



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



ARLINDA ALINE MARCOS DOS SANTOS

**AUTOEFICÁCIA PARA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS ENTRE GRADUANDOS: ESTUDO
PADU-COVID**

OURO PRETO

2025

Arlinda Aline Marcos dos Santos

**AUTOEFICÁCIA PARA ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS ENTRE GRADUANDOS: ESTUDO
PADU-COVID**

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

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus
Mendonça.

Coorientadora: Ma. Tainá Cristina Damasceno
Silva.

OURO PRETO

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237a Santos, Arlinda Aline Marcos dos.

Autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis e características socioeconômicas entre graduandos [manuscrito]: estudo PADu-COVID. / Arlinda Aline Marcos dos Santos. - 2025.
50 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientadora: Ma. Tainá Cristina Damasceno Silva.

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

1. Comportamento Alimentar. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020-2023.
3. Estudantes. 4. Padrões Dietéticos. I. Mendonça, Raquel de Deus. II.
Silva, Tainá Cristina Damasceno. III. Universidade Federal de Ouro Preto.
IV. Título.

CDU 612.3

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



FOLHA DE APROVAÇÃO

Arlinda Aline Marcos dos Santos

Autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis e características socioeconômicas entre graduandos: 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 31 de março de 2025

Membros da banca

Doutora - Raquel de Deus Mendonça - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre - Tainá Cristina Damasceno Silva - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Adriana Lúcia Meireles - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre - Miriam Aparecida de Assis Silva - Universidade Federal de Ouro Preto

Raquel de Deus Mendonça, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 24/07/2025



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 24/07/2025, às 22:37, 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 **0948161** e o código CRC **7C9DE6C3**.

RESUMO

A ingestão de nutrientes por meio da alimentação é um pilar para a manutenção da saúde, entretanto, é fundamental considerar uma série de fatores interligados que moldam as práticas alimentares, ou seja, a escolha dos alimentos, suas combinações, formas de preparo e consumo. Um desses fatores é a autoeficácia: a confiança na própria capacidade de adotar e manter comportamentos saudáveis, que desempenha um papel crucial na promoção de práticas alimentares saudáveis. Dessa forma, esta pesquisa investigou a relação entre a autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis e as características socioeconômicas entre graduandos durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo transversal com dados da linha de base do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários, o PADU-Covid. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2020 e obtidos por meio de um questionário online autoaplicado, enviado por *e-mail*. Utilizou-se variáveis sociodemográficas e as relativas a autoeficácia nas práticas alimentares. Realizou-se análises descritivas e aplicou-se o teste qui-quadrado. Participaram do estudo 1.350 graduandos, e observou-se presença da alta autoeficácia alimentar entre a maioria dos entrevistados (55%), que acreditam em sua capacidade de manter práticas alimentares saudáveis ainda que com as especificidades de sua rotina pessoal e acadêmica. Dentre as variáveis sociais e econômicas estudadas, observou-se relação entre a autoeficácia com idade ($p < 0,001$), orientação sexual ($p = 0,04$), estado civil ($p = 0,003$) e crença religiosa ($p = 0,40$). As características socioeconômicas podem relacionar com a autoeficácia dos graduandos, sendo importante ações e políticas que promovam condições de vida e que possivelmente impactaram no desempenho acadêmico na universidade.

Palavras-chave: autoeficácia alimentar; covid-19; estudantes, práticas alimentares.

ABSTRACT

Nutrient intake through food is a pillar for maintaining health; however, it is essential to consider a series of interconnected factors that shape eating habits, that is, food choice, food combinations, and ways of preparing and consuming them. One of these factors is self-efficacy: confidence in one's ability to adopt and maintain healthy behaviors, which is crucial in promoting healthy eating habits. Thus, this research investigated the relationship between self-efficacy in adopting healthy eating habits and socioeconomic characteristics among undergraduate students during the Covid-19 pandemic. This cross-sectional study with baseline data from the Project on Anxiety and Depression in University Students, PADU-Covid. Data was collected between July and August 2020 and obtained through a self-administered online questionnaire sent by email. Sociodemographic variables and those related to self-efficacy in eating habits were used. Descriptive analyses were performed, and the chi-square test was applied. A total of 1,350 undergraduate students participated in the study, and high dietary self-efficacy was observed among most respondents (55%), who believed in their ability to maintain healthy eating habits despite the specificities of their personal and academic routine. Among the social and economic variables studied, a relationship was observed between self-efficacy and age ($p < 0.001$), sexual orientation ($p = 0.04$), marital status ($p = 0.003$) and religious belief ($p = 0.40$). Socioeconomic characteristics may be related to undergraduate students' self-efficacy, and actions and policies that promote living conditions and possibly impact academic performance at university are important.

Keywords: dietary self-efficacy; covid-19; university students.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
EAEAG	Escala de Autoeficácia Alimentar Global
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil
IMC	Índice de Massa Corporal
ISAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não binários e outras identidades
OMS	Organização Mundial da Saúde
PADu-Covid	Projeto sobre Ansiedade e Depressão em Universitários no Contexto da Covid-19
PAE	Programa de Assistência Estudantil
PASES	Programa de Alimentação Saudável na Educação Superior
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RU	Restaurante Universitário
STATA	<i>Data Analysis and Statistical Software</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSC	Teoria Social Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFRJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 DESAFIOS ALIMENTARES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	8
2.2 PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	9
2.3 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E ALIMENTAÇÃO	11
2.4 A AUTOEFICÁCIA E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS ALIMENTARES	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 METODOLOGIA.....	14
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	29

1 INTRODUÇÃO

As práticas alimentares saudáveis são definidas pelo modo como as pessoas consomem seus alimentos, de acordo com a cultura e as condições de vida em que estão inseridos, ações que, quando se tornam habituais, resultam em comportamentos que influenciam na manutenção da saúde e do bem-estar (Costa; Brito; Lessa, 2014). Nesse sentido, aspectos como a seleção dos alimentos, suas combinações, formas de preparo e os contextos sociais e culturais desempenham papéis importantes na promoção de uma alimentação adequada e saudável (Brasil, 2014).

Essa visão ampla e integrada da alimentação é reforçada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), documento de referência desenvolvido pelo Ministério da Saúde que fornece diretrizes alimentares para a população. O guia recomenda práticas alimentares saudáveis baseadas em uma alimentação adequada e saudável, estimulando o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, o consumo moderado de alimentos processados e evitar os alimentos ultraprocessados. Além de ressaltar a importância de compartilhar as refeições em ambientes agradáveis e valorizar a cultura alimentar local.

No entanto, observa-se que boa parcela da população tem dificuldade em ter uma alimentação adequada e saudável devido às suas condições econômicas. Estudo que analisou os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017-2018) revelou que as disparidades sociais contribuem para violações de direitos humanos quanto à alimentação, pois minorias étnicas, mulheres e pessoas de classes sociais mais baixas são majoritariamente as que apresentam maior déficit nutricional (Alexandre-Weiss; Costa; Mourão, 2023).

Similarmente, estudos discutem o consumo de ultraprocessados e seus impactos na sociedade, sendo que as classes sociais menos privilegiadas são as mais impactadas pela má alimentação, na medida em que comumente consomem alimentos mais baratos e acessíveis, os quais, por vezes, são mais calóricos e pobres em nutrientes (Costa, 2023; Nilson, 2022; Medina *et al.*, 2019).

Nessa direção, um estudo transversal de base populacional, conduzido na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região central do município de Porto Alegre (RS), revelou que áreas cujos habitantes apresentam níveis de renda mais baixos tendem a ter acesso mais restrito a supermercados ou produtores que oferecem uma variedade de alimentos frescos e saudáveis. E há maior contato com pequenos comércios e mercearias que normalmente oferecem ultraprocessados e outros alimentos pobres em nutrientes (Cunha *et al.*, 2022).

Esse cenário aponta a necessidade de compreender se as condições socioeconômicas podem representar um obstáculo para a autoeficácia na adoção de práticas saudáveis. A autoeficácia, para Bandura (2001), refere-se à crença que as pessoas têm na sua própria capacidade de realizar algo.

No contexto da universidade tem-se que os estudantes universitários enfrentam desafios relacionados à gestão do tempo, acesso a alimentos saudáveis, problemas financeiros e falta de habilidades culinárias (Machado, 2022), assim como sugerem Souza *et al.* (2020), ao apontarem uma correlação significativa entre renda e autoeficácia.

Diante do exposto, é notória a importância da autoeficácia na rotina desses estudantes, para que possam superar esses obstáculos e adotar práticas alimentares saudáveis em seu dia a dia. Desse modo, este estudo se justifica pela relevância de compreender a relação entre a autoeficácia e as condições socioeconômicas desse grupo. Posto isso, este estudo parte da hipótese que as condições socioeconômicas dos graduandos podem ser um obstáculo para a autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis. E o objetivo é investigar a relação entre autoeficácia e as características socioeconômicas de graduandos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESAFIOS ALIMENTARES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da covid-19, provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, teve início na China em dezembro de 2019 e rapidamente se espalhou pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar uma emergência de saúde pública internacional em 30 de janeiro de 2020 e, posteriormente, em 11 de março do mesmo ano, a situação foi classificada como uma pandemia (WHO, 2020).

Após mais de três anos, em 5 de maio de 2023, a OMS anunciou o fim da emergência de saúde pública global, em virtude da redução do número de óbitos e do aprimoramento no manejo da doença (WHO, 2023). Evidentemente, a pandemia foi evento histórico que gerou uma crise de proporções globais, sobretudo marcada por perdas humanas significativas e desafios sem precedentes à saúde pública, aos sistemas alimentares e às condições de trabalho (WHO, [202-]).

Do ponto de vista alimentar, as restrições impostas pela pandemia trouxeram mudanças de hábitos alimentares em escala global, devido à redução no poder de compra das famílias e ao aumento dos preços dos alimentos, desencadeando-se um aumento no consumo de lanches, doces, ultraprocessados e gorduras saturadas, resultando em uma redução na qualidade nutricional da alimentação (Machado *et al.*, 2022).

Notadamente, os grupos minoritários foram os que mais sofreram com a situação, isso porque a pandemia intensificou as desigualdades preexistentes que, por conseguinte, afetaram as condições socioeconômicas, com destaque para os grupos vulneráveis, como a população LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários e outras identidades) (Santana; Melo, 2021). Um estudo apontou para a intensificação vulnerabilidades dessa população, especialmente no campo da saúde mental, redes de apoio afetivo e segurança econômica, destacando a perda de fontes de renda, em decorrência do distanciamento social e da interrupção de serviços essenciais (Ferreira; Nascimento, 2022).

Portanto, tornou-se ainda mais evidente como essa população enfrenta desafios estruturais e persistentes no acesso aos serviços de saúde, caracterizados por discriminação, constrangimentos, negação de direitos e até violência, diretamente ligados ao preconceito contra sua orientação sexual e identidade de gênero (Ferreira; Nascimento, 2022).

Assim, evidencia-se que as minorias brasileiras mais vulneráveis estão mais suscetíveis a uma alimentação de baixo valor nutricional, carecendo de medidas que garantam seu direito

à alimentação adequada, sendo fundamental ressaltar entre a comunidade estudantil o quão importante é que esse direito seja garantido a todos.

2.2 PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

A alimentação desempenha um papel importante na manutenção da saúde e na qualidade de vida, de modo que se faz importante entender a influência de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais (Brasil, 2014). No contexto universitário, as práticas alimentares dos estudantes são, muitas vezes, impactadas por desafios que envolvem adaptação de rotina e disponibilidade de recursos financeiros (Ambrosi; Grisotti, 2024). Entretanto, a pandemia também foi um fator de repercussão nas práticas alimentares entre os universitários, além de agravar as dificuldades comumente existentes no que se refere à insegurança alimentar (Moura *et al.*, 2023).

Práticas alimentares abrangem todas as atividades que se relacionam ao ato de se alimentar: desde a seleção dos alimentos até seu consumo, considerando a escolha dos ingredientes, o modo de preparo e contexto social da refeição (se há outras pessoas durante a refeição, a frequência com que determinados alimentos são consumidos e os horários das refeições), refletindo, assim, um conjunto de ações que vão da produção de alimentos ao seu consumo e estão inseridas nas dinâmicas sociais de uma comunidade ou sociedade (Bittar; Soares, 2020; Freitas; Minayo; Fontes, 2011; Rotenberg; De Vargas, 2004).

Essa compreensão é essencial para analisar como a alimentação universitária pode ser influenciada por fatores como a autonomia financeira, a pressão psicológica que envolve a rotina acadêmica, a influência social e o acesso a alimentos saudáveis. E a transição para a universidade representa, muitas vezes, uma ruptura nos hábitos alimentares anteriores, exigindo dos estudantes maior independência e organização. Esses fatores frequentemente influenciam os estudantes a optarem por alimentos rápidos e ultraprocessados (Cruz *et al.*, 2021).

Desse modo, a autoeficácia alimentar se apresenta como uma importante capacidade de manter escolhas alimentares saudáveis mesmo diante de dificuldades circunstanciais e psicológicas. E o contexto em que a pessoa está imersa exerce significativa influência em seu consumo alimentar, podendo superar os padrões adquiridos anteriormente na infância ou adolescência (Rossetti; Silva, 2018).

O estudo realizado com estudantes da Faculdade de Veterinária da Universidade Eduardo Mondlane, na África Oriental, evidenciou que o ingresso na universidade alterou as

práticas alimentares da maioria dos entrevistados (88%), os quais passaram a consumir refeições na cantina e no refeitório universitário (Moiana *et al.*, 2022).

Essa mudança de hábito pode ser atribuída à falta de tempo e ao estresse gerados pela vida acadêmica, bem como aos horários prolongados. Os estabelecimentos localizados nas universidades podem exercer impacto nos hábitos alimentares dos estudantes, haja vista que a pouca oferta de opções saudáveis contribui para a consolidação de prática alimentares prejudiciais à saúde (Câmara; Resende, 2021; Perez *et al.*, 2022).

Além disso, essa prática alimentar também se relaciona com a rotina social dos estudantes. Segundo um estudo qualitativo, conduzido a partir da realização de grupos focais com estudantes da Universidade de São Paulo, a falta de autodisciplina foi destacada como uma das principais barreiras para adoção de uma alimentação adequada e saudável, pois dentro das repúblicas e moradias estudantis o ato de compartilhar refeições é frequente e influencia tanto nas escolhas dos alimentos quanto na percepção de saúde, estando essa prática associada ao prazer, ao lazer e ao consumo de alimentos ultraprocessados e prontos para o consumo (Rossetti; Silva, 2018).

Nesse meio de convívio estudantil, outro ponto de destaque é a autonomia culinária, definida pela habilidade de pensar e preparar as refeições em casa, com uso de ingredientes *in natura* ou minimamente processados (Oliveira; Castro, 2022). Estudantes que possuem maior proficiência culinária preparam, geralmente, suas refeições com ingestão de alimentos mais nutritivos, reduzindo a predileção por refeições prontas (Machado *et al.*, 2022).

Entretanto, a realidade de muitos é marcada por desafios como a falta de tempo, demandas acadêmicas e limitação financeira, o que, por sua vez, reduz a sua autonomia alimentar. Diante disso, as políticas federais, a exemplo dos restaurantes universitários (RUs), são importantes meios de garantir a segurança alimentar no ambiente acadêmico (Perez *et al.*, 2022). A saber, os RUs têm como objetivo viabilizar a rotina alimentar dos estudantes, desempenhando um papel importante ao suporte daqueles que enfrentam dificuldades financeiras, já que se presume que nesse espaço as refeições sejam de qualidade e de baixo custo (Souza; Fava; Cintra, 2023).

Um estudo realizado com estudantes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro evidenciou que o aumento do consumo de alimentos como feijão e hortaliças, bem como a regularidade das refeições estão associadas à utilização dos Rus. Além da redução da substituição das refeições por lanches, em especial para os discentes em vulnerabilidade socioeconômica (Perez *et al.*, 2022). Esses estudos elucidam como a presença e funcionamento

adequado dos Rus são fundamentais para assegurar a segurança alimentar e nutricional e promover uma alimentação adequada e saudável.

Além disso, sob essa ótica, outro ponto essencial é considerar as dimensões culturais, sociais e psicológicas que envolvem os hábitos alimentares dos estudantes, para o desenvolvimento de intervenções que sejam capazes de incentivar práticas alimentares saudáveis e sustentáveis nos ambientes universitários (Lara; Paiva, 2012).

2.3 DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E ALIMENTAÇÃO

Nos últimos 40 anos, tem-se evidenciado a redução do consumo de frutas e hortaliças e o aumento na ingestão de alimentos ultraprocessados, indicando transformações significativas nos padrões alimentares da população brasileira (Cunha *et al.*, 2022).

Com vistas a essas transformações, o Guia Alimentar para a População Brasileira foi adaptou suas diretrizes as mudanças sociais e econômicas (Brasil, 2014). O documento propõe o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados visando à promoção de uma alimentação alinhada às necessidades individuais e ao contexto sociocultural (Souza; Backes, 2020). Além dessas indicações, ressalta a influência do ambiente no momento das refeições, enfatizando que um lugar tranquilo e sem distrações, bem como o comer em companhia influenciam o comportamento alimentar e o prazer pela refeição (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, um estudo realizado por meio de um painel *online*, com uma amostra por conveniência composta por 900 adultos brasileiros, na faixa etária entre 18 e 60 anos, apontou que as práticas alimentares estão, em alguma medida, alinhadas às orientações do guia brasileiro. No entanto, um fator determinante para a escolha alimentar foi a idade, pois a pesquisa revelou que o consumo de frutas, hortaliças e peixes esteve mais prevalente entre os mais velhos, enquanto doces, refrigerantes e sucos artificiais foram pouco consumidos por esse grupo. De modo complementar, os residentes das regiões Nordeste e Norte aderiram mais às recomendações do guia em comparação às demais regiões do país, evidenciando que tanto a idade quanto a localidade da população são variáveis de influência alimentação (Gabe; Jaime, 2020).

Complementarmente, uma revisão sistemática destacou que fatores socioeconômicos, como sexo, renda, raça e escolaridade exercem significativa influência sobre as escolhas alimentares e qualidade da alimentação, sugerindo que a falta de perspectiva de melhoria das condições de vida coloca muitos sujeitos em uma situação de vulnerabilidade alimentar (Canuto *et al.*, 2019). Bezerra *et al.* (2020) confirmam essa relação ao demonstrar que a

presença de alimentos ultraprocessados está associada à obesidade e se encontra presente majoritariamente em lares de grupos economicamente desfavorecidos.

Em consonância, no âmbito das desigualdades, a análise realizada por Cunha *et al.* (2022) revela que indivíduos autodeclarados pretos ou pardos tendem a consumir mais feijão, carnes e leite com alto percentual de gordura, ao passo que o consumo de frutas e verduras é menor. Além de que esse consumo se deve à localização geográfica, uma vez que em regiões carentes de infraestrutura e serviços o preço desses alimentos tende a ser mais elevado e a qualidade inferior. Assim, a relação entre as desigualdades socioeconômicas e o acesso a uma alimentação adequada se mostra, mais uma vez.

Complementarmente, um estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (IBGE, 2013) indicou que, dentre tantas desigualdades, as mulheres apresentam um perfil alimentar mais saudável comparado aos homens, associado à maiores responsabilidades socialmente atribuídas, como a preocupação com o cuidado com a família (Medina, 2013; Oliveira, 2020). Por outro lado, esse mesmo grupo enfrenta desafios quanto à desigualdade salarial, monoparentabilidade e insegurança alimentar, reforçando a necessidade de políticas públicas (Medina, 2013; Oliveira, 2020).

Posto isso, é válido enfatizar que a alimentação não se trata exclusivamente de uma escolha individual, mas representa o reflexo de fatores estruturais que determinam o acesso à alimentação adequada e saudável (Brasil, 2014).

2.4 A AUTOEFICÁCIA E SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS ALIMENTARES

A Teoria Social Cognitiva (TSC), desenvolvida por Albert Bandura (1986), apresenta a autoeficácia no comportamento como a capacidade de os indivíduos atuarem proativamente em seu autodesenvolvimento, adaptação e transformação. A teoria defende que a ação humana parte de interação entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais, em que os sujeitos são agentes ativos, capazes de se autorregular e fazer reflexões sobre suas próprias trajetórias (Bandura *et al.*, 2008).

Dentre os conceitos centrais da TSC, a autoeficácia se apresenta relacionada à confiança de que uma pessoa tem sua própria capacidade de executar ações necessárias para atingir determinado objetivo. As crenças individuais, nesse aspecto, influenciam significativamente na forma como as pessoas organizam suas atividades, enfrentam desafios e persistem diante das dificuldades. Assim, a autoeficácia é crucial para que o sujeito pense sobre sua própria competência e possa modificar comportamento alimentares (Bandura *et al.*, 2008).

A literatura tem demonstrado que a autoeficácia alimentar influencia diretamente o controle de doenças relacionadas à nutrição, como deficiências de nutrientes e doenças crônicas não transmissíveis, e a prática alimentar saudável. Há vários instrumentos de avaliação da autoeficácia alimentar aplicados em crianças e adolescentes com obesidade e sobrepeso (Ruiz *et al.*, 2022).

Do mesmo modo, um estudo que analisou o comportamento alimentar estudantes portugueses de 12 a 16 anos, aplicou a escala de Autoeficácia Alimentar Global (EAEAG) – do inglês, *Eating Self-Efficacy Scale* – e o questionário holandês do comportamento alimentar, evidenciou que uma baixa autoeficácia alimentar estava associada em grande parte à ingestão emocional e ao consumo influenciado por estímulos externos (Lopes, 2016).

Outro estudo, realizado por meio da aplicação da EAEAG em 886 indivíduos portugueses, constatou que os homens apresentavam níveis mais altos de autoeficácia alimentar em comparação às mulheres, bem como que a autoeficácia elevada foi correlacionada a um menor Índice de Massa Corporal (IMC) tanto em homens quanto em mulheres (Ferraz, 2023).

Diante do exposto, essas evidências ressaltam a necessidade de intervenções que considerem as influências sociais na prática da alimentação adequada e saudável, enquanto o conceito de autoeficácia destaca-se como elemento necessário para o desenvolvimento de estratégias voltadas para a promoção da saúde pública (Schwarzer; Renner, 2000).

Compreender essa relação torna-se, portanto, fundamental para identificar quais padrões de comportamentos alimentares podem estar relacionados à adoção de hábitos nutricionais mais equilibrados, de modo que seja possível investigar o que envolve tais práticas no ambiente universitário, viabilizando discussões acerca da importância da autoeficácia na rotina dos estudantes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a relação entre autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis e características socioeconômicas entre graduandos da Universidade Federal de Ouro Preto durante a pandemia de Covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a caracterização da amostra com base nos dados referentes às características socioeconômicas e níveis de autoeficácia dos graduandos;
- Descrever os níveis de autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis;
- Identificar a relação entre as características socioeconômicas dos graduandos e seus níveis de autoeficácia na adoção de práticas saudáveis.

4 METODOLOGIA

Este estudo utilizou 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”. O PADu-COVID analisou a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), incluindo alunos, técnicos e professores. Considerou-se para este estudo, no entanto, somente os dados dos graduandos, coletados entre julho e agosto de 2020.

Trata-se de um estudo descritivo com amostra de conveniência de graduandos com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, regularmente matriculados ($n = 1350$). O convite para participarem da pesquisa foi enviado por *e-mail* e, para os estudantes que não responderam, também foram encaminhados três *e-mails* de lembrete, em dias alternados e em um intervalo de quatro semanas. O endereço eletrônico dos graduandos foi disponibilizado pela Pró-reitoria de Ensino e Administração da UFOP.

Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato virtual, enviado por *e-mail* (Anexo B). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 31077320.7.1001.5150.

Realizou-se a coleta de dados por meio de um questionário autoaplicável (Anexo A), disponibilizado em formato digital, por meio da plataforma *online Google Forms*, contendo questões estruturadas para captar características socioeconômicas e acadêmicas, além de hábitos e qualidade de vida, condições de saúde, suporte social e níveis de solidão e resiliência.

A variável desfecho deste estudo foi autoeficácia para adoção de práticas saudáveis, por meio de uma escala desenvolvida por Chagas *et al.* (2022) e validada Ribeiro-Silva *et al.* (2020), que avaliou a percepção dos estudantes sobre a sua capacidade de adotar práticas alimentares saudáveis, a partir de oito afirmações estruturadas sobre alimentação:

- a) Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada;
- b) Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa;
- c) Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis;
- d) Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis;
- e) Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso;
- f) Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione;
- g) Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu não receba muito apoio de outras pessoas nas primeiras tentativas;
- h) Acho difícil escolher refeições ou lanches saudáveis quando estou comendo com meus amigos.

As respostas dos participantes eram dadas em uma Escala Likert de cinco pontos (1 - tenho certeza de que não, 2 - provavelmente não, 3 - indiferente/neutro, 4 - provavelmente sim, 5 - tenho certeza de que sim). As respostas com indicação “1” e “2” evidenciavam “baixa autoeficácia”; as marcações “3” indicavam “indiferente” e as marcações “4” e “5” refletiram “alta autoeficácia” (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020).

As variáveis explicativas incluíram características sociodemográficas e econômicas. Nas sociodemográficas considerou-se as variáveis sexo (feminino ou masculino), idade (18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos ou 50 a 61 anos), cor da pele autodeclarada (branco, pardo, preto, amarelo, indígena ou outro), orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual ou assexual), estado civil (solteiro, casado/união estável, viúvo ou divorciado) e crença religiosa (nenhuma, católica, espírita, oriental/budismo, evangélica ou protestante, judaica, afro-brasileira ou outra).

Dentre as características econômicas, avaliou-se a situação de moradia, com as variáveis sozinho(a), em pensão/hotel/hostel/pousada, com familiares (pai/mãe/irmãos), em república (federal ou particular), na casa de um outro familiar/parente, em alojamento estudantil, com o(a) cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s), dividindo apartamento/casa com outras pessoas ou outro), a renda familiar (até 3 salários mínimos ou mais de 3 salários mínimos), a situação de trabalho (sim ou não) e se houve queda de renda durante a pandemia de covid-19 (não, sim, de 1 a 25% ou sim, acima de 25%).

Por fim, as análises foram realizadas com auxílio do *software Data Analysis and Statistical Software* (STATA) versão 13.0, adotando um nível de significância de 5%. A caracterização da população foi feita por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas. Além disso, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado para avaliar a relação entre autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis e características socioeconômicas.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 1.350 estudantes da graduação, predominantemente do sexo feminino (66,3%) e com idades entre 18 e 29 anos (65,9%). A maioria se identificou com cor da pele branca (48,93%), heterossexual (76,42%) e solteira (92,46%). Quanto ao âmbito religioso, a maioria se identificou como católica (41,8%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociais da amostra. PADu-COVID, 2020 (n = 1.350).

(Continua)

Característica	Amostra total	
	n	%
Sexo		
Feminino	897	66,30
Masculino	456	33,70
Idade		
18 a 25 anos	981	72,51
25 a 61 anos	372	27,49
Cor da pele autorrelatada		
Branco	662	48,93
Pardo	454	33,56
Preto	199	14,71
Amarelo, Indígena e Outros	38	2,80
Orientação sexual		
Heterossexual	1034	76,42
Bissexual	200	14,78
Homossexual	112	8,28
Assexual	7	0,52
Estado civil		
Solteiro	1251	92,46
Casado/União estável	90	6,65
Viúvo e Divorciado	12	0,89

(Conclusão)

Crença Religiosa		
Não tenho	460	34,00
Católica	565	41,76
Espírita	96	7,10
Oriental/budismo	16	1,18
Evangélica ou protestante	128	9,46
Afro-brasileira	24	1,77
Outra	64	4,73

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação às condições socioeconômicas, 31,04% dos estudantes residiam em repúblicas, e a maior concentração de renda familiar situava-se entre 1 e 2 salários mínimos (27,05%); quanto à escolaridade do chefe da família, 37,1% tinham ensino superior completo, e 80,65% dos estudantes não trabalhavam. Além disso, a pandemia de covid-19 afetou financeiramente 56,47% dos participantes, segundo a Tabela 2.

Tabela 2 – Características econômicas da amostra. PADu-COVID, 2020 (n = 1.350)

Característica	Amostra total	
	n	%
Moradia		
República (federal ou particular)	420	31,04
Familiares (pai/mãe/irmãos)	392	28,97
Divido apartamento/casa com outras pessoas	233	17,22
Sozinho(a)	112	8,28
Parente, parceiro/cônjuge e/ou filhos	108	7,99
Outros ¹	88	6,50
Renda familiar		
Até 3 salários-mínimos ²	733	54,18
Mais de 3 salários-mínimos	620	45,82
Situação de trabalho		
Não	1088	80,41
Sim	265	19,59
Queda da renda na pandemia de covid-19		
Não	589	43,53
Sim, de 1 a 25%	445	32,89
Sim, acima de 25%	319	23,58

Fonte: elaborado pela autora. Nota: ¹Alojamento, pensão, pousada. ²Salário-mínio = R\$ 1.045,00.

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstram que 80,9% dos participantes afirmam ser capazes de manter uma alimentação equilibrada com uma variedade de alimentos

saudáveis, enquanto 81,01% acreditam ter o conhecimento necessário para escolher ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.

Além disso, 76,64% estão dispostos a persistir na adoção de uma alimentação saudável, mesmo que precisem tentar várias vezes e 73,61% pretendem ter uma alimentação saudável, mesmo que não recebam o apoio de outras pessoas. Já 71,91% dos estudantes se sentem capazes de modificar receitas para torná-las mais saudáveis e 71,69% alegam que conseguem fazer uma alimentação saudável mesmo que precisem de mais tempo para isso. Ademais, 66,59% dos participantes disseram ter facilidade para escolher alimentos saudáveis quando sentem fome, no entanto, 73,24% relataram sentir dificuldades para escolher refeições ou lanches saudáveis quando estão comendo com os amigos.

Tabela 3 – Avaliação da autoeficácia para adoção de práticas alimentares saudáveis entre graduandos. PADu-COVID, 2020 (n = 1.350).

Autoeficácia para adoção de práticas saudáveis	Baixa		Indiferente		Alta	
	n	%	n	%	n	%
Sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha alimentação equilibrada	170	12,6	89	6,6	1094	80,9
Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa	179	13,2	149	11,0	1025	75,8
Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis	285	21,1	235	17,4	833	61,6
Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis	359	26,5	284	21,0	710	52,5
Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso	272	20,1	222	16,4	859	63,5
Pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione	169	12,5	220	16,3	964	71,3

Fonte: elaborado pela autora.

Entre os fatores sociais analisados, observou-se relação significativa entre a autoeficácia e as variáveis idade ($p < 0,001$), orientação sexual ($p = 0,04$), estado civil ($p = 0,003$) e crença religiosa ($p = 0,04$), Tabela 4.

Tabela 4 – Avaliação da autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis entre graduandos, de acordo com suas características sociais. PADu-COVID, 2020 (n = 1.350)

Autoeficácia (%)	Baixa	Alta	Valor p
Total	45,0	55,0	
Sexo			0,174
Feminino	64,4	67,9	
Masculino	35,6	32,1	
Idade			<0,001
18 a 25 anos	77,2	68,7	
25 a 61 anos	22,8	31,3	
Cor da pele autorrelatada			0,419
Branco	49,9	48,1	
Pardo	31,5	35,2	
Preto	15,9	13,7	
Amarelo, Indígena e Outros	2,6	2,9	
Orientação sexual			0,035
Heterossexual	8,2	8,3	
Bissexual	76,0	76,8	
Homossexual	14,6	14,9	
Assexual	1,2	0,0	
Estado civil			0,003
Solteiro	94,9	90,5	
Casado/União estável	4,1	8,7	
Viúvo e Divorciado	1,0	0,8	
Crença religiosa			0,04
Não tenho	36,8	31,7	
Católica	42,4	41,3	
Espírita	6,6	7,5	
Oriental/budismo	0,3	1,9	
Evangélica ou protestante	8,2	10,5	
Afro-brasileira	1,8	1,8	
Outra	3,9	5,4	

Fonte: elaborado pela autora.

Ademais, percebeu-se uma relação significativa entre a autoeficácia e a variável queda de renda durante a pandemia de covid-19 ($p = 0,024$), Tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação da autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis entre graduandos, de acordo com suas características econômicas. PADu-COVID, 2020 (n = 1.350).

Autoeficácia (%)	Baixa	Alta	Valor p
Moradia			0,196
República (federal ou particular)	30,2	31,7	
Familiares (pai/mãe/irmãos)	31,5	26,9	
Divido apartamento/casa com outras pessoas	17,7	16,8	
Sozinho(a)	8,4	8,2	
Parente, parceiro/cônjuge e/ou filhos	6,4	9,3	
Outros ¹	5,8	7,1	
Renda familiar			0,152
Até 3 salários-mínimos ²	56,3	52,4	
Mais de 3 salários-mínimos	43,7	47,6	
Trabalho com renda			0,387
Não	81,4	79,6	
Sim	18,6	20,4	
Queda da renda na pandemia de covid-19			0,024
Não	40,1	46,4	
Sim, de 1 a 25%	33,3	32,5	
Sim, acima de 25%	26,6	21,1	

Fonte: elaborado pela autora. Notas: ¹Alojamento, pensão, pousada. ²Salário-mínio = R\$ 1.045,00.

6 DISCUSSÃO

Os estudantes universitários, na pandemia da COVID-19, apresentaram elevada autoeficácia para a adoção de práticas alimentares saudáveis. E a autoeficácia pode estar relacionada a fatores socioeconômicos e contextuais, corroborando os achados da literatura (Bandura *et al.*, 2008; Bandura, 2001, 2012).

No contexto universitário, é comum que os estudantes compartilhem os momentos de realização de refeições e, muitas vezes sentem dificuldade para realizar escolhas alimentares mais saudáveis. Segundo Jomori, Proença e Calvo (2008), a partir de uma revisão da literatura sobre determinantes de escolha alimentar, constataram que as práticas alimentares sofrem grande influência dos relacionamentos sociais e do contexto sociocultural no qual um indivíduo está exposto.

A relação entre a crença religiosa e as práticas alimentares pode ser entendida pela abordagem da alimentação como um fenômeno influenciado por tradições, aspectos culturais e normas sociais (Freitas; Minayo; Fontes, 2011). Comer e beber determinados alimentos, ou deixar de fazê-lo, faz parte das normas de muitas religiões, envolvendo rituais, formas de

socializar e datas do calendário, na medida em que se priva de determinados alimentos pode ser visto como algo sagrado (Chagas *et al.*, 2022). Portanto, a religiosidade pode ser um agente normativo e comportamental que influencia práticas alimentares impactando a percepção da autoeficácia alimentar.

Sampaio, Mendes e Gois (2022) constatou que o aumento da idade está associado com hábitos alimentares mais saudáveis com maior consumo de alimentos ricos em fibras, minerais e vitaminas e um consumo reduzido de alimentos não saudáveis, como os ricos em açúcares simples, gordura trans e saturada. Isso sugere também que o amadurecimento e as experiências de vida podem favorecer o desenvolvimento de habilidades para enfrentar obstáculos relacionados à alimentação. Situação semelhante ao estado civil, alinhado à pesquisa de Souza e Backes (2020), que apontou maior frequência no exercício de habilidades culinárias entre casados, bem como a preferência destes por locais que servem refeições feitas na hora, sugerindo que a estabilidade emocional e social de uma relação conjugal pode favorecer práticas alimentares mais saudáveis.

Já no que se refere à orientação sexual, evidencia-se a necessidade de análises para compreender diferenças segundo gênero, ainda mais dado a escassez de estudos voltados à alimentação da população LGBTQIAPN+. Kauss *et al.* (2021) demonstram que a invisibilidade de subgrupos dentro da comunidade LGBTQIAPN+ agrava as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em situações de crise, como a pandemia de covid-19. Isso evidencia que a adoção de ações voltadas a grupos historicamente marginalizados, como a população LGBTQIAPN+ aliada à implementação de medidas estruturais, suporte social e iniciativas educacionais são essenciais para fomentar práticas alimentares saudáveis de forma a contribuir para a permanência desse grupo na universidade.

Já em se tratando dos aspectos econômicos, os estudantes que não sofreram perdas financeiras durante a pandemia apresentaram maior proporção de alta autoeficácia. Esse resultado reforça a pesquisa de Park, Kim e Son (2022), que aponta que a aquisição de alimentos no nível individual ou familiar é fortemente impactada por mudanças no status socioeconômico, e que as dificuldades econômicas durante a pandemia agravaram a insegurança alimentar, especialmente em casos de perda abrupta de renda, sendo os grupos de renda mais baixa os mais afetados.

Na mesma direção, um estudo transversal, analítico exploratório, realizado com 946 universitários de instituições públicas e privadas da Bahia, por meio da aplicação de um questionário online, analisou a associação entre as mudanças dietéticas e determinantes sociais, econômicos e nutricionais na pandemia de Covid-19. Os resultados demonstraram que o

distanciamento social nesse período impactou de forma negativa a alimentação desse grupo, indicando que a maioria dos estudantes tiveram mudanças alimentares consideradas de risco para a saúde nesse período (Lima *et al.*, 2022).

Para trabalhos futuros são importantes análises da autoeficácia alimentar após o período pandêmico, visando identificar possíveis mudanças nos padrões alimentares decorrentes da crise global de saúde naquele período. Além disso, é urgente e necessário que se aprofunde a relação entre autoeficácia e alimentação em diferentes contextos, explorando o impacto de variáveis emocionais, econômicas, culturais e ambientais.

Ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias que promovam práticas alimentares saudáveis no ambiente universitário, uma vez que é um espaço que proporciona grande interação e socialização entre os graduandos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, este estudo reforça a importância de ampliar as investigações sobre o impacto da autoeficácia na adoção de práticas alimentares saudáveis entre grupos específicos, considerando fatores contextuais. Os resultados ressaltam a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da autoeficácia alimentar, especialmente entre os estudantes mais jovens, considerando que os hábitos destes podem moldar a qualidade da vida ao longo dos próximos anos.

Nesse sentido, as universidades públicas desempenham um papel crucial na promoção de ambientes que incentivem práticas alimentares saudáveis. É importante a implementação de programas que incentivem a autonomia alimentar dos estudantes, ampliem a oferta de alimentos saudáveis nos *campi* e promovam a educação alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE-WEISS, Veruska Prado; COSTA, Rute; MOURÃO, Patrícia. **Prato do dia: desigualdades**: Raça, gênero e classe social nos sistemas alimentares. Brasília, DF: FIAN Brasil, 2023. Disponível em: https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2023/09/1809_DesigualdadesFian.pdf. Acesso em: 4 mar. 2024.

AMBROSI, C., GRISOTTI, M. Práticas alimentares de estudantes universitários: reflexões sobre valores, autonomia e comensalidade. **Cien Saude Colet** (2024/jun). Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-alimentares-de-estudantes-universitarios->

reflexoes-sobre-valores-autonomia-e-comensalidade/19289

ARO, Fabiana; PEREIRA, Bianca Vogel; BERNARDO, Daniela Navarro D’Almeida. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por covid-19. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 6, p. 59736-59748, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-386. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31469>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BANDURA, Albert *et al.* **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BANDURA, Albert. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. **Journal of Management**, Stanford, v. 38, n. 1, p. 9-44, Jan. 2012. DOI: 10.1177/0149206311410606. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0149206311410606>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BANDURA, Albert. Social cognitive theory: an agentic perspective. **Annual Review of Psychology**, [s. l.], v. 52, p. 1-26, 2001.

BANDURA, Albert. **Social foundations of thought and action**: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

BEZERRA, Mariana Silva *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 10, p. 3833-3846, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mfTpzZ6F3YhywBGx5tVLkgx/>. Acesso em: 14 maio 2024.

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

CÂMARA, Tayná Almeida; RESENDE, Gisele Cristina. Indicadores de comportamento alimentar e qualidade de vida entre estudantes universitários. **Revista AMAzônica**, [s. l.], v. 13 n. 1, p. 555-584, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8339>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CANUTO, Raquel; FANTON, Marcos; LIRA, Pedro Israel Cabral. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 9, p. 3193-3212, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M5cjnvCgH5zHvzc8vsHbgCt/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

CARVALHO, Juliana Soares de; MARTINS, Jéssica da Silva; PRADO, Lorena Rezende do; SILVA, Patrícia de Oliveira. Mudanças alimentares de universitários brasileiros durante a

COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e2973313131691, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29733/25672>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CHAGAS, Gisele Fonseca *et al.* Comida e sagrado: corpos, sentidos, cosmologias e ontologias. **Religião e Sociedade**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 1-254, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-85872022v42n2editoria>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/sn8Xsh7YXgVqSzTBS33CM4Q/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

COSTA, Janaína Calu *et al.* Diferenças no consumo alimentar da população brasileira por raça/cor da pele em 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 57, n. 4, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SzQvjwvXpSm8QTDsqjSZc5C/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

COSTA, Maria Cecília; BRITO, Luciara Leite; LESSA, Ines. Práticas alimentares associadas ao baixo risco cardiometabólico em mulheres obesas assistidas em ambulatórios de referência do Sistema Único de Saúde: estudo de caso-controle. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 1, p. 67-78, jan./mar. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5jtKwXRTJnbby557G8nxNRD/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CRUZ, Miguel Carlos Azevedo *et al.* Influência na qualidade de vida dos estudantes de Medicina relacionadas a má alimentação e sono. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e23710212393, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12393>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12393>. Acesso em: 9 jan. 2024.

CUNHA, Caroline Marques de Lima *et al.* Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 687-700, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.37322020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nZLyH4MXbjKhtwjZcwHy5KK/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

FERRAZ, Bruna Viegas Sonegheti. **Propriedades psicométricas de uma escala de auto-eficácia alimentar na população adulta portuguesa**. 2023. Trabalho de Investigação (1.º Ciclo em Ciências da Nutrição) – Unidade Curricular Estágio, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2023. DOI: <https://hdl.handle.net/10216/151265>. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/151265/2/635315.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FERREIRA, Mariana Sanchez Gomes; BAKOS, Daniela Schneider; HABIGZANG, Luísa Fernanda. A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 202-210, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100016. Acesso em: 18 mar. 2025.

FREITAS, Maria do Carmo Soares; MINAYO, Maria Cecília; FONTES, Gardênia Abreu. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 31-38, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bV5MV83zmNz77ZLvQQPZtkx/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s. l.], v. 29, n. 1, e2019045, 2020. DOI:

10.5123/S1679-49742020000100019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090254>. Acesso em: 5 abr. 2024.

GARCIA, Rosa Wander Diaz. Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas

Repercussões no Comportamento Alimentar. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000200004>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/htStKN3nVTn9sWVyNHjKcQH/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. v. 46. p. 983-987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil,

Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em:

<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

JOMORI, Manuela Mika; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa; CALVO, Maria Cristina

Marino. **Determinantes de escolha alimentar**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 1, p.

63-73, jan./fev. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/kgXSTmYNGrjFQjCY9HWGPgv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 jan. 2025.

KAUSS, Bruno *et al.* “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de

pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3,

e201026, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021201026. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/V7QHJpSZBpdd9TTPXqx9D9xx/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LARA, Bruna Robba; PAIVA, Vera Silvia Facciolla. A dimensão psicossocial na promoção de práticas alimentares saudáveis. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 16, n. 43, p. 1039-1054, out./dez. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/5vp8nSDLRvwxmWctjjjJZvv/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

LOPES, Cindy Gomes. **Relação entre Comportamento Alimentar e Autoeficácia**

Alimentar em Crianças e Adolescentes. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2016. Disponível em:

<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5882>. Acesso em: 22 fev. 2024.

MACHADO, Beatriz Almeida *et al.* Aspectos da autonomia culinária de universitários antes e durante a pandemia da covid-19. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde**, [s. l.], v.

17, p. 1-22, 2022. DOI: 10.12957/demetra.2022.61768. Disponível em: [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/61768)

[publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/61768](https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/61768). Acesso em: 29 dez. 2023.

MEDINA, Lhais de Paula Barbosa *et al.* Desigualdades sociais no perfil de consumo de

alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, [s. l.], v. 22, suppl. 2, E190011.SUPL.2, p. 1-15, 2019. DOI: 10.1590/1980-

549720190011.supl.2. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3ZRTD5LVkpNDx6B4JhSLPgK/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MOIANA, Armando Mateus; TINGA, Iolonda Cavaleiro; TSÉU, Ramos Jorge. Avaliação de hábitos alimentares de estudantes universitários da Universidade Eduardo Mondlane na cidade de Maputo. **RevSALUS - Revista Científica Internacional da RACS**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 68-81, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.141>. Disponível em: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/141>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MOURA, Lucas de Almeida *et al.* Associação entre insegurança e consumo alimentar em universitários brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Arch Latinoam Nutr**, vol. 73, n. 3, S2: 84-91, 2023.

NILSON, Eduardo. Alimentos ultraprocessados e seus riscos à cultura alimentar e à saúde. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas (RACA)**, [s. l.], v. 3 n. 2, p. 133-146, ago./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.35953/raca.v3i2.145>. Disponível em: <https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/145>. Acesso em: 18 mar. 2025.

OLIVEIRA, Mariana Fernandes Brito; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro. Autonomia culinária: um modelo conceitual multinível de culinária doméstica saudável. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 4, PT178221, p. 1-17, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT178221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yGCRBBcKMsh39nHc8yMQtrJ/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva. Desigualdades de gênero e (in)segurança alimentar e nutricional: olhares a partir do conceito de justiça de gênero de Nancy Fraser. Biblioteca **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, e47218, p. 1-13, jan./mar. 2020. DOI: 10.12957/demetra.2020.47218. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117015>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PARK, JungHo; KIM, Chaeri; SON, Seulgi. Disparities in food insecurity during the COVID-19 pandemic: a two-year analysis. **Cities**, v. 131, p. 104003, dez. 2022. DOI: 10.1016/j.cities.2022.104003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.104003>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PEREZ, Patrícia Maria Périco *et al.* Trajetória de mudanças das práticas alimentares de estudantes de uma universidade pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 2789-2803, 2022. DOI: 10.1590/1413-8123202277.17312021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dx8mzjbbK4nbkWBCxpmYXrm/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

REDE PENSSAN. **II VIGISAN**: Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. São Paulo: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4ncLy>. Acesso em: 4 mar. 2024.

ROSSETTI, Francini Xavier; SILVA, Marina Vieira. Práticas e percepções de universitários sobre alimentação: estudo qualitativo utilizando grupos focais. **Segurança Alimentar e**

Nutricional, Campinas, v. 25, n. 3, p. 81-93, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v25i3.8652959>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8652959>. Acesso em: 12 jan. 2024.

ROTENBERG, Sheila; DE VARGAS, Sônia. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/N6QJK6M9SVbYCXqGyTBfbYg/>. Acesso em: 14 maio 2024.

RUIZ, Victor Manuel Tegoma *et al.* Autoeficácia alimentar em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade: revisão integrativa de instrumentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 5, e202110301, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0301pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sBZBHJQPryg3GbTt7ZCGZyy/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SAMPAIO, Rafaella Maria Monteiro; MENDES, Isabel Geysa Cordeiro; GOIS, Livia Deodato do Carmo. Relação entre padrões alimentares e estado nutricional em universitários. **Revista Ciência Plural**, Fortaleza, v. 8, n. 3, e27492, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29733/25672>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SANTANA ADS, MELO LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. **Sex, Salud Soc**, Rio de Janeiro, v. 37, e21202, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a..> Acesso em: 7 abr. 2025.

SCHWARZER, Ralf; RENNER, Britta. Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. **Health Psychology**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 487-495, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.487>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0278-6133.19.5.487>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SOUSA, Mariana Campos *et al.* Autoeficácia em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, suppl. 3, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NCwmbRhdnBz6DSWjBYv9x7L/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SOUZA, Gabriel Viana; FAVA, Helder de Lima; CINTRA, Renato Fabiano. Restaurante universitário no contexto da assistência estudantil: análise da produção científica (2010-2021). **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023153, p. 1-23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17484>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17484>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SOUZA, Rosenir Korpalski; BACKES, Vanessa. Autopercepção do consumo alimentar e adesão aos Dez Passos para Alimentação Saudável entre universitários de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 11, p. 4463-4472, 2020. DOI: [10.1590/1413-812320202511.35582018](https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35582018). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZzMLsShvSMNPwPtTjKqtGSC/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **World Health Organization**, [s. l.], [202-]. Disponível em:

<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>. Acesso em: 7 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems. **World Health Organization**, [s. l.], 13th Oct. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>. Acesso em: 7 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023. **World Health Organization**, [s. l.], 5th May 2023. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>. Acesso em: 7 mar. 2024.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

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

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

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

1.1) Número de matrícula: (Exemplo: 15.1.7023) _____

1.2) E-mail: _____

1.3) Curso: _____

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

☐ 1- UFOP ☐ 2- UniBH

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

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

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

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

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

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

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

☐ 1- Sozinho(a)

☐ 6- Em pensão/hotel/hostel/pousada

☐ 2- Com meus familiares (pai/mãe/irmãos)

☐ 7- Em república (federal ou particular)

☐ 3- Na casa de um outro familiar/parente

☐ 8- Em alojamento estudantil

☐ 4- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s)

☐ 9- Outro: _____

☐ 5- Divido apartamento/casa com outras pessoas

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

☐ 1- Branco

☐ 4- Amarelo

☐ 2- Pardo

☐ 5- Indígena

☐ 3- Negro

☐ 6- Outro

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



2.6) Qual o seu sexo biológico?

- ☐ 1- Feminino ☐ 2- Masculino

2.7) Qual a sua orientação sexual?

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

2.8) Qual seu estado civil?

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

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

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

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

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

2.11) Quantas pessoas dependem dessa renda? _____

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

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

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

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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

☐ 1- Não tenho

☐ 2- Católica

☐ 3- Espírita

☐ 4- Oriental/budismo

☐ 5- Evangélica ou protestante

☐ 6- Judaica

☐ 7- Afro-brasileira

☐ 8- Outra

3. HÁBITOS DE VIDA

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

3.1) Você está em distanciamento/isolamento social?

☐ 1- Não

☐ 2- Sim

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

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

3.3) Em função da pandemia, você está tendo quais tipos de atividades ou disciplinas na sua Universidade

(Pode marcar mais de uma opção):

☐ 1- Nenhuma atividade

☐ 2- Atividades de pesquisa

☐ 3- Atividades de extensão

☐ 4- Disciplinas de forma remota

☐ 5- Disciplinas presenciais

3.3.1) Quantas disciplinas você está cursando atualmente? _____

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

☐ 1- Falta de acesso ou acesso ruim à internet

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

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

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

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

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

Uso de bebidas alcoólicas

3.7) Você consome bebida alcoólica?

- () 1- Não () 2- Sim

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

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

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

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

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

- () 1- Não () 2- Sim

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

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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

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

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

- () 1- Não () 2- Sim

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

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

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

Atividade Física e Comportamento Sedentário

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

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

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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

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)?	☐ 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)
Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?	☐ 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)
Verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não considerar batata, mandioca ou inhame)?	☐ 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)
Carne vermelha (boi e porco)?	☐ 1- Quase nunca/nunca ☐ 2- De 1 a 2 dias por semana ☐ 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



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

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



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

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

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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – DEBQ

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

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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



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

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

Da comunidade acadêmica: avaliação longitudinal – PADuCOVID



	☐ 4- Frequentemente ☐ 5- Muito frequentemente
--	--

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

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

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

4.3) Em geral, como você avalia sua saúde?

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

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

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

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

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

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

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

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 o 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	
	Total-mente	Na maior parte		Na maior parte	Total-mente
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- ()

ANEXO B – 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