



Universidade Federal  
de Ouro Preto

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



**THAINA SALES GONÇALVES**

**Associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em  
estudantes universitários**

**OURO PRETO  
2025**

**THAINA SALES GONÇALVES**

**Associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em estudantes universitários**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: Ma. Deisyane Fumian Bouzada

**OURO PRETO  
2025**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G635a Goncalves, Thaina Sales.

Associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em universitários. [manuscrito] / Thaina Sales Goncalves. - 2025.  
78 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles.

Coorientadora: Ma. Deisyane Fumian Bouzada.

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

1. Qualidade de Vida. 2. Sobrepeso. 3. Estudantes universitários. I. Meireles, Adriana Lúcia. II. Bouzada, Deisyane Fumian. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39:572.087

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



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Thaina Sales Gonçalves

### **Associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em estudantes universitários**

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 21 de agosto de 2025

#### Membros da banca

Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)

Dra. Deisyane Fumian Bouzada - Co-orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)

MSc. Mariana Cassemira Aparecida Vidigal (Universidade Federal de Ouro Preto)

Profa. Dra. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro (Universidade Federal de Ouro Preto)

Adriana Lúcia Meireles, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21/01/2026



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lucia Meireles, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/01/2026, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

, informando o código verificador **1044817** e o código CRC **C4D3130F**.

Dedico este trabalho aos meus pais, Waldeir e Jacqueline, às minhas irmãs, Thais, Thamires e Luanne, e a Vó Chica pelo apoio incondicional.

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida é um conceito multidimensional que abrange aspectos físicos, mentais e sociais do bem-estar individual com enfoque em avaliar a capacidade de uma pessoa de desfrutar de atividades diárias, manter relações interpessoais satisfatórias e sentir um senso de propósito e realização. O ingresso ao meio acadêmico, considerado como uma janela crítica para o estabelecimento de hábitos alimentares e estilos de vida não saudáveis, associado com a epidemia da obesidade e com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, corrobora com a necessidade de se investir em estudos que avaliem entre os estudantes universitários a relação do excesso de peso na qualidade de vida.

**Objetivo:** Analisar a associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em estudantes universitários. **Métodos:** Estudo transversal com estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário *on-line*, autoaplicado e confidencial abordando aspectos sociodemográficos, econômicos, acadêmicos, de saúde, hábitos de vida, apoio social, qualidade de vida e resiliência. A variável explicativa, excesso de peso, foi calculada por meio do Índice de Massa Corporal, classificando-os em presença e ausência de excesso de peso. A variável desfecho, baixa e alta qualidade de vida, foi avaliada pela escala *WHOQOL-bref*. Análises descritivas e regressões logísticas binárias univariadas e múltiplas foram realizadas por meio do programa estatístico STATA para avaliar a associação entre as variáveis. **Resultados:** Dos 1.802 estudantes universitários, 59,27% eram do sexo feminino, 26,19% tinham faixa etária entre 18 e 20 anos, 51,24% declararam ter a cor de pele branca, 35,62 % tinham excesso de peso e 41,05% baixa qualidade de vida no domínio físico, 46,21% no domínio psicológico, 40,31% no domínio relações sociais e 41,73 % no domínio meio ambiente. Estudantes universitários com excesso de peso possuíam maior chance de apresentarem baixa qualidade de vida nos domínios físico (OR: 1,44; IC95%: 1,14 - 1,82), psicológico (OR: 1,92; IC95%: 1,49 - 2,43) e relações sociais (OR: 1,35; IC95%: 1,08 - 1,68) quando comparados com os estudantes universitários que não possuíam excesso de peso. **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam que há uma alta prevalência de estudantes universitários com excesso de peso e com baixa qualidade de vida em todos os domínios, e que essas duas condições estão associadas neste grupo populacional. Desse modo, é preciso fomentar nas universidades o incentivo e a publicização das ações de atividade física e de educação alimentar, já oferecidas na instituição, como estratégias de controle do excesso de peso, para com isso potencializar a melhora das pontuações da qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Sobrepeso; obesidade; estudantes universitários; qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is a multidimensional concept that encompasses physical, mental, and social aspects of individual well-being, with a focus on assessing a person's ability to enjoy daily activities, maintain satisfying interpersonal relationships, and feel a sense of purpose and fulfillment. Entering academia, considered a critical window for establishing unhealthy eating habits and lifestyles, associated with the obesity epidemic and the development of chronic noncommunicable diseases, corroborates the need to invest in studies that assess the relationship between overweight and quality of life among university students. **Objective:** To analyze the association between overweight and quality of life in university students. **Methods:** Cross-sectional study with university students from the Federal University of Ouro Preto, Minas Gerais. Data collection was performed using a confidential, self-administered online questionnaire addressing sociodemographic, economic, academic, health, lifestyle, social support, quality of life, and resilience aspects. The explanatory variable, overweight, was calculated using the Body Mass Index, classifying them into overweight and not overweight. The outcome variable, low and high quality of life, was assessed using the WHOQOL-bref scale. Descriptive analyses and univariate and multiple binary logistic regressions were performed using the STATA statistical program to assess the association between variables. **Results:** Of the 1,802 university students, 59.27% were female, 26.19% were aged between 18 and 20 years, 51.24% reported having white skin color, 35.62% were overweight, and 41.05% had low quality of life in the physical domain, 46.21% in the psychological domain, 40.31% in the social relations domain, and 41.73% in the environmental domain. Overweight university students were more likely to have a low quality of life in the physical domain (OR: 1.44; 95% CI: 1.14 - 1.82), psychological domain (OR: 1.92; 95% CI: 1.49–2.43) and social relations (OR: 1.35; 95% CI: 1.08–1.68) domains when compared to university students who were not overweight. **Conclusion:** The results of this study indicate that there is a high prevalence of overweight university students with low quality of life in all domains, and that these two conditions are associated in this population group. Therefore, universities need to promote and publicize physical activity and nutrition education initiatives already offered at the institution as strategies for controlling excess weight, thereby enhancing quality of life scores.

**Keywords:** Overweight; obesity; university students; quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
2. 1 Transição epidemiológica e nutricional.....	3
2.2 Excesso de Peso.....	3
2.3 Qualidade de vida.....	5
2.4 Estilo de vida, excesso de peso e qualidade de vida entre universitários.....	6
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
3.1 Objetivo Geral.....	8
3.2 Objetivos específicos.....	8
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
4.1 Tipo do Estudo e População.....	9
4.2 Coleta de dados e Instrumento.....	9
4.3 Variáveis do estudo.....	10
4.3.1 Variável explicativa: excesso de peso.....	10
4.3.2 Variável desfecho: qualidade de vida.....	10
4.4 Covariáveis.....	12
4.5 Análise dos dados.....	12
4.6 Aspectos éticos.....	13
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, os processos de modernização instaurados no mundo resultaram em grandes transformações nos hábitos alimentares, estilos de vida e na forma como os alimentos são produzidos e comercializados para a população (Martinelli; Cavalli, 2019). Essas mudanças não se restringiram apenas à produção e ao consumo de alimentos, mas também provocaram impactos significativos na saúde pública, tais como o aumento de despesas com medicações e hospitalizações devido à obesidade e as comorbidades (Poll et al., 2020; Valentim et al., 2024).

Com o avanço da globalização e a intensificação da urbanização, observou-se um aumento na disponibilidade e acessibilidade de alimentos ultraprocessados (AUP) e redução na prática de atividades físicas, fatores que contribuíram para o surgimento de novos problemas de saúde como a epidemia de excesso de peso (Melo et al., 2020). Esta problemática é de grande preocupação para a saúde pública, o que exige uma compreensão aprofundada dos fatores associados e das consequências para a qualidade de vida (Conde et al., 2022).

No Brasil, têm-se um cenário em que 61,4% da população é classificada com excesso de peso (BRASIL, 2024), possuindo o índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> (World Health Organization, 2000), enquanto 24,3% sofre com a obesidade, tendo o IMC igual ou maior do que 30 kg/m<sup>2</sup> (Vigitel, 2023). De acordo com Oliveira et al. (2021), a inatividade física, associada ao consumo de AUP, caracterizados pelo alto valor energético, potencializaram as prevalências de obesidade e também de outras enfermidades. Desse modo, a obesidade é um dos maiores desafios da saúde pública (Oliveira et al., 2021).

A obesidade é uma doença metabólica crônica, multifatorial e de alta complexidade, que vai além dos fatores nutricionais, englobando também os aspectos psicossociais, genéticos e culturais (Cuppari et al., 2019). O excesso de peso, assim como a obesidade, atua como um fator predisponente para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como a diabetes do tipo II, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (Conde et al., 2022; Ramos-Valencia et al., 2023), impactando a qualidade de vida (QV) dos indivíduos. Assim, a obesidade é reconhecida como um dos principais fatores que interferem significativamente no bem-estar pessoal e social (Cuppari et al., 2019). A doença emerge

como um problema enraizado nas transformações sociais, econômicas e comportamentais recentes, o que torna indispensável considerar seus efeitos para além dos desfechos de saúde, incluindo a QV (Jaison et al., 2024).

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional, desenvolvido nos anos 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de avaliar aspectos subjetivos, tanto positivos quanto negativos, da vida dos indivíduos (Ruidiaz-Goméz et al., 2021). Assim, trata-se de uma noção ampla que envolve a percepção do próprio indivíduo acerca de seu estado de saúde, considerando não apenas a presença de enfermidades, mas também os diferentes domínios e atributos que compõem a vida cotidiana, como aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais (Seidi et al., 2004; Ruidiaz-Goméz et al., 2021).

Nesse sentido, a QV dos estudantes universitários pode ser significativamente afetada pelo excesso de peso, uma vez que a transição para o ambiente acadêmico tende a intensificar desafios associados a essa condição. Entre eles, destacam-se o aumento do estresse acadêmico, as mudanças nos hábitos alimentares, a redução da prática de atividade física e as pressões sociais, fatores que influenciam diretamente a saúde e o bem-estar (Monteiro et al., 2021). Tais comportamentos, quando associados a um estilo de vida não saudável e consolidados especialmente durante a juventude adulta (entre 18 e 29 anos), podem gerar repercussões ao longo de todo o curso de vida, estando fortemente relacionados ao desenvolvimento e à progressão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com impactos negativos sobre a qualidade de vida (Gárcia-Pérez-de-Sevilla et al., 2021).

Assim, o presente estudo busca analisar a associação do excesso de peso com a qualidade de vida em estudantes universitários, de forma a compreender como essa relação é crucial para desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida entre os estudantes universitários afetados.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2. 1 Transição epidemiológica e nutricional**

A transição nutricional, iniciada na década de 1990, tem provocado mudanças significativas nos padrões alimentares em muitos países. Observa-se uma redução no consumo de alimentos tradicionais, que são ricos em fibras e carboidratos complexos, e um aumento na ingestão de produtos de origem animal, além de uma crescente prevalência de dietas mais ricas em gorduras e carboidratos refinados (Tian e Lin, 2023). Esses padrões alimentares alterados refletem uma transformação profunda nas escolhas alimentares e nas práticas nutricionais globais, com implicações importantes para a saúde pública (Valentim et al., 2024)

Segundo Al Muktadir et al. (2019), a dieta majoritariamente rica em açúcares e gordura vêm acompanhada por hábitos de vida cada vez mais sedentários, evidenciando-se assim que os impactos acarretados não se restringiram somente quando há uma menor qualidade nutricional dos alimentos consumidos pela população, mas também quanto ao estilo de vida, em que se observa, na atualidade, um aumento da prevalência de indivíduos cada vez mais inativos fisicamente devido às mudanças econômicas, demográficas e epidemiológicas (Shekar e Popkin, 2020 apud Azomahou, 2022).

No Brasil, a transição nutricional, semelhante à observada em outros países, foi caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e processados e diminuição do consumo de in natura e minimamente processados. Essas transformações alimentares ocorreram paralelamente à transição epidemiológica, caracterizada pela redução da predominância de doenças infecciosas e carenciais, para um expressivo aumento da prevalência de DCNT (Barbosa LMA et al., 2019). Assim sendo, a estreita relação entre esses dois processos evidencia que essas mudanças nos hábitos alimentares, somadas a outros fatores de risco como inatividade física, consumo excessivo de álcool, tabagismo e sedentarismo, são fatores determinantes para a mudança do perfil de saúde e mortalidade da população brasileira (Brasil, 2021).

### **2.2 Excesso de Peso**

Conforme Migowski et al.(2024), o excesso de peso é dividido em duas classificações: o sobre peso (IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup>) e a obesidade (IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>), sendo esta última considerada a condição mais grave. A obesidade, dada sua complexidade e suas implicações na saúde, está classificada na 11<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de

Doenças (CID-11) sob a categoria de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (World Health Organization, 2022). Reconhecida como uma epidemia global, a obesidade tem visto um aumento alarmante na incidência mundial, que de acordo com Ferreira et al., (2019) foi impulsionado pelas transformações nos hábitos alimentares e sedentarismo ocorridos, a partir da década de 1980.

As mudanças nos comportamentos alimentares, combinadas com consumo alimentar excessivo de AUP e a alta ingestão calórica, têm contribuído significativamente para o aumento do excesso de peso e, consequentemente, da obesidade (Poll et al., 2020). Em particular, dietas ricas em gorduras e açúcares estão frequentemente associadas a um baixo consumo de ácidos graxos poli-insaturados e fibras, além de um estilo de vida sedentário. Esses fatores resultam em prejuízos consideráveis para a saúde, evidenciando, assim, a urgência de promover uma alimentação mais equilibrada para combater esses problemas (Muktadir et al., 2019).

Segundo Alhashemi et al. (2022), nos últimos 30 anos, aproximadamente 27,5% dos adultos e 47,1% dos jovens foram diagnosticados com obesidade. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde constatou que 1 em cada 8 pessoas vivem com obesidade, e também revelou que 43% dos jovens com 18 anos ou mais estão com sobrepeso, enquanto 19% têm obesidade (World Health Organization, 2022). Diante desses dados, é evidente a necessidade urgente de implementar intervenções para enfrentar o fardo global da obesidade, considerando os impactos significativos tanto no bem-estar dos indivíduos quanto na sobrecarga dos sistemas de saúde (Jaison K et al., 2023).

Conforme o Atlas da Obesidade no Mundo de 2023, até 2035, mais de 4 bilhões de pessoas poderão estar com sobrepeso ou obesidade. A projeção indica que 23% dos homens e 27% das mulheres com 20 anos ou mais estarão nessa condição. Além disso, prevê-se que o impacto financeiro para os sistemas de saúde ultrapasse US\$4,32 trilhões (World Obesity, 2023). Perante esses números alarmantes, é imperativo que governos, organizações de saúde e a sociedade em geral intensifiquem esforços para combater esta problemática. A implementação de políticas eficazes, visando a promoção de hábitos alimentares saudáveis, serão cruciais para mitigar tanto os impactos na saúde pública quanto os custos econômicos associados a essa crise crescente.

## **2.3 Qualidade de vida**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1994), a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Fatores como a alimentação equilibrada, o exercício físico regular, o suporte social e a saúde mental desempenham papéis cruciais na definição da qualidade de vida (WHO, 1994; Fleck et al., 2000). Melhorar esses aspectos pode levar a uma maior satisfação pessoal e a uma vida mais plena e produtiva, demonstrando que a qualidade de vida vai além da simples ausência de enfermidades e envolve a promoção de um estado geral de bem-estar (Anversa et al., 2018).

Uma avaliação da qualidade de vida permite identificar como o elevado peso corporal impacta nas atividades diárias, no nível de conforto e na satisfação geral, fornecendo uma visão holística das dificuldades enfrentadas (Lin et al., 2024). Isso é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que abordem não apenas a redução de peso, mas também a melhoria do bem-estar geral, promovendo uma abordagem mais completa e eficaz no tratamento e na prevenção da obesidade (Buss et al., 2020).

Avaliar a qualidade de vida é fundamental para compreender o impacto abrangente do excesso de peso sobre o bem-estar dos indivíduos. De acordo com Lin et al. (2024), os indivíduos com diagnóstico de obesidade, geralmente possuem níveis mais baixos de qualidade de vida quando comparado com os de eutrofia. A obesidade afeta a saúde física (hipertensão arterial e diabetes tipo II), como também impacta nos aspectos emocionais e sociais, influenciando a autoestima, o estado de humor e as interações sociais. Logo, a avaliação da qualidade de vida com excesso de peso é crucial para identificar as múltiplas dimensões do impacto dessa condição e orientar intervenções mais eficazes.

## **2.4 Estilo de vida, excesso de peso e qualidade de vida entre universitários**

O ingresso ao mundo acadêmico é um período de grandes mudanças tanto na vida social quanto nos hábitos e estilos de vida. Essa fase, que marca o início da vida adulta, é considerada como uma janela de risco para o desenvolvimento de obesidade e de outras enfermidades, tendo em vista que a rotina dos estudantes corrobora para que se estabeleça padrões alimentares pouco saudáveis, além do aumento da prevalência de baixa atividade física (Al Banna et al. 2021).

Segundo Alhashemi et al. (2022), são diversas as motivações que corroboram para que seja frequente a exposição dos estudantes universitários a hábitos pouco saudáveis, dentre eles estão: mudanças na dieta, diminuição na prática de atividades físicas, alto consumo de junk food e elevado tempo de comportamento sedentário (Iparraguirre, et al., 2020). Entre os comportamentos de risco à saúde pode-se incluir o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e o uso de drogas ilícitas (Heidke et al., 2021). Logo, esses fatores evidenciam a complexidade do contexto universitário e a necessidade de abordagens integradas para promover hábitos mais saudáveis entre os estudantes, considerando suas especificidades e os desafios associados a esse período de transição na vida adulta.

Estudo apresentado por Morassut et al. (2020) aponta que são nos períodos da adolescência e no início da vida adulta o momento de maior vulnerabilidade para o estabelecimento da obesidade e de outras DCNT . Assim sendo, em relação com essa informação, os estudantes são mais propensos a adquirirem comportamentos que coloquem em risco a saúde e que comprometam o seu bem-estar (Monteiro et al. 2021). Melhorar esses aspectos é fundamental para minimizar os impactos acarretados para com isso proporcionar um ambiente universitário que priorize a melhora da qualidade de vida de seus alunos, tendo em vista que vários hábitos adquiridos durante esse período se perpetuem ao longo da vida (Monteiro et al. 2021).

De acordo com Freitas et al. (2023) os estudos que avaliam a QV dos estudantes universitários têm ganhado crescente atenção nas áreas de saúde e educação, tendo em vista a sua relevância no contexto social e da saúde pública. Eles destacam que a avaliação da qualidade de vida desses indivíduos é essencial, uma vez que eles representam uma parcela

significativa da população jovem e em formação, cujo bem-estar pode impactar diretamente não apenas seu desempenho acadêmico, mas também sua saúde geral, futura inserção social e no mercado de trabalho (Freitas et al., 2023). A compreensão dos fatores que afetam a qualidade de vida nessa fase pode orientar políticas e práticas que promovam um ambiente universitário com políticas que priorizem ambientes alimentares mais saudáveis e com propostas adequadas para minimizar esses fatores de risco.

Estudos demonstram que o sobrepeso e a obesidade estão associados com a redução da QV em diferentes faixas etárias. Souza et al., (2022) observaram essa relação em adolescentes, indicando que o excesso de peso compromete aspectos, principalmente, físicos e psicossociais. Embora o estudo não tenha sido realizado com os estudantes universitários, pesquisas com universitários também sugerem resultados semelhantes. Dada a crescente prevalência dessa problemática entre os estudantes universitários, e sua influência na qualidade de vida, essas informações reforçam a importância de investigar os efeitos acarretados neste grupo (Barros et al., 2021).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a associação entre o excesso de peso e a qualidade de vida em estudantes universitários.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, hábitos de vida e condições de saúde segundo o sexo;
- Descrever a prevalência de excesso de peso dos estudantes universitários;
- Descrever a prevalência da baixa qualidade de vida nos quatro domínios segundo o sexo;
- Avaliar a associação entre excesso de peso e qualidade de vida.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo do Estudo e População**

Trata-se de um estudo transversal, com dados integrantes do Projeto sobre Ansiedade e Depressão em estudantes universitários – PADu multicêntrico, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde Coletiva (GPENSC) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais.

O estudo PADu-multicêntrico avaliou discentes de graduação de oito instituições de ensino: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) (Barbosa *et al.*, 2023).

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter idade de 18 anos ou mais, estar regularmente matriculados em cursos de graduação presencial e à distância durante qualquer período acadêmico no segundo semestre de 2021. Foram excluídos os estudantes que não completaram o questionário, aqueles que estavam realizando intercâmbio ou ausentes das atividades acadêmicas no momento da coleta de dados, assim como os alunos de pós-graduação e de residência médica.

Para este estudo foram utilizados apenas os dados dos estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Estavam elegíveis para a pesquisa 12.140 discentes da UFOP, sendo a amostra final de respondentes de 1.802 estudantes universitários.

### **4.2 Coleta de dados e Instrumento**

Os estudantes elegíveis para a pesquisa receberam por *e-mail* institucional um *link* convite com um questionário *on-line*, autoaplicado e privado, disponibilizado na plataforma *Google Forms*. Cada universidade adotou um critério para o envio dos *e-mails* dos questionários, sendo que algumas adotaram o encaminhamento por duas ou mais vezes, e as

respostas duplicadas foram excluídas. O estudo foi conduzido com o apoio de estudantes da pós-graduação (doutorandos e mestrandos) e da iniciação científica. O questionário foi dividido em módulos temáticos: características gerais, sociodemográficas, econômicas e acadêmicas, condições de saúde, hábitos de vida, apoio social, qualidade de vida e resiliência (Anexo A).

O mesmo foi acessado após a concordância por meio de verificação on-line do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) que foi apresentado eletronicamente e disponibilizado para download.

### **4.3 Variáveis do estudo**

#### **4.3.1 Variável explicativa: excesso de peso**

Utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado a partir dos valores de peso (kg) e altura (m) autorreferidos pelos estudantes. A partir do cálculo do IMC, obtido pela divisão do peso (kg) pela altura ao quadrado ( $m^2$ ), os estudantes universitários foram classificados em baixo peso, eutrofia e sobrepeso e obesidade, conforme os valores de referência preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos (OMS, 2000).

O ponto de corte para o IMC de baixo peso foram os valores menores de  $18,5\text{ kg/m}^2$ , eutrofia maior ou igual a  $18,5\text{ kg/m}^2$  e menor ou igual a  $24,9\text{ kg/m}^2$ , e para o excesso de peso foi considerado os valores maior ou igual a  $25,0\text{ kg/m}^2$  (OMS, 2000). Posteriormente, a variável foi recategorizada em: sem excesso de peso (baixo peso e eutrofia) e com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

#### **4.3.2 Variável desfecho: qualidade de vida**

Para a avaliação da QV foi utilizada a escala da OMS, WHOQOL-bref, (Anexo B) cuja versão foi adaptada e validada para a população brasileira (Fleck et al., 2000). Este instrumento é composto por 26 questões que avaliam a QV nas últimas duas semanas (15 dias). As duas primeiras questões abordaram a percepção da QV geral e a satisfação com a

saúde, expressas numa escala de 1 a 5 pontos e interpretadas de acordo com o conteúdo das respostas. As demais 24 questões englobam aspectos avaliados nos 4 domínios de QV: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Quadro 1). As opções de resposta ao questionário eram: i) nada, ii) muito pouco, iii) médio, iv) muito e v) completamente, com pontuações variando de 1 a 5 para cada opção e de acordo com a orientação do grupo de qualidade de vida da OMS as pontuações foram convertidas em uma escala de 0 a 100 pontos (The WHOQOL Group, 1998). Pontuações próximas a 100 indicam uma melhor percepção de QV no respectivo domínio.

Neste estudo, utilizou-se o ponto de corte o percentil 25 (p25). Escores menores ou iguais a esse percentil ( $\leq$  p25) foram considerados como indicativos de baixa QV, enquanto escores superiores ao p25 ( $>$ p25) foram considerados como indicativos de alta QV (Valdés-Badilla et al., 2022; Lanuza et al., 2022).

**Quadro 1 - Domínios da escala de Qualidade de Vida WHOQOL-bref**

<b>DOMÍNIO I - FÍSICO</b>
1. Dor e desconforto
2. Sono e descanso
3. Energia e fadiga
9. Mobilidade
10. Atividades de vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho
<b>DOMINIO II - PSICOLÓGICO</b>
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memorizar e concentrar
6. Autoestima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais
<b>DOMÍNIO III - RELAÇÕES SOCIAIS</b>
13. Relações pessoais
14. Suporte (apoio) social
15. Atividades性uais
<b>DOMÍNIO IV - MEIO AMBIENTE</b>
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Fonte: Fleck et al. (2000).

#### **4.4 Covariáveis**

Dentre as características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas foram avaliadas as variáveis: sexo (feminino ou masculino), faixa etária (18 a 20 anos, 21 a 22 anos, 23 a 25 anos ou maior ou igual a 26 anos), cor da pele/raça (branco ou pardo, preto, amarela, indígena e outra), moradia (sozinho, com a família ou em república), estado civil (solteiro ou outros - casado, viúvo, divorciado), orientação sexual (heterossexual ou outros - homossexual e assexual), grau de instrução do (a) chefe da família (ensino fundamental, ensino médio e ensino superior), renda familiar mensal (até 3 salários mínimos, de 4 a 5 salários mínimos ou > 5 salários mínimos) e a área de conhecimento (ciência exatas, ciências da vida ou ciências humanas, sociais e aplicadas).

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise descritiva foi realizada por meio de proporções e intervalos de confiança (IC) de 95%. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para análises comparativas. Para investigar a associação entre a variável explicativa e o desfecho, utilizou-se regressões logísticas binárias univariadas e múltiplas, adotando um nível de significância de 5% ( $p<0,05$ ).

As variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de vida que apresentaram significância ( $p < 0,20$ ) na análise bivariada foram selecionadas como variáveis de ajuste para a análise múltipla, utilizando o método Backward. O método Backward foi utilizado para obter um conjunto mínimo de variáveis de ajuste na regressão logística múltipla, sendo elas idade, orientação sexual, área de conhecimento e renda familiar.

A regressão logística binária múltipla foi empregada para avaliar a associação entre o desfecho e a explicativa, calculando-se as razões de chances Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para avaliar a relação entre o excesso de peso e a QV entre os estudantes universitários.

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Data Analysis and Statistical Software (STATA®) versão 15.0.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto PADu-multicêntrico foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFOP sob o número CAAE 43027421.3.1001.5150 (Anexo A). A participação dos estudantes foi voluntária e confidencial, além de serem informados quanto aos benefícios e riscos da participação do estudo, podendo interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar.

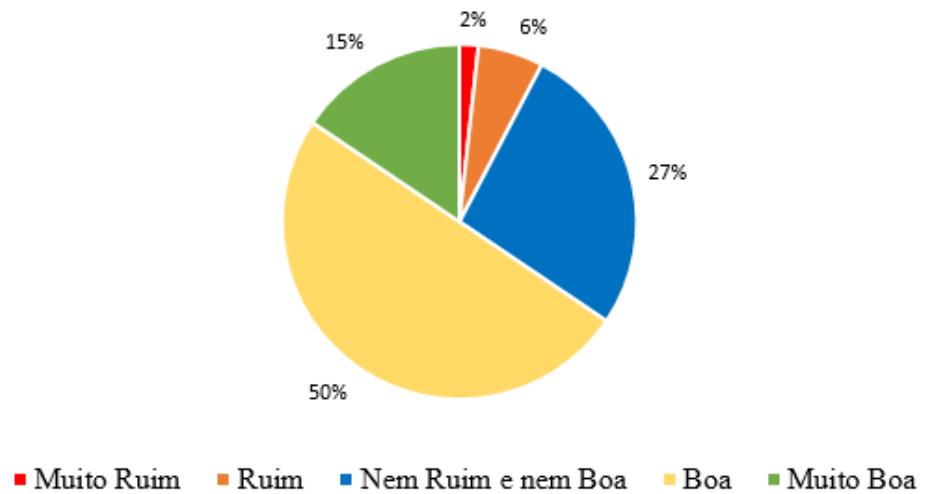
O Projeto possui financiamento (R\$26.435,61) aprovado no Edital 001/2018 -DEMANDA UNIVERSAL FAPEMIG, sob o número do PROCESSO N. CDS - APQ-01089-18 com termo de outorga FAPEMIG/DOF no. 8288757/2019.

### **5 RESULTADOS**

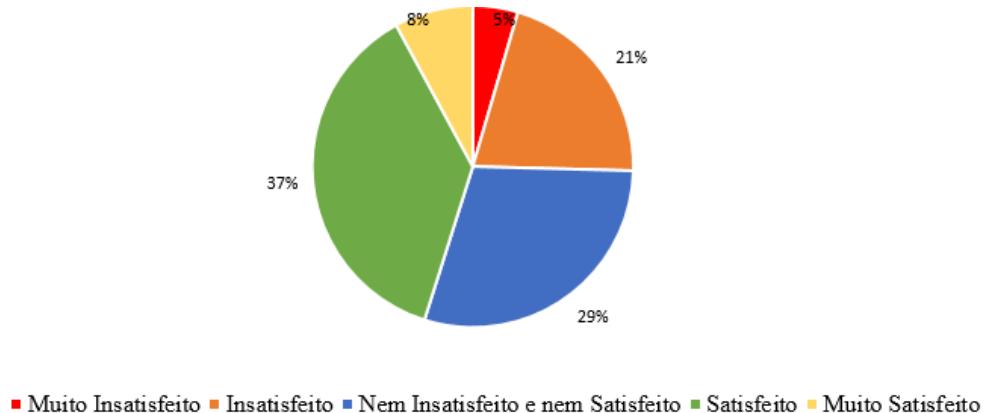
Entre os participantes ( $n = 1.802$ ), a maioria era do sexo feminino (59,27%), com faixa etária de 18 a 20 anos (26,19%), brancos (51,24%), heterossexuais (71,63%), solteiros (90,93%), possuía renda familiar de até 3 salários mínimos (52,67%), morava com os familiares (74,03%) e os chefes de família tinham o ensino superior completo (45,71%). No que diz respeito aos aspectos acadêmicos segundo a área de conhecimento, 50,11% eram das ciências exatas, seguidos por 32,57% de ciências humanas, sociais e aplicadas e 17,31% de ciências da vida.

Dos estudantes avaliados, 35,62% foram classificados com excesso de peso (Tabela 1), 50% disseram ter uma boa percepção de sua QV (Gráfico 1), 37% disseram estar satisfeitos com a sua saúde e 29% dizem não estar nem insatisfeito e nem satisfeito(Gráfico 2).

**Gráfico 1. Autopercepção da Qualidade de Vida. Estudo PADu-multicêntrico 2021, Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N = 1.802)**



**Gráfico 2. Satisfação com a Saúde. Estudo PADu-multicêntrico 2021, Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N = 1.802)**



A Tabela 2 apresenta a prevalência de alta e baixa QV nos quatro domínios segundo o sexo. Para a baixa QV a maior prevalência no sexo feminino foi no domínio físico (67,03; IC 95%: 61,89-71,69), e no sexo masculino foi no domínio relações sociais (42,98; IC95%: 36,66-49,22). Apenas no domínio físico o resultado teve diferença significativa entre os sexos.

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de regressão múltipla que investigou a associação entre o excesso de peso e a QV, considerando os quatro domínios. Os estudantes universitários com excesso de peso apresentaram uma maior chance de apresentarem baixa QV nos domínios físico (OR: 1,44; IC95%: 1,14 - 1,82), psicológico (OR: 1,92; IC95%: 1,49 - 2,43) e relações sociais (OR: 1,35; IC95%: 1,08 - 1,68) quando comparados com os estudantes universitários que não possuem excesso de peso. Não houve associação entre excesso de peso e QV no domínio meio ambiente ( $p>0,05$ ).

**Tabela 1. Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e condições de saúde segundo o sexo entre estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2023. (N = 1802) (continua)**

Variáveis	Total	Feminino	Masculino	valor-p*
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	
<i>Características Sociodemográficas</i>				
<b>Idade</b>				<b>0,004</b>
18-20 anos	26,25 (22,31 - 30,43)	28,00 (23,07 - 33,56)	23,71 (14,47 - 30,58)	
21-22 anos	24,14 (20,18 - 28,44)	24,91 (19,74 - 30,45)	23,02 (16,95 - 30,17)	
23-25 anos	24,81 (20,89 - 29,11)	25,28 (20,12 - 30,80)	24,11 (18,17 - 31,29)	
≥26 anos	24,81 (20,93 - 28,86)	21,82 (16,75 - 27,75)	29,16 (22,99 - 35,55)	
<b>Moradia</b>				<b>0,666</b>
Sozinho ou em pensão, pousada, hotel e outros	6,60 (2,95 - 12,82)	6,18 (1,67 - 14,79)	7,22 (2,09 - 18,21)	
Família	74,08 (71,64 - 76,42)	74,25 (71,1 - 77,28)	73,84 (69,88 - 77,45)	
República, alojamento ou apartamento/casa com outras pessoas	19,31 (15,24 - 23,79)	19,57 (14,46 - 25,65)	18,94 (12,59 - 26,19)	
<b>Cor da Pele</b>				<b>0,592</b>
Branco	51,24 (47,96 - 54,57)	50,71 (46,42 - 55,08)	52,71 (46,81 - 57,16)	
Pardo, preto, amarelo, indígena e outro	48,76 (45,39 - 52,17)	49,29 (44,93 - 53,72)	47,99 (42,61 - 53,38)	
<b>Estado Civil</b>				<b>0,520</b>
Solteiro	90,97 (89,49 - 92,35)	90,61 (88,54 - 92,35)	91,50 (89,07 - 93,46)	
Outros (casado, união estável, viúvo e divorciado)	9,03 (5,31 - 14,90)	9,39 (4,24 - 16,56)	8,50 (2,67 - 17,82)	
<b>Grau de Instrução do (a) chefe da família</b>				<b>0,294</b>
Ensino Fundamental	23,36 (19,43 - 27,81)	24,64 (19,50 - 30,32)	21,48 (15,23 - 28,75)	

<b>Variáveis</b>	<b>Total</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>valor-p*</b>
	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>	
Ensino Médio	30,93 (26,99 - 34,89)	30,62 (25,66 - 35,99)	31,38 (25,54 - 38,06)	
Ensino Superior	45,71 (42,21 - 49,18)	44,74 (40,16 - 49,32)	47,14 (41,62 - 52,52)	
<b>Renda Familiar</b>				<b>&lt;0,001</b>
até 3 salários mínimos	52,67 (49,31 - 50,03)	56,62 (52,40 - 60,71)	46,67 (41,07 - 52,49)	
4 a 5 salários mínimos	24,80 (20,61 - 29,15)	23,48 (18,06 - 29,23)	26,82 (20,11 - 33,70)	
> 5 salários mínimos	22,52 (18,27 - 26,96)	19,90 (14,69 - 26,22)	26,52 (19,93 - 33,46)	
<b>Orientação Sexual</b>				<b>&lt;0,001</b>
Heterossexual	71,65 (69,07 - 74,14)	67,54 (63,91 - 70,98)	77,58 (73,86 - 80,95)	
Homossexual e assexual	28,35 (24,44 - 32,55)	32,46 (27,46 - 37,73)	22,42 (16,17 - 29,58)	
<i>Características Acadêmicas</i>				
<b>Área do conhecimento*</b>				<b>&lt;0,001</b>
Ciências Exatas	50,11 (46,74 - 53,36)	38,01 (33,19 - 42,84)	67,71 (63,50 - 71,89)	
Ciências da Vida	17,31 (13,27 - 21,97)	22,19 (17,22 - 28,21)	10,22 (4,72 - 19,94)	
Ciências Humanas, Sociais e Aplicadas	32,57 (28,75 - 36,49)	39,79 (35,07 - 44,59)	22,07 (16,07 - 29,41)	
<i>Condições de Saúde</i>				
<b>Índice Massa Corporal</b>				<b>0,025</b>
Sem excesso de peso	64,36 (61,54 - 67,17)	66,48 (62,83 - 69,97)	61,36 (56,64 - 65,89)	
Com excesso de peso	35,96 (31,96 - 39,57)	33,52 (28,60 - 38,72)	38,71 (33,06 - 44,75)	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fontes: Dados da pesquisa/ 2022

**Tabela 2. Categorização dos domínios da Qualidade de Vida segundo o sexo entre estudantes universitários da Universidade Federal**

IC (95%)	Domínios de Qualidade de Vida							
	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	Alta QV*	Baixa QV*	Alta QV*	Baixa QV*	Alta QV*	Baixa QV*	Alta QV*	Baixa QV*
<b>Feminino</b>	55,81 (51,96 - 59,47)	67,03 (61,89 - 71,69)	57,98 (54,45 - 61,49)	63,08 (57,19 - 68,66)	60,34 (56,63 - 63,83)	57,02 (51,55 - 62,44)	58,15 (54,67 - 61,53)	63,38 (57,14 - 69,57)
<b>Masculino</b>	44,19 (39,91- 48,36)	32,97 (26,04 - 40,09)	42,02 (37,94 - 46,24)	36,92 (29,60 - 44,68)	39,66 (35,36 - 44,27)	42,98 (36,66 - 49,22)	41,85 (37,82 - 45,91)	36,62 (28,915 - 45,41)
<b>valor-p</b>	<0,001		0,056		0,179		0,064	

\*QV foi categorizada para valores  $\leq p25$  como baixa QV e  $\geq p25$  alta QV \*\*Teste Qui-Quadrado de Pearson

**Tabela 3. Análise da associação entre excesso de peso e qualidade de vida entre os estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2023 (N = 1.802)**

Categoria Prevalê quanto ao IMC	% ncia	Domínios de Qualidade de Vida															
		Domínio Físico				Domínio Psicológico				Domínio Relações Sociais				Domínio Meio Ambiente			
		Análise não ajustada	Análise ajustada	Análise não ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise não ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	Análise ajustada	
		OR 95% (IC95%)	OR 5% (IC95%)	valor-p -p	OR 95% (IC95%)	valor-p -p	OR 95% (IC95%)	valor-p -p	OR 95% (IC95%)	valor -p	OR 95% (IC95%)	valor -p	OR 95% (IC95%)	valor-p -p	OR 95% (IC95%)	valor-p -p	
Sem excesso de peso	64,40	Ref.* **	Ref.***	Ref. ***	Ref.	Ref.* **	Ref.* **	Ref.* **	Ref.* **	Ref.* **	Ref.** *	Ref.** *	Ref.***	Ref.***	Ref.***		
Com excesso de peso	35,62 (1,21 - 1,82)	21,48 <b>&lt;0,001</b>	1,44 (1,14 - 1,82)	<b>0,002</b>	1,82 (1,46 - 2,26)	<b>&lt;0,001</b>	1,92 (1,49 - 2,43)	<b>&lt;0,001</b>	1,35(1,09 - 1,65)	<b>0,004</b>	1,35 (1,08 - 1,68)	<b>0,008</b>	1,39(1,10 - 1,76)	<b>0,005</b>	1,18 (0,90 - 1,54)	0,226	

\*\*Regressão logística binária ajustada e não ajustada \*\*\* Odds Ratio \*\*\*\*Valor de referência Ajustado por idade, orientação sexual, área de conhecimento e renda familiar.

## 6 DISCUSSÃO

Nossos achados mostram uma prevalência alta de excesso de peso, assim como de baixa qualidade de vida em três dos quatro domínios da QV analisados entre estudantes universitários. Ferreira *et al.* (2024) em seu estudo mostra que a prevalência de sobrepeso e obesidade entre estudantes universitários é considerado um problema de saúde pública e que é influenciado tanto por hábitos alimentares e níveis de atividade física quanto pelas diferenças de gêneros. Já em um estudo realizado com adolescentes mostrou que há uma associação significativa entre o excesso de peso com a baixa QV. Além disso, ele aponta que os domínios físico, psicológico e relações sociais são os mais afetados pelo IMC elevado (D'avila HF *et al.*, 2018).

Neste trabalho, observou-se que o excesso de peso foi mais predominante entre o público masculino. Na literatura, além de se observar um aumento progressivo nessa associação, verificou-se resultados parecidos em pesquisas internacionais. Dois estudos, um realizado em uma universidade no sul da China (Hao *et al.*, 2023) e outro na Universidade Nacional Del Centro del Perú (Iparraguirre *et al.*, 2020), também relataram que o excesso de peso foi maior para o sexo masculino do que para o feminino, associando essa diferença à maior preocupação com o peso entre esse último grupo (Corazzini *et al.*, 2020 *apud* Iparraguirre *et al.*, 2020).

Por outro lado, outras pesquisas apresentam uma relação contrária: em Gana, (Obirikorang *et al.*, 2024), essa condição é mais comum entre as mulheres. Nesse sentido, no Brasil, Ferreira *et al.* (2024) aponta como os estudos que avaliam a prevalência de sobrepeso e obesidade entre o público universitário costumam variar significativamente em relação à região, aos aspectos sociodemográficos e econômicos dessa população. Enquanto em Rio Branco, no Acre, a prevalência do excesso de peso foi de 35,6% (Moretti *et al.*, 2021 *apud* Ferreira *et al.*, 2024) na região sul, obteve-se 39,1% (Guedes e Silva *et al.*, 2021 *apud* Ferreira *et al.*, 2024). Nesses estudos, os fatores atribuídos aos resultados encontrados foram múltiplos, variando desde o sexo, estilo de vida e níveis de estresse, até a presença de sintomas de depressão.

O estudo de Lin *et al.* (2024) discute o excesso de peso como um fator capaz de alterar a QV, de modo que os domínios físicos e psicológicos sejam os mais afetados por essa condição. O domínio físico está relacionado aos aspectos de dor, sono, tratamento médico e

disposição para realizar as atividades cotidianas (Fleck *et al.*, 2000). Nessa mesma linha, Jaison KI *et al.* (2023) detalha que o elevado peso corporal favorece o surgimento de sintomas como fadiga, dor nas articulações e falta de ar, que afetam a execução das atividades diárias.

Quanto ao domínio psicológico e a associação significativa entre excesso de peso, estes afetam o bem-estar mental e favorecem o surgimento de transtornos psíquicos tais como ansiedade, depressão e problemáticas relacionadas ao estigma com o peso e a insatisfação com a imagem corporal (Jaison KI et al. 2023; Ribeiro et al., 2018). Este estudo aponta que o sexo feminino apresentou baixa QV no domínio psicológico, o que pode se associar a maior estigmatização do peso entre as mulheres em relação aos homens. Fato este evidenciado por Vilugrón et al. (2023), que mostrou a influência do estigma do peso sobre a baixa QV .

O domínio relações sociais também esteve associado com a qualidade de vida, indicando que o excesso de peso esteve associado com menor QV. Anversa et al. (2018) discutem que diversos aspectos influenciam a forma como os indivíduos se relacionam socialmente. O ingresso no ensino superior para os estudantes universitários envolve múltiplos desafios, dentre eles a forma e meio de convivência social, e de vínculos sociais mais frágeis mediante o processo de adaptação ao ambiente acadêmico (Iparraguirre et al., 2020). Desse modo, a interação entre os fatores individuais, sociais e acadêmicos podem agravar o impacto do excesso de peso na vivência universitária, de modo que contribua com a redução da qualidade de vida.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se que a amostra foi de conveniência e não probabilística, composta exclusivamente por estudantes de uma única instituição de ensino superior, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, o uso de informações autorreferidas pode ter introduzido viés de memória. Trata-se de um estudo de corte transversal, não sendo possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Além disso, observa-se a escassez de pesquisas nacionais e internacionais que investiguem a associação entre excesso de peso e qualidade de vida em universitários de diferentes áreas, especialmente aquelas que utilizam o instrumento WHOQOL-bref. Nota-se, ainda, a predominância de estudos concentrados na área da saúde, o que limitou uma análise comparativa mais abrangente no cenário nacional.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta importantes pontos fortes, como a utilização de instrumentos validados e confiáveis, incluindo o WHOQOL-bref. Ademais, integra um estudo multicêntrico, o que possibilitou a obtenção de uma amostra mais robusta, fortalecendo a consistência dos resultados apresentados.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados nos mostram uma elevada prevalência de estudantes universitários com excesso de peso, assim como uma elevada prevalência de baixa QV. Foi encontrada uma associação entre essa condição e uma menor QV física, psicológica e de relacionamento social.

Desse modo, sabe-se que o ingresso na universidade representa um período de transição que pode influenciar significativamente os hábitos alimentares e o estilo de vida dos estudantes universitários. Mudanças como a redução do comportamento sedentário, diminuição do consumo de alimentos não saudáveis, prevenção de sintomas como a ansiedade, a depressão, o estresse e a intensa rotina de estudos podem contribuir de forma expressiva para o aumento de casos de excesso de peso. Portanto, é fundamental que haja estudos futuros na área e que sejam implementadas estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas para esse público.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL BANNA, Md Hasan *et al.* Association of overweight and obesity with the risk of disordered eating attitudes and behaviors among Bangladeshi university students. *Eating Behaviors*, v. 40, jan. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101474>.

ALHASHEMI, M. *et al.* Prevalence of obesity and its association with fast-food consumption and physical activity: A cross-sectional study and review of medical students' obesity rate.

*Annals of Medicine and Surgery*, v. 79, jul. 2022. DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104007>.

AL MUKTADIR, M.H. *et al.* Nutrition transition - Pattern IV: Leads Bangladeshi youth to the increasing prevalence of overweight and obesity. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 13, n. 3, p. 1943-1947, jun. 2019. DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.04.034>.

ANVERSA, A.C. *et al.* Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 626-631, jul. 2018.

Disponível em:  
<https://www.cadernosdetterapiacupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1975>.  
Acesso em: 7 jul. 2025.DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1185>.

AZOMAHOU,T.T. *et al.* Transition and persistence in the double burden of malnutrition and overweight or obesity: Evidence from South Africa. *Food Policy*, v. 113, nov. 2022. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2022.102303>.

BARROS, G.R. *et al.* Sobre peso e Obesidade em universitários: prevalências e fatores associados. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 2021.  
DOI:10.12820/rbafs.26e0225.

BARBOSA, L. M. A. *et al.*Prevalence and factors associated with excess weight in adolescents in a low-income neighborhood - Northeast, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n.3, p. 661-670, 2019. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300010>. Acesso em: 10 Mai. 2025.

BARBOSA, B.C.R. *et al.* Anxiety and depression symptoms in university students from public institutions of higher education in Brazil during the covid19 pandemic: a multicenter study. *SciELOPreprints*, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.6080. Disponível em:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6080>. Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021, 124 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Obesidade. Obesidade e seus fatores de risco e proteção. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao

longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 12, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CONDE, W. L. *et al.* Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v. 38, 2022.

CUPPARI, Lilian. Nutrição clínica no adulto. 4 ed. Barueri: Manole, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520464106/>. Acesso em: 28 mai. 2025.

D' AVILA, H.F. *et al.* Health-related quality of life in adolescents with excess weight. Jornal de pediatria, 2019;95(4):495---501. DOI:[10.1016/j.jped.2018.05.005](https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.005).

FERREIRA, A.P.S. et al. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019. DOI: [10.1590/1980-549720190024](https://doi.org/10.1590/1980-549720190024).

FERREIRA, I. J. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre estudantes universitários:um panorama atual. Sociogerontologia, 2024.

Boletim Informativo Unimotrisaúde em

FLECK M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

FREITAS, P.H.B. et al. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, 2023.

DOI:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>. Acesso em: 12 nov 2024.

GARCÍA-PÉREZ- DE-SEVILLA, G. et al. Adherence to a lifestyle exercise and nutrition intervention in university employees during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 14, p. 7510, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147510>.

HAO, Ming et al. The relationship between body dissatisfaction, lifestyle, and nutritional status among university students in Southern China. BMC Psychiatry, v. 23, n. 1, set. 2023. DOI: [10.1186/s12888-023-05215-8](https://doi.org/10.1186/s12888-023-05215-8).

HEIDKE, P. et al. Associations between health-related quality of life and health behaviors in Australian nursing students. Nursing and Health Sciences, v. 23, n. 1, p. 477-489 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12832>. Acesso em: 14 nov. 2024.

HOJJATI, Mahsa et al. The prevalence of general obesity, overweight and abdominal obesity in Iranian university students: A meta-analysis. Obesity Medicine, v. 42, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2023.100510>.

IPARRAGUIRRE, R. M. P. et al. Prevalence of overweight and obesity in Young Peruvian students at National University of Center of Peru-Region

Junin-Huancayo. *Obesity Medicine*, v. 19, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.obmed.2020.100242.

JAISON, I. K. et al. Psychological impact of obesity: A comprehensive analysis of health-related quality of life and weight-related symptoms. *Obesity Medicine*, v. 45, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2023.100530>. Acesso em: 28 ago. 2025.

LIN, Chung-Yin et al. Association of quality of life with internet use and weight stigma across individuals with obesity and those without obesity: role of self-perception. *Acta Psychologica*, v. 244, abr. 2024. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104203>.

MARTINELLI, Suellen Secchi; CAVALLI, Suzi Barletto. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 4251–4261, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>.

MELO, S. P. S. C. et al. Sobre peso, obesidade e fatores associados a adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020.

MIGOWSKI, A; COSTA, G. Análise Temporal da prevalência da obesidade e do sobre peso no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do VIGITEL. Revista oficial do programa de pós-graduação stricto sensu do Instituto Nacional de Cardiologia., Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan-jun. 2024. DOI: 10.33634/2764-0736.2023.0104.

MONTEIRO, L. Z. et al. Food profile and physical inactivity in university women in the city of Brasília. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 25, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-048>

MORASSUT, R. et al. Identifying factors associated with obesity traits in undergraduate students: a scoping review. *International Journal of Public Health*, v. 65, n. 7, p. 1193-1204, set. 2020. DOI: 10.1007/s00038-020-01458-4.

OBIRIKORANG, C; ADU, E.A; ANTO, E.O; et al. Prevalence and risk factors of obesity among undergraduate student population in Ghana: an evaluation study of body composition indices. *BMC Public Health*. 2024 Mar 21;24(1):877.DOI: 10.1186/s12889-023-17175-5.

OLIVEIRA, A. J; DE SIQUEIRA, E. C. A obesidade como doença multicausal. *Revista de Saúde*, v. 12, n. 3, p. 37-41, ago.-nov. 2021.

PAINEL BRASILEIRO DA OBESIDADE. *World Obesity Atlas 2023*. 2023.

Disponível em: <https://painelobesidade.com.br/biblioteca/world-obesity-atlas-2023/>. Acesso em: 28 maio 2025.

POLL, F.A; MIRAGLIA, F; D'AVILA, H.F; et al. Impact of intervention on nutritional status, consumption of processed foods, and quality of life of adolescents with excess weight. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 5, p.621-629, sep.-out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.007>. Acesso em: 28 ago. 2024.

RAMÓN-ARBUÉS, E.; ECHÁNIZ-SERRANO, E.; MARTÍNEZ-ABADIA, B. et

al.Predictors of the quality of life of university students: a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 23, n. 19, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912043>. Acesso em: 13 nov. 2024.

RAMOS-VALENCIA, O. A.; BUITRON-GONZALEZ, Y.; ARISTIZÁBAL-GRISALES,

J.C. et al.Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en docentes de una universidad pública de Popayán-Colombia en 2021. Medicas UIS, v. 36, n. 1, p. 21-34, jan.- abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n1-2023002>.

RIBEIRO, I. J. S. et al. Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. Health Professions Education, v. 4, n. 2, p. 70-77, abr. 2017. DOI: 10.1016/j.hpe.2017.03.002.

RUIDIAZ-GÓMEZ K.S., *et al.* Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev. cienc. cuidad. 2021; 18(3):96-109. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>.

SEIDI, E.M.F *et al.* Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública 20 (2) • Abr 2004 • <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

SOUZA, P. H. A.; DINIZ, I. A.; CARLOS, F. M.;*et al.* Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: uma revisão sistemática. Enfermagem Atual, Rio de Janeiro, v. 96, p. e-021233, 2022.

TIAN, Xu; LIN, Faqin. Trade liberalization and nutrition transition: Evidence from China. Economic and Human Biology, v. 51, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101304>.

VALDÉS-BADILLA, P. *et al.* Physical activity, seasonal sensitivity and psychological well-being of people of different age groups living in extreme environments. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 3, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031719>.

VILUGRÓN, F. *et al.* Obesidad, estigma relacionado con el peso y su asociación con la percepción de la calidad de vida en estudiantes universitarios chilenos. Nutrición Hospitalaria, Madri, v. 40, n. 3, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04338>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000, 252 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Fact sheet n. 311. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 28 mai. 2025

## **ANEXO A**

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

**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: \_\_\_\_\_

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

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

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

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1- UFOP  | 6- <input type="checkbox"/> UNIFAL                    |
| <input type="checkbox"/> 2- UFSJ  | 7- <input type="checkbox"/> UFU                       |
| <input type="checkbox"/> 3- UFLA  | 8- <input type="checkbox"/> UFJF Juiz de Fora         |
| <input type="checkbox"/> 4- UFMG  | 9- <input type="checkbox"/> UFJF Governador Valadares |
| <input type="checkbox"/> 5- UFVJM |   |

**2. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

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

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

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

2.3) Com relação a sua situação de moradia, atualmente, com quem você mora na maior parte do tempo (segunda a sexta)?

- 1- Sozinho(a)
- 2- Com família
- 3- Divido apartamento/casa com colegas/amigos
- 4- Com amigos em república (federal ou particular)

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

- |                                    |                                      |  |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Branco | <input type="checkbox"/> 4- Amarelo  | <input type="checkbox"/> 99- Prefiro não responder |
| <input type="checkbox"/> 2- Pardo  | <input type="checkbox"/> 5- Indígena |  |
| <input type="checkbox"/> 3- Preto  | <input type="checkbox"/> 6- Outro    |  |

2.5) Qual o seu sexo biológico?

- 1- Feminino
- 2- Masculino
- 3- Intersexo
- 4- Prefiro não me identificar

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

2.6) Qual a sua identidade de gênero?

- ( ) 1- Cisgênero (pessoa que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento)  
( ) 2- Transgênero (pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento)  
( ) 3- Não binário (pessoa que não se percebe como pertencente a um gênero exclusivamente)  
( ) 4- Prefiro não me identificar

2.7) Qual a sua orientação sexual?

- ( ) 1- Homossexual      ( ) 2- Heterossexual      ( ) 3- Bissexual      ( ) 4- Assexual  
( ) 5- Outra                ( ) 6- Prefiro não me identificar

2.8) Qual seu estado civil?

- ( ) 1- Solteiro      ( ) 2-Casado/União estável      ( ) 3-Viúvo      ( ) 4-Divorciado  
( ) 99- Prefiro não responder

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                               | ( ) 99- Prefiro não responder |

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

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

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

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

- ( ) 1- Não  
( ) 2- Sim  
( ) 99- Prefiro não responder

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

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

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

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  
( ) 99- Prefiro não responder

**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)*

**Vida acadêmica**

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

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

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

3.3) Como está sua rotina de estudos na graduação:

- ( ) 1- Totalmente remoto  
( ) 2- Parcialmente presencial  
( ) 3- Totalmente presencial

**Uso de bebidas alcoólicas**

3.4) Atualmente, com que frequência você costumava consumir alguma bebida alcoólica?

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

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

3.5) 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       99- Prefiro não responder

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

3.6. Atualmente, você fuma?

1- Não  
 2- Sim, mas não diariamente  
 3- Sim, diariamente

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

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

1- Não (pule para questão 3.10)       2- Sim  
 99- Prefiro não responder (pule para questão 3.10)

3.7.1) Cite o nome da droga ilícita 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
3.7.2) Por qual motivo você fez uso dessa droga ilícita 1?	1- Por diversão 2- Para dormir 3- Para potencializar os estudos 4- Outros
3.7.3) Há quanto tempo você utiliza a droga ilícita 1	1- Menos de 1 ano 2- Mais de 1 ano
3.7.4) Você deixou de usar 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
3.7.5) O consumo da droga ilícita 1 ocorreu após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.7.6) O consumo da droga ilícita 1 se intensificou após o ingresso na Universidade?	1- Não 2- Sim
3.7.7) Você começou a usar a droga ilícita 1 após o início da pandemia?	1- Não 2- Sim
3.7.8) 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)

3.7.9) 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)

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

**Atividade Física e Comportamento Sedentário**

3.8) 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

3.8.1) Qual o tipo de exercício físico ou esporte que você praticou?	( ) 1- Caminhada ( ) 2- Caminhada em esteira ( ) 3- Corrida ( ) 4- Corrida em esteira ( ) 5- Ciclismo ( ) 6- Crossfit ( ) 7- Funcional ( ) 8- Musculação ( ) 9- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) ( ) 10- Alongamento ( ) 11- Ioga ( ) 12- Pilates ( ) 13- Hidroginástica ( ) 14- Natação ( ) 15- Lutas e artes marciais (jiu-jítsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) ( ) 16- Bicicleta (inclui ergométrica) ( ) 17- Futebol/futsal ( ) 18- Basquetebol ( ) 19- Voleibol/futevôlei ( ) 20- Tênis ( ) 21- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre, forró e axé) ( ) 22- Outros _____
3.8.2) Quantos dias por semana você costuma praticar este exercício físico ou esporte?	_____ dias
3.8.3) No dia que você pratica este exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? (EM MINUTOS)	_____ minutos
3.8.4) Nos últimos três meses, você praticou algum outro tipo de exercício físico ou esporte? ( <i>Não considere fisioterapia</i> ).	( ) 1- Não (pule para questão 3.11) ( ) 2- Sim

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

3.10) Atualmente, nos finais de semana, quanto tempo em média você fica sentado (incluso o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro e ônibus) por dia? \_\_\_\_\_ horas

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

**Alimentação e Nutrição**

3.11) 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 – <b>não considerar batata, mandioca ou inhame</b> )?	( ) 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 ( ) 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)

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de**

**Minas Gerais: estudo multicêntrico**

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 ( ) 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)

3.12) 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
---------------	--

## Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de

### Minas Gerais: estudo multicêntrico

	( ) 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 ( ) 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

3.13) 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- ( )

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

Acredito que tenho o conhecimento e a capacidade de escolher e/ou preparar alimentos saudáveis, mesmo fora de casa.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Quando sinto fome, posso facilmente escolher alimentos saudáveis em vez de opções menos saudáveis.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Consigo fazer uma alimentação saudável mesmo que eu precise de mais tempo para isso.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu pretendo ter uma alimentação saudável mesmo que eu tenha que tentar várias vezes até que funcione.	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
Eu pretendo ter uma alimentação saudável 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 TFEQ**

3.14) Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

Eu começo a comer quando me sinto ansioso	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)
Quando me sinto triste, frequentemente como demais	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)
Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)
Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)
Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)
Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer	( <input type="checkbox"/> 1- Totalmente verdade ( <input type="checkbox"/> 2- Verdade, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 3- Falso, na maioria das vezes ( <input type="checkbox"/> 4- Totalmente falso)

**Imagen corporal**

3.15) **Em uma escala de 1 a 10**, o quanto diria que está satisfeita com o seu corpo como um todo? (1 = nada satisfeita a 10 = muito satisfeita) \_\_\_\_\_ (informe apenas um número)

3.16) **Em uma escala de 1 a 10**, o quanto diria que está satisfeita com a quantidade de gordura em seu corpo? (1 = nada satisfeita a 10 = muito satisfeita) \_\_\_ (informe apenas um número)

3.17) **Em uma escala de 1 a 10**, o quanto diria que está satisfeita com a quantidade de músculos em seu corpo? (1 = nada satisfeita a 10 = muito satisfeita) \_\_\_ (informe apenas um número)

**Questionário simplificado de atitudes alimentares disfuncionais**

3.18) Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando falo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

- ( ) nenhuma vez
- ( ) menos que uma vez por semana
- ( ) uma vez por semana
- ( ) duas ou mais vezes por semana

3.19) Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam. Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarréia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	( ) 1- nenhuma vez ( ) 2- menos que uma vez por semana ( ) 3- uma vez por semana ( ) 4- duas ou mais vezes por semana
Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	( ) 1- nenhuma vez ( ) 2- menos que uma vez por semana ( ) 3- uma vez por semana ( ) 4- duas ou mais vezes por semana
Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?	( ) 1- nenhuma vez ( ) 2- menos que uma vez por semana ( ) 3- uma vez por semana ( ) 4- duas ou mais vezes por semana
Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?	( ) 1- nenhuma vez ( ) 2- menos que uma vez por semana ( ) 3- uma vez por semana ( ) 4- duas ou mais vezes por semana

**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) \_\_\_\_\_

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

4.3) Em geral, como você avalia sua saúde?

- |                  |                |                               |
|------------------|----------------|-------------------------------|
| ( ) 1- Muito boa | ( ) 3- Regular | ( ) 5- Muito ruim             |
| ( ) 2- Boa       | ( ) 4- Ruim    | ( ) 99- Prefiro não responder |

4.4) Comparando com antes da pandemia, 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  
( ) 99- Prefiro não responder

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  
( ) 99- Prefiro não responder

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? \_\_\_\_\_

**Saúde Mental**

4.7) 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.**

4.7.1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
-------	--------------------------	---	---	---	---

## **Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico**

4.7.2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
4.7.3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4.7.4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
4.7.5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
4.7.6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
4.7.7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
4.7.8	Senti que estava sempre nervoso(a)	0	1	2	3
4.7.9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
4.7.10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
4.7.11	Senti-me agitado(a)	0	1	2	3
4.7.12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
4.7.13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
4.7.14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
4.7.15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
4.7.16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
4.7.17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
4.7.18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais	0	1	2	3
4.7.19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
4.7.20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
4.7.21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

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

4.8.1) 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

( ) 99- Prefiro não responder

## **Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico**

4.9) 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  
( ) 99- Prefiro não responder

4.10) Você pensou em tirar a sua própria vida?

- ( ) 1- Nenhuma vez
  - ( ) 2- Uma vez
  - ( ) 3- Duas vezes
  - ( ) 4- Mais que duas vezes
  - ( ) 99- Prefiro não responder

4.11) Alguma vez já tentou suicídio?



4.11.1) Você traçou um plano para cometer suicídio?



## **Uso de medicamentos**

4.12) 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.*

4.12.1. A) Cite o nome do medicamento 1 que você faz ou fez uso nos últimos 30 dias	
4.12.2. Sobre o medicamento 1: Qual a indicação (para que faz uso do medicamento 1)?	
4.12.3. Há quanto tempo você utiliza o medicamento 1?	1- Uso quando necessário (Exemplo: em caso de dor/febre) 2- Menos de 1 ano 3- Mais de 1 ano
4.12.4. 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- Sim, pois não era de uso contínuo 7- Outro motivo
4.12.5. Você começou a usar o medicamento 1 após o início da quarentena?	1- Não 2- Sim
4.12.6. Onde ele foi receitado/recomendado?	1- Consulta médica 2- Outro profissional de saúde

## Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de

### Minas Gerais: estudo multicêntrico

	3- Rádio/TV/jornal/internet 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos 5- Por conta própria
4.12.7. 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. SUPORTE SOCIAL

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

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
Sinto que posso contar com ajuda concreta dos meus familiares para o que precisar.	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
Sinto que posso contar com ajuda concreta dos meus amigos para o que precisar	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

## 6. 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	Insa-tisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeto	Muito satisfeito
6.2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
--	------	-------------	---------------	----------	--------------

## Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de

### Minas Gerais: estudo multicêntrico

6.3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.5) O quanto você aproveita a vida?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.7) O quanto você consegue se concentrar?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
6.10) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	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
6.15) Quão bem você é capaz de se locomover?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
6.16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

## Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de

### Minas Gerais: estudo multicêntrico

6.18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )
6.25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

A questão seguinte refere-se a **frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algum as vezes	Frequente mente	Muito frequente mente	Sempre
6.26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )	5- ( )

### 7. ESCALA DE RESILIÊNCIA: CD-RISC-10

7.1) Quanto as afirmações abaixo são verdadeiras para você, pensando no mês passado?

*Se alguma dessas situações não ocorreram no mês passado, responda como você acha que teria se sentido se elas tivessem ocorrido.*

	Nem um pouco veredadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro
Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu tento ver o lado humorístico das coisas	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )

**Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de  
Minas Gerais: estudo multicêntrico**

quando estou com problemas					
Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu não desanimo facilmente com os fracassos	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )
Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como tristeza, medo e raiva	0- ( )	1- ( )	2- ( )	3- ( )	4- ( )

## **ANEXO B**

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	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
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## **ANEXO C**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Este é um convite para você participar da pesquisa: "Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados" que tem como pesquisadora responsável a professora Adriana Lúcia Meireles.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos desse público. Portanto, objetiva-se conhecer a prevalência desses transtornos e investigar seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a crescente observação de um elevado número de estudantes universitários apresentarem sintomas de transtorno de ansiedade e depressão durante a vida acadêmica.

Caso você concorde em participar, você responderá um questionário composto por perguntas socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida, resiliência e um questionário definido como uma medida de auto avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O tempo para respostas será em média de 40 minutos. Não haverá gravação de voz e/ou imagem.

Você poderá interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar sem que lhe cause prejuízo. Caso aceite participar, todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e nunca individualmente.

Durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos é mínima e poderão incluir: incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados.

Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa por um período de cinco anos. Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.

Comitê de Ética em Pesquisa: (31) 3559-1367

Prof. Adriana Lúcia Meireles: (31) 3559-1838   
(adriana.meireles@ufop.edu.br)

Mestranda Waléria de Paula: (31) 994772867   
(waleria.paula@aluno.ufop.edu.br)

Declaro que fui convenientemente esclarecido, entendi o que me foi explicado, e concordo em participar da presente Pesquisa.

Assinatura

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo multicêntrico

**Pesquisador:** Adriana Lúcia Meireles

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43027421.3.1001.5150

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.618.634

#### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1687222.pdf de 08/03/2021).

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos e contextos desse público. Este projeto tem como objetivo conhecer a prevalência de sintomas de Transtornos de Ansiedade e de Depressão, bem como seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. Trata-se de um inquérito epidemiológico multicêntrico, de caráter transversal, cuja população de estudo será estudantes dos cursos de graduação presencial de dez Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Todos os 118.332 estudantes regularmente matriculados em um dos cursos presenciais de uma das IFES participantes, serão convidados a responder um questionário virtual, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em plataforma online (Google

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação à PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

Forms). O questionário virtual será composto por: características sociodemográficas, hábitos de vida (consumo de substâncias psicoativas, alimentação, atividade física), condições de saúde (autoavaliação de saúde e doenças autorreferidas, saúde mental, qualidade do sono e uso de medicamentos), qualidade de vida, suporte social, resiliência e solidão. Os sintomas de ansiedade e depressão serão avaliados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21. O inquérito será precedido por um estudo piloto, realizado com os estudantes que não irão participar da amostra. Será feita uma análise descritiva das variáveis, utilizando a distribuição de frequência. Posteriormente, será realizada uma análise bivariada, para a comparação do desfecho de interesse e demais variáveis independentes. Os fatores de risco serão avaliados por meio do ajuste de modelo de regressão multivariado de Poisson.

#### Hipótese:

Estudantes universitários são altamente afetados por sintomas de transtorno de ansiedade e depressão.

#### Metodologia Proposta:

Trata-se de inquérito epidemiológico multicêntrico, de caráter transversal, cuja população de estudo será estudantes de todo os cursos de graduação oferecidos em quaisquer uma das dez Instituições Federais de ensino Superior (IFES), sendo elas: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O total de estudantes que receberão o convite para participar da pesquisa: 118.332.

Espera-se que haja participação de 3 a 5% (3.549 a 5.916) do total de estudantes que serão convidados, visto que a coleta ocorrerá de modo 100% online.

#### População de estudo

Todos os estudantes regularmente matriculados nos cursos presenciais de cada IFES serão convidados a responder um questionário virtual, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em plataforma online (Google Forms). O questionário virtual será composto por: características sociodemográficas, hábitos de vida (consumo de substâncias psicoativas, alimentação, atividade

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

física), condições de saúde (autoavaliação de saúde e doenças autorreferidas, saúde mental, qualidade do sono e uso de medicamentos), qualidade de vida, suporte social, resiliência e solidão.

#### Coleta de dados e Instrumento

Os estudantes participantes responderão a um questionário virtual, autoaplicado e confidencial, disponibilizado em plataforma online (Google Forms). Os mesmos serão solicitados a preencherem o questionário acessando-o por meio do seu celular ou computador ou tablet. Antes de iniciar a coleta de dados, haverá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação de autorização para o uso dos dados.

O questionário virtual será composto por: características sociodemográficas, hábitos de vida (consumo de substâncias psicoativas, alimentação, atividade física), condições de saúde (autoavaliação de saúde e doenças autorreferidas, saúde mental, qualidade do sono e uso de medicamentos), qualidade de vida, suporte social, resiliência e solidão. Os sintomas de ansiedade e depressão serão avaliados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21.

O uso do questionário virtual permite a obtenção de um banco de dados automático, transferido direto para o software estatístico ou Excel. A pesquisa será divulgada nos sites e redes sociais das IFESs.

#### Critério de Inclusão:

Estudantes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados em qualquer curso de graduação nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) alvo da pesquisa.

#### Critério de Exclusão:

Estudantes regularmente matriculados, mas que estejam realizando intercâmbio.

#### Desfecho Primário:

Prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão

#### Desfecho Secundário:

Fatores associados aos sintomas de transtorno de ansiedade e depressão

Tamanho da Amostra no Brasil: 118.332

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes dos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e avaliar seus fatores associados.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes;
- Conhecer a prevalência dos sintomas de Transtorno de Ansiedade e Depressão;
- Avaliar perfil nutricional, hábitos alimentares, comportamento sedentário, prática de atividade física, qualidade de vida, suporte social, resiliente e percepção da saúde dos estudantes;
- Conhecer os comportamentos de risco, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas; • Avaliar o uso de medicamentos, especificamente antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários;
- Conhecer os hábitos de vida dos estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19;
- Avaliar os fatores associados aos sintomas de ansiedade e à depressão entre os estudantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos para os participantes incluem: incômodo ao responder alguma pergunta ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados, (o que poderá ser amenizado pelo fato do participante poder interromper e retomar ao questionário em qualquer momento) e limitações das tecnologias online, como perda, risco de violação dos dados e queda na rede de internet.

Benefícios:

Os participantes receberão uma cartilha contendo informações sobre o que é o Transtorno de Ansiedade e a Depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio psicológico dentro da sua Instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto Multicêntrico que se enquadra na área temática Saúde Mental, fazendo uso de metodologias próprias da área de Saúde e da área de Ciências Humanas.

A pesquisa visa conhecer a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes dos cursos de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais: UFOP, UFMG, UNIFAL, UFU, UFJS, UFLA, UFJF, UFV e UFVJM.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

Configuram como assistentes Waléria de Paula, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da UFOP e Bruna Carolina Rafael Barbosa, mestrandanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, da UFOP.

Como membros da equipe estão listados: Helen Hermana Miranda Hermsdorff (UFV), Renata Cristina Rezende Macedo Do Nascimento (UFOP), Eulilian Dias De Freitas (UFJF), Aline Dayrell Ferreira Sales (UFMG), Sabrina Martins Barroso (UFTM), Clareci Silva Cardoso (UFSJ), Fernanda De Carvalho Vidigal (UNIFAL), Elaine Leandro Machado (UFMG), Lívia Garcia Ferreira (UFLA), Helian Nunes De Oliveira (UFMG), Luciana Neri Nobre (UFVJM), Luciana Saraiva Da Silva (UFU), Glenda Nicioli Da Silva (UFOP).

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

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

**Recomendações:**

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

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

Análise das respostas (Documento "carta\_resposta.doc", de 05/03/2021) às pendências apontadas no Parecer Consustanciado no. 4.562.664. de 26/02/2021.

**PENDÊNCIA 1:** O projeto de pesquisa descreve que "o inquérito foi precedido por um estudo piloto, realizado com os estudantes da UFOP, UFSJ e UFTM que não participaram da amostra. Por meio deste procedimento, objetivou-se testar a logística de campo do inquérito com intuito de verificar sua consistência, clareza, pertinência e adequação aos objetivos do estudo. E ainda, treinar a equipe responsável pela coleta." Cumpre-se ressaltar que "estudos exploratórios" ou "pesquisas piloto" devem ser consideradas como projeto de pesquisa e não devem ser confundidas com as etapas preliminares de uma pesquisa, que são consideradas as atividades que o pesquisador tem que desenvolver para averiguar as condições de possibilidade de realização da pesquisa, incluindo investigação documental e contatos diretos com possíveis participantes, sem sua identificação e sem o registro público e formal das informações assim obtidas (Resolução CNS 510/2016, Art. 2º, item XII). Destaca-se, ainda, que toda pesquisa que envolverá seres humanos, direta ou indiretamente, necessita passar previamente pela apreciação do CEP. Da mesma forma, o estudo piloto ou pré-teste ou estudos exploratórios de pesquisas desta natureza devem ser previamente

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação à PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

analisados pelo CEP. Solicita-se o esclarecimento se foi realizado estudo piloto ou se foram etapas preliminares da pesquisa, nos termos da Resolução CNS 510/2016, Art. 2o., item XII. A se confirmar a realização do estudo piloto, informar se o mesmo foi aprovado por CEP. O CEP não realiza análise de projeto já iniciado.

**RESPOSTA:** Anterior à submissão do presente projeto em discussão, o grupo de pesquisa estava realizando um projeto similar (CAAE 85839418.8.1001.5150) que foi interrompido devido a suspensão das aulas presenciais devido à pandemia de Covid-19. Entendendo a importância de dar continuidade a avaliação da saúde mental dos estudantes, os pesquisadores de todos os IFES participantes consideraram pertinente estruturar um novo projeto com ampliação da amostra para novos cursos e algumas mudanças metodológicas. Assim, submetemos este presente projeto. Logo, gostaríamos de ressaltar que houve um equívoco por parte dos pesquisadores por chamar o projeto de CAAE 85839418.8.1001.5150 de estudo piloto e nos desculpamos pelo ocorrido. Na verdade, essa coleta anterior pertence a outro projeto que já apresentou relatório parcial ao CEP. Reforçamos que não houve coleta sem apreciação e sem aprovação do CEP.

#### AVALIAÇÃO: PENDÊNCIA SANADA

##### PENDÊNCIA 2: 2. Do registro do Consentimento Livre e Esclarecido

2.1. Dos riscos da pesquisa, assim como as cautelas adotadas pelo pesquisador para minimizá-los. Nos documentos Projeto.pdf, de 14/01/2021, e PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1687222.pdf, 08/02/2021, está descrito que os riscos aos participantes da pesquisa “serão mínimos e poderão incluir: (a) incômodo ao responder alguma pergunta, (b) disponibilidade de alguns minutos para responder o questionário.”, Ainda, apresenta como forma de minimizar riscos o fato de o estudante participante responder sozinho ao questionário, evitando constrangimentos com a presença de um pesquisador. Além disso, considera que a possibilidade de fracionamento do tempo para responder um meio de minimizar riscos. A Resolução CNS nº 510 de 2016 define risco da pesquisa como “a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Ao subestimar ou não incluir todos os possíveis riscos envolvidos em um estudo, o pesquisador não transmite as informações necessárias para que o indivíduo tome uma decisão autônoma sobre sua participação na pesquisa. Nessa linha, destaca-se que pesquisas realizadas por meio da aplicação de questionários, o TCLE deve assegurar ao indivíduo o direito de

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimentos de alguma natureza. Ainda, considerando que no questionário apresentado (documento Questionario.pdf, de 08/02/2021), no item 3.9 e seus subitens há a identificação de atividades consideradas ilícitas. Nesse caso o anonimato do participante da pesquisa deve ser mantido, razão pela qual o TCLE e o questionário não deverão ser identificados. Solicita-se, a se manter a identificação de atividades consideradas ilícitas no questionário, a adequação do registro do consentimento e do questionário, bem como a descrição de quais serão os procedimentos adotados para o devido esclarecimento dos participantes da pesquisa.

**RESPOSTA:** No TCLE, 4º parágrafo, foram incluídos novos riscos conforme definido na Resolução CNS nº 510 de 2016. Ressaltamos no mesmo parágrafo do TCLE o anonimato do participante, sendo os dados de identificação coletados apenas para fins de organização do banco do pesquisador.

No questionário, em questões que são obrigatórias, foi incluída a opção de resposta "prefiro não responder".

#### AVALIAÇÃO: PENDÊNCIA SANADA.

**PENDÊNCIA 3:** Dos benefícios da pesquisa para o participante e para a sociedade.

A Resolução CNS nº 466 de 2012 (item III.2.o) orienta que as pesquisas devem "assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento". Assim, a oferta de uma "cartilha contendo informações sobre o que é o Transtorno de Ansiedade e a Depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio psicológico dentro da sua Instituição." e "após o término da pesquisa, os estudantes que forem identificados com sintomas de transtorno de ansiedade e depressão serão orientados individualmente por e-mail sobre a disponibilidade e a oferta do serviço de psicologia dentro da sua Universidade." não são suficientes para atender ao disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012 (item III.2.o). Solicita-se incluir no registro do consentimento livre e esclarecido, de forma explícita, o esclarecimento sobre qual será a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Descrever os benefícios para sociedade.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

**RESPOSTA:** A escala adotada na pesquisa (DASS-21) não se trata de um instrumento de diagnóstico de transtorno de saúde mental, logo não é possível dar um retorno ao participante com o seu diagnóstico de transtorno de saúde mental. A escala é apenas um instrumento de avaliação em nível populacional de possíveis sintomas de transtorno mental. Desta forma, a equipe não irá indicar ou encaminhar os participantes para acompanhamento e assistência de saúde mental. Uma vez que o diagnóstico deve ser feito por profissional da área e capacitado para a indicação de tratamento após avaliação clínica. Porém, como retorno aos participantes, enviaremos uma cartilha contendo informações sobre como obter auxílio psicológico dentro das universidades e manutenção da saúde mental caso os mesmos considerem necessários. A cartilha foi elaborada pelos pesquisadores psicólogos do projeto. Também serão realizados eventos (webinares) abertos à sociedade com o objetivo de discutir temas importantes relacionados a saúde mental e a divulgação dos resultados preliminares. O projeto foi modificado (marcações em vermelho), retirando a etapa de retorno aos participantes quanto a classificação dos níveis dos sintomas apresentados por ele. Isso foi necessário para evitar que o participante interprete de forma errônea os resultados do teste, confundindo-os com diagnóstico, o que pode acarretar em desconforto/ gatilho psíquico.

**AVALIAÇÃO: PENDÊNCIA SANADA.**

**PENDÊNCIA 4:** Incluir a informação no registro de consentimento de que, havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

**RESPOSTA:** Informação incluída no 4º parágrafo do TCLE.

**PENDÊNCIA 5:** Considerando que a pesquisa fará uso de instrumentos indicadores de Saúde Mental, apresentar quais estratégias e procedimentos serão adotados a fim de que o participante de pesquisa não compreenda o resultado de seu teste (“seu resultado”) como diagnóstico, o que pode acarretar inclusive em desconforto/gatilho psíquico.

**RESPOSTA:** Reforçamos que o instrumento adotado na pesquisa, DASS-21, não resulta em

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.618.634

diagnóstico de transtornos de saúde mental. Sendo assim, o projeto foi modificado para que os participantes não recebam o resultado do teste e confundam com um diagnóstico. No término da pesquisa somente serão enviados aos participantes, por e-mail, uma cartilha contendo informações sobre o que é o Transtorno de Ansiedade e a Depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio psicológico dentro da Instituição em caso de necessidade.

#### AVALIAÇÃO: PENDÊNCIA SANADA.

**PENDÊNCIA 6:** Considerando ainda que o presente protocolo identifica que haverá coleta de dados por meio de questionário online, caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Além, solicita-se que a modalidade de registro adotada indique de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma via do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio de via assinada pelos pesquisadores, se solicitado pelo participante. Solicita-se adequação.

**RESPOSTA:** Informação dos riscos e limitações dos pesquisadores incluídas no 4º parágrafo. A importância do TCLE foi destacada em um tópico exclusivo no momento em que o participante tem a opção de clicar em participar ou não da pesquisa. No texto encontra-se no último parágrafo, mas na versão online terá um campo específico contendo essa informação, chamando a atenção para a importância da mesma.

#### AVALIAÇÃO: PENDÊNCIA SANADA

Todas as pendências foram sanadas. Razão pela qual o CEP manifesta-se pela aprovação da pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final,

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO**



Continuação do Parecer: 4.618.634

que devem ser encaminhados por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1687222.pdf	08/03/2021 14:26:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_modificada.doc	05/03/2021 16:32:07	Waléria de Paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	05/03/2021 16:31:55	Waléria de Paula	Aceito
Outros	carta_resposta.doc	05/03/2021 16:14:20	Waléria de Paula	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_versao_modificada.docx	05/03/2021 16:13:36	Waléria de Paula	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/03/2021 16:13:29	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_modificada.docx	05/03/2021 16:13:19	Waléria de Paula	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/03/2021 16:13:09	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Questionario_versao_modificada.docx	05/03/2021 16:12:49	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Questionario.docx	05/03/2021 16:12:23	Waléria de Paula	Aceito
Outros	Declaracao_de_recursos.pdf	08/02/2021 20:43:02	Waléria de Paula	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/02/2021 20:42:25	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFV.pdf	08/02/2021 20:38:36	Waléria de Paula	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/02/2021 15:25:51	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	02/02/2021 15:25:40	Waléria de Paula	Aceito

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação à PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

# UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 4.618.634

Declaração de Pesquisadores	UFOP.pdf	02/02/2021 15:25:28	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFVJM.pdf	02/02/2021 15:25:14	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UNIFAL.pdf	12/01/2021 15:52:12	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFU.pdf	12/01/2021 15:52:00	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSJ.pdf	12/01/2021 15:51:49	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFMG.pdf	12/01/2021 15:51:38	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFLA.pdf	12/01/2021 15:51:28	Waléria de Paula	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFJF.pdf	12/01/2021 15:51:11	Waléria de Paula	Aceito

## **Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 29 de Março de 2021

## **Assinado por:**

# EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO (Coordenador(a))



