a quantidade de indivíduos que avaliaram negativamente o seu estado de saúde (VIGITEL, 2022).

2.4 Associação entre consumo de FH e autoavaliação de saúde

Um estudo realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Belo Horizonte, Minas Gerais, relatou que, principalmente em mulheres, possuir uma AAS negativa está ligado a um consumo irregular de FH. Uma possível hipótese que explica essa associação é que as mulheres possuem um conhecimento maior sobre a

influência do consumo desses alimentos para a promoção da saúde, quando comparada aos homens, que se supõe que sabem menos sobre as recomendações diárias desses alimentos (OLIVEIRA et al., 2015).

Outro estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, com usuários que frequentavam o PAS (Programa Academia da Saúde), observou que o consumo inadequado de FH foi superior em mulheres que apresentavam uma AAS negativa (SILVA; MENDONÇA; LOPES, 2022).

Um fator que deve ser levado em consideração é que o estilo de vida não saudável normalmente se torna um ciclo vicioso, quando uma pessoa apresenta um hábito inadequado, como o consumo irregular de FH, é mais provável que isso leve que ela realize outros comportamentos inadequados, como: inatividade física, comportamento sedentário e privação de sono, aumentando as chances de uma AAS negativa (FERREIRA et al., 2022).

2.5 Ambiente universitário

Os jovens adultos cada vez mais ingressam em universidades, trazendo alterações no cotidiano e novos desafios. O ingresso na universidade é caracterizado por mudanças no comportamento e de ordem social, levando a alterações no estilo de vida (LINARD et al; 2019), e isso acaba modificando os seus hábitos alimentares. Isso ocorre porque é, normalmente, nesse período que o estudante se muda da casa da sua família, não possuindo mais o acesso a alimentação oferecida pelos pais em sua residência (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), tendo pela primeira vez a independência de poder realizar suas próprias escolhas (BATISTA et al., 2023). Quando o estudante realiza as principais refeições junto a sua família, ele tem mais chances de realizar escolhas mais saudáveis (FEITOSA et al., 2010).

A rotina universitária leva a uma falta de tempo, devido ao excesso de atividades acadêmicas, por isso, os estudantes muitas vezes não conseguem realizar suas refeições em casa, precisando frequentar os estabelecimentos próximos do local onde estudam (FEITOSA et al., 2010). Além disso, muitos precisam procurar um emprego para conseguirem se manter na nova cidade, fazendo com que o tempo disponível seja menor ainda. Com esse tempo reduzido e com uma maior autonomia, esses jovens acabam procurando uma alimentação mais prática, em restaurantes ou lanchonetes (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012).

Se ao seu entorno favorecer um fácil acesso a uma alimentação rápida e com elevado número de estabelecimentos que vendem alimentos ultraprocessados, esse jovem possui uma maior tendência a possuir uma alimentação não saudável (BATISTA et al., 2023) e apresentarem uma queda no consumo de alimentos *in natura*, como por exemplo FH (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), que pode influenciar no rendimento acadêmico e de aprendizado dos estudantes universitários (CANSIAN et al., 2012).

Um estudo realizado em uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, mostrou que existe uma grande quantidade de alimentos ultraprocessados em todos os estabelecimentos na universidade e nenhum possuía a informação nutricional das preparações servidas, mas todos apresentavam muitos itens de conveniência (balas, chocolates e pirulitos) junto aos caixas, tornando mais fácil o acesso dos estudantes. Além disso, as preparações à base de alimentos *in natura* possuíam um maior preço quando comparado aos alimentos ultraprocessados (BATISTA et al., 2023). Outro estudo realizado na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), encontrou um consumo irregular de frutas de 79% e de hortaliças de 60%, além de um alto consumo de frituras, doces, refrigerantes e sal de adição (OLIVEIRA et al., 2010).

A alimentação influencia na percepção do estado de saúde, tanto positivamente como negativamente (SILVA, 2012), e devido a essa irregularidade na alimentação dos estudantes a prevalência de AAS negativa é considerável. Um estudo realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), observou uma prevalência de AAS negativa de 47,3%, sendo maior em estudantes com consumo irregular de FH. Além disso, os estudantes que apresentavam mais comportamentos de riscos tinham mais chances de apresentar uma AAS negativa (FERREIRA et al., 2022). Outro estudo, realizado em uma Universidade Pública da região sul da Bahia, observou o mesmo achado, estudantes universitários que apresentam um consumo irregular de FH possuem uma maior prevalência de uma AAS negativa (FRANCO; DIAS; SOUZA, 2018).

Diante do exposto e considerando que os estudantes apresentam uma grande chance de consumirem FH de maneira irregular e estarem propensos a apresentar uma AAS negativa, torna-se necessário estudar essa associação, principalmente, por serem variáveis que influenciam no desenvolvimento de DCNT

(FEITOSA et al., 2010), além de ser uma estratégia para a prevenção dessas doenças (BATISTA et al., 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre o consumo irregular de FH e a AAS negativa entre estudantes universitários.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes universitários.
- Avaliar a prevalência de AAS negativa.
- Avaliar a prevalência do consumo irregular de FH.
- Verificar a associação entre o consumo irregular de FH e a AAS negativa em estudantes universitários.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal com os dados da linha de base do projeto “Efeito da pandemia da covid-19 na saúde mental e nutricional e no ambiente alimentar domiciliar da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal (PADu-COVID)”, realizado com estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto entre julho a agosto de 2020.

Todos aqueles estudantes que estavam matriculados de maneira regular nos cursos de graduação presenciais e a distância, em todos os campus, das áreas de Ciências da Vida, Ciências Exatas e Ciências Humanas e Sociais receberam o convite para participar da pesquisa, sendo 11.743 estudantes elegíveis.

Foram incluídos os estudantes universitários que tinham idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação, que aceitaram participar e preencheram o formulário até quatro semanas após o envio do convite.

4.2 Coleta de dados

Os estudantes receberam um e-mail convite contendo o link do questionário, sendo confidencial e autoaplicado, disponibilizado na plataforma *Google Forms*. Na primeira página do questionário estava presente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde os estudantes universitários podiam ter esclarecimentos sobre a pesquisa e se aceitassem participar concordavam por meio de um *check online*, a fim de esclarecer sobre a pesquisa e autorizar sobre o uso desses dados coletados (Anexo A). Somente após concordarem com o termo que o questionário foi disponibilizado. O endereço de e-mail dos estudantes foi adquirido através das pró-reitorias de ensino e de administração da UFOP.

Foram enviados três *e-mails* lembretes, a cada uma semana, em dias alternados para aqueles estudantes que ainda não haviam respondido a pesquisa, a fim de lembrá-los. Foi considerado recusa em participar da pesquisa aqueles que não responderam até o último *e-mail* após duas semanas do envio.

A coleta de dados contou com a participação de alunos de pós-graduação (mestrandas e doutorandas), de iniciação científica e voluntários, que receberam o treinamento adequado dos pesquisadores integrantes do projeto. Foi elaborado um

Manual de Campo que continha as informações do projeto, as instruções gerais para a coleta e o calendário do envio dos *e-mails*.

O questionário foi composto por questões relacionadas às características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde (Anexo B).

A amostra foi composta por 1.353 estudantes universitários de diferentes cursos das áreas do conhecimento: Ciências Exatas, Ciências da Vida e Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas.

4.3 Variável desfecho

A variável desfecho foi a “autoavaliação de saúde”, investigada a partir da pergunta “Em geral, como você avalia sua saúde?”, com as seguintes opções de resposta: “muito boa”, “boa”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Para fins de análise, foi classificada como positiva quando a resposta observada pela AAS foi “muito boa” e “boa” e negativa quando a resposta foi “regular”, “ruim” e “muito ruim”.

4.4 Variável explicativa

A variável explicativa foi o consumo irregular de FH, avaliado por meio das perguntas, com base no VIGITEL, “Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você costuma comer: verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha - não considerar batata, mandioca ou inhame)” e “Nos últimos 30 dias, quantos dias da semana você costuma comer: frutas?”. As opções de respostas das duas perguntas foram: “quase nunca/nunca”, “de 1 a 2 dias por semana”, “de 3 a 4 dias na semana”, “de 5 a 6 dias na semana” ou “todos os dias (inclusive sábado e domingo)”. Foi considerado como consumo regular aqueles estudantes universitários que possuíram a frequência no consumo de FH em cinco ou mais dias da semana (≥ 5 dias da semana) e consumo irregular aqueles que consumiram em quatro ou menos dias da semana (≤ 4 dias da semana).

4.5 Covariáveis

4.5.1 Características socioeconômicas e acadêmicas

Foram avaliadas as seguintes questões: sexo (masculino e feminino), idade (menor que 24 anos ou maiores que 24 anos), cor da pele (branca ou não branca - amarelo, indígena, negro, pardo ou outro), orientação sexual (heterossexual ou outros - homossexual, bissexual ou assexual), estado civil (solteiro ou outros - casado/união estável, viúvo ou divorciado), moradia (sem familiares ou com familiares), renda total da família (de 1 a 3 salários mínimos ou maior ou igual a 4 salários mínimos), sendo que o salário mínimo em 2020 era de R\$1.045,00, período do curso (1° ao 4° período ou maior ou igual ao 5° período) e a área de conhecimento (ciências da vida, ciências exatas ou ciências humanas e sociais e aplicadas).

4.6 Análise de dados

As variáveis foram analisadas por meio da distribuição de frequência e pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Para avaliar a associação entre a variável desfecho (AAS negativa) e a variável explicativa (consumo irregular de FH) foi realizada uma análise de regressão logística, sendo que a medida de associação foi *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

O modelo multivariado foi ajustado para sexo, idade e renda familiar. As análises foram realizadas no *software* estatístico Stata versão 13.0 (Stata Corporation, College Station, EUA).

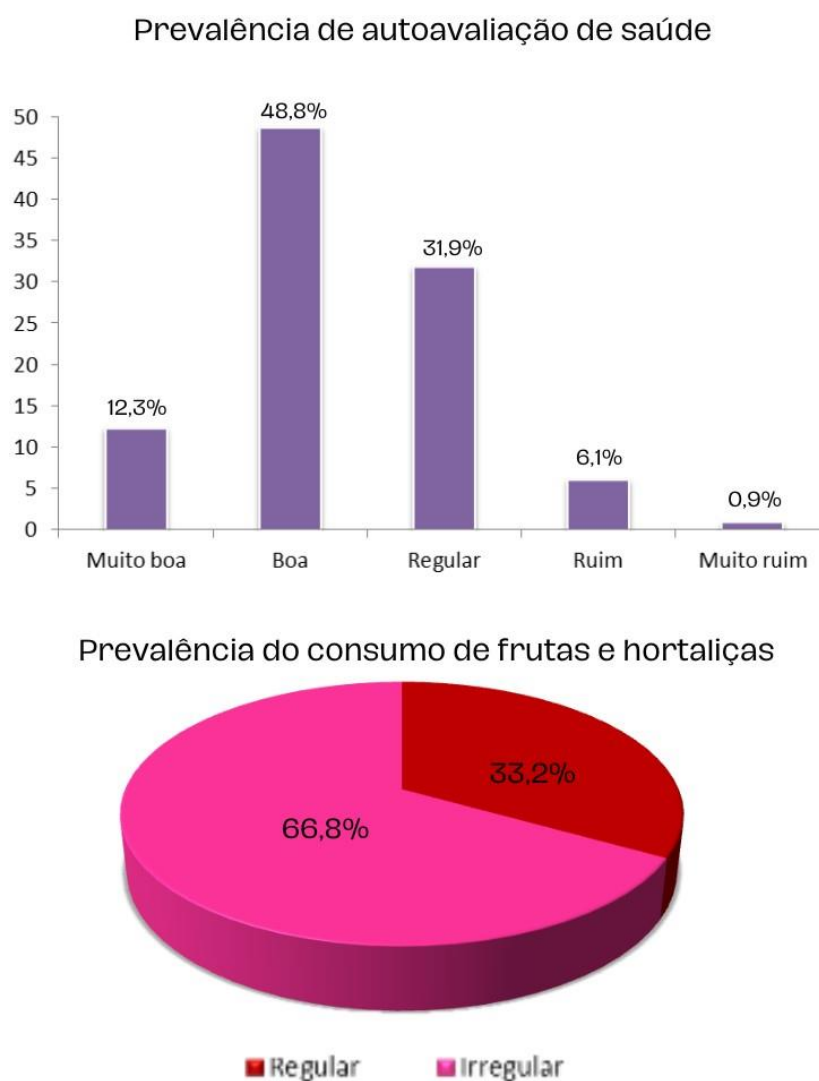
4.7 Aspectos éticos

O projeto PADu-COVID foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP sob o CAAE 31077329.7.1001.5150 (Anexo C). Os estudantes foram informados que a participação era voluntária e devidamente informados dos benefícios e riscos em sua contribuição para o estudo.

5 RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 1.353 estudantes universitários, sendo que destes, 39,0% autoavaliaram sua saúde de forma negativa e 66,8% relataram consumo irregular de FH, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Autoavaliação de saúde e consumo de frutas e hortaliças entre estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, PADu-COVID, 2020 (n= 1.353).



Observou-se que a maioria dos estudantes universitários eram do sexo feminino (66,3%), com idade entre 18 a 24 anos (66,2%), de cor de pele/raça não branca (51,1%), heterossexual (76,4%), solteiro (92,5%), morando sem familiares

(63,0%), apresentando o chefe da família com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (54,2%). A maior parte deles também estava pelo menos no 5º período do curso (52,0%), e em relação a área de conhecimento: 44,5% da área de conhecimento de Ciências Exatas, 33,4% de Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas e 22,1% das Ciências da Vida (Tabela 1).

Por meio da análise univariada, observou-se que as variáveis idade, orientação sexual, renda total familiar e área de conhecimento foram relacionadas com a AAS.

Tabela 1: Distribuição da autoavaliação de saúde segundo as características sociodemográficas e acadêmicas em estudantes universitários, PADu-COVID, 2020 (n=1.353).

Variáveis	Total (n, %)	Autoavaliação de saúde		Valor-p*
		Positiva	Negativa	
Sexo				0,870
Masculino	456 (33,7)	277 (33,5)	179 (34,0)	
Feminino	897 (66,3)	549 (66,5)	348 (66,0)	
Idade				0,005
18 a 24 anos	896 (66,2)	571 (69,1)	325 (61,7)	
> 24 anos	457 (33,8)	255 (30,9)	202 (38,3)	
Cor da pele				0,272
Branca	662 (48,9)	414 (50,1)	248 (47,1)	
Não branca	691 (51,1)	412 (49,9)	279 (52,9)	
Orientação sexual				0,020
Heterossexual	1.034 (76,4)	649 (78,6)	385 (73,1)	
Outras	319 (23,6)	177 (21,4)	142 (26,9)	
Estado civil				0,878
Solteiro	1.251 (92,5)	763 (92,4)	488 (92,6)	
Outros	102 (7,5)	63 (7,6)	39 (7,4)	
Moradia				0,141
Sem familiares	853 (63,0)	508 (61,5)	345 (65,5)	
Com familiares	500 (37,0)	318 (38,5)	182 (34,5)	
Renda total da família				0,029
1 a 3 salários-mínimos	733 (54,2)	428 (51,8)	305 (57,9)	
≥ 4 salários-mínimos	620 (45,8)	398 (48,2)	222 (42,1)	
Período do curso				0,883
1º a 4º período	647 (48,0)	397 (48,1)	250 (47,7)	
≥ 5º período	702 (52,0)	428 (51,9)	274 (52,3)	
Área de conhecimento				<0,001
Ciências da Vida	297 (22,1)	207 (25,2)	90 (17,2)	
Ciências Exatas	599 (44,5)	369 (44,8)	230 (44,1)	
Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas	449 (33,4)	247 (30,0)	202 (38,7)	

Nota: *Valor-p obtido pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Em negrito, as variáveis estatisticamente significativas.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise de regressão multivariada entre AAS negativa e o consumo de FH. No modelo final, observa-se que os estudantes universitários que possuíram um consumo de FH de forma irregular tiveram mais chances [OR: 2,36 (IC95%:1,84-3,04)] de autoavaliarem sua saúde de forma negativa quando comparados com aqueles com consumiam regularmente FH.

Tabela 2: Regressão logística multivariada entre o consumo de frutas e hortaliças e a autoavaliação de saúde negativa em estudantes universitários, PADu-COVID, 2020 (n=1.353).

Variáveis	Prevalência	Autoavaliação de saúde negativa		Valor-p
		Modelo Bruto	Modelo Ajustado	
		OR (IC95%)	OR (IC95%)	
Consumo de FH				<0,001
Regular	449 (33,2)	1,0	1,0	
Irregular	904 (66,8)	2,39 (1,87-3,07)	2,36 (1,84-3,04)	

Nota: Análise ajustada por sexo, idade e renda.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou como resultado uma alta prevalência de AAS negativa e um alto consumo irregular de FH, destacando a associação entre essas duas variáveis.

Em relação a autoavaliação de saúde negativa, um estudo anterior com estudantes universitários encontrou valores menores, sendo de 20% (SILVA, 2012). Ferreira (2022) e Formighieri (2019) relataram valores superiores, sendo de 47,3% e 47,2%, respectivamente. Essa diferença pode ter sido encontrada devido ao primeiro estudo ter sido feito apenas com acadêmicos de Educação Física e o segundo apresentar todas as áreas de conhecimento (SILVA, 2012; FERREIRA et al., 2022; FORMIGHIERI, 2019). Um estudo realizado com 9.197 estudantes universitários na Irlanda encontrou valores de AAS negativa de 44,4%, sendo próxima aos valores encontrados em estudos nacionais (MURPHY, et al., 2018).

Mesmo a faixa etária dos estudantes normalmente ser de jovens, como no nosso estudo, 66,2% da amostra possui entre 18 e 24 anos, a alta demanda acadêmica possui uma associação direta com a qualidade de vida desses estudantes, afetando negativamente sua saúde, levando a essas altas taxas de AAS negativa (LINARD, et al., 2019).

Em relação ao consumo de FH, observa-se na literatura, estudos que tiveram como achados altos valores do consumo irregular de FH. Feitosa e colaboradores (2010) realizaram uma pesquisa com 718 estudantes universitários da Universidade Federal do Sergipe, que foi dividido em duas variáveis diferentes: consumo de frutas e consumo de verduras e legumes, encontraram valores de irregularidade de 67,7% para frutas e 84,4% para verduras e legumes. Já um estudo menor, feito com 204 estudantes universitários da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul encontraram valores próximos, 79% não consumiram as quantidades adequadas de frutas e 60% em relação às verduras e legumes (OLIVEIRA, et al., 2021).

A alta demanda das atividades universitárias acrescido da vontade dos jovens em ter uma vida cultural e social ativa potencializa uma não priorização da alimentação nesse momento de vida, fazendo com que os estudantes universitários optem muitas vezes por lanches práticos, de alta densidade calórica e baixo em

nutrientes para serem consumidos fora do domicílio, diminuindo o consumo de FH (FEITOSA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2021).

Em relação a associação encontrada entre o consumo de FH e a AAS, outros estudos corroboram com nossos resultados, como o de Franco, Dias e Souza (2018). Esses autores encontraram que os estudantes universitários que relataram o consumo de verduras/saladas de maneira irregular [RP= 9,59 (IC95%=1,64-55,96)] apresentaram uma maior prevalência na autoavaliação negativa de saúde, porém apresentaram uma amostra menor, de 131 estudantes. Pessoas com hábitos alimentares inadequados possuem uma maior chance de se desenvolver DCNT e quando essa doença já está instaurada ou se tem fatores de riscos associados existe uma maior probabilidade de autoavaliar a saúde de forma negativa (FRANCO; DIAS; SOUZA, 2018). Já um estudo utilizando os dados do VIGITEL, com 54.213 entrevistados, também observou essa associação, tanto em homens [RP= 1,50 (IC95%=0,89-254)], como em mulheres [RP= 1,93 (IC95%=1,53-2,42)] (BARROS, et al., 2006).

Um estudo realizado com 1.170 escolares do ensino médio da rede estadual na cidade de Jequié, na Bahia, também encontrou associação. As meninas que possuíram consumo irregular de FH possuíram 2,4 (OR= 2,4) mais chances de uma AAS negativa (SOUZA; MUNARO; MUNARO, 2023). Outro aspecto encontrado, é que se o indivíduo que possuía um consumo regular de FH passar a apresentar esse consumo de maneira irregular, passa a possuir uma maior chance de apresentar uma AAS negativa [RR= 1,84 (IC95%= 1,16-2,92)], e isso pode ser encontrado nos estudantes universitários, visto que existe uma queda no consumo de FH (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019).

Esse estudo apresenta como limitação ser um estudo com delineamento transversal, onde não se pode determinar a relação de causalidade entre o consumo irregular de FH e a autoavaliação negativa de saúde (FRANCO; DIAS; SOUZA, 2018). Além disso, os estudos categorizam a AAS de diferentes formas em alguns estudos o consumo “regular” às vezes é associado a AAS positiva e às vezes a AAS negativa (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019).

Apesar das limitações, nosso estudo encontrou informações relevantes, como a alta taxa de consumo irregular de FH e AAS negativa, além da associação entre as duas variáveis, sendo necessária a realização de ações de educação

alimentar e nutricional com os estudantes universitários para uma diminuição dessas taxas.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma alta prevalência na AAS negativa dos estudantes universitários, como também mostrou uma inadequação no consumo de FH. Foi verificada uma associação entre o consumo irregular de FH e a autoavaliação de saúde negativa.

Devido a isso, é necessário a condução de outros estudos que abordem esses temas, uma vez que a percepção negativa de saúde entre os estudantes universitários pode levar a impactos significativos em seu bem-estar e no desempenho de suas atividades. Os estudantes universitários necessitam de um ambiente tranquilo, agradável e estruturado para conseguir atingir um melhor desempenho acadêmico.

Além disso, o consumo irregular de FH pode levar a deficiências nutricionais que podem afetar negativamente a saúde dos estudantes universitários. A alta demanda acadêmica, o estresse e a falta de tempo podem levar a escolhas alimentar menos saudáveis, o que influencia na percepção de saúde. Por isso, é recomendado a promoção de ações de educação alimentar e nutricional. Para isso, a universidade pode trabalhar em parceria com os cursos de saúde, como nutrição, para oferecer um suporte e orientação para os estudantes universitários, a fim de que eles realizem melhores escolhas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Giovana Frazon de; LOCH, Mathias Roberto; SILVA, Ana Maria Rigo. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 27-37, 2009.

BATISTA, Caroline de Araújo *et al.* Caracterização do ambiente alimentar de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2023.

CARNEIRO, Gisele Aparecida Dias *et al.* **Autoavaliação de saúde de agricultores familiares residentes em um município de Minas Gerais**. 2020.

CANSIAN, Ana Carolina Campi *et al.* Avaliação da ingestão de frutas e hortaliças entre estudantes universitários. **Nutrire Rev. Soc. Bra./s. Aliment. Nutr.**, p. 54-63, 2012

DA SILVA, Clíslian Luzia; DA COSTA, Teresa Helena Macedo. Barreiras e facilitadores do consumo de frutas e hortaliças em adultos de Brasília. **Scientia Medica**, v. 23, n. 2, 2013.

DA SILVA OLIVEIRA, Euripea Leite *et al.* Avaliação dos hábitos alimentares em estudantes universitários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

DE DEUS MENDONÇA, Raquel. **Efetividade de ações de promoção do consumo de frutas e hortaliças no Programa Academia da Saúde**. 2016.

DE MELO BARROS, Dayane *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 2021.

DOS SANTOS MARTINS, Ketlen Pinheiro *et al.* Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113-132, 2021.

DE SEGURANÇA ALIMENTAR, Brasil Câmara Interministerial *et al.* **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-PLANSAN 2016-2019**. 2016.

FEITOSA, Eline Prado Santos *et al.* Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. **Alim Nutr**, v. 21, n. 2, p. 225-30, 2010.

FERREIRA, Mariana da Silva *et al.* Prevalência da autoavaliação de saúde negativa em universitários e sua relação com a coocorrência de comportamentos de risco. **Journal of Physical Education**, v. 33, 2022.

FIGUEIRA, Taís Rocha; LOPES, Aline Cristine Souza; MODENA, Celina Maria. Barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, p. 85-95, 2016.

FORMIGHIERI, Kelly Cristina. **Autopercepção do estado de saúde e imagem corporal entre estudantes universitários**. 2019.

FRANCO, Dayana Chaves; DIAS, Marcos Santana; DE SOUSA, Thiago Ferreira. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 3, 2018.

LINARD, Jair Gomes *et al.* Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4 (Out-Dez), p. 374-381, 2019.

MACHADO, Ísis Eloah *et al.* Burden of non-communicable diseases attributable to dietary risks in Brazil, 1990-2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, 2022.

Ministério da Saúde, Brasil: O que significa ter saúde? Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: março 2023.

MURPHY, Marie H. *et al.* Alunos ativos são mais saudáveis e felizes do que seus colegas inativos: os resultados de um grande estudo transversal representativo de estudantes universitários na Irlanda. **J Phys Act Health**, 2018.

OLIVEIRA, Marina da Silva *et al.* Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2313-2322, 2015.

OLIVEIRA, Natália *et al.* Baixa variedade na disponibilidade domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil: dados das POF 2008-2009 e 2017-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5805-5816, 2021.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PNS- PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2013.

PNS- PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2019.

RAMALHO, Alanderson Alves; DALAMARIA, Tatiane; SOUZA, Orivaldo Florencio de. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1405-1413, 2012.

SILVA, Diego Augusto Santos. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 263-269, 2012.

SILVA, Sarah Liduário Rocha; DE DEUS MENDONÇA, Raquel; LOPES, Aline Cristine Souza. Fatores associados ao consumo inadequado de frutas e hortaliças entre usuários da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 17, p. 63393, 2022.

SOUZA, Adriano Almeida; MUNARO, Suziane de Almeida Pereira; MUNARO, Hector Luiz Rodrigues. FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ESCOLARES. **Cenas Educacionais**, v. 6, p. e15055-e15055, 2023.

SOUZA, Bianca Bittencourt de *et al.* Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1463-1472, 2019.

SZWARCWALD, Celia Landmann *et al.* Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 33-44, 2015.

TRIACA, Livia Madeira *et al.* Estilos de vida saudável e autoavaliação de saúde como boa: uma análise dos dados da PNS/2013. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, 2017.

VIGITEL BRASIL 2022. **Vigilância De Fatores De Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: <[Vigitel Brasil 2021 - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)> Acesso em: março de 2023.

VIGITEL BRASIL 2022. **Vigilância De Fatores De Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: <[Vigitel Brasil 2006-2020 - estado nutricional e consumo alimentar — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)> Acesso em: março de 2023.

VIGITEL BRASIL 2022. **Vigilância De Fatores De Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: <[Vigitel Brasil 2006-2020 - Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Morbidade Referida e Autoavaliação de Saúde — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)> Acesso em: março de 2023.

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde já, agradecemos sua colaboração.



Pesquisadora responsável

CONTATOS:

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

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

E-mails: cep.propp@ufop.edu.br

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

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



2.6) Qual o seu sexo biológico?

- 1- Feminino 2- Masculino

2.7) Qual a sua orientação sexual?

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

2.8) Qual seu estado civil?

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

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

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

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

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

2.11) Quantas pessoas dependem dessa renda? _____

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Uso de bebidas alcoólicas

3.7) Você consome bebida alcoólica?

- 1- Não
- 2- Sim

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

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

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

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

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

- 1- Não
- 2- Sim

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

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

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



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

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

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

- () 1- Não () 2- Sim

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

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

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

Atividade Física e Comportamento Sedentário

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

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

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

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



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

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

____ dias

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

____ minutos

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

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

Alimentação e Nutrição

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

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

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



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

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



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

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

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

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



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

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

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

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



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

Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – DEBQ

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

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

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



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

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



Qualidade do sono

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

4.7.1) Dificuldade em pegar no sono

Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.2) Dificuldade em manter o sono

Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

4.7.3) Problema de despertar muito cedo

Nenhum	Leve	Moderado	Grave	Muito grave
0	1	2	3	4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Saúde Mental

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

0- Não se aplicou de maneira alguma.

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

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

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

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

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



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

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

1- Não 2- Sim

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

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

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

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

4.16) Você pensou em tirar a sua própria vida?

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

4.17) Alguma vez já tentou suicídio?

1- Não 2- Sim

4.17.1) Você traçou um plano para cometer suicídio?

1- Não 2- Sim

Uso de medicamentos

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

1- Não 2- Sim

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

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

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



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

5. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

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

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

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



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

5. ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

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

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



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

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



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

7. ESCALA DE RESILIÊNCIA

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

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

8. ESCALA REDUZIDA DE SOLIDÃO

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



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

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

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Adriana Lúcia Meireles

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 2

CAAE: 31077320.7.1001.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.119.247

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543294.pdf", gerado na Plataforma Brasil em 24/06/2020.

INTRODUÇÃO

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

HIPÓTESE

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

METODOLOGIA

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

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

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

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

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

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

OBJETIVO SECUNDÁRIO

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

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

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

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

BENEFÍCIOS

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

Número de participantes incluídos no Brasil: 1.940

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

Previsão de início do estudo: 01/05/2020

Previsão de encerramento do estudo: 01/06/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

1. No documento Projeto Detalhado intitulado "Efeito_da_pandemia_do_Covid19.pdf" postado em 27/04/2020, na página 13 de 23, no item "Dados bioquímicos" são apresentadas as análises a serem realizadas na amostra biológica proposta na pesquisa, contudo no documento PB Informações Básicas intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543294.pdf" postado em 27/04/2020, na página 5 de 7, lê-se "A etapa de coleta de material bioquímico somente será realizada caso o projeto seja financiado por alguma agência de fomento mesmo encontra-se submetido em editais. Caso não haja financiamento será realizada somente a coleta de dados por meio do questionário online". Considerando que a etapa de coleta de amostra biológica somente será realizada se houver financiamento, solicita-se a retirada dessa informação no TCLE e

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-6877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

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

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.119.247

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

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 28 de Junho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br