



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**RICARDO GONÇALVES BARTZ**

**ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E  
HUMOR EM UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DA  
SAÚDE**

Palmas/TO

2019

**RICARDO GONÇALVES BARTZ**

**ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HUMOR EM  
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Artigo foi avaliado e apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Palmas, Curso de Nutrição para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Fabiane Aparecida Canaan Rezende.

Co-orientadora: Dr<sup>a</sup> Sônia Lopes Pinto

Palmas (TO)

2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

B294a Bartz, Ricardo Gonçalves.  
ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HUMOR  
EM UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE. / Ricardo  
Gonçalves Bartz. – Palmas, TO, 2019.  
42 f.

Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins –  
Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Nutrição, 2019.

Orientadora : Fabiane Aparecida Canaan Rezende

Coorientadora : Sônia Lopes Pinto

1. Universitários. 2. Atividade Física. 3. Comportamento alimentar.  
4. Sintomas de transtorno de humor. I. Título

**CDD 612.3**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de  
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que  
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime  
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da  
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

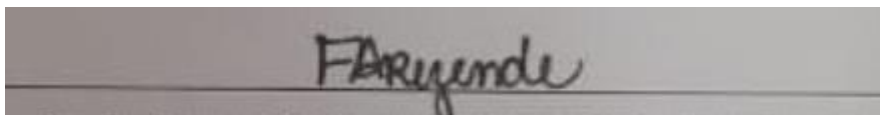
RICARDO GONÇALVES BARTZ

ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HUMOR EM  
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

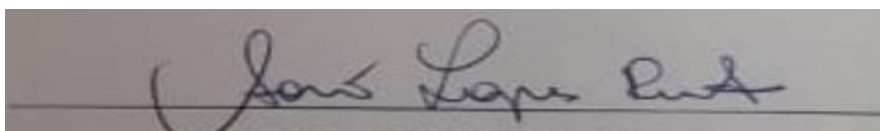
Artigo foi avaliado e apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Palmas, Curso de Nutrição, para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação 05/12/2019.

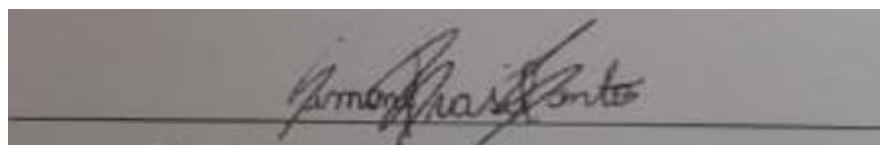
Banca Examinadora:



Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabiane Aparecida Canaan Rezende - Orientadora



Prof.<sup>a</sup> Dra Sônia Lopes Pinto - UFT - Co-orientadora



Prof.<sup>a</sup> Msc Simone Brasil Santos – Membro externo

Palmas/TO, 2019

Dedico à minha família e aos meus amigos que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todas as minhas decisões e dificuldades.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus, o Ser Supremo que está sempre nos olhando, nos protegendo e nos guiando pelos caminhos do bem.

À minha esposa Nag'la pelo companheirismo, pelo incentivo, pelo carinho, pelo amor, pela paciência nas horas difíceis e nas ausências de casa devido aos compromissos acadêmicos e de trabalho, além de ter gerado o maior presente que já ganhei na vida: nosso primogênito Caio Otávio, o qual acompanhei o parto depois de um longo dia de aulas, saindo da universidade quase direto para a maternidade.

Aos colegas de trabalho pelo coleguismo, profissionalismo e compreensão que tiveram com as minhas correrias, trocas de serviço etc.

Aos professores do curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins pela dedicação ao magistério, pelos conhecimentos transmitidos e por todo carinho que demonstram com os alunos.

Por último, à uma pessoa sensacional que conheci na faculdade: minha orientadora Dr<sup>a</sup> Fabiane Aparecida Canaan Rezende. Vou tentar, mas é difícil encontrar palavras para externar o que ela representa não só pelo que fez por mim ou por este trabalho, mas para todos colegas conhecidos ou desconhecidos que ouvi falando dela. Pessoa grande, inspiradora, com brilho nos olhos, sutil, encantadora, com um sorriso e olhar incentivador, sempre colocando todos alunos para cima mesmo quando estes estavam nas maiores dificuldades de estudo ou problemas pessoais. Realmente, você é demais! Obrigado professora.

## RESUMO

Estudo transversal com 67 estudantes que objetivou avaliar a relação entre atividade física, comportamento alimentar e sintomas de transtornos de humor em universitários dos cursos de Medicina, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, Campus de Palmas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico dividido em seções: A – Aspectos demográficos; B – Aspectos socioeconômicos; C – Estado de saúde; D – Hábitos de vida; E- Comportamento alimentar; F – Sintomas de Ansiedade; G – Sintomas de depressão e H – Sintomas de estresse. Para mensurar níveis de atividade física foi utilizado o questionário internacional de atividade física – IPAQ versão curta; para comportamento alimentar foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire*; para avaliação dos sintomas de ansiedade o Inventário de Ansiedade de Beck; sintomas de depressão por meio do Inventário de Depressão de Beck II e sintomas de estresse por meio da Escala de Estresse Percebido. Analisou-se os dados com o programa Stata versão 13.0. Foi adotado o nível de significância de  $\alpha = 0,05$ . Constatou-se que 58,2% da amostra estão com níveis insuficientes de atividade física, 44,65% apresenta algum tipo de comportamento alimentar inadequado, 16,74% sintoma de ansiedade, 21,82% sintoma de estresse e 14,76% sintoma de depressão. Não foi encontrada relação entre o nível de atividade física, sintomas de humor e comportamentos alimentares disfuncionais. Conclui-se que não houve relação dos níveis de atividade física com comportamento alimentar e com sintomas de transtorno de humor na amostra estudada.

**Palavras chaves:** Universitários, Níveis de Atividade Física, Comportamento alimentar, Sintomas de Humor.

## ABSTRACT

Cross-sectional study with 67 college students that aimed to evaluate the relationship between physical activity, eating behavior and symptoms of mood disorders in undergraduate students of Medicine, Nutrition and Nursing at the Federal University of Tocantins, Campus de Palmas. For data collection we used an electronic questionnaire divided into sections: A - Demographic aspects; B - Socioeconomic aspects; C - State of health; D - Habits of life; E- eating behavior; F - Anxiety symptoms; G - Depression symptoms and H - Stress symptoms. To measure physical activity levels, the International Physical Activity Questionnaire - IPAQ short version was used; for eating behavior the Three Factor Eating Questionnaire was used; to evaluate anxiety symptoms the Beck Anxiety Inventory; depression symptoms through the Beck II Depression Inventory and stress symptoms through the Perceived Stress Scale. The data were analyzed with the program Stata version 13.0. The significance level of  $\alpha = 0.05$  was adopted. It was found that 58.2% of the sample had insufficient levels of physical activity, 44.65% had some type of inappropriate eating behavior, 16.74% anxiety symptom, 21.82% stress symptom and 14.76% Depression symptom. No relationship was found between the level of physical activity, mood symptoms and dysfunctional eating behaviors. It was concluded that there was no relationship between physical activity levels with eating behavior and mood disorder symptoms in the studied sample.

**Key-words:** University students, Physical Activity Levels, Eating behavior, Mood Symptoms.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>09</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A população universitária no Brasil tem crescido na última década (INEP, 2018) de forma que deve ser observada e estudada mais minuciosamente, pois a exposição à inatividade física e, principalmente, ao comportamento sedentário pode maximizar alterações na saúde mental (ansiedade, depressão e estresse), na estrutura e função cardiovascular, parâmetros metabólicos biomarcadores da função inflamatória e inadequações alimentares com maior ingestão de alimentos energéticos (LOURENÇO *et al*, 2016).

A atividade física é reconhecida mundialmente como um importante fator de proteção à saúde combatendo os vários fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e arteriosclerose (MARTINS *et al*, 2010; SMITH-MENEZES *et al*, 2012).

A junção da idade universitária com a inatividade física, comportamento sedentário, alimentação inadequada e ainda o uso de substâncias psicoativas como álcool, fumo, produtos à base de cafeína e/ou drogas ilícitas podem desencadear transtornos mentais e de comportamento nos jovens, sendo caracterizados por uma combinação anormal de ideias, emoções e comportamentos antissociais: esquizofrenia, depressão, ansiedade e retardo mental (ADAMOLI & AZEVEDO, 2009). Segundo estes mesmos autores, apesar do grande destaque da promoção da prática de atividades físicas nas últimas décadas e desta exercer benefícios para a prevenção de várias doenças e manutenção da saúde física e mental, ainda tem grande prevalência de sedentarismo nas mais variadas faixas etárias da população.

Dentro deste contexto, este trabalho procura fazer uma contribuição na área de Nutrição comportamental e na sua relação com atividade física e sintomas de transtornos de humor em universitários.

## 1.1.1 Problema da Pesquisa

A inserção na vida universitária é um contraste ainda não vivenciado pelo jovem.

A responsabilidade, independência e autonomia são necessidades que devem ser desenvolvidas pois ocorrem alterações na dinâmica familiar, social, econômica e acadêmica aliadas às dificuldades de adaptação nesta nova fase as quais podem acarretar problemas comportamentais com interferência direta na saúde física e mental.

O estudo, a análise e as ações devem ser desenvolvidas a partir destas mudanças na vida do jovem universitários ainda não são bem explicadas e precisam de maior atenção por parte dos profissionais da saúde e da comunidade científica.

Tendo em vista relatos na literatura científica de íntima combinação e compatibilidade das relações e influências da atividade física junto aos comportamentos alimentares disfuncionais e as relações com os sintomas de transtorno de humor, tendo em vista a saúde e desempenho físico e intelectual, procura-se saber se na população estudada existe tal concordância.

#### 1.1.2 Hipótese

- Menores níveis de atividade influenciam os comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes ingressantes e concluintes na universidade;
- Menores níveis de atividade física têm relação com sintomas de transtorno de humor em universitários.

#### 1.1.3 Delimitação do Estudo

Este estudo procura evidenciar as relações entre níveis de atividade física, comportamentos alimentares disfuncionais e sinais de transtorno de humor, sendo a análise feita dos dados específicos para estes temas sem adentrar a outros fatores extrínsecos que não são tão relevantes para o momento.

#### 1.1.4 Justificativa

De modo geral, na universidade os estudantes são submetidos a uma grande

carga de estresse, devido a longas horas de estudo e cobranças pessoais, de professores e/ou de familiares. A pressão das atividades acadêmicas e a necessidade de fazer parte do grupo podem expor o universitário a práticas não saudáveis de forma compensatória, como se permitir a ingerir bebidas alcoólicas, uso de tabaco e até mesmo drogas ilícitas (SGARIBOLD, 2011).

Com isso é de suma importância a verificação dos fatores que podem ou não levar o estudante universitário a tais práticas prejudiciais.

Espera-se constatar tais fatores, analisá-los e expor à comunidade científica os resultados procurando ajudar na criação de ações que visem prevenir ou mesmo remediar os prejuízos advindos das más práticas danosas à saúde física e mental dos jovens.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a relação entre atividade física, comportamento alimentar e sintomas de transtornos de humor.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar a população estudada segundo fatores demográficos, econômicos e hábitos de vida;
1. Descrever o perfil de atividade física da população estudada;
2. Verificar a relação dos níveis de atividade física com sintomas de ansiedade, estresse e depressão;
3. Verificar a relação comportamento sedentário com comportamentos alimentares disfuncionais.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, de caráter descritivo e analítico. O estudo foi conduzido na Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Palmas, Tocantins entre os meses de julho de 2017 e julho de 2018. A amostra foi composta por um total de 67 estudantes ingressantes (1º período) e concluintes (último período) dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição da UFT.

Foram incluídos na pesquisa estudantes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que aceitaram participar do estudo voluntariamente e que atenderam aos critérios de inclusão e não-inclusão. Foram adotados os seguintes critérios de não-inclusão: (1) gestantes e puérperas; (2) lactantes; (3) indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica nos últimos 2 anos; (4) indivíduos em uso de medicamentos quimioterápicos, ansiolíticos, antidepressivos, inibidores de apetite ou qualquer outro para perda de peso; (5) indivíduos em tratamento com dietas hipocalóricas; (6) indivíduos em tratamento de transtorno alimentar; (7) indivíduos com edema periférico ou generalizado ou que possuam alguma limitação física que impeça a avaliação antropométrica (membro amputado ou imobilizado por fraturas, cadeirantes, etc.); (8) atletas profissionais de alto rendimento.

A pesquisa seguiu as recomendações do Ministério da Saúde, Resolução nº 466/2012 e a coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFT nº do parecer: 2.136.102).

Os dados foram obtidos por meio do preenchimento de um questionário (Apêndice A) eletrônico (on-line) que foi enviado para o e-mail de cada participante após o mesmo ter consentido a participação na pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). O questionário eletrônico (on-line) (Apêndice A) foi do tipo semiestruturado, com questões objetivas e de resposta livre, dividido em seções de acordo com a descrição abaixo.

- Seção A - Aspectos demográficos: incluiu as variáveis sexo, idade, cor da pele auto referida, ocupação, religião, número de filhos.

- Seção B - Aspectos socioeconômicos: incluiu as variáveis renda familiar per capita, escolaridade (anos de estudo), estado civil (solteiro, casado, união estável, divorciado, separado, viúvo), arranjo familiar (mora só, com cônjuge, com filhos, com familiares, com amigos, outro) e situação conjugal dos pais.

- Seção C - Estado de saúde: incluiu as variáveis doenças passadas, doenças atuais, uso de medicamentos e/ou suplementos, cirurgias realizadas, seguimento de dietas especiais ou hipocalóricas, alergias e intolerâncias.

- Seção D - Hábitos de vida: incluiu nível de atividade física mensurado pelo questionário internacional de atividade física – IPAQ versão curta validada para o Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001), tabagismo (fumante, ex-fumante, nunca fumou; se fumante ou ex-fumante: há quanto tempo ou por quanto tempo, número de cigarros/dia), ingestão de bebidas alcoólicas (sim ou não; se sim: frequência e doses no último mês).

- Seção E - Comportamento alimentar: foi avaliado por meio do questionário *Three Factor Eating Questionnaire* – versão reduzida de 21 itens (TFEQR-21) traduzida e validada para o Brasil (NATACCI; FERREIRA, 2011). Este instrumento é autoaplicável, composto por três escalas que avaliam: (a) restrição cognitiva (RC) medida por 6 itens e que está relacionada à proibição alimentar como forma de controlar/modificar o peso ou a forma corporal; (b) descontrole alimentar (DA) medido por 6 itens e que está relacionado a propensão para comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade e depressão; (c) alimentação emocional (AE) medida por 9 itens e que está relacionado à tendência de perder o controle alimentar na presença da fome ou de estímulos externos. A pontuação total de cada comportamento gera um escore que varia de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore maior a propensão ao comportamento alimentar avaliado. Não há uma proposta de classificação dos escores, portanto, os mesmos serão utilizados como variável numérica contínua. Além TFEQR-21 será avaliado a fissura por doces (sweetcraving), por meio da pergunta “Você tem tido um forte desejo de comer alimentos doces nos últimos três meses?” (WEINGARTEN; ELSTON, 1991; MACEDO; DIEZGARCIA, 2014).

- Seção F - Sintomas de ansiedade: foi avaliado por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (*Beck Anxiety Inventory*: BAI), um questionário autoaplicável que visa avaliar sintomatologias que são relacionadas à ansiedade (BECK *et al.*, 1988;

QUINTAO; DELGADO; PRIETO, 2013). Este instrumento possui 21 questões e cada resposta recebe um valor de 0 a 3. O escore final obtido a partir da soma dos pontos pode variar entre 0 e 63 e segue a seguinte classificação: (a) até 10 pontos: ausência de sintomas; (b) 11 a 19 pontos: ansiedade leve a moderada; (c) de 20 a 30 pontos: ansiedade moderada; (d) de 31 a 63 pontos: ansiedade grave.

- Seção G - Sintomas de depressão: foi avaliado por meio do Inventário de Depressão de Beck II (*Beck Depression Inventory-II*: BDI-II), versão traduzida e validada para o Brasil. Este é um instrumento autoaplicável que visa avaliar sintomatologias que são relacionadas à depressão (BECK; STEER; BROWN, 1996; GOMES-OLIVEIRA *et al.*, 2012). Assim como o BAI, o BDI-II contém 21 questões e cada resposta recebe um valor de 0 a 3. O escore final obtido a partir da soma dos pontos pode variar entre 0 e 63 e segue a seguinte classificação: (a) 0 a 13 pontos: depressão mínima; (b) 14 a 19 pontos: depressão leve; (c): 20 a 28 pontos: depressão moderada e (d): 29 a 63 pontos: depressão severa.

- Seção H - Sintomas de estresse: foi avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale*: PSS) versão traduzida e validade para o Brasil (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983; DIAS *et al.*, 2015). Trata-se de um instrumento autoaplicável constituído por 10 itens, com respostas do tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (muito frequente). Para se obter a pontuação final tem de se inverter a pontuação dos itens 4, 5, 7, e 8, quanto mais elevada for a pontuação, maior será o nível de estresse. Valores acima de 42 pontos são considerados alto nível de estresse.

Para melhor categorizar as variáveis de Comportamento Alimentar e Sintomas de Ansiedade, Depressão e Estresse, agrupamos os indivíduos em dois grupos (1 e 2) segundo o resultado do Questionário IPAQ em consonância com a recomendação de atividade física para adultos de 150 minutos por semana de atividade física moderada (OMS, 2014). O grupo 1 foi composto pelos indivíduos sedentários (0), irregularmente ativo A (1) e irregularmente ativo B (2); O grupo 2 foi composto pelos indivíduos classificados em ativo (3) e muito ativo (4).

Os dados obtidos foram armazenados em planilha do Microsoft Excel. As análises estatísticas serão realizadas no programa Stata versão 13.0 (STATA CORPORATION, 2013). Antes de proceder as análises foram avaliadas a consistência dos dados e a normalidade das variáveis por meio de histogramas, gráficos box-plot e teste de Shapiro-Wilk. Para a análise descritiva dos dados foram

utilizadas medidas de tendência central (média ou mediana), de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo) conforme a distribuição das variáveis, além de frequências absoluta e relativa. A comparação entre os grupos de variáveis contínuas foi realizada por meio do teste t de Student. Foi adotado como nível de significância estatística  $\alpha = 0,05$ .

#### **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Com a consolidação do capitalismo e das tecnologias, principalmente a informática, nas últimas três décadas as condições de vida e de saúde da população moderna e os comportamentos sociais estão sendo ditados por uma tendência a baixos níveis de atividade física e má alimentação com aumento de sintomas de doenças psicopatológicas devido à migração de parte da população do campo para a cidade e à correria do dia a dia, seja devido ao trabalho, seja devido à necessidade de constante atualização de conhecimentos e habilidades como exigência para a entrada ou manutenção no mercado de trabalho (SMITH-MENEZES *et al*, 2012; PIRES *et al*, 2013).

Maiores níveis de atividade física têm demonstrado uma íntima associação com a manutenção ou melhora da saúde e qualidade de vida tornando-se eficaz no combate à mortalidade e morbidade da população adulta no Brasil e no mundo, podendo ser diminuída ou mesmo evitada pela inserção precoce das pessoas em programas de atividades físicas regulares, sendo as duas primeiras décadas de vida norteadores dos hábitos na fase adulta e idosa (GUEDES *et al*, 2012; PIRES *et al*, 2013).

O exercício físico regular promove vários benefícios para a saúde física e mental, pois proporciona melhoria na eficiência do metabolismo energético e na regulação hormonal com conseqüente utilização mais eficaz da gordura como substrato diminuindo a porcentagem do tecido adiposo, a frequência cardíaca de repouso e pressão arterial, proporcionando também aumento de massa muscular, do volume sistólico, flexibilidade, melhoria da postura, da imagem corporal, da auto estima (THOMPSON, 2004; MCARDLE & KATCHE, 2008; RASO, 2013) e melhorias



significativas do bem estar psicológico diminuindo e controlando os níveis de ansiedade, depressão e estresse (FERNANDES, 2016).

Segundo o OMS (2018), cerca de 20% da população mundial adulta e 80% dos jovens estão sedentários. No Brasil, a taxa de sedentarismo é de 47%, dado este de grande importância para mobilização de esforços para ajustar o corpo e a mente à demanda do mundo moderno e suas especificidades de trabalho, estudo, lazer e saúde (OMS, 2018). Em Palmas – TO, a taxa de adultos que não praticam atividades físicas no tempo livre é de 53% e cerca de 12,9% estão fisicamente inativos (VIGITEL, 2018).

Neste contexto, os jovens em idade universitária estão sendo afetados por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que os levam ao esgotamento físico e mental (GUEDES *et al*, 2012; SILVA & NETO, 2014). Com o ingresso no nível superior, o jovem se depara com experiências até então não vividas. Mesmo que venham em regularidade de atividades físicas e alimentação adequada, acabam por priorizar os estudos deixando em segundo plano a saúde física e, conseqüentemente, ficam expostos aos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis e possível surgimento de restrições na saúde mental como ansiedade, estresse e depressão, além de hábitos alimentares inadequados (PALMA *et al*, 2007; GUEDES *et al*, 2012; PIRES *et al*, 2013; SILVA & NETO, 2014) além do uso de fumo e bebidas alcoólicas (PALMA *et al*, 2007).

Dentre os transtornos mentais que mais acometem jovens estão a ansiedade e a depressão. O jovem universitário está rodeado de pressões de todos os tipos que muito contribui para o aumento dos transtornos mentais de ordem emocional. Este estado emocional pode ser uma resposta a três possíveis situações ameaçadoras: a raiva dirigida para fora (cólera), raiva dirigida para si mesmo (depressão) e a ansiedade ou medo. O organismo acaba por ficar constantemente em estado de alerta reagindo com um comportamento de fuga ou de ataque ao agente agressor desencadeado por uma exacerbada descarga de hormônios (ARAÚJO *et al*, 2007). Neste contexto, estes mesmos autores afirmam que a prática regular de exercícios aeróbios deve ser incentivada, pois produz efeitos antidepressivos e ansiolíticos e protegem o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental.

As alterações no estilo de vida da população advindas da globalização e da urbanização têm causado malefícios para a saúde física e mental e alterações no estilo de vida e na alimentação dos diversos grupos populacionais, inclusive os jovens universitários (MORATOYA *et al*, 2013). O ingresso no nível superior e as intensas mudanças da vida de estudante criam um ar de responsabilidade de várias condições, dentre elas a alimentação. A grande demanda de horas em estudo, atividades extraclasse, não proximidade de centro de treinamento físico, dependência de transporte coletivo influenciam o comportamento alimentar, resultando em práticas geradoras de risco à saúde através do consumo desenfreado de alimentos industrializados, de alto valor calórico, alto teor de sódio e açúcares refinados (COSTA, 2017).

## **5 RESULTADOS E ANÁLISE**

A amostra da pesquisa foi delimitada a estudantes da área da saúde da UFT e verificou-se que a participação de estudantes ingressantes e concluintes, respectivamente, dos cursos foram: enfermagem 34,04% e 30,0%; medicina 40,43% e 10,0%; nutrição 25,53% e 60,0%.

A análise de dados indicou que a maioria dos participantes foi do sexo feminino 79,1%, com média geral de idade de 22,19 anos (DP  $\pm$  4,58); mínimo = 17 anos e máximo = 40 anos. Em relação à cor autorreferida, 44,7% se autodeclararam pardos. No que se refere à classe econômica, percebeu-se que a renda per capita de 50% da amostra foi de R\$ 5.227,00 reais. Observou-se ainda que 83,5% não trabalhavam (Tabela 1).

Do total de participantes, 95,5% declarou não ser fumante; 83,5% relataram ingerir bebidas alcoólicas, sendo que 28,3% com consumo médio de 5 ou mais doses na ocasião em que bebeu no último mês. A frequência média de consumo de bebidas alcoólicas no último mês foi de 2,4 vezes. Em relação à atividade física, 58,1% estão em níveis insuficientes sendo 37,3% classificados como sedentários, com o tempo total gasto sentado por dia na semana em média de  $7,99 \pm 3,83$  horas e aos finais de semana de  $6,84 \pm 4,97$  horas.

Tabela 1 - Caracterização da amostra geral segundo variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida de estudantes ingressantes e concluintes dos cursos da área de saúde. Palmas, TO. 2018.

Variáveis	Níveis	Frequência	Frequência
		Absoluta (n=67)	Relativa (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	14	20,9
	Feminino	53	79,1
<b>Cor</b>	Branca	27	40,3
	Preta	6	8,9
	Amarela	1	1,4
	Parda	30	44,7
	Indígena	3	4,4
<b>Curso</b>	Enfermagem	22	32,8
	Medicina	21	31,3
	Nutrição	24	35,8
<b>Situação</b>	Ingressante	47	70,1
	Concluinte	20	29,8
<b>Estado civil</b>	Solteiro	58	86,5
	Casado/União estável	9	13,4
<b>Situação dos pais</b>	Casados	41	61,1
	Divorciados	18	26,8
	Viúvos	4	5,9
	Outros	3	4,4
	Não informa	1	1,4
<b>Trabalho</b>	Sim	11	16,4
	Não	56	83,5
<b>Fumo</b>	Não	64	95,5
	Ex-Fumante	2	2,9
	Sim	1	1,4
<b>Álcool</b>	Sim	56	83,5
	Não	11	16,4
<b>Frequência de consumo do Álcool</b>	Nenhuma	26	38,8
	Aproximadamente 1 vez	13	19,4
	Duas a três vezes por mês	16	23,8
	Uma ou duas vezes por semana	10	14,9
	Três a quatro vezes por semana	1	1,4
	Quase todos os dias	1	1,4
<b>Dose de Álcool</b>	0 dose	24	35,8
	1 a 2 doses	15	22,3
	3 a 4 doses	9	13,4
	5 ou + doses	19	28,3
<b>Nível de atividade física</b>	Sedentário	25	37,3
	Irregular ativo B	7	10,4
	Irregular ativo A	7	10,4
	Ativo	14	20,9
	Muito ativo	14	20,9

Na variável de comportamento alimentar, onde vimos as três escalas do instrumento (restrição cognitiva, descontrole alimentar e alimentação emocional), a pontuação média de RC no grupo 1 foi de  $44,7 \pm 1,83$  e no grupo 2 a pontuação média foi de  $43,0 \pm 2,38$ ; DA apresentou pontuação média de  $43,4 \pm 3,67$  no grupo 1 e  $48,6 \pm 3,47$  para o grupo 2; AE apresentou pontuação média do grupo 1 de  $42,5 \pm 4,74$  e no grupo 2, média  $45,4 \pm 5,37$  (tabela 2).

Tabela 2 - Pontuação média dos diferentes tipos de comportamento alimentar de estudantes dos cursos da área de saúde da UFT. Palmas, TO. 2018.

Escore de RC				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	44,72	1,83	0,57
2 (3, 4)	28	43,05	2,38	
Escore de DA				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	43,49	3,67	0,32
2 (3, 4)	28	48,67	3,47	
Escore de AE				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	42,59	4,74	0,69
2 (3, 4)	28	45,43	5,37	

RC: restrição cognitiva; DA: descontrole alimentar; AE: alimentação emocional.

\*Valores não significativos ( $p < 0,05$ )

Ainda seguindo o mesmo agrupamento para os sintomas de transtorno de humor (ansiedade, depressão e estresse), obtivemos os seguintes resultados dos escores: incidência de ansiedade em 16,7% - média do grupo 1 foi de  $16,0 \pm 1,9$  e no grupo 2 a média foi de  $17,4 \pm 2,4$ ; Estresse 21,8% - apresentou escore médio de  $22,25 \pm 1,2$  no grupo 1 e  $21,39 \pm 1,5$  para o grupo 2; Depressão 14,7% - apresentou escore médio do grupo 1 de  $14,6 \pm 1,5$  e no grupo 2, média  $14,9 \pm 1,6$  (Tabela 3).

Tabela 3 - Escores médios dos Sintomas de Transtorno de Humor em estudantes dos cursos da área de saúde da UFT. Palmas, TO. 2018.

Escore de Ansiedade				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	16,02	1,90	0,68
2 (3, 4)	28	17,46	2,42	
Escore de Estresse				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	22,25	1,21	0,65
2 (3, 4)	28	21,39	1,52	
Escore de Depressão				
Grupo	n	Média	Desvio-padrão	Valor $p^*$
1 (0, 1, 2)	39	14,61	1,50	0,89
2 (3, 4)	28	14,92	1,66	

\*Valores não significativos ( $p < 0,05$ )

O presente estudo descreve a relação entre atividade física, comportamento alimentar e sintomas de transtornos de humor em universitários de cursos da área de saúde da UFT Palmas. A amostra incluiu ingressantes e concluintes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição e a maioria dos participantes estão classificados em níveis insuficientes de atividades física.

A frequência de baixo nível de atividade física foi elevada na amostra estudada. O estudo transversal de Pires *et al* (2013), realizado na Bahia, comparou a prática de atividade física entre universitários ingressantes e concluintes de nível superior em um universidade brasileira e encontrou que os calouros tinham maior prevalência de inatividade física e comportamento sedentário do que os concluintes, pois além de haver uma mudança significativa na rotina eles ainda ficariam expostos a uma sobrecarga de atividades disciplinares dentro e fora da sala de aula passando várias horas sentados e com pouco tempo para alimentar-se e continuar ou iniciar um programa de atividade física.

São escassas as pesquisas no Brasil, principalmente na região norte, buscando verificar a associação de níveis de atividade física, comportamento alimentar e transtornos de humor em universitários (PALMA *et al*, 2007; GUEDES *et al*, 2012;

PIRES *et al*, 2013; SILVA & NETO, 2014). Com este mesmo intuito, não foram encontrados outros estudos no estado do Tocantins que fizessem a associação deste subgrupo populacional de universitários ingressantes e concluintes de cursos superiores em qualquer área.

Neste estudo, não foi encontrada associação significativa entre os níveis de atividade física com o comportamento alimentar e nem com os sintomas de transtornos de humor. Entretanto, outros estudos apontam que o nível de atividade física e comportamento sedentário têm relação direta com variáveis sociodemográficas (DUMITH *et al*, 2007), hábitos alimentares e transtornos de humor (SILVA & FERREIRA, 2011; BRANCO *et al*, 2012; SOUZA *et al*, 2016).

Como já citado neste trabalho, os benefícios da atividade física são conhecidos e reconhecidos mundialmente em todos os setores e pelos profissionais da saúde. Neste tocante, Del Duca *et al* (2015) nos trazem evidência que bons níveis de atividade física são benéficos e suficientes para determinação e manutenção do estado de saúde e da condição de vida dos indivíduos, apesar da observação de declínio histórico em decorrência da forma de urbanização, avanços tecnológicos, sistemas de alimentação dentre outros.

Sabe-se que o sedentarismo e a inatividade física ou níveis insuficientes de atividade física prejudicam tanto a saúde física com a mental, contribuindo para a associação do estresse com a alimentação emocional, condição em que o indivíduo escolhe o alimento em decorrência, principalmente, de emoções negativas (MENSORIO & COSTA JÚNIOR, 2016; PENAFORTE *et al*, 2016). Os universitários estão em um momento de transição na vida (PENAFORTE *et al*, 2016) sendo que as pressões e responsabilidades da vida acadêmica deixa-os mais expostos ao cortisol, aumentando a sensibilidade do sistema de recompensa cerebral, podendo desencadear o consumo excessivo de alimentos de alta palatabilidade pela ação de outros hormônios como a dopamina, leptina e insulina (RIBEIRO & SANTOS, 2013; BITTENCOURT *et al*, 2015).

O exercício físico moderado e de baixa intensidade regula as emoções através de mecanismos de aumento de níveis de neurotransmissores (noradrenalina e serotonina) que agem diretamente na promoção de melhoria do humor (HASKELL, 2007; MCARDLE & KATCHE, 2008; SILVA & FERREIRA, 2011). A síntese de

endorfina circulante também aumenta levando a um estado de euforia, redução da ansiedade, tensão e raiva (SILVA & FERREIRA, 2011; BRANCO *et al*, 2012), regulando, assim a função emocional. Neste sentido, a prática de atividade física pode contribuir para melhor autorregulação emocional e prevenção de comportamentos alimentares disfuncionais.

Outros trabalhos verificaram relação entre nível insuficiente de atividade física e sintomas transtornos de humor. Branco *et al.*, (2012) estudaram a prevalência de inatividade física e fatores associados em adultos jovens e verificaram que a inatividade física foi significativamente mais prevalente entre as mulheres e em indivíduos com diagnóstico de depressão, reforçando a relação entre humor e atividade física.

Com relação às limitações deste estudo, aponta-se para o fato de o questionário IPAQ não trazer informações mais detalhadas sobre outros fatores de influência como os socioambientais, além do tempo de atividade física regular passada. A avaliação dos níveis de atividade física foi feita por meio de informação autorreferida, que poderia superestimar a atividade física por ser esta uma prática considerada desejável. Sendo um estudo de corte transversal, a possibilidade de causalidade reversa impede constatações de causa e efeito.

Outro ponto limitante é a dificuldade de comparação com outros estudos devido não só à escassez de estudos, mas também às divergências dos instrumentos utilizados e limitações dos próprios instrumentos, acredita-se que os resultados encontrados neste estudo se devam em parte ao baixo poder amostral. Adicionalmente, alguns outros aspectos merecem ser destacados no que diz respeito ao público-alvo do estudo. Talvez tais resultados podem estar relacionados com o fato de Palmas ser uma capital nova (29 anos), com baixos níveis de criminalidade (em relação aos grandes centros), com vários locais públicos que podem e são utilizados para a prática de atividade física, além da cultura da população de gostar de exercitar-se ao ar livre através de grupos de corridas de rua, treinamentos funcionais e circuitos, inclusive sendo a cidade considerada a “capital fitness” do país pelos veículos de imprensa, tendo a terceira menor prevalência de indivíduos obesos ou acima do peso, segundo menor de hipertensos, além de estar na terceira posição das capitais brasileiras com menor índice de diabéticos (IBGE, 2017).

Como ponto forte desta pesquisa podemos elencar o estudo ser inédito e inovador, pois pouquíssimos estudos no Brasil utilizaram o questionário TFEQR-21 para avaliação dos comportamentos alimentares e não foram encontrados outros trabalhos relacionando-o com o nível de atividade física.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que não houve relação dos níveis de atividade física com comportamento alimentar e com sintomas de transtorno de humor na amostra estudada, porém por ser uma pesquisa inédita e com raros outros estudos parecidos e considerando o baixo poder amostral como um importante fator limitante no estudo, sugere-se nova pesquisa com maior número de participantes a fim de se investigar melhor estas relações.

## REFERÊNCIAS

- ADAMOLI, A. N.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):243-251, 2009.
- ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2007;29(2):164-71.
- BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 893-897, 1988.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **BDI-II: Beck Depression Inventory Manual**. Psychological Corporation. 1996.
- BITTENCOURT, K. F.; WALZ, J. C.; ZANIN, R. **Revisão da literatura: obesidade, alimentação e estresse**. In: 15º Congresso de Stress da ISMA-BR/17º Fórum Internacional de Qualidade de Vida. Anais. Porto Alegre. 2015.
- BRANCO, J. C. *et al.* Prevalência de inatividade física e fatores associados ao transtorno de humor em adultos jovens. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**. 2012;20(4):60-68.



BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, 24 (December), 385-396, 1983.

COSTA, Jéssika Wanessa Soares. **Impactos do Estresse e sua Associação com o Comportamento alimentar dos Graduandos em Enfermagem**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2017.

DEL DUCA, G. F. *et al.* Inatividade física, comportamento sedentário e saúde. **Researchgate**, October 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/303838574\\_Inatividade\\_fisica\\_comportamento\\_sedentario\\_e\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/303838574_Inatividade_fisica_comportamento_sedentario_e_saude). Acesso em: 14 Nov. 2019.

DIAS, J. C. R.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. B. D. Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2015.

DUMITH, S. C.; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: A population-based survey. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 4(1):25 · February 2007.

FERNANDES, Jacqueline Dias. **Estudo Comparativo dos Níveis de Atividade Física, Comportamento Sedentário e Hábitos Alimentares de Estudantes do Ensino Superior**. 2016. 126 f. Dissertação (Mestrado em Exercício e Bem-Estar). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa. 2016.

GOMES-OLIVEIRA *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.34, n.4, p.389-394, 2012.

GUEDES, D. P.; LEGNANI, R. F. S.; LEGNANI, E. Motivos para a prática de exercício físico em universitários e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.4, p.679-89, out./dez. 2012.

HASKELL, W. L. *et al.* Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine Science Sports Exercise**. 2007 Aug;39(8):1423-34.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL**. Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel.html>. Acesso em: 15 Nov. 2019.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior**. Disponível em: < <http://portal.inep.gov.br/censo-da-educacao-superior> >. Acesso em: 27 Set. 2019.

LOURENÇO, C. L. M. *et al.* Comportamento sedentário em estudantes Universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2016;21(1):67-77.

MACEDO, D. M.; DIEZ-GARCIA, R. W., Sweet craving and ghrelin and leptin levels in women during stress. **Appetite**, v. 80, n. 1, p. 264-270, 2014.

MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho *et al.* Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2010; 95(2): 192-199.

MATSUDO, Sandra *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Atividade Física & Saúde**. 2001; volume 6 Número 2.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício**: energia, nutrição e desempenho humano. Tradução Giuseppe Tauranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1099 p.

MENSORIO, M. S.; COSTA JÚNIOR, A. L. Obesidade e estratégias de enfrentamento: o quê destaca a literatura? **Psicologia, Saúde & Doenças** vol.17 no.3 Lisboa dez. 2016.

MORATOYA, E. E. *et al.* Mudanças no padrão alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política Agrícola**. V7, n. 1, p. 72 – 84, Jan./Fev./Mar. 2013.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **OMS: 80% dos adolescentes no mundo não praticam atividades físicas suficientes**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-80-dos-adolescentes-no-mundo-nao-praticam-atividades-fisicas-suficientes/>>. Acesso em: 27 Set. 2019.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: translation and administration to Brazilian women. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 383-394, 2011.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Atividade Física**. Folha Normativa Nº 385 – fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>. Acesso em: 15 Nov. 2019.

ONU, Nações Unidas Brasil. **Mais de 1,4 bilhão de adultos no mundo não praticam atividade física suficiente**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mais-de-14-bilhao-de-adultos-no-mundo-nao-praticam-atividade-fisica-suficiente/>. Acesso em: 15 Nov. 2019.

PALMA, A.; ABREU, R. A.; CUNHA, C. A. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2007; 10(1): 117-26.

PENAFORTE, F. R. O.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**; 2016; 11(1); 225-237.

PIRES, Cláudia Geovana da Silva *et al.* Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2013; 26(5):436-43.

QUINTAO, S.; DELGADO, A. R.; PRIETO, G. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale model. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 2, p. 305-310, 2013.

RASO, V.; GREVE, J. D.; POLITO, M. D. **Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício**. São Paulo: Manole, 2013. 874 p.

RIBEIRO, G.; SANTOS, O. Recompensa alimentar: mecanismos envolvidos e implicações para a obesidade. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**. 2013;8(2):82–88.

SILVA, A. O.; NETO, J. L. C. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**. 2014, vol. 10, n. 1, pp. 49-59.

SILVA, P. S. B.; FERREIRA, C. E. S. Exercício físico e humor: uma revisão acerca do tema. **Educação Física em Revista**. ISSN: 1983-6643 Vol.5 Nº3 set/out/nov/dez – 2011.

SMITH-MENEZES A.; DUARTE; M.F. S.; SILVA; R. J. S. Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associados à condição socioeconômica em jovens. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.3, p.411-18, jul./set. 2012.

SOUZA, R. G. *et al.* **Ansiedade, estresse e depressão: métodos de avaliação e a relação com a prática de exercícios físicos**. In: 2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. Anais. Universidade Tiradentes. Belém, 2016.

STATA CORPORATION. **Statistical software for professionals (versão 13)**. Texas: College Station; 2013.

THOMPSON, P. D.; prefácio de Eric J. Topol. **O Exercício e a Cardiologia do Esporte**. Tradução Cassia Nasser. Barueri: Manole, 2004. 485 p.

WEINGARTEN, H. P.; ELSTON, D. Food cravings in a college population. **Appetite**, v. 17, n. 3, p. 167-175, 1991.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Prezado (a) acadêmico (a),

Você está recendo esta mensagem porque consentiu sua participação na pesquisa intitulada: “RELAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL COM FATORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, HÁBITOS DE VIDA, SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E CONCLUINTE DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE”, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Encaminhamos a seguir o link para acesso ao questionário da pesquisa que levará em torno de 30 minutos para o preenchimento. Conforme compromisso firmado no TCLE as informações fornecidas por você serão mantidas em sigilo e a sua identidade será preservada. Uma vez preenchido e enviado o questionário, a equipe de pesquisa será notificada e entrará em contato posteriormente por meio dos contatos informados no questionário para agendar a avaliação antropométrica conforme sua disponibilidade.

Agrademos desde já sua participação e colaboração!  
Quaisquer dúvidas, entre em contato com a equipe de pesquisa.

Profª Fabiane Aparecida Canaan Rezende – Docente do Curso de Nutrição  
Maryana Zanon – Acadêmica do Curso de Nutrição  
Amanda Wchôa – Acadêmica do Curso de Nutrição

Telefone: (63) 3232-8323  
E-mail: [pesquisasaudeuft@gmail.com](mailto:pesquisasaudeuft@gmail.com)

### QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

#### Informações pessoais

1. Nome completo	
2. Número de matrícula	
3. Data de nascimento	
4. E-mail	
5. Telefone com DDD	
6. Cidade em que reside	
7. Curso ao qual está vinculado	(1) Enfermagem (2) Medicina (3) Nutrição
8. Situação no curso	(1) ingressante (2) concluinte

#### Seção A – Aspectos demográficos

A.1. Idade (em anos)	
A.2. Sexo	(1) masculino (2) feminino
A.3. Cor ou raça autodeclarada	(1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena
A.4. Estado civil	(1) solteiro (2) casado ou união estável (3) divorciado ou separado (4) viúvo (5) prefiro não informar
A.5. Número de filhos	
A.6. Arranjo familiar atual	(1) moro sozinho (2) moro apenas com cônjuge (3) moro com cônjuge e filhos (4) moro apenas com filho(s)

	(5) moro com pai e/ou mãe (6) moro com outros parentes (7) moro com colegas/amigos (8) prefiro não informar
A.7. Qual a situação atual dos seus pais?	(1) vivem juntos/casados (2) vivem separados/divorciados (3) meu pai e/ou minha mãe já faleceu/faleceram (4) outro (5) prefiro não informar

### Seção B – Aspectos socioeconômicos

B.1. Anos de estudo	
B.2. Grau de escolaridade atual	(1) superior incompleto (2) superior completo (3) pós-graduação
B.3. Você exerce algum trabalho?	(1) sim (2) não
B.4. Se sim no item B.3. responda:	(1) trabalho remunerado (2) trabalho não-remunerado
B.5. Informe a renda <i>per capita</i> em reais (total de rendimento da família dividido pelo número de dependentes da renda)	R\$

### Seção C – Estado de Saúde

C.1. Você já teve alguma doença no passado?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:
C.2. Atualmente, você tem alguma doença?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:
C.3. Atualmente, você tem usa algum medicamento?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:
C.4. Atualmente, você tem usa algum suplemento?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:
C.5. Você já realizou alguma cirurgia?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:
C.6. Atualmente você está seguindo alguma dieta especial ou de baixa caloria?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe para qual finalidade:
C.7. Você possui alguma alergia ou intolerância?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
	Se respondeu sim, informe quais:

### Seção D – Hábitos de vida

D.1. Quanto ao tabagismo você é:	(1) não fumante (2) ex-fumante (3) fumante
D.2. Se fumante, responda:	Há quanto tempo (em anos)? Quantos cigarros por dia?
D.3. Se ex-fumante, responda:	Fumou por quanto tempo (em anos)?

	Há quanto tempo parou (em anos)? Quantos cigarros fumava por dia?
D.4. Você já ingeriu bebidas alcóolicas?	(1) sim (2) não (3) prefiro não informar
D.5. Com que frequência você ingeriu bebidas alcóolicas no ÚLTIMO MÊS?	(1) Nenhuma (2) Aproximadamente 1 vez (3) Duas a três vezes por mês (4) Uma ou duas vezes por semana (5) Três a quatro vezes por semana (6) Quase todos os dias (7) Uma vez por dia ou mais
D.6. Lembre-se da ocasião que MAIS bebeu no último mês. Quantas doses* você bebeu?	(1) 0 doses (2) 1 a 2 doses (3) 3 a 4 doses (4) 5 ou mais doses
<p><i>*O que é um drinque ou dose?</i>  <i>É uma cerveja long neck ou latinha; meia cerveja grande (600 ml) ou chopp (350 ml); uma dose de pinga, uísque ou outro destilado (50ml) ou uma taça de vinho (150ml).</i></p>	
<p>As questões D.7. a D.12. são sobre a prática de atividades físicas. Para responde-las lembre-se de que:</p> <p><i>*Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.</i>  <i>*Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.</i></p> <p>Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.</p>	
D.7. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	_____ dias por SEMANA (0) Nenhum
D.8. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?	Nº de horas: Nº de minutos:
D.9. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)	_____ dias por SEMANA (0) Nenhum
D.10. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?	Nº de horas: Nº de minutos:

D.11. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.	_____ dias por SEMANA (0) Nenhum
D.12. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?	Nº de horas: Nº de minutos:
As questões D.13 e D.14 são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.	
D.13. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?	Nº de horas: Nº de minutos:
D.14. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?	Nº de horas: Nº de minutos:

### Seção E - Comportamento alimentar

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.	
E.1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes

	(4) Totalmente falso
E.7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
E.17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?	(1) Quase nunca (2) Raramente (3) Frequentemente (4) Quase sempre



E.18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?	(1) Não estou disposto(a) (2) Estou um pouco disposto(a) (3) Estou relativamente bem disposto(a) (4) Estou muito disposto(a)
E.19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Pelo menos 1 vez por semana
E.20. Com qual frequência você fica com fome?	(1) Somente nos horários das refeições (2) Às vezes entre as refeições (3) Frequentemente entre as refeições (4) Quase sempre
E.21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Comer tudo o que quiser e sempre que quiser</div> <div style="text-align: center; flex-grow: 1;">             1      2      3      4      5      6      7      8           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca "cedendo"</div> </div>	
E.22. Você tem tido um forte desejo de comer alimentos doces nos últimos três meses?	(1) Sim (2) Não

### Seção F - Sintomas de ansiedade

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, marcando com um X a opção que corresponde à sua resposta, na mesma linha de cada sintoma.

Sintomas	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Dificilmente pude suportar
	(0)	(1)	(2)	(3)
F.1. Dormência ou formigamento				
F.2. Sensação de calor				
F.3. Tremores nas pernas				
F.4. Incapaz de relaxar				
F.5. Medo que aconteça o pior				
F.6. Atordoado ou tonto				

F.7. Palpitação ou aceleração do coração				
F.8. Sem equilíbrio				
F.9. Aterrorizado				
F.10. Nervoso				
F.11. Sensação de sufocação				
F.12. Tremores nas mãos				
F.13. Trêmulo				
F.14. Medo de perder o controle				
F.15. Dificuldade de respirar				
F.16. Medo de morrer				
F.17. Assustado				
F.18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
F.19. Sensação de desmaio				
F.20. Rosto afogueado				
F.21. Suor (não devido ao calor)				

### Seção G - Sintomas de depressão

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

G.1.	(0) Não me sinto triste (1) Eu me sinto triste (2) Estou sempre triste e não consigo sair disto (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
G.2.	(0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro (2) Acho que nada tenho a esperar (3) Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
G.3.	(0) Não me sinto um fracasso (1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum (2) Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos (3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

G.4.	(0) Tenho tanto prazer em tudo como antes (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes (2) Não encontro um prazer real em mais nada (3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
G.5.	(0) Não me sinto especialmente culpado (1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo (2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo (3) Eu me sinto sempre culpado
G.6.	(0) Não acho que esteja sendo punido (1) Acho que posso ser punido (2) Creio que vou ser punido (3) Acho que estou sendo punido
G.7.	(0) Não me sinto decepcionado comigo mesmo (1) Estou decepcionado comigo mesmo (2) Estou enojado de mim (3) Eu me odeio
G.8.	(0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros (1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros (2) Eu me culpo sempre por minhas falhas (3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece
G.9.	(0) Não tenho quaisquer ideias de me matar (1) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria (2) Gostaria de me matar (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade
G.10.	(0) Não choro mais que o habitual (1) Choro mais agora do que costumava (2) Agora, choro o tempo todo (3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
G.11.	(0) Não sou mais irritado agora do que já fui (1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava (2) Agora, eu me sinto irritado o tempo todo (3) Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
G.12.	(0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas (1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar (2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas (3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
G.13.	(0) Tomo decisões tão bem quanto antes (1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava (2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes (3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões
G.14.	(0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes (1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo (2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo (3) Acredito que pareço feio

G.15.	(0) Posso trabalhar tão bem quanto antes (1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa (2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa (3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho
G.16.	(0) Consigo dormir tão bem como o habitual (1) Não durmo tão bem como costumava (2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir (3) Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir
G.17.	(0) Não fico mais cansado do que o habitual (1) Fico cansado mais facilmente do que costumava (2) Fico cansado em fazer qualquer coisa (3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa
G.18.	(0) O meu apetite não está pior do que o habitual (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser (2) Meu apetite é muito pior agora (3) Absolutamente não tenho mais apetite
G.19.	(0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente (1) Perdi mais do que 2 quilos e meio (2) Perdi mais do que 5 quilos (3) Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: (S) Sim (N) Não
G.20.	(0) Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual (1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação (2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa (3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
G.21.	(0) Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo (1) Estou menos interessado por sexo do que costumava (2) Estou muito menos interessado por sexo agora (3) Perdi completamente o interesse por sexo

### Seção H - Sintomas de estresse

Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, durante o último mês. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

Perguntas	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
H.1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					

H.2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
H.3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em Estresse?					
H.4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
H.5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
H.6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
H.7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
H.8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
H.9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
H.10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					

## APÊNDICE B – TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CURSO DE NUTRIÇÃO  
CAMPUS PALMAS**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. Dados do Pesquisador Responsável: Pesquisador: Profa. Dra. Fabiane Aparecida Canaan Rezende. Endereço: Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas, Laboratório de Nutrição, Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Palmas, TO. Instituição proponente: Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas, Curso de Nutrição. Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Palmas, TO. Telefones para contato: (63) 3232-8323 ou (63) 98104-6663. E-mail: [facezende@uft.edu.br](mailto:facezende@uft.edu.br) ou [pesquisasaudeuft@gmail.com](mailto:pesquisasaudeuft@gmail.com)
2. Dados do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFT): Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Campus Universitário de Palmas, Prédio do Almojarifado, Palmas, TO. Telefones para contato: (63) 3232-8023.
3. Dados do Participante da Pesquisa:  
Nome do (a) voluntário (a): \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Nº RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/Estado: \_\_\_\_\_

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “RELAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL COM FATORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, HÁBITOS DE VIDA, SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES

E CONCLUINTE DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE”, de responsabilidade da professora doutora FABIANE APARECIDA CANAAN REZENDE, docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT). O **OBJETIVO** desta pesquisa é avaliar a relação do comportamento alimentar e do estado nutricional com fatores demográficos, socioeconômicos, hábitos de vida, sintomas de ansiedade, de estresse e de depressão em universitários ingressantes e concluintes dos cursos da área de saúde da UFT. E **JUSTIFICA-SE** pelo fato do ingresso e permanência na Universidade se configurarem como uma etapa marcada por intensas mudanças na vida do estudante que podem influenciar tanto o comportamento alimentar quanto o seu estado nutricional. Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe será assegurado que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A **COLETA DE DADOS** será realizada por meio de um questionário eletrônico com informações pessoais, demográficas, socioeconômicas, estado de saúde (doenças atuais e passadas, uso de medicamentos/suplementos, etc.), hábitos de vida (tabagismo, atividade física e ingestão de bebidas alcólicas), comportamentos alimentares e sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Além disso, serão aferidas medidas antropométricas (peso, estatura, perímetros do braço, da cintura, do quadril e da panturrilha, dobras cutâneas na região do braço (bicipital e tricípital), das costas (subescapular), da cintura (abdominal e supra-ílica), do tórax (peitoral e axilar

média) e da perna (da coxa medial e da panturrilha medial). Caso algum desses procedimentos possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisará realizá-lo. É para estes **PROCEDIMENTOS** que você está sendo convidado a participar.

Os riscos e possíveis desconfortos decorrentes de sua participação na pesquisa são: a) dispor de tempo para o preenchimento do questionário on-line que terá uma duração estimada de aproximadamente 30 minutos; b) Durante a avaliação antropométrica algumas medidas antropométricas, tais como perímetros da perna e da cintura e dobras cutâneas axilar-média e peitoral (na região do tórax), abdominal e supra-ílica (na região da cintura) e subescapular (na região das costas), exigirão a exposição de partes do seu corpo, podendo lhe causar algum constrangimento e até mesmo cansaço pelo tempo (aproximadamente 30 minutos) que a aferição das mesmas pode levar. Todas as avaliações acontecerão no Laboratório de Avaliação Nutricional, em ambulatório privativo na presença apenas do avaliador. No momento do agendamento você será informado sobre a necessidade de usar roupas adequadas para a avaliação (short e, se mulher, top ou biquíni). Se preferir, você poderá levar a roupa para trocar antes do início da avaliação em local com total privacidade. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Após a coleta de dados você receberá os resultados da sua avaliação pessoalmente e por escrito e será informado se foi detectado algum problema de saúde (baixo peso, excesso de peso, alterações no comportamento alimentar, riscos associados aos seus hábitos de vida, etc.). Caso haja necessidade ou se você tiver interesse, será realizada orientação nutricional individualizada e personalizada com base em recomendações para uma alimentação adequada e saudável e prevenção e controle do excesso de gordura corporal e de carências nutricionais.

Se for do seu interesse, sua participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum prejuízo às relações acadêmicas junto a universidade. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. A qualquer tempo você poderá fazer contato com a equipe de pesquisa, por telefone, e-mail ou pessoalmente, para esclarecer dúvidas, encaminhar críticas e/ou obter informações e orientações de seu interesse relacionadas seus dados e aos objetivos, procedimentos e resultados da pesquisa. As informações fornecidas por



você serão confidenciais e mantidas sob sigilo e a sua identidade será preservada em todas as fases da pesquisa.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para o levantamento do perfil de comportamento alimentar e estado nutricional de acadêmicos dos cursos da área da saúde da UFT e para a identificação de fatores associados aos desvios de comportamentos alimentar e do estado nutricional. A partir dos resultados da pesquisa será possível planejar de modo estratégico ações de alimentação e nutrição que possam promover saúde e melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos, além de colaborar com avanços na pesquisa nesta área. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo poderão ser publicados posteriormente na comunidade científica.

O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração pela participação.

Em caso de dúvidas ou reclamações relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, por meio dos telefones e endereços especificados acima.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor (a).

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_ fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser sem qualquer prejuízo ou penalidade. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

---

Assinatura do (a) participante

---

Profa. Dra. Fabiane Aparecida Canaan Rezende  
Pesquisadora Responsável

---

Maryana Zanon da Silva  
Acadêmica de Nutrição  
Membro da equipe executora da pesquisa

---

Amanda Wchôa Reis  
Acadêmica de Nutrição  
Membro da equipe executora da pesquisa

Palmas – TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_