



Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Nutrição



GABRIELA VIEIRA QUIRINO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM
ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR**

Ouro Preto – MG
2019

Gabriela Vieira Quirino

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM
ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: Dr.^a Nathalia Sernizon Guimarães

Ouro Preto – MG

2019

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

- Q8p Quirino, Gabriela Vieira .
Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em estudantes da área da saúde de uma instituição de ensino superior. [manuscrito] / Gabriela Vieira Quirino. - 2019.
71 f.: il.: , gráf., tab..
- Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles.
Coorientadora: Dra. Nathalia Sernizon Guimarães.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .
1. Ansiedade - Estudantes universitários. 2. Peso Corporal. 3. Ganho de Peso. I. Guimarães, Nathalia Sernizon. II. Meireles, Adriana Lúcia. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

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



Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

"Prevalência do excesso de peso e fatores associados em estudantes da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto".

Aos treze dias do mês de dezembro de 2019, na Sala 51 da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante **Gabriela Vieira Quirino** orientada pela Profª. Adriana Lúcia Meireles. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pela estudante, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por aprovado a estudante.

Membros da Banca Examinadora:

Adriana L. Meireles
Profª. Adriana Lúcia Meireles
Presidente (DENCS/ENUT/UFOP)

Nara Nunes Lage
Profª. Nara Nunes Lage
Examinadora (DENCS/ENUT/UFOP)

Ana Carla de Alcântara
Mestranda Ana Carla de Alcântara
Examinadora (PPGSN/ENUT/UFOP)



AGRADECIMENTOS

Este trabalho encerra uma jornada que se iniciou há muitos anos e que eu não sabia que chegaria até aqui. Não foi nada fácil! Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me dado forças para não desistir e concluir este curso, por ter me sustentado e abençoado todos estes anos.

Agradeço aos meus pais por todo amor, dedicação e apoio que sempre recebi. Vocês fazem o possível e às vezes o impossível para oferecer o melhor para suas filhas. Obrigada por confiarem em mim mais do que eu mesma e estarem sempre ao meu lado, eu amo vocês!

Às minhas irmãs: Nathalie, por sempre ter acreditado em mim e por estar sempre me incentivando. Por todas as conversas, risadas e cobranças para que este trabalho saísse: muito obrigada! Thaís, você foi o meu ponto de apoio nesta escolha e sempre sentiu na pele todas as minhas dores e angústias, ajudando e entendendo o que eu passava, sem você eu não chegaria até aqui. Meninas, obrigada por todo amor, cuidado, força e palavras de incentivo e conforto! Sou muito grata por conviver com vocês diariamente, amo vocês!

À minha eterna dupla e amiga, Mariane, que me acompanhou desde o princípio e que mesmo sem forças sempre apoiamos uma à outra. Não seria possível sem você. Parecia que nunca iríamos chegar e diversas vezes pensamos em desistir, mas chegamos ao fim! Esta conquista é nossa! Muito obrigada seria pouco perto do que você significou para mim durante este curso e você sabe.

Às pessoas que encontrei nesta caminhada desde o 13.2, por terem tornado este percurso mais leve, compartilhando desesperos, risadas e momentos felizes. Em especial Mariana A., Paloma, Brenda, Catharina, Isabelas, João Marcos, Karol, Karina, Laísa, Letícia, Marianna, Priscila, Samantha, Thamires, Victor e Vivian. Vocês foram fundamentais nesta trajetória, muito obrigada!

Grazi, obrigada pela amizade de anos, por sempre ter se preocupado comigo, pelas orações, risadas e diversas vezes que me consolou. A todos os meus demais amigos, inclusive àqueles que mesmo de longe se fizeram presentes nas redes sociais, obrigada pela torcida, apoio e por terem sido ouvidos quando eu precisei

desabafar. Agradeço pelas palavras de força e incentivo quando eu dizia que não aguentava mais. Deu tudo certo!

À toda minha família pelos momentos de descontração e torcida: muito obrigada, vocês fazem parte desta conquista!

À Nathalia, muito obrigada pela paciência, por não ter desistido de mim quando eu não entendia nada, por ter me ajudado com tanta boa vontade e dedicação quando precisei e por todos os ensinamentos. Admiro muito a sua persistência e estarei sempre torcendo por você.

À Waleria, por ter sido peça chave para que eu conhecesse o projeto que deu origem a este trabalho. Parabéns pelo seu empenho e obrigada pela oportunidade de trabalhar com você, te desejo muito sucesso.

À minha orientadora Adriana, obrigada por ter me acolhido e seguido comigo neste trabalho. Agradeço a paciência, dedicação e ensinamentos, foi uma honra ter sido orientada por você, exemplo de profissional.

Ao grupo PET Nutrição, pela oportunidade de fazer parte e por todo o aprendizado que adquiri. À professora e tutora Maria Tereza e aos amigos que fiz neste grupo e levarei para além da graduação: obrigada pelo companheirismo, carinho, amizade e apoio, vocês são demais!

Por fim, mas não menos importante, à Universidade Federal de Ouro Preto e Escola de Nutrição e professores pelo amparo e ensino de qualidade que me proporcionaram, obrigada!

RESUMO

Introdução: O excesso de peso é uma condição multifatorial e está associada, principalmente, a hábitos de vida inadequados. O aumento das responsabilidades, estresse e ansiedade associados à rotina dos universitários contribui para a adoção de hábitos de vida inapropriados caracterizados por práticas alimentares não saudáveis e comportamento sedentário, aumentando o risco de excesso de peso e consequentes riscos à saúde destes indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados em estudantes da área da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior. **Métodos:** Estudo transversal realizado com ingressos dos cursos de Educação Física, Farmácia, Medicina e Nutrição. Informações sociodemográficas, estilos de vida, práticas alimentares, peso e altura foram obtidas por meio de questionário auto relatado. O IMC foi calculado a fim de obter a variável desfecho (excesso de peso), que foi categorizada em “sem excesso de peso” para alunos com baixo peso ou eutróficos e “com excesso de peso” para estudantes obesos ou sobrepesos. Por meio do software Stata versão 13.0 foram realizadas as análises estatísticas utilizando nível de significância igual a 5%. As variáveis foram descritas por meio da distribuição de frequências e de medidas-resumo. Para a avaliação comparativa (bivariada) do excesso de peso e variáveis independentes foi realizado o teste de qui-quadrado. A análise multivariada entre a ocorrência do excesso de peso e os fatores de risco foi expressa em *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC 95%). **Resultados:** Participaram do estudo 148 estudantes. A prevalência do excesso de peso foi de 21% (n = 31) sendo maior entre os homens (58,1%), não brancos (74,2%) e entre os alunos que possuem ansiedade ou depressão moderada, severa e extrema (64,5% e 51,6%, respectivamente). O excesso de peso foi associado a ser homem (OR: 3,15; IC95%: 1,27 – 7,78), não branco (OR: 4,42; IC95%: 1,68 – 11,64) e ser classificado com ansiedade moderada a extrema (OR:4,75; IC95%:1,87 – 12,06). **Conclusão:** Este estudo mostrou prevalência de excesso de peso em universitários ingressantes associada ao sexo masculino, raça não branca e elevados graus de ansiedade. Esses achados sugerem que existem grupos de risco específicos para o excesso de peso entre universitários e apontam para a necessidade de políticas públicas e programas que promovam saúde e a alimentação adequada e saudável nesta população.

Palavras-chave: Peso Corporal, Ansiedade, Ganho de Peso

ABSTRACT

Introduction: Overweight is a disorder caused by many factors and highly associated with bad habits in one's life. The increase in responsibilities, excessive stress and anxiety associated with college students, contributes to adoption of inadequate life habits characterized by poor food habits and highly sedentary behavior, leading to a higher risk of overweight and health issues in those individuals.

Objective: To evaluate the predominance of overweight and its associated factors in college students of health courses in a federal institution of education. **Methodology:**

Cross-sectional study accomplished with freshmen of the courses of Physical Education, Pharmacy, Medicine and Nutrition. Sociodemographic informations, life habits, eating practices, weight and height were collected by self-reported survey. BMI was calculated. The outcome variable (overweight) was categorized into "not overweight" for students with underweight or "overweight" for students in overweight or obesity status. By using software Stata® version 13.0 there were made statistical analysis using significance level of 5%. The variables were described by frequency distribution and summary measures. For comparative assessment (bivariate) of overweight and independent variables was done by using chi-squared test. The multivariate analysis between occurrence of overweight and risk factors was expressed in Odds Ratio (OR) and confidence intervals (CI 95%). **Results:** There were 148 students who participated in the study. The prevalence of overweight was 21% (n= 31) being higher in males (58,1%), who were not white (74,2%) and among students who suffer from anxiety or depression (64,5% and 51,6% respectively). The overweight was associated with male individuals (OR: 3,15; CI95%: 1,27–7,78), who were not white (OR: 4,42; CI95%: 1,68–11,64) and classified with moderate or extreme anxiety (OR: 4,75; CI95%: 1,87–12,06). **Conclusion:** This study showed occurrence of overweight in college students associated with males, who were not white and with high degrees of anxiety. Those findings suggest there is a specific risk group related to overweight among college students and points to the importance of public policies that aim the promotion of healthcare and an appropriate and healthy nutrition for this population.

Keywords: Body Weight, Anxiety, Weight Gain

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e hábitos de vida de estudantes universitários ingressos nos cursos da área da saúde da UFOP, segundo excesso de peso, 2019 (n=148).....34

Tabela 2 – Análise multivariada dos fatores de risco para o excesso de peso em universitários da área da saúde da UFOP, 2019 (n=148).....38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Somatório do escore da escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019).....	30
Figura 2 – Proporção de estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP com excesso de peso e sem excesso de peso segundo graus de sintomas de ansiedade, 2019 (n=148).....	36
Figura 3 – Proporção de estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP com excesso de peso e sem excesso de peso segundo graus de sintomas de depressão, 2019 (n=148).....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. Transição demográfica, epidemiológica e nutricional.....	16
2.2. Excesso de peso: prevalência e seus fatores de risco.....	17
2.3. Excesso de peso, depressão e ansiedade.....	23
2.4. Excesso de peso em universitários.....	24
3. OBJETIVOS.....	28
3.1. Objetivo Geral.....	28
3.2. Objetivos Específicos.....	28
4. MÉTODOS.....	29
5. RESULTADOS.....	34
6. DISCUSSÃO.....	41
7. CONCLUSÃO.....	49
8. REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES.....	64
ANEXOS.....	72

1. INTRODUÇÃO

As mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida dos brasileiros são decorrentes das transições nutricional, demográfica e epidemiológica. A transição nutricional está associada a mudanças dos alimentos e bebidas consumidos e a redução da atividade física. Tais mudanças aumentaram expressivamente o excesso de peso, alterando a composição corporal dos indivíduos. Esta transição pode ser explicada pela urbanização e inserção da mulher no mercado de trabalho, o que transformou a alimentação, substituindo o consumo de alimentos in natura e minimamente processados por uma alimentação fora de casa e aumento do consumo de ultraprocessados (SOUZA, 2010; POPKIN, 2015).

Uma das características da transição nutricional é o declínio da desnutrição e o aumento da prevalência do excesso de peso na população brasileira (FILHO e RISSIN, 2003). O excesso de peso, que inclui as condições de sobrepeso e obesidade, é definido pelo excesso de gordura corporal e pode ser determinado por fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (MALTA et al., 2014; SANTIAGO et al., 2015).

O excesso de peso é considerado um problema de saúde pública por trazer várias consequências para a saúde dos indivíduos e estar relacionado a diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como dislipidemia, hipertensão, diabetes, cirrose, alguns tipos de câncer como, por exemplo, de mama e de próstata. Atualmente, as DCNT são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. (TAVARES, et al., 2010; WANDERLEY e FERREIRA, 2010; MALTA et al., 2014; MALTA et al., 2016; CORRÊA et al., 2017).

Segundo o relatório da OMS publicado em 2014, as DCNT causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. Em 2012, das 38 milhões de vidas perdidas por DCNT, 42% eram evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

O Brasil está entre os dez países com maior prevalência de excesso de peso no mundo. Dados do último inquérito “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)” realizado em 2018

mostraram que a prevalência do excesso de peso foi de 55,7% (WAGNER et al., 2018; BRASIL, 2019).

Os estudantes universitários, em sua maioria, são indivíduos que estão passando por uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, em que se observa considerável ganho de peso, tornando-se alvo prioritário para os esforços de prevenção do excesso de peso. Com o aumento das responsabilidades, aumento do estresse e ansiedade na vida universitária, este público adota estilos de vida pouco saudáveis, alimentando-se inadequadamente e não praticando atividade física, fatores que podem acarretar aumento dos indicadores antropométricos, elevando os riscos à saúde, além de ser nesta fase da vida que muitos hábitos prejudiciais à saúde são iniciados ou consolidados (SANTOS et al., 2014; NANNEY et al., 2015; MORI et al., 2017; SOUSA e BARBOSA, 2017; HAIDAR et al., 2018).

Diversas pesquisas científicas vêm descrevendo prevalências elevadas de excesso de peso em universitários em diferentes países, porém as informações sobre os fatores associados ao excesso de peso em universitários brasileiros ainda são limitadas (SOUSA e BARBOSA, 2017).

Sendo assim, considerando o impacto negativo na saúde do excesso de peso e, por sua vez, a necessidade de monitoramento da prevalência desta condição entre universitários, o presente estudo objetiva avaliar a prevalência e os fatores associados ao excesso de peso de recém-ingressos de uma instituição pública de ensino superior.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Transição demográfica, epidemiológica e nutricional

O Brasil passou por uma rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional nos últimos anos. A transição demográfica, caracterizada pela diminuição das taxas de mortalidade e, posteriormente, diminuição das taxas de natalidade, acarretou na modificação da pirâmide etária da população caracterizada pelo significativo aumento de brasileiros com idade maior ou igual a 60 anos de idade. (MIRANDA et al., 2016).

O envelhecimento da população trouxe consigo consequências tanto para a saúde dos indivíduos quanto para os orçamentos dos sistemas de saúde, uma vez que apesar da expectativa de vida ter aumentado, poucas evidências sugerem que a saúde dos indivíduos no mundo atual é boa como era há décadas atrás (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). As condições crônicas, principalmente as DCNT, são as que estão mais associadas aos problemas de saúde enfrentados por pessoas com maior faixa etária, podendo ser prevenidas ou retardadas (MIRANDA et al., 2016).

Um estudo realizado em 2008 com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) teve como resultado, por exemplo, que entre a faixa etária de 60 a 69 anos, 50% das pessoas tinham hipertensão e este número aumentava para 57% na faixa etária de 70 a 79 anos, enquanto na faixa etária de 30 a 39 anos esta prevalência foi de apenas 9%. O mesmo fato pôde ser observado para as doenças do coração, diabetes, câncer, dentre outras DCNT em que a prevalência aumentou com o aumento da faixa etária (BARROS et al., 2011).

Quanto ao impacto da saúde pública, o envelhecimento da população precisa de soluções rápidas e adequadas com implantação de políticas públicas voltadas a interconectar os serviços de saúde aos serviços sociais, prevenir doenças e aprimorar tecnologias de assistência, além da necessidade de fortalecer a Atenção

Primária à Saúde, uma vez que este é um importante meio para melhorar os cuidados com os idosos e otimizar o suporte familiar, tendo em vista que os idosos brasileiros vivem, majoritariamente, na comunidade (Organização Mundial de Saúde, 2015; FERNANDES e SOARES, 2012).

A transição epidemiológica, caracterizada pela diminuição das taxas de mortalidade por doenças infecto-contagiosas e aumento das taxas de mortalidade por DCNT, é causada, em grande parte, por fatores relacionados com a transição demográfica, uma vez que os processos de envelhecimento populacional, urbanização e globalização modificaram a forma dos brasileiros viverem, trabalharem e se alimentarem. Tal mudança acarretou no aumento da taxa de prevalência do excesso de peso e do sedentarismo, fatores diretamente relacionados às diversas DCNT. (DUARTE e BARRETO, 2012).

A transição nutricional é caracterizada por mudanças nos padrões alimentares e na prática de atividade física da população mundial, com consequente alteração da composição corporal, em que se observa aumento do consumo de alimentos industrializados, diminuição do consumo de frutas e hortaliças e diminuição da prática de atividade física. O conceito de transição nutricional explica o aumento da prevalência do excesso de peso e das DCNT. (CORRÊA et al., 2017).

Com a globalização, os padrões das dietas foram modificados, os alimentos in natura foram substituídos por alimentos ultraprocessados. O acesso às diversas variedades de produtos ultraprocessados, reconhecido como a “era do supermercado”, está associado à transição nutricional (RODRIGUES et al., 2016).

Quanto às características da transição nutricional, pode-se observar redução das taxas de prevalência de desnutrição concomitantemente ao aumento na prevalência do excesso de peso em grupos etários e de faixas de renda distintos, ocorrendo principalmente em populações de baixa renda que optam por alimentos mais baratos. Estas modificações ocorreram devido ao aumento do consumo e disponibilidade de produtos com baixo valor nutricional e alta densidade energética (VALE et al., 2019).

2.2. Excesso de peso: prevalência e seus fatores de risco

O excesso de peso inclui as condições de sobrepeso e obesidade e é definido pelo excesso de gordura corporal. Esta condição é um agravo multifatorial determinado pelo estilo de vida, fatores ambientais e fatores genéticos. Este quadro clínico constitui um importante fator de risco para a carga global de doenças, sendo um dos maiores problemas de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (MALTA et al., 2014; LAMIQUIZ-MONEO et al., 2019).

A baixa qualidade nutricional dos alimentos e o gasto energético diminuído dos indivíduos estão relacionados com este agravo e são influenciados pelo acesso quantitativo e qualitativo ao alimento, pela realidade das famílias e pelo tipo de alimento disponível para consumo. O excesso de peso possui determinantes de natureza demográfica, socioeconômica, epidemiológica e cultural, somado as questões ambientais (VALE et al., 2019; PONTE et al., 2019).

Os fatores de risco individuais para o excesso de peso são muito estudados, mas pouco se sabe sobre a inter-relação destes. Saber melhor sobre a ligação destes fatores de risco pode ajudar no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e também na prevenção (MELDRUM et al., 2017).

O desenvolvimento do excesso de peso está relacionado a fatores individuais como hábitos de vida, consumo alimentar, características socioambientais e susceptibilidade genética. As mudanças nos hábitos de vida e consumo alimentar englobam, por exemplo, redução da atividade física, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas e as características socioambientais têm relação com o aumento da urbanização (LINO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2009).

Em termos de consumo alimentar, o excesso de peso se dá quando o consumo de energia excede o gasto. Este elevado consumo energético está associado a maior ingestão de gordura, maior ingestão de alimentos calóricos que fornecem “calorias vazias” (como por exemplo, as bebidas açucaradas) e também está associado a um menor consumo de frutas, vegetais e fibras, além de comportamentos que podem interferir na regulação da ingestão de energia, como não tomar o café da manhã (GISKES et al., 2009).

O consumo alimentar no Brasil constitui-se principalmente por alimentos que apresentam baixo teor de nutriente e alto teor energético, caracterizando uma dieta de risco para o excesso de peso. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil em 2008-2009 demonstrou uma tendência do aumento da prevalência da obesidade em adultos de 20 a 75 anos e os valores foram maiores entre as mulheres (16,9%) do que entre os homens (12,4%) (FERREIRA et al., 2015; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Os hábitos alimentares familiares influenciam diretamente no consumo alimentar, principalmente de adolescentes, tanto na escolha dos alimentos quanto na quantidade de calorias ingeridas (VIEIRA et al., 2008).

Geralmente na adolescência ocorre a experimentação de bebidas alcoólicas. As bebidas alcoólicas possuem elevado valor energético, sendo capaz de atingir as necessidades calóricas de um indivíduo podendo levá-lo ao excesso de peso dependendo da quantidade ingerida e da frequência com que este indivíduo faz uso do álcool. Apesar do aumento do gasto energético basal de indivíduos alcoolistas, muitas vezes este não é suficiente para compensar o excesso de álcool ingerido (MALTA et al., 2014; CIBEIRA et al., 2013).

O comportamento sedentário está associado a um maior tempo em frente à televisão ou ao computador, a acessibilidade a aparelhos eletrônicos e ao uso de deslocamentos menos ativos. O tempo gasto assistindo televisão está sujeito a debate uma vez que parece ter uma relação direta com o excesso de peso devido ao tempo que a pessoa passa inativa, mas também pode ser devido aos salgadinhos que as pessoas costumam consumir enquanto assistem televisão (SPEAKMAN e O'RAHILLY, 2012).

A prática regular de atividade física possui vários benefícios documentados, mas apesar disto, poucos indivíduos adultos são fisicamente ativos. Um estudo realizado por Crespo e colaboradores (1999) entre 1988 e 1994 com mais de 18 mil adultos americanos demonstrou que a inatividade física é mais prevalente em mulheres, negros, em pessoas com nível de educação inferior, piores condições econômicas e nos aposentados. Além disto, a idade também influencia na prática de atividade física, uma vez que esta prática diminui entre os adolescentes (15 a 18

anos) e entre jovens adultos (20 a 25 anos) (MARCONDELLI et al., 2008; CRESPO et al., 1999).

Sávio e colaboradores (2008) encontraram em um estudo realizado com 1044 trabalhadores que faziam parte do Programa de Alimentação do Trabalhador que os indivíduos com menor escolaridade e menor renda possuíam um estilo de vida mais sedentário devido à adoção de atividades que gastam menos energia no dia a dia (SÁVIO et al., 2008).

Com relação aos fatores ambientais, um dos principais é a industrialização da produção de alimentos, o que torna o alimento altamente processado e podendo ser fornecido a baixo custo. O acesso a lojas de comidas e tipos de restaurantes são diferentes de acordo com as condições socioeconômicas das pessoas nos bairros, assim como a composição étnica (MELDRUM et al., 2017; MORLAND e EVENSON, 2009).

A falta de tempo dos indivíduos para o preparo e consumo dos alimentos em casa, fez com que a indústria alimentícia investisse em uma maior variedade de preparações para consumo rápido. Além disso, no Brasil, observou-se juntamente com o aumento do consumo de ultraprocessados, a mudança dos locais onde são feitas as refeições (CARÚS et al., 2014).

Os restaurantes por peso oferecem tanto opções saudáveis quanto alimentos de baixa qualidade nutricional. Os alimentos de restaurantes possuem mais gorduras e carboidratos quando comparados aos alimentos preparados em casa, o que colabora para a prevalência do excesso de peso entre os indivíduos que fazem mais refeições na rua (BEZERRA et al., 2017; MEHTA e CHANG, 2008).

Em países desenvolvidos, quanto menor a distância até lanchonetes e lojas de conveniência, mais monótonas e densamente energéticas são as escolhas alimentares. O aumento da densidade energética das dietas está relacionado ao aumento das porções, mudanças no processo de produção e o preço mais acessível, uma vez que alimentos calóricos como doces e pães são mais baratos (ASSIS et al., 2018; MORLAND et al., 2006).

Morland e Evenson (2009) observaram, em um estudo realizado entre homens e mulheres que vivem em Mississippi, Maryland, Carolina do Norte e

Minnesota que há uma menor prevalência do excesso de peso em indivíduos que moram em áreas que possuem supermercados (MORLAND e EVENSON, 2009). Isto ocorre possivelmente devido à maior oferta de alimentos saudáveis (BEZERRA et al., 2017). Já a presença de mercearias e lojas de conveniência está associada ao aumento da prevalência do excesso de peso entre os moradores da área (MORLAND e EVENSON, 2009).

Em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, uma revisão de literatura realizada por McLaren contendo 333 estudos publicados de 1988 a 2004 revelou que as pessoas com maior nível socioeconômico tendem a ter uma dieta mais saudável, ingerindo mais frutas, vegetais, leites com baixo teor de gordura e consumindo menos gorduras (MCLAREN, 2007).

Várias características demográficas e socioeconômicas têm relação com o excesso de peso, como por exemplo, pessoas que residem em vizinhanças com renda média mais alta têm menores chances de apresentar excesso de peso, apesar das características individuais. Entretanto, bairros com renda média mais baixa, tendem a ser ambientes obesogênicos, pelo fato de oferecerem menor recurso para os moradores praticarem atividade física além de terem mais mercados e restaurantes fast food (ARAÚJO et al., 2018).

Em países de alta renda é possível observar uma relação de diferença socioeconômica com o excesso de peso, onde posições socioeconômicas mais baixas estão associadas com maior IMC e aumento no risco do excesso de peso, tanto em crianças quanto em adultos (NORRIS et al., 2019).

O excesso de peso está inversamente relacionado à situação econômica nos países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, a associação é direta, ou seja, o excesso de peso está diretamente relacionado à situação econômica, embora não tenha muitos estudos sobre as possíveis razões que levam a estas diferenças (ANDRADE et al., 2015).

No Brasil, estudos relacionando vizinhança e excesso de peso são escassos e a grande parte dos trabalhos que avaliam tal relação é referente à posição socioeconômica na vida adulta. Porém alguns estudos mostram igual importância de

condições socioeconômicas adversas no período intrauterino e infância sobre o estado nutricional na vida adulta (ARAÚJO et al., 2018; WAGNER et al., 2018).

A aquisição dos alimentos no Brasil tem relação direta com o rendimento familiar. O consumo do arroz, por exemplo, cai na medida em que a renda familiar aumenta e, por outro lado, há um aumento intenso e contínuo dos refrigerantes nas classes de renda mais ricas, chegando a ser cinco vezes maior o consumo com relação às faixas de renda mais baixas. Carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, bebidas alcoólicas, condimentos e refeições prontas são os grupos de alimentos que a participação na dieta das famílias aumenta conforme aumenta a renda (VIEIRA e SICHIERI, 2008).

Os fatores genéticos como risco associado na etiologia do excesso de peso variam de 6% a 85%, dependendo dos métodos de avaliação e população avaliada. Fatores externos, como o “ambiente obesogênico”, contribuem para o aumento da prevalência do excesso de peso, que é impulsionada por hábitos alimentares não saudáveis e sedentarismo (LAZAREVICH et al., 2013).

A genética é menos significativa do que o meio ambiente se tratando dos fatores de risco para o excesso de peso. Os genes não desempenham um papel independente, eles aumentam o risco do ganho de peso de acordo com a forma que estes interagem com os fatores externos. A contribuição da genética para o excesso de peso é um dos únicos fatores de risco não modificáveis, porém com o avanço dos estudos em epigenética, a expressão dos genes pode ser modificável de acordo com os fatores ambientais durante toda a vida, inclusive antes do nascimento (MELDRUM et al., 2017).

O excesso de peso aumenta o risco para o desenvolvimento de diversas DCNT, como as doenças cardiovasculares (DCV), diabetes tipo 2 e câncer. Estima-se que o risco para DCV aumenta em 8% para cada unidade aumentada no IMC e 4 milhões de mortes no mundo são causadas pelo excesso de peso, sendo que mais de dois terços são devidas a DCV (PORTO et al., 2019; LAMQUIZ-MONEO et al., 2019).

Desde 1975, a obesidade mundial quase triplicou, apresentando, em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos acima de 18 anos com excesso de peso, sendo que

mais 650 milhões destes eram obesos. A prevalência mundial de excesso de peso em adultos em 2016, de acordo com o IMC, foi de 39%, sendo encontradas taxas maiores em países com rendimentos mais altos, como por exemplo, na Inglaterra, onde 40% dos homens e 30% das mulheres apresentavam excesso de peso (NORRIS et al., 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A prevalência do excesso de peso varia muito entre os países, mas projeções indicam que até 2030 quase 40% da população mundial apresentará esta condição (MELDRUM et al., 2017).

O Brasil está entre os 10 países com maior prevalência de excesso de peso no mundo. Internacionalmente, foi o terceiro país que apresentou maior aumento no número de obesos entre 1980 e 2008, totalizando 20 milhões de pessoas, ficando atrás dos Estados Unidos, com 56 milhões e da China, com 42 milhões (WAGNER et al., 2018).

Em 2018, nas 27 cidades participantes da VIGITEL, a frequência de excesso de peso foi de 55,7%, sendo maior entre homens (57,8%) do que entre mulheres (53,9%). A frequência do excesso de peso aumentou com a idade, até os 44 anos entre os homens e até os 64 anos entre as mulheres. Quanto à escolaridade, quanto mais elevado o grau de escolaridade, maior a presença de excesso de peso entre os homens e menor entre as mulheres (BRASIL, 2019).

De 2006 para 2018, de acordo com a VIGITEL, na população adulta, das 26 capitais e do Distrito Federal, a frequência do excesso de peso aumentou em 13,1%, mantendo-se maior entre os homens em todos os anos (BRASIL, 2019).

2.3. Excesso de peso, depressão e ansiedade

Além do excesso de peso, agravos como a depressão e a ansiedade, também têm alta prevalência entre a população adulta. Os impactos isolados de ambos os agravos já são bem estabelecidos e estudos têm revelado associação entre estes e o excesso de peso (SANTOS et al., 2018).

Estudo longitudinal realizado entre os anos de 1994 e 1999 em Alameda com 2.123 indivíduos acima de 50 anos demonstrou que a obesidade está relacionada com o aparecimento da depressão, sendo que o sexo, a idade e situação

socioeconômica são potenciais moderadores desta relação. Crianças e adolescentes obesos são muitas vezes rejeitados socialmente, discriminados e estereotipados, o que pode levar a consequências negativas para a autoestima, autoimagem e humor, tendo custos psicológicos altos. Crianças que sofrem abuso físico ou verbal e negligência dos pais também têm mais propensão a terem problemas psicológicos e desenvolverem excesso de peso (ASKARI et al., 2013; LAZAREVICH et al., 2013; GARIEPY et al., 2010; SCOTT et al., 2008; ANDERSON et al., 2006; HEO et al., 2006; HASLER et al., 2005; ROBERTS et al., 2003).

Além disso, pessoas com problemas emocionais podem apresentar comportamento alimentar que levam ao ganho de peso. Em muitos casos, em uma relação bidirecional, as psicopatologias podem ser causa e consequência do excesso de peso (LAZAREVICH et al., 2013).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria indivíduos que possuem depressão atípica acompanhada de aumento de apetite estão com excesso de peso. Este aumento de apetite e momentos de compulsão alimentar pode ser associado com os mecanismos de recompensa do cérebro para a regulação do estresse (LAZAREVICH et al., 2013).

Estudos reportaram que as pessoas obesas geralmente realizam o “comer emocional”, que significa comer por razões independentes da fome e ingerir grandes quantidades de alimentos em resposta ao estado emocional. Muitas investigações confirmam a relação de fatores psicológicos no desenvolvimento da obesidade, porém estes achados são frequentemente subestimados tanto na prevenção quanto no tratamento do quadro (LAZAREVICH et al., 2013; WHITESIDE et al., 2007).

As evidências para a relação entre excesso de peso e transtornos de ansiedade e depressão ainda não são claras e são conflitantes devido a heterogenia do excesso de peso e dos transtornos, podendo diferir entre grupos com características sociodemográficas, comportamentais e biológicas variáveis (GARIEPY et al., 2010; ANDERSON et al., 2006; HEO et al., 2006; HASLER et al., 2005).

2.4. Excesso de peso em universitários

A vida universitária traz consigo o aumento das responsabilidades e aumento do estresse e ansiedade devido à alta carga acadêmica, tensões financeiras, notas, saudade de casa, dentre outros fatores que podem contribuir para a adoção de um estilo de vida pouco saudável. Apesar de toda informação disponível, os jovens universitários assumem cada vez mais comportamentos de risco. Estes comportamentos de risco tendem a continuar durante a fase adulta e ter impacto no aparecimento de futuras doenças (HAIDAR et al., 2018; MORI et al., 2017; MENDES e LOPES, 2014).

Além disso, no ambiente universitário há alimentação inadequada, caracterizada por menor ingestão de alimentos in natura como frutas e hortaliças e maior ingestão de alimentos processados e ultraprocessados como frituras e doces, assim como aumento do consumo de álcool, os quais somados ao sedentarismo podem estar relacionados ao aumento da prevalência do excesso de peso em estudantes universitários. A vida universitária pode oferecer um cenário em que os universitários irão adotar padrões comportamentais que impactarão no aumento do risco de desenvolver DCNT (HAIDAR et al., 2018; BERNARDO et al., 2017; MORI et al., 2017; VADEBONCOEUR et al., 2015; NELSON et al., 2008).

Os hábitos alimentares de estudantes universitários, de acordo com pesquisas realizadas, apresentam, em sua maioria, alta ingestão de açúcar e gordura e baixa ingestão de frutas e hortaliças, caracterizando uma alimentação não saudável. Segundo Vieira e colaboradores (2002), estes maus hábitos alimentares poderiam estar relacionados com os novos comportamentos e relações sociais, sugerindo que alunos ansiosos podem fazer da alimentação uma “válvula de escape” para situações de estresse físico e mental e este comportamento se tornar compulsão alimentar (MARCONDELLI et al., 2008; VIEIRA et al., 2002).

Uma metanálise realizada em artigos publicados em revistas científicas inglesas entre 1985 e 2008 demonstrou que estudantes do primeiro ano da universidade têm um ganho de peso significativo seguido de um aumento lento, porém constante de peso. Em uma revisão, os seguintes fatores foram identificados associados ao excesso de peso entre estudantes universitários ou jovens adultos: fatores sociodemográficos; fatores sociais; comportamento dietético; comportamento

de risco para a saúde, como inatividade física, uso frequente de álcool e drogas; saúde mental e abuso na infância (PELTZER et al., 2014).

Somado a isto, a transição da adolescência para a idade adulta é uma fase em que se observa considerável ganho de peso, tornando-se alvo prioritário para os esforços de prevenção. Jovens adultos apresentam altas taxas de sedentarismo, não realizam o café da manhã, mantém alta ingestão de fast-foods e bebidas alcoólicas, além do sono insuficiente. Esta população relata os mais altos níveis de estresse quando comparados com gerações anteriores, devido a diversos fatores, como instabilidade de emprego e dinheiro (NANNEY et al., 2015; NELSON et al., 2008).

O ganho de peso no início da vida adulta acarreta em mudanças nos lipídeos sanguíneos, insulina em jejum e pressão arterial, independente do sexo e do peso inicial. Por outro lado, jovens que conseguem manter o IMC estável nesta fase, são capazes de impedir a progressão dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, ainda que já apresentem sobrepeso (NANNEY et al., 2015).

A experiência do jovem universitário que está passando pelo final da adolescência, início da fase adulta, novos contextos, novos amigos e uma possível saída de casa, gera estresse e também deixa a saúde vulnerável. Muitos hábitos novos são adquiridos nesta fase e podem estar relacionados com a saúde, os quais os jovens podem adotar e permanecer por tempo suficiente para ser prejudicial à saúde (MENDES e LOPES, 2014).

Estudos evidenciaram que existe um fenômeno chamado “calouro 15”, que significa que no primeiro ano da faculdade há um ganho de peso entre os universitários de 15 libras (6,8Kg). Porém, Crombie e colaboradores (2009) realizaram uma revisão de literatura e averiguaram que em diversos estudos este ganho é menor, variando de 3,1Kg a 3,4Kg. Este ganho de peso pode estar relacionado ao estresse, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física (VADEBONCOEUR et al., 2015; CROMBIE et al., 2009).

Nos Estados Unidos, a obesidade aumentou, principalmente, entre os jovens de 18 a 29 anos e que possuíam ensino superior. Foi investigado e as evidências sugeriram que o ganho de peso pelo estudante no primeiro ano da universidade é

superior ao ganho de peso médio da população geral na mesma faixa etária. Mesmo que este ganho de peso seja modesto, aumenta a chance de este ganho permanecer ao longo da vida, estando estas pessoas estejam mais propensas a desenvolver excesso de peso e suas comorbidades (HAIDAR et al., 2018).

Entre 1990 e 2000, em um estudo realizado em 13 países europeus, verificou-se que houve uma redução do nível de atividade física e aumento do consumo de alimentos pouco nutritivos entre os jovens universitários, apesar de estes possuírem conhecimentos sobre os hábitos saudáveis (MENDES e LOPES, 2014).

Graduandos da área da saúde têm maiores informações sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, porém, o conhecimento adquirido durante a formação não é colocado em prática nas próprias vidas. A qualidade de vida dessa população pode estar indiciando uma condição de vida física fragilizada (COSTA et al., 2018).

Considerando o aumento do excesso de peso nos últimos anos, assim como as consequências relacionadas a esta condição e o fato de os universitários estarem passando por um momento que pode facilitar o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão, condições que também estão relacionadas ao excesso de peso, o presente estudo faz-se necessário para conhecer a prevalência do excesso de peso nesta população, bem como os fatores associados, a fim de contribuir para a criação de ações preventivas e interventivas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados em estudantes da área da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos universitários;
- Conhecer a prevalência do excesso de peso nestes universitários;
- Verificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes ingressos da UFOP;
- Conhecer a prevalência de práticas alimentares inadequadas;
- Analisar a associação entre o excesso de peso e o perfil sociodemográfico, práticas alimentares e presença de transtornos mentais.

4. MÉTODOS

Realizou-se estudo epidemiológico transversal no qual a população de estudo foi composta por estudantes matriculados nos cursos de bacharelado em Nutrição, Farmácia, Educação Física e Medicina na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), no primeiro semestre do ano de 2019. A listagem dos alunos foi obtida na seção de ensino da referida Instituição.

Esta pesquisa integra a fase basal do projeto “Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo longitudinal”, que tem o objetivo de verificar tais sintomas entre estudantes universitários e os seus fatores associados, além de possibilitar a observação de mudanças ocorridas durante os anos da universidade, uma vez que a pesquisa será realizada em outros momentos. Neste estudo avaliamos apenas o momento T0 e outras avaliações serão feitas ao decorrer dos próximos anos.

Como critério de inclusão no estudo considerou-se indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, regularmente matriculados nos cursos presenciais avaliados. Os alunos menores de idade, abaixo de 18 anos, foram excluídos do estudo por necessitarem de autorização dos pais ou responsáveis para participar.

Para a aplicação dos questionários, os professores de disciplinas introdutórias aos cursos de Farmácia, Nutrição, Medicina e Educação Física foram contatados para que estes, caso concordassem, disponibilizassem, em média, 50 minutos de suas aulas.

Após consentimento dos professores, foi agendada uma aula, em cada curso, com os respectivos professores das disciplinas introdutórias, e os questionários foram aplicados por duas alunas responsáveis, as quais explicaram a pesquisa para os estudantes, esclareceram a relevância e importância do estudo e os convidaram para participar, voluntariamente, respondendo ao questionário.

Os estudantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), contendo o esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação da permissão para o uso dos dados, deixando claro que estes seriam utilizados de forma confidencial e em grupo, nunca de forma individual.

Após assinarem o TCLE e consentirem com a pesquisa, os alunos responderam a um questionário autoaplicado e confidencial (Apêndice B) composto por diversas questões, dentre elas: peso, altura, características sociodemográficas, práticas alimentares, vivências acadêmicas e sintomas de estresse, ansiedade e depressão. As alunas responsáveis pela aplicação tinham posse de um cartão tira dúvidas (Apêndice C) para esclarecer possíveis dúvidas que surgissem entre os universitários durante o preenchimento do questionário.

Realizou-se um estudo piloto, entre os meses de novembro e dezembro de 2018 com os estudantes concluintes dos cursos da área da saúde, para testar o questionário, logística e medir o tempo de aplicação do questionário.

AMOSTRA

VARIÁVEL DESFECHO

A variável desfecho do estudo foi o excesso de peso, agrupando indivíduos com sobrepeso e obesidade enquanto a outra categoria foi a variável sem excesso de peso, agrupando indivíduos com eutrofia e baixo peso. Para criar a variável excesso de peso, foi considerado o IMC calculado dividindo-se o peso, em quilogramas (kg), pela altura ao quadrado, em metros (m²), ambos relatados no questionário pelo participante da pesquisa. A classificação do IMC foi realizada segundo os valores de referência preconizados em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos, uma vez que só participaram estudantes acima de 18 anos.

Sendo assim, os universitários com IMC igual ou superior a 25 kg/m² foram agrupados na variável com excesso de peso e aqueles com IMC igual ou inferior a 18,5 kg/m² foram agrupados na variável sem excesso de peso.

VARIÁVEIS EXPLICATIVAS

As variáveis explicativas consideraram as características sociodemográficas, hábitos de vida e saúde, e as práticas alimentares dos universitários, conforme descritas abaixo.

Variáveis sociodemográficas

Para investigar as características sociodemográficas dos universitários foram avaliadas as variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (menores ou maiores de 20 anos), curso (Nutrição, Medicina, Educação Física e Farmácia), cor da pele (branco ou outros), orientação sexual (heterossexual ou outros), estado civil (solteiro ou outros), renda total, que teve como ponto de corte dois salários mínimos pelo fato da mediana da amostra ter a renda de até dois salários mínimos, moradia (morar com os familiares, sozinho ou com amigos) e crença (ausente ou presente).

Variáveis referentes a hábitos de vida e saúde

Para avaliar os hábitos de vida e saúde, consideraram-se as variáveis: atividade física (praticar ou não), tabagismo (ausente ou presente), consumo de bebida alcoólica (ausente ou presente) e *in binge* (sim ou não), autoavaliação de saúde (muito boa e boa ou regular, ruim e muito ruim), sintomas de transtorno de ansiedade (normal, leve ou moderada, severa e extrema) e depressão (normal, leve ou moderada, severa e extrema). Para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão foi utilizada a escala DASS-21, presente no questionário aplicado (APÊNDICE B).

Foram classificados como *in binge* aqueles homens que ingerem 5 doses ou mais de bebida alcoólica e aquelas mulheres que ingerem 4 doses ou mais de bebida alcoólica por ocasião.

Variável referente às práticas alimentares

Para avaliar as práticas alimentares foi utilizada a escala desenvolvida e validada por Gabe e Jaime (2019) para adultos com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. O questionário utilizado avalia 24 itens declarativos e entre as opções de respostas para os itens formam uma escala Likert de quatro pontos: "concordo totalmente", "concordo", "discordo", "discordo totalmente". Na figura 1 é possível observar como é feita a pontuação das questões do questionário.

Response option of the Likert scale		Items/score	
Portuguese response	English translation	1 to 13	14 to 24
<i>discordo fortemente</i>	strongly disagree	0	3
<i>discordo</i>	disagree	1	2
<i>concordo</i>	agree	2	1
<i>concordo fortemente</i>	strongly agree	3	0

Figura 1 – Somatório do escore da escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019)

Todos os estudantes responderam as 24 questões propostas do questionário avaliado por Gabe e Jaime (2019). Dentre as questões avaliadas, as 13 primeiras abordavam aspectos positivos de uma alimentação adequada e saudável e as outras 11 questões abordavam hábitos que estão relacionados a uma rotina de alimentação não adequada e não saudável, como, por exemplo, “costumo planejar as refeições que farei no dia” e “costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza”. O somatório dos escores individuais atribuídos às respostas de cada alternativa originou uma pontuação. Nesse sentido, para realizar a classificação das práticas alimentares com base na soma das pontuações, as práticas alimentares foram categorizadas em “adequado”, “risco” e “inadequado”, como propõe as autoras da escala (GABE e JAIME, 2019). Posteriormente, para o presente estudo, foram recategorizadas em adequado e inadequado.

Análise de dados

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel®* 2013 e no formulário *Google Forms®*, sendo digitado em cada ferramenta por um aluno e,

posteriormente, sendo realizada a conferência desta dupla digitação, para garantir a consistência dos dados.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio da distribuição de frequência absoluta das variáveis categóricas e da obtenção das medidas resumo para as variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão ou como mediana e intervalo interquartil (percentis 25 e 75).

Para a avaliação da variável desfecho (excesso de peso) em comparação às variáveis independentes foi realizada análise bivariada por meio do teste de qui-quadrado, considerando o nível de significância $p \leq 0,05$. As variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ entraram na análise multivariada. A magnitude da associação (análise multivariada) entre os fatores de risco e a ocorrência de excesso de peso foi expressa em *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Por meio do software *Stata*® versão 13.0 foi realizada análise estatística, utilizando nível de significância igual a 5%.

O projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 85839418.8.1001.5150 (Anexo A).

5. RESULTADOS

Participaram deste estudo 148 universitários ingressos nos cursos da área da saúde da UFOP: 32% da amostra cursava Farmácia (n= 48), 28% Medicina (n= 42), 22% Educação Física (n= 32) e 17% Nutrição (n= 26) (Tabela 1) e a prevalência de excesso de peso entre estes universitários foi de 21%, totalizando 31 alunos.

Quanto às características sociodemográficas, 58% eram do sexo feminino (n=86) e 61% possuíam 20 anos ou menos (n=91). Destes alunos, 53% eram não brancos (n=78), 86% eram heterossexuais (n=127), e 94% eram solteiros (n=139). Quanto à renda, 61% dos estudantes tinham uma renda total superior a dois salários mínimos (n=90). Mais da metade dos estudantes relatou morar com os amigos (55%) e a maioria relatou possuir alguma crença (72%) (Tabela 1).

Com relação aos hábitos de vida, 66% dos alunos praticavam atividade física (n=98), 89% relataram não fazer uso do tabaco (n=131) e 69% consumiam bebida alcoólica (n=102), sendo que 100% destes eram bebedores pesados, classificados como *in binge* (Tabela 1).

Quando arguidos sobre a percepção sobre o estado de saúde atual, 61% relataram possuir uma boa saúde (n=90). Na auto avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, 43% e 36% se enquadravam em ansiedade e depressão entre moderada e severa, respectivamente (Tabela 1).

Quanto às práticas alimentares, mais de 70% da amostra apresentou práticas alimentares inadequadas (n= 112) (Tabela 1).

A prevalência do excesso de peso foi de 21% (n=31), sendo maior em homens (58%), estudantes com idade inferior ou igual a 20 anos (64%), alunos do

curso de Farmácia (39%), não brancos (74%), heterossexuais (97%), solteiros (97%), renda total superior a 2 salários mínimos (52%), alunos que relataram morar com os amigos (55%), indivíduos que relataram possuir alguma crença (84%), universitários que praticavam atividade física (74%), não tabagistas (90%) e que relataram fazer uso excessivo de bebida alcoólica (74%) (Tabela 1).

A prevalência do excesso de peso também foi maior naquelas pessoas que autoavaliaram a saúde como muito boa e boa (61%), e foram classificados com ansiedade e depressão moderada, severa ou extrema (65% e 52%, respectivamente). As variáveis que apresentaram diferenças estatísticas significantes para o excesso de peso foram: sexo masculino ($p= 0,040$), cor da pele não branca ($p= 0,007$), ansiedade moderada, severa ou extrema ($p= 0,005$) e depressão moderada, severa e extrema ($p= 0,039$) (Tabela 1).

Das alunas do sexo feminino 42% foram classificadas com excesso de peso ($n= 13$), enquanto dos alunos do sexo masculino, 58% foram classificados com excesso de peso ($n=18$) ($p= 0,040$).

De acordo com o resultado encontrado para a cor da pele, de 70 participantes brancos, 26% apresentaram excesso de peso ($n= 8$), enquanto dos 78 participantes que não eram brancos, 74% apresentaram excesso de peso ($n= 23$) ($p= 0,007$).

Ter excesso de peso esteve associado a maiores níveis de ansiedade ($p= 0,005$) e depressão ($p= 0,039$), ambos os sintomas em níveis de moderado a extremo. Dos 63 estudantes que possuíam ansiedade moderada a extrema, 64,5% foram classificados com excesso de peso e dos 53 alunos com depressão moderada a extrema, 52% foram classificados com excesso de peso (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e hábitos de vida de estudantes universitários ingressos nos cursos da área da saúde da UFOP, segundo excesso de peso, 2019 (n=148)

Variáveis	n	%	Excesso de peso (EP)		p-valor
			Sem EP (n=117)	Com EP (n= 31)	
Sexo					0,040
Masculino	62	41,89	44 (37,61)	18 (58,06)	
Feminino	86	58,11	73 (62,39)	13 (41,94)	
Idade					0,697
≤ 20 anos	91	61,49	71 (60,68)	20 (64,52)	
> 20 anos	57	38,51	46 (39,32)	11 (35,48)	
Curso					0,872
Nutrição	26	17,57	21 (17,95)	5 (16,13)	
Medicina	42	28,38	34 (29,06)	8 (25,81)	
Educação Física	32	21,62	26 (22,22)	6 (19,35)	
Farmácia	48	32,43	36 (30,77)	12 (38,71)	
Cor da pele					0,007
Outros (amarelo, pardo, mulato, negro, indígena)	78	52,7	55 (47,01)	23 (74,19)	
Branco	70	47,3	62 (52,99)	8 (25,81)	
Orientação Sexual (n=147)					0,058
Outros (homossexual, bissexual e assexual)	20	13,61	19 (16,38)	1 (3,23)	
Heterossexual	127	86,39	97 (83,62)	30 (96,77)	
Estado Civil					0,454
Solteiro(a)	139	93,92	109 (93,16)	30 (96,77)	
Outros	9	6,08	8 (6,84)	1 (3,23)	
Renda total					0,238
≤2 salários mínimos	58	39,19	43 (36,75)	15 (48,39)	
> 2 salários mínimos ou mais	90	60,81	74 (63,25)	16 (51,61)	
Moradia (n= 116)					0,705
Sozinho	17	11,56	15 (12,93)	2 (6,45)	
Familiares	49	33,33	37 (31,90)	12 (38,71)	
Amigos	81	55,10	64 (55,17)	17 (54,84)	

Crença					0,105
Ausente	41	27,17	36 (30,77)	5 (16,13)	
Presente	107	72,3	81 (69,23)	26 (83,87)	
Continua					

Tabela 1 (Continuação) – Características sócio-demográficas e hábitos de vida de estudantes universitários ingressos nos cursos da área da saúde da UFOP, segundo excesso de peso, 2019 (n=148)

Variáveis	n	%	Excesso de peso (EP)		p-valor
			Sem EP (n=117)	Com EP (n= 31)	
Atividade Física					0,291
Não	50	33,78	42 (35,90)	8 (25,81)	
Sim	98	66,22	75 (64,10)	23 (74,19)	
Tabagismo					0,722
Ausente	131	88,51	103 (88,03)	28 (90,32)	
Presente	17	11,49	14 (11,97)	3 (6,68)	
Consumo de bebida alcoólica					0,551
Presente	102	68,92	82 (70,09)	20 (64,52)	
Ausente	46	31,08	35 (29,91)	11 (35,48)	
In binge					0,475
Sim	102	68,92	79 (67,52)	23 (74,19)	
Não	46	31,08	38 (32,48)	8 (25,81)	
Autoavaliação de Saúde					0,951
Regular, ruim e muito ruim	58	39,19	46 (39,32)	12 (38,71)	
Muito boa e boa	90	60,81	71 (60,68)	19 (61,29)	
Ansiedade					0,005
Moderada, severa e extrema	63	42,57	43 (36,75)	20 (64,52)	
Normal, leve	85	57,43	74 (63,25)	11 (35,48)	
Depressão					0,039
Moderada, severa e extrema	53	35,81	37 (31,62)	16 (51,61)	
Normal, leve	95	64,19	80 (68,38)	15 (48,39)	
Práticas Alimentares					0,247
Inadequado	112	75,68	91 (77,78)	21 (67,74)	
Adequado	36	24,32	26 (22,22)	10 (32,26)	

Teste qui-quadrado, nível de significância de 5%

A proporção de universitários que apresentaram transtornos de ansiedade e depressão em um grau moderado, severo ou extremo, e que também possuíam excesso de peso, foi um número expressivo ($n= 20$ e $n= 16$, respectivamente).

Na Figura 2, pode-se observar com mais clareza a proporção das pessoas com excesso de peso que possuíam ansiedade em graus moderado, severo ou extremo com relação àquelas que não têm excesso de peso. Já na Figura 3, pode-se observar a proporção das pessoas com excesso de peso que possuíam depressão em graus moderado, severo ou extremo com relação àquelas que não têm excesso de peso, demonstrando que as pessoas com excesso de peso apresentam ansiedade e depressão em níveis mais elevados do que aquelas que não têm excesso de peso.

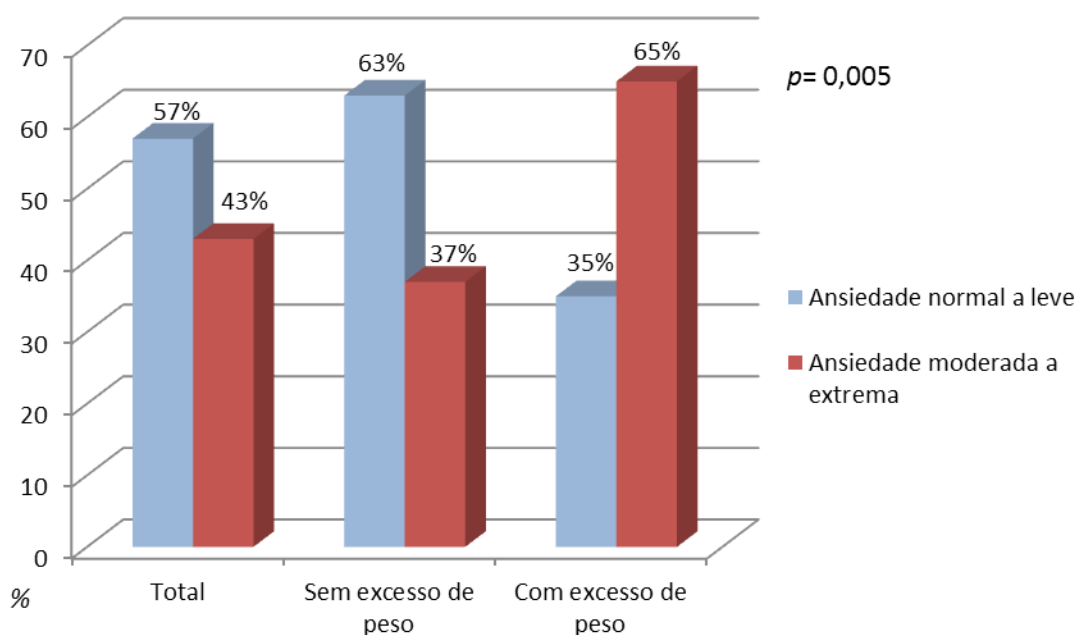


Figura 2 – Proporção de estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP com excesso de peso e sem excesso de peso segundo graus de sintomas de ansiedade, 2019 ($n=148$)

Na figura acima, pode-se observar que o número de pessoas com excesso de peso com níveis de ansiedade moderada a extrema foi aproximadamente 2 vezes maior do que o número de pessoas com ansiedade normal a leve, enquanto entre as pessoas sem excesso de peso o que se observa é o contrário, em que a quantidade de pessoas com ansiedade normal a leve é 1,7 vezes maior do que as pessoas com níveis de ansiedade moderada a extrema.

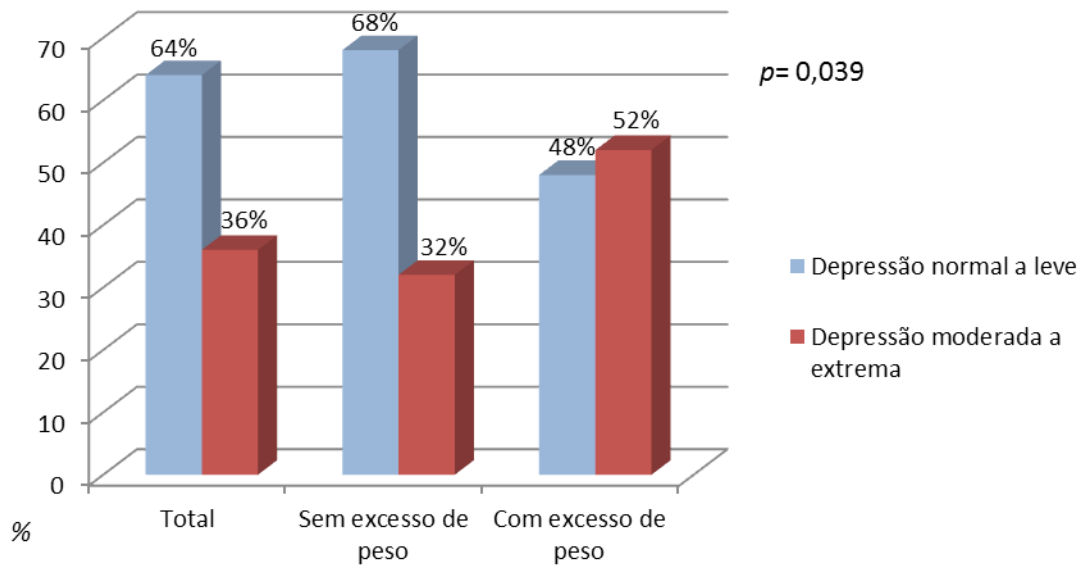


Figura 3 – Proporção de estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP com excesso de peso e sem excesso de peso segundo graus de sintomas de depressão, 2019 (n=148)

Na figura acima também se pode observar que as pessoas com excesso de peso têm níveis de depressão mais elevados, e que entre as pessoas sem excesso de peso, as com depressão normal a leve são duas vezes mais do que as que têm depressão moderada a extrema, enquanto entre os estudantes com excesso de peso, este número é quase igual.

Na análise multivariada, que avaliou os fatores de risco para o excesso de peso em estudantes universitários, foram incluídas as variáveis sexo, cor da pele e ansiedade (Tabela 2). Ser do sexo masculino representou 3,15 mais chances de ter excesso de peso em relação ao sexo feminino, com o intervalo de confiança de 1,27– 7,78 e o p -valor igual a 0,013.

O resultado para a cor da pele mostrou que não ser branco tem 4,42 mais chances de ter excesso de peso em relação a ser branco, com o intervalo de confiança de 1,68 – 11,64 e p -valor igual a 0,003 (Tabela 2).

Por fim, como último fator de risco encontrado para o excesso de peso na análise multivariada, a ansiedade moderada, severa e extrema (OR= 4,75), com intervalo de confiança de 1,87 – 12,06 e p -valor igual a 0,001 (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise multivariada dos fatores de risco para o excesso de peso em universitários da área da saúde da UFOP, 2019 (n=148)

Variáveis	OR (IC 95%)	p-valor
Sexo		
Masculino	3,15 (1,27 – 7,78)	0,013
Feminino	1,0	
Cor da pele		
Outros (amarelo, pardo, mulato, negro, indígena)	4,42 (1,68 – 11,64)	0,003
Branco	1,0	
Ansiedade		
Moderada, severa e extrema	4,75 (1,87 – 12,06)	0.001
Normal, leve	1,0	

Fonte: Produção do autor. Nota: OR=Odds ratio; IC95%= intervalo de confiança

6. DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados em estudantes da área da saúde ingressos na Universidade Federal de Ouro Preto no primeiro semestre de 2019. A prevalência do excesso de peso entre os universitários foi de 21% (n= 31), a prática de atividade física foi maior entre os universitários que tinham excesso de peso (74%) do que entre aqueles que não tinham excesso de peso e o consumo de bebida alcoólica foi considerado em excesso em 100% dos universitários que relataram consumir.

Os universitários com excesso de peso apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão quando comparados aos universitários sem excesso de peso.

Barreto e colaboradores (2019) realizaram estudo com universitários da área da saúde em Belém e encontraram a prevalência de excesso de peso de 19%, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo (BARRETO et al., 2019).

Sousa e Barbosa (2017) em estudo realizado com universitários da Bahia encontraram que em 2010 a prevalência de excesso de peso entre homens universitários era 30% e entre mulheres 15%. Em 2012, entre os homens a prevalência foi 31% e entre as mulheres 17%. Por fim, em 2014, entre os homens a prevalência do excesso de peso foi 36% e entre as mulheres 20%, o que demonstra o aumento da prevalência do excesso de peso entre os universitários ao longo dos anos (SOUSA e BARBOSA, 2017).

Houve uma maior participação de estudantes do sexo feminino no presente estudo, o que corrobora os achados de outros estudos realizados com universitários (SOUSA e BARBOSA, 2017; DUARTE et al., 2013; SOUSA et al., 2013; MARCONDELLI et al., 2008). De acordo com o Censo da Educação Superior de 2018, em relação ao número de estudantes matriculados, o sexo feminino predomina nos cursos presenciais, ou seja, o achado do estudo está de acordo com os resultados deste Censo (BRASIL, 2019).

Apesar de maior participação de estudantes do sexo feminino, houve maior prevalência do excesso de peso em estudantes do sexo masculino, assim como no estudo de Sousa e Barbosa (2017) que investigou a prevalência de excesso de peso em universitários por meio de análise de inquéritos repetidos em três anos (SOUSA e BARBOSA, 2017).

Segundo Moretti e colaboradores (2014), a maior prevalência do excesso de peso entre os homens pode ser explicada devido ao fato de as mulheres serem mais preocupadas com a estética corporal, buscando atender aos padrões de beleza (MORETTI et al., 2014).

Com relação à cor da pele, houve maior prevalência do excesso de peso entre os estudantes não brancos, achado condizente com o estudo de Machado e colaboradores (2014), que, por sua vez, foi realizado com 1334 adultos, mesma faixa etária do estudo em questão, de ambos os sexos em que 45% dos participantes não brancos apresentaram excesso de peso *versus* 42% dos participantes brancos (MACHADO et al., 2014).

As diferenças socioeconômicas estão diretamente relacionadas ao excesso de peso, assim como a cor da pele e características sociodemográficas também estão relacionadas ao estado socioeconômico, o que demonstra que cor da pele e excesso de peso tem associação. Um conjunto de fatores sociais, econômicos, biológicos e ambientais pode explicar a associação entre excesso de peso e cor da pele não branca (MORETTO et al., 2016).

Smolen e Araújo (2017) afirmam que no Brasil há poucas pesquisas sobre desigualdades em saúde de acordo com a raça/cor da pele e atribuem isto aos pesquisadores não incluírem questões sobre este parâmetro em seus estudos. A raça/cor da pele pode intervir nas oportunidades da vida de um indivíduo, tanto educacionais quanto financeiras e sociais, o que influencia a posição socioeconômica (SMOLEN e ARAÚJO, 2017).

Com relação ao estado civil, a faixa etária da amostra e a vida universitária justificam o fato de universitários solteiros terem sido a maioria (94%). Não houve associação com o excesso de peso, contrapondo o encontrado por Moretti e

colaboradores (2014) em que a prevalência do excesso de peso foi maior em universitários casados ou vivendo em união estável (MORETTI et al., 2014).

Estudo realizado por Santos e colaboradores (2014) com 720 estudantes comparou o estado civil de universitários ingressantes e concluintes e encontrou que entre os ingressantes, 84% eram solteiros e entre os concluintes, este número reduziu para 77%, o que pode ser uma justificativa também para o resultado deste estudo, uma vez que foi realizado apenas com universitários ingressantes (SANTOS et al., 2014).

Silva e colaboradores (2011) em estudo com universitários de Santa Catarina, tiveram como resultado que acadêmicos casados apresentam maior prevalência de excesso de peso, o que pode ser justificado pelas possíveis mudanças de hábitos após o casamento, como diminuição da atividade física e mudança dos hábitos alimentares (SILVA et al., 2011).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008 – 2009 descreve que o excesso de peso entre o sexo masculino aumentou conforme a renda, mas no sexo feminino esta relação foi curvilínea, encontrando as maiores prevalências de excesso de peso nas classes intermediárias de renda (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Quanto à atividade física, dois estudos, um com universitários de São Paulo e outro com universitários de Minas Gerais, mostraram que entre universitários com excesso de peso a prevalência da prática de atividade física é mais alta do que entre aqueles que não têm excesso de peso (VARGAS et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2016). Tal achado corrobora o resultado do estudo, em que entre os universitários com excesso de peso, a prevalência da prática de atividade física foi maior do que entre aqueles sem excesso de peso (74% e 64%, respectivamente).

Um estudo realizado em 2008 na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com 685 universitários encontrou que a prevalência do excesso de peso entre estes universitários foi de 16%. Entre os universitários que praticavam atividade física 3 vezes por semana ou mais, 16,2% tinham excesso de peso enquanto 15,5% que realizavam menos de 3 vezes por semana tinham excesso de peso (SILVA et al., 2011).

Além disto, Santos e colaboradores (2014) também tiveram como resultado de um estudo com 164 universitários da Bahia, que 25% destes tinham excesso de peso e eram ativos, enquanto 20% tinham excesso de peso e eram inativos (SANTOS et al., 2014). Estes resultados demonstram que há mais universitários com excesso de peso praticantes de atividade física do que não praticantes, ou seja, os universitários com excesso de peso podem estar buscando hábitos de vida mais saudáveis.

Com relação ao tabagismo, no estudo não houve associação com o excesso de peso e a maioria da amostra (89%) não fazia uso do tabaco, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Ramis e colaboradores (2012) na Universidade Federal de Pelotas em que de 485 estudantes, 66% nunca tinham fumado e apenas 5% era fumante (RAMIS et al., 2012).

No presente estudo, 69% dos estudantes faziam consumo de bebida alcoólica e estes 69% era consumo elevado, caracterizado como *in binge*. Resultado expressivo para o consumo de álcool também foi encontrado no estudo de Pedrosa e colaboradores (2011) realizado com 608 universitários das Faculdades das Ciências da Saúde de Alagoas, em que 90,4% relataram consumo de álcool na vida e 82% da amostra relatou uso atual. Porém, diferente do presente estudo, apenas 9% faziam uso abusivo (PEDROSA et al., 2011).

Silva e colaboradores (2011) encontraram em um estudo realizado na mesma universidade do estudo em questão, UFOP, com 178 universitárias, que o IMC daquelas que consumiam bebidas alcoólicas ($n= 93$) era maior ($21,6 \pm 2,63$) do que aquelas ($n= 24$) que não consumiam bebidas alcoólicas ($20,6 \pm 2,34$), apesar de não ter dado diferença significativa e estarem todas eutróficas. Das 141 universitárias que consumiam bebida alcóolica, 57% eram *in binge*, resultado que corrobora o achado neste estudo (SILVA et al., 2011).

Já no estudo de Silva e colaboradores (2011) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o resultado mostrou uma maior porcentagem dos estudantes com excesso de peso ingerindo mais de 7 doses de álcool por semana (21%) do que 7 doses ou menos (14,3%), o que sugere uma associação entre consumo excessivo de bebida alcoólica e excesso de peso (SILVA et al., 2011).

No estudo de Moretti e colaboradores (2014) com universitários do Acre, foi encontrado na análise multivariada ajustada para a idade que o consumo de álcool no último mês está associado ao excesso de peso em mulheres. Além disto, os autores discutiram que a relação do consumo de álcool com o desenvolvimento de excesso de peso não é clara, principalmente devido às diferenças dos métodos utilizados para medir a frequência e quantidade de álcool consumido (MORETTI et al., 2014).

No presente estudo, 39% dos universitários possuem uma percepção de saúde ruim (regular, ruim e muito ruim), sendo um resultado inesperado, uma vez que essa faixa etária em geral não possui morbidades. O achado de Moretti e colaboradores (2014) com os universitários do Acre corrobora este resultado porque encontrou que 36% dos universitários participantes do estudo declararam ter a saúde regular ou ruim (MORETTI et al., 2014).

Um estudo realizado na Bahia com 570 adultos de 19 a 59 anos encontrou que 43% destes classificavam a própria saúde como regular/mal ou muito mal. Já outro estudo realizado no Sul do Brasil com 2022 adultos de 20 a 59 anos encontrou que de 2002 indivíduos que responderam a auto avaliação de saúde, 74% a classificaram como positiva (PERES et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2009).

No presente estudo, a prevalência de ansiedade e depressão em grau moderado, severo e extremo foi alta, 43% e 36%, respectivamente; e ambas as variáveis deram diferença estatisticamente significativa. Resultado expressivo também foi encontrado no estudo de Fernandes e colaboradores (2018) realizado no Piauí com 205 universitários e a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão foi, respectivamente 63% e 30%, ocorrendo principalmente em níveis leves (FERNANDES et al., 2018).

Fernandes e colaboradores (2018) acharam que a prevalência média de depressão entre universitários é de 30,6% enquanto entre não universitários é de 9%. Quanto à ansiedade, há estudos demonstrando que esta pode variar de 63% e 92%. A falta de tempo livre para lazer, relacionamentos e repouso são alguns fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida dos universitários (FERNANDES et al., 2018). Os participantes deste estudo apresentaram uma taxa percentual para a depressão moderada a extrema próxima aos valores esperados

para a população universitária (36%) e para ansiedade moderada a extrema um pouco abaixo (43%).

Em níveis leves, a ansiedade pode favorecer o desempenho dos estudantes, porém, quando esta é em níveis elevados, pode fazer com que o desempenho diminua porque quanto mais ansioso o universitário for, maiores serão os prejuízos com relação à atenção, memória, concentração e raciocínio (FERNANDES et al., 2018).

Os fatores mais comuns para o surgimento de sintomas ansiosos envolvem o desempenho acadêmico, estressores sociais, problemas financeiros e adaptação a transição do ambiente familiar para o ambiente universitário. Além disso, o ambiente cada vez mais competitivo faz com que os universitários busquem cada vez mais excelência no desempenho acadêmico para satisfazer o mercado de trabalho, o que pode deixá-los cada vez mais ansiosos temendo o futuro profissional (FERNANDES et al., 2018).

A vulnerabilidade dos universitários aos sintomas ansiosos também está relacionada à competitividade neste meio, perfeccionismo, afastamento da família, pressão para o sucesso, solidão e vaidade (SILVA et al., 2018).

Um estudo realizado com 171 universitários com excesso de peso na Colômbia encontrou que 69,6% tinham ansiedade e 70,2% tinham depressão (GAVIRIA et al., 2017), resultado que vai de encontro ao deste estudo que também teve uma alta prevalência entre os universitários com excesso de peso, 65% tinham ansiedade e 52% tinham depressão, ambos os transtornos em grau de moderado a extremo.

Wit e colaboradores (2010) realizaram um estudo na Europa com 2809 adultos de 18 a 65 anos e encontraram que deste, 369 tinham depressão e 515 tinham ansiedade. Dos que tinham depressão, 46,8% tinham excesso de peso e dos que tinham ansiedade, 43,3%, ou seja, a prevalência de pessoas com ansiedade e depressão que têm excesso de peso é expressiva, assim como no resultado do presente estudo.

Scott e colaboradores (2008) realizaram um estudo com treze países e o resultado constatou diferenças estatísticas ajustadas por idade, sexo e educação

entre excesso de peso e transtornos de ansiedade e depressão. As variáveis sociodemográficas são importantes moderadores da relação entre o excesso de peso e os transtornos mentais (SCOTT et al., 2008).

Leão e colaboradores (2018) encontraram que a prevalência de depressão e ansiedade é superior entre os estudantes da área da saúde quando comparados com estudantes de outras áreas e com a população em geral no Brasil. No estudo destes autores, participaram 476 universitários do primeiro ano da área da saúde do Nordeste e 36% tinham depressão, sendo que destes, 37,8% tinham em nível moderado e grave e 28,6% tinham depressão, sendo que destes, 24,2% tinham em nível moderado e grave (LEÃO et al., 2018).

A literatura aponta que as emoções negativas, como a ansiedade, interferem nas escolhas alimentares das pessoas, fazendo com que elas escolham comidas com maiores densidades calóricas, como os doces, considerados “comidas de conforto” (PENAFORTE et al., 2019). Tal fato pode ser uma das explicações para a ansiedade em níveis mais elevados ser um fator de risco para o excesso de peso.

Quanto às práticas alimentares, 76% dos universitários possuíam práticas alimentares inadequadas e 24%, adequadas. Não houve associação da inadequação das práticas alimentares com o excesso de peso.

Carvalho e colaboradores (2013) realizaram um estudo com 587 universitários de Juiz de Fora e encontraram que de 276 mulheres, 10% tinham atitude alimentar inadequada e de 311 homens, 9% tinham atitude alimentar inadequada, porém, pelo fato do presente estudo ter utilizado a escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019) para indivíduos adultos, instrumento novo construído com base nas recomendações do atual Guia Alimentar para população brasileira, a comparação dos resultados com os de outras pesquisas fica limitada devido ao fato de possuir diversos meios para avaliar as práticas alimentares, como o Questionário de Frequência Alimentar, o Índice de Qualidade da Dieta, dentre outros.

Um estudo realizado com 171 universitários da Colômbia analisando o excesso de peso teve como resultado que entre estes universitários houve maior prevalência (57%) da adoção de uma dieta não saudável (GAVIRIA et al., 2017).

Este estudo foi um dos primeiros realizados com universitários ingressantes e utilizou a amostra quase total destes estudantes da área da saúde. Os dados deste estudo podem ser interessantes para análises longitudinais, o que possibilitará analisar em qual época da universidade há maior aumento do IMC, se há aumento ou diminuição da prevalência do excesso de peso com o passar dos anos, assim como aumento ou diminuição dos transtornos mentais.

Por fim, como limitação do estudo, tem-se que foi um estudo transversal e que os alunos do primeiro período podem ainda não ter sentido a carga da transição para a vida universitária, além de o peso e altura terem sido avaliados de forma referida, o que aumenta as chances das informações não serem fidedignas pelo fato de os universitários não lembrarem ou não quererem relatar o peso real.

Sendo assim, a relevância deste estudo foi sugerir que existe um grupo de risco específico para o excesso de peso entre universitários e possibilitar análises longitudinais futuras para compreender se estes fatores permanecem inalterados com o passar dos anos na universidade. Desta forma, acredita-se que seja necessária a conscientização dos estudantes a respeito de hábitos de vida saudáveis e adequados, assim como a implementação de programas e ações de promoção da saúde voltadas para o âmbito universitário a fim de diminuir a prevalência do excesso de peso entre este público.

7. CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que a prevalência do excesso de peso entre os universitários foi 21%, ou seja, aproximadamente 1 em cada 5 universitários tinha excesso de peso. Observou-se que ser do sexo masculino, não branco e apresentar sintomas de ansiedade são fatores de risco para o excesso de peso. Porém, não houve associação entre o excesso de peso e as práticas alimentares.

O resultado da prevalência de ansiedade e depressão em grau moderado a extremo entre universitários foi bastante expressivo (43% e 36%, respectivamente), o que indica que há necessidade de acompanhar mais de perto e entender o que vem causando tais transtornos neste público e que podem levar a outros desfechos, como o excesso de peso.

Sendo assim, faz-se necessário que os universitários tentem mudar os seus hábitos, por meio da adoção de práticas alimentares saudáveis, diminuam o consumo de bebidas alcoólicas e aumentem a prática de exercícios físicos. Para isso, é de extrema importância que estes tenham acesso a programas de incentivo a adoção de estilo de vida saudável. Portanto, a implantação de ações, campanhas, intervenções e programas que visem à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável é fundamental para que auxiliem os universitários a terem hábitos saudáveis, uma vez que, nesta fase da vida hábitos adquiridos provavelmente irão se manter durante muitos anos.

8. REFERÊNCIAS

ANDERSON, Sarah E. et al. Association of depression and anxiety disorders with weight change in a prospective community-based study of children followed up into adulthood. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 160, 2006.

ANDRADE, Roseli Gomes de et al. Excesso de peso em homens e mulheres residentes em área urbana: fatores individuais e contexto socioeconômico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, p. S1 – S11, 2015.

ARAÚJO, Carolina Abreu Henn de et al. Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

ASKARI, Jafar et al. The Relationship Between Obesity and Depression. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v. 84, p. 796 – 800, 2013.

ASSIS, Maíra Macário de et al. Excesso de peso, ambiente percebido e privação social: um estudo da percepção de pais ou responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 466 – 473, 2018.

BAGORDO, Francesco et al. Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. **Journal of Food & Nutrition Research**, v. 52, n. 3, 2013.

BARBOSA, Janine Maciel et al. Fatores socioeconômicos associados ao excesso de peso em população de baixa renda do Nordeste brasileiro. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 59, n.1, 2009.

BARRETO, Jéssica Thuanny Teixeira et al. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes dos cursos da área da saúde em Belém – PA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 77, p. 120 – 128, 2019,

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003 – 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3755 – 3768, 2011.

BERNARDO, Greyce Luci et al. Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 6, p. 847-865, 2017.

BEZERRA, Ilana Nogueira et al. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 15, 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2013.

CARÚS, Juliana Pires et al. Local e tipo das refeições realizadas por adultos em cidade de médio porte. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n.1, p. 68 – 75, 2014.

CIBEIRA, Gabriela Herrmann et al. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3577 – 3584, 2013

CORRÊA, Rafaela da Silveira et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 553 – 562, 2017.

COSTA, Daniela Galdino et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira em Enfermagem**, v. 71, p. 1739 – 1746, 2018.

CRESPO, Carlos J. et al. Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in U.S. adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 – 1994. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 31, n. 12, p. 1821, 1999.

CROMBIE, Aaron P. et al. The freshman weight gain phenomenon revisited. *Nutrition Reviews*, v. 67, p. 83 – 94, 2009.

DEPUTY, Nicholas P.; BOEHMER, Ulrike. Weight Status and Sexual Orientation: Differences by age and within racial and ethnic subgroups. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 1, 2014.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.

DUARTE, Flávia Moreno; ALMEIDA, Suzy Darlen Soares de; MARTINS, Karine Anusca. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 288-298, 2013.

ELLIASON, M. et al. Relationships between sexual identity, weight, and health in a population-based sample of California women. **Womens Health Issues**, v. 27, n. 5, p. 600 – 606, 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p; 2298 – 2304, 2018.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494 – 1502, 2012.

FERREIRA, Letícia. Avaliação do IMC como indicativo de gordura corporal e comparação de indicadores antropométricos para determinação de risco cardiovascular em frequentadores de academia, v. 7, n. 42, p. 324 – 332, 2013.

FERREIRA, Regicely Aline Brandão; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 4/5, 2015.

FILHO, Malaquias Batista; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, 2003.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public health nutrition**, p. 1-12, 2019.

GARIEPY, G. et al. The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Obesity**, p. 407 – 419, 2010.

GAVIRIA, Hugo Alberto Múnera et al. Overweight and Obesity Conditions: Prevalence and Associated Risk Factors in Nursing Students in a Public University in Medellín, Colombia. **Invest. Educ. Enferm.** 35(2): 191-198, 2017.

GIGANTE, Denise Petrucci et al. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 157 – 165, 2011.

GISKES, K et al. A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. **Obesity reviews**, n. 11, p. 413 – 429.

HAIDAR, Suzan A. et al. The freshman weight gain phenomenon: Does it apply to Lebanese students? **International Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2214 – 2220, 2018.

HASLER, G. et al. Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich cohort study. **Molecular Psychiatry**, v. 10, p. 842 – 850, 2005.

HEO, M et al. Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age and race. **International Journal of Obesity**, p. 513 – 519, 2006.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JOHN, U. et al. Smoking status, cigarettes per day, and their relationships to overweight and obesity among former and current smokers in a national adult general population sample. **International Journal of Obesity**, v. 29, p. 1289 – 1294, 2005.

KALTER-LEIBOVICI, O. et al. Obesity among Arabs and Jews in Israel: a population-based study. **Israel Medical Association Journal**, v. 9, n. 7, p. 525 – 530, 2007.

KATZ-WISE, Sabra L. et al. Sexual orientation disparities in BMI among US adolescents and young adults in three race/ethnicity groups. **Journal of Obesity**, v. 2014, 2014.

KEITH, S. et al. Putative contributors to the secular increase in obesity: exploring the roads less traveled. **International Journal of Obesity**, v. 30, p. 1585 – 1594, 2006.

LAMIQUIZ-MONEO, Itziar et al. Genetic predictors of weight loss in overweight and obese subjects. **Scientific Reports**, 2019.

LAZAREVICH, Irina et al. Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico city. **Nutrición Hospitalaria**, v. 28, n. 6, p. 1892 – 1899, 2013.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n.4, p. 55 – 65, 2018.

LINO, Marina Zago Ramos et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007 – 2008. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 797 – 810, 2011.

MACHADO, Ísis Eloah et al. Fatores associados ao excesso de peso em adultos usuários de restaurantes populares em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.5, p. 1367 – 1377, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 203 – 214, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Evolução Anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 267 – 276, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006 – 2013. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1061 – 1069, 2016.

MARCONDELLI, Priscilla et al. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 39 – 47, 2008.

MCLAREN, Lindsay. Socioeconomic status and obesity. **Epidemiologic Reviews**, v. 29, 2007.

MEHTA, Neil K.; CHANG, Virginia W. Weight status and restaurant availability: a multilevel analysis. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 34, n. 2, p. 127 – 133, 2008.

MELDRUM, David R. et al. Obesity pandemic: causes, consequences and solutions – but do we have the will?. **Fertility and Sterility**, v. 107, n. 4, 2017.

MENDES, Felismina; LOPES, Manuel José. Vulnerabilidades em saúde: o diagnóstico dos caloiros de uma universidade portuguesa. **Texto & Contexto Enfermagem**, p. 74 – 82, 2014.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507 – 519, 2016.

MORETTI, Gustavo de Souza et al. Prevalence of and factors associated with overweight among university students from Rio Branco, Acre – Brazil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 16, n.4, p. 406 – 418, 2014.

MORETTO, Maria Clara et al. Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, 2016.

MORI, Cláudia Oliveira et al. Excesso de peso em universitários: estudo comparativo entre acadêmicos de diferentes cursos e sexos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 68, p. 717 – 721, 2017.

MORLAND, Kimberly B; EVENSON, Kelly R. Obesity prevalence and the local food environment. **Health Place**, v. 15, n. 2, p. 491 – 495, 2009.

MORLAND, Kimberly et al. Supermarkets, other food stores, and obesity. The atherosclerosis risk in communities study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 30, n. 4, 2006.

NANNEY, Marilyn S. et al. Weight and Weight-Related Behaviors Among 2-Year College Students. **Journal of American College Health**, v. 4, p. 221 – 229, 2015.

NELSON, Melissa C. et al. Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. **Obesity**, v. 16, n. 10, 2008.

NOGUEIRA, Lycea Maria Maciel et al. Prática de atividade física e estado nutricional de universitários em Uberlândia, MG. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n.50, 2016.

NORRIS, Tom et al. Socioeconomic inequalities in childhood-to-adulthood BMI tracking in three British birth cohorts. **International Journal of Obesity**, 2019.

OLIVEIRA, Ariel Figueiredo et al. Prevalência de excesso de peso e fatores associados em uma região metropolitana do Nordeste Brasileiro. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n.1, p. 38 – 43, 2018.

OLIVEIRA, Lucivalda P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n.3, p. 570 – 582, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Organização Mundial de Saúde, 2015.

OKORODUDU, DO et al. Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Obesity**, v. 34, p.791 – 799, 2010.

PEDROSA, Adriano Antonio da Silva et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1611 – 1621, 2011.

PELTZER, Karl et al. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, p. 7425 – 7441, 2014.

PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira et al. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. **Psychiatry Research**, p. 715 – 720, 2019.

PERES, Marco Aurélio et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 901 – 911, 2010;

PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Escola Anna Nery**, 2016.

PONTE, Michelle Alves Vasconcelos et al. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2019.

POPKIN, Barry M. Nutrition Transition and the Global Diabetes Epidemic. **Current Diabetes Reports**, v. 15, n. 9, 2015.

PORTO, Tatiana Naiana Rodrigues dos Santos et al. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para a obesidade em adultos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 22, 2019.

RAMIS, Thiago Rozales et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 376 – 385, 2012.

REN, Xiaohua et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity in university students from the region of Anhui (China). **Nutrición Hospitalaria**, v. 31, n. 3, p. 1089 – 1093, 2015.

REZENDE, Fabiana Aparecida Canaan et al. Aplicabilidade do Índice de Massa Corporal na Avaliação da Gordura Corporal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 2, 2010.

ROBERTS, RE et al. Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda Country Study. **International Journal of obesity and related metabolic disorders**, p. 514 – 521, 2003.

RODRIGUES, Livia Penna Firme et al. Food insecurity in Urban and Rural Areas in Central Brazil: Transition from Locally Produced Foods to Processed Items. **Ecology of Food and Nutrition**, v. 55, n. 4, p. 365 – 377, 2016.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina. Associação entre excesso de peso e hábito de fumar, Santarém, PA, 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 636 – 345, 2009.

SAEED, Elshazaly et al. Obesity and associated risk factors among students of health colleges of King Saud University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. **Journal of Pakistan Medical Association**, v. 67, n. 3, 2017.

SANTIAGO, Jênifa Cavalcante dos Santos et al. Associação entre excesso de peso e características de adultos jovens escolares: subsídio ao cuidado da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2015.

SANTOS, Jefferson Jovelino Amaral dos et al. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 39, n.1, p. 17 – 23, 2014.

SANTOS, Marize Melo dos et al. Relação bilateral entre excesso de peso e transtornos mentais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1 – 7, 2018.

SANTOS, Mateus Carmo et al. Associação do excesso de peso com variáveis demográficas e atividade física no lazer em universitários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, p. 14 – 19, 2014.

SÁVIO, Karin Eleonora Oliveira et al. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 457 – 463, 2008.

SCOTT, Kate M. et al. Obesity and mental disorders in the general population: results from the World Mental Health Surveys. **International Journal of Obesity**, p. 192 – 200, 2008.

SILVA, Amanda Bertolini de Jesus et al. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas por universitárias e adiposidade corporal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, p. 210 – 215, 2011.

SILVA, Diego Augusto Santo et al. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4473 – 4479, 2011.

SILVA, Dylan Ritcher da; PANOSSO, Ivana Regina; DONADON, Maria Fortunata. Ansiedade em Universitários: Fatores de risco associados e intervenções – uma revisão crítica da literatura. **Psicologia – Saberes & Práticas**, n.2, v.1, p. 1-10, 2018.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4021 – 4030, 2017.

SOUSA, Thiago Ferreira de; BARBOSA, Aline Rodrigues. Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 586 – 597, 2017.

SOUSA, Thiago Ferreira de et al. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3563-3575, 2013.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, n. 13, 2010.

SPEAKMAN, John R.; O'RAHILLY, Stephen. Fat: an evolving issue. **Disease Models & Mechanisms**, v. 5, n. 5, p. 569 – 573, 2012.

TAVARES, Jessica et al. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. **Revista de Geografia e Ordenamento do Território (GOT)**, n. 15, p. 453 – 479, 2018.

VADEBONCOEUR, Claudia et al. A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? **BMC Obesity**, 2015.

VALE, Diôgo et al. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 983 – 996, 2019.

VARGAS, Leandro Martinez et al. Nível de atividade física de estudantes universitários com e sem distúrbio da imagem corporal. **Pensar a prática**, v. 19, n.1, 2016,

VIEIRA, Ana Carolina Reiff e; SICHIERI, Rosely. Associação do status socioeconômico com obesidade. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 415 – 426, 2008

VIEIRA, Eduardo Emanuel Sátiro et al. Sobrepeso e obesidade: associação com o nível socioeconômico de universitários. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 3807 – 3812, 2017.

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, p. 273 – 282, 2002.

WAGNER, Kátia Jakovljevic Pudla et al. Posição socioeconômica na infância e obesidade em adultos: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 15, n.1, p. 185 – 194, 2010.

WHITESIDE, Ursula et al. Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? **Eating Behaviors**, v. 8, p. 162 – 169, 2007.

WIT, Leonore M. de et al. Depressive and anxiety disorders and the association with obesity, physical, and social activities. **Depression and anxiety** p. 1057 – 1065, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition**. World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight fact sheet**. World Health Organization, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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)

Adriana Lúcia Meireles
Waléria de Paula

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

_____ Data ____/____/____

Assinatura

APÊNDICE B – Questionário (adaptado da versão original)

Prezado (a) aluno (a),

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

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

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

Data: ____/____/____

001. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

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

1.1. Número de matrícula: _____ Curso: _____

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

() 1- UFOP

() 5- UFJF

() 2- UFMG

() 6- UFSJ (São João del Rei)

() 3- UFTM

() 7- UFSJ (Divinópolis)

() 4- UFLA

1.3. Qual ano e semestre que você ingressou na Universidade? _____

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

1.5. Como se deu seu ingresso na Universidade ou no curso atual que você frequenta?

() 1- Pela nota obtida na prova do ENEM/ SISU

() 4- Por obtenção de novo título

() 2- Por prova de vestibular seriado

() 5- Por transferência de outra universidade

() 3- Por reopção de curso na própria universidade

() 6- Outro: _____

002. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

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

2.1. Qual a sua data de nascimento? ____/____/____

2.2. Qual a sua naturalidade (Cidade onde nasceu)? _____ Estado: _____

2.3. Qual sua cidade de origem? (Considere cidade de origem aquela que você vive ou viveu com seus pais/responsáveis): _____ Estado: _____

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

() 1- Branco

() 3- Pardo

() 5- Negro

() 7- Outro: _____

() 2- Amarelo

() 4- Mulato

() 6- Indígena

2.5. Qual o seu sexo biológico?

() 1- Feminino

() 2- Masculino

2.6. Qual a sua identidade de gênero?

() 1- Cisgênero (indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento)

() 2- Transgênero e/ou Transexual (indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento)

2.7. Qual a sua orientação sexual?

() 1- Homossexual

() 2- Heterossexual

() 3- Bissexual

() 4- Assexual

2.8. Qual é o seu estado civil?	
☐ 1- Solteiro(a)	☐ 4- Viúvo(a)
☐ 2- Casado(a)	☐ 5- Divorciado(a)
☐ 3- União estável	☐ 6- Outro: _____
2.9. Você tem filhos?	
☐ 1- Não	☐ 2- Sim. Quantos? _____
2.10. 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 incompleto	☐ 7- Médio completo
☐ 3- Fundamental I completo	☐ 8- Superior incompleto
☐ 4- Fundamental II incompleto	☐ 9- Superior completo
☐ 5- Fundamental II completo	
2.11. Qual a renda bruta mensal do (a) chefe da família?	
☐ 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)	
☐ 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)	
☐ 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)	
☐ 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)	
☐ 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)	
2.12. Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?	
☐ 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)	
☐ 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)	
☐ 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)	
☐ 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)	
☐ 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)	
2.13. Você depende dos seus pais/ responsáveis ou familiares financeiramente?	
☐ 1- Não	☐ 2- Sim
2.14. Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?	
☐ 1- Não trabalho	
☐ 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)	
☐ 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)	
☐ 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)	
☐ 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)	
☐ 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)	
2.15. Você recebe algum tipo de auxílio financeiro da sua Universidade? (Se necessário assinale mais de uma alternativa).	
☐ 1- Não	☐ 5- Sim, bolsa alimentação
☐ 2- Sim, bolsa permanência/ auxílio moradia	☐ 6- Sim, bolsa de projetos de extensão
☐ 3- Sim, bolsa iniciação científica	☐ 7- Sim, bolsa pró ativa
☐ 4- Sim, bolsa de monitoria	☐ 8- Sim, outra: _____
2.16. O dinheiro que você recebe por mês (seja dos pais/ responsáveis, pensão, trabalho, bolsas ou quaisquer outros meios) supre todas as suas despesas?	
☐ 1- Não	☐ 2- Sim
	☐ 3- Às vezes
2.17. Em relação a sua moradia atual, como você mora? (Considere moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana).	
☐ 1- Sozinho(a)	☐ 7- Divido apartamento/casa com outras pessoas
☐ 2- Com meus pais (pai e mãe)	☐ 8- Em pensão/hotel/hostel/pousada
☐ 3- Com meu pai	☐ 9- Em república federal
☐ 4- Com minha mãe	☐ 10- Em república particular
☐ 5- Na casa de um outro familiar/parente	☐ 11- Em alojamento estudantil
☐ 6- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s)	☐ 12- Outro: _____
2.18. Caso more em república particular ou federal, a qual parte da hierarquia você pertence?	

☐ 1- Não resido em república
☐ 2- Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo
☐ 3- Morador(a)

☐ 4- Veterano(a)/ Decano(a)
☐ 5- Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a)

2.19. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa (considerando a moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana)?

☐ 1- 1 pessoa ☐ 4- 4 pessoas ☐ 7- 7 pessoas ☐ 10- Mais de 9 pessoas
☐ 2- 2 pessoas ☐ 5- 5 pessoas ☐ 8- 8 pessoas
☐ 3- 3 pessoas ☐ 6- 6 pessoas ☐ 9- 9 pessoas

2.20. Caso você não more atualmente com seus pais/responsáveis, com qual frequência você os visita?

☐ 1- Resido com os meus pais ☐ 5- Uma vez por mês
☐ 2- Todos os dias ☐ 6- Somente nos feriados prolongados
☐ 3- Ao menos uma vez por semana ☐ 7- Somente nas férias
☐ 4- A cada quinze dias ☐ 8- Nunca visito os meus pais

2.21. Qual a sua preferência de crença?

☐ 1- Não tenho ☐ 3- Espírita ☐ 5- Orientais/budismo ☐ 7- Afro-brasileira
☐ 2- Católica ☐ 4- Evangélica ou Protestante ☐ 6- Judaica ☐ 8- Outra: _____

2.22. Você pratica a sua crença?

☐ 1- Não tenho crença ☐ 4- Frequento em média duas vezes por mês
☐ 2- Não frequento, porém oro/ rezo/ acredito ☐ 5- Frequento em média quatro vezes por mês
☐ 3- Frequento menos que uma vez por mês ☐ 6- Frequento duas vezes por semana ou mais

Atividades de Lazer

3.10. Quando está em casa, o que você costuma fazer no seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando? (Marque a opção que seja mais frequente no seu dia a dia).

☐ 1- Assisto filmes e séries ☐ 4- Leio livros
☐ 2- Pratico esporte/ atividade física ☐ 5- Faço uso de redes sociais
☐ 3- Estudo o conteúdo das disciplinas que curso ☐ 6- Outros: _____

3.11. No seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando, você costuma sair?

☐ 1- Não ☐ 4- Sim saio com amigos
☐ 2- Sim, saio sozinho ☐ 5- Sim, saio com família
☐ 3- Sim, saio com namorado (a) ☐ 6- Outro

3.12. Você tem o costume de ir às festas universitárias (rock, calourada, social)?

☐ 1- Não ☐ 2- Sim

3.13. Com que frequência você vai às festas universitárias (rock, calourada, social)?

☐ 1- Nunca ☐ 4- Vou duas vezes na semana
☐ 2- Vou menos que uma vez por mês ☐ 5- Vou três ou mais vezes na semana
☐ 3- Vou uma vez na semana ☐ 6- Todos os dias da semana

Alimentação e Nutrição

3.20. Marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
3.20.1. Costumo comer fruta no café da manhã	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.4. Costumo planejar as refeições que farei no dia	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()

3.20.5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.9. Procuro realizar as refeições com calma	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.20. Costumo beber refrigerante	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.21. Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
3.20.24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
004. CONDIÇÕES DE SAÚDE				
(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à sua saúde, bem como o uso de medicamentos)				
Aspectos gerais de saúde e qualidade do sono				
4.1. Qual é o seu peso atual? (Caso você não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado). _____ Kg.				
4.2. Qual a sua altura atual? (Caso você não saiba a sua altura exata, preencha com um valor aproximado). _____ metros.				
4.3. Em geral, como você avalia sua saúde? () 1- Muito boa () 3- Regular () 5- Muito ruim () 2- Boa () 4- Ruim				

008. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21				
Leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir: 0 - Não se aplicou de maneira alguma. 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por 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.				
8.1. Achei difícil me acalmar	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.2. Senti minha boca seca	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.7. Senti tremores (ex. nas mãos)	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.8. Senti que estava sempre nervoso	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.10. Senti que não tinha nada a desejar	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.11. Senti-me agitado	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.12. Achei difícil relaxar	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.15. Senti que ia entrar em pânico	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.16. Não consegui me entusiasmar com nada	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.17. Senti que não tinha valor como pessoa	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.20. Senti medo sem motivo	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()
8.21. Senti que a vida não tinha sentido	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()

APÊNDICE C – Cartão resposta tira-dúvidas

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitário de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

CARTÃO RESPOSTA- TIRA DÚVIDAS

Prezados,

Este cartão resposta contém exemplos e explicações referentes às questões sobre o conceito de república, bem como o uso de drogas e de medicamentos, que podem ser úteis para compreensão de algumas questões.

Após a consulta ao mesmo, se ainda persistir alguma dúvida, dirija-se ao pesquisador.

Em nome de toda a equipe, obrigado por sua participação!

Questão 2.20. Módulo 002

CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Conceito de república federal: Estudante mora em uma casa, que segue regras e que foi disponibilizada pela própria Universidade e que tem identificação por placas e bandeiras como sendo uma república.

Conceito de república particular: Estudante mora em uma casa, que segue regras e que tem identificação por placas e bandeiras como sendo uma república.

Conceito de alojamento estudantil: Estudante mora em um alojamento disponibilizado pela Universidade.

Questão 2.21. Módulo 002

CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Conceito de Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo: Pessoa que acabou de entrar em uma república e que ainda não foi aceito conforme as regras da casa para permanecer até o término da faculdade.

Morador(a): Pessoa que foi aceito conforme as regras da casa para permanecer até o término da faculdade.

Veterano(a)/ Decano(a): Pessoa que já está a mais tempo em uma república e coordena as regras da casa, como divisão de tarefas.

Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a): Pessoa que se encontra hospedado em uma república por tempo determinado.

Questão 3.7. Módulo 003

HÁBITOS DE VIDA

Nessa questão o participante deve informar se ele já fez uso de alguma substância ilícita e marcar a frequência que isso ocorreu ou ainda ocorre. Seguem exemplos desses tipos de substâncias.

Maconha, haxixe, Skank, THC	Maconha e haxixe Ambos derivam do cânhamo (<i>Cannabis sativa</i>). A maconha refere-se aos brotos ressecados ou prensados, e é normalmente fumada. O haxixe é a resina da maconha. Já o skank é uma variedade de cannabis modificada em laboratório e o THC (tetra-hidrocarbinol), composto da família dos fenóis, é o principal componente da planta da maconha.
Heroína	Pode também ser chamada de diamorfina e é um opioide derivado da papoula, sintetizado a partir da morfina.
Estimulantes do sist. Nervoso central (ex. metilfenidato-ritalina)	Os estimulantes do sistema nervoso central podem ser de origem vegetal: por exemplo, a cafeína do café ou chá. Outro exemplo é a cocaína, que é obtida de uma planta, a coca. Temos ainda o estimulantes sintéticos, isto é fabricados em laboratório, como a anfetamina ("bolinha"), a metanfetamina ("ice" ou "pervitin"), a ritalina, entre outros.
Opiáceos (ex. fentanil, sulfentanil)	Substâncias derivadas do ópio e, portanto, estão incluídos na classe dos opioides - produzem ações de insensibilidade à dor (analgesia) e são usados principalmente na terapia da dor crônica e da dor aguda de alta intensidade. Porém são usados para recreação para euforia, estados hipnóticos e dependência e alguns (morfina e

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

	heroína). Outros exemplos: Codeína, metadona, tramadol, naloxona, entre outros.
Anestésicos (ex. cetamina)	São depressores do sistema nervoso central que determinam abolição das sensações, acompanhada de perda de consciência. Podem ser de inalação ou intravenoso. Exemplos: propofol, isoflurano, Óxido nitroso, ropivacaína, lidocaína, entre outros.
Cocaína	A cocaína é produzida a partir de folhas de coca, e geralmente é um pó branco, mas com outras formas de produção pode-se chegar à uma pedra (crack).
Crack	O crack é uma forma de produção da cocaína e tem os mesmos efeitos desta, porém mais intensos.
Anabolizantes	Os anabolizantes, também conhecidos por esteróides anabólicos androgênicos, têm na sua composição testosterona e seus derivados. Exemplos de anabolizantes: Primobolam (Metenolona), Deca Durabolin (nandrolona), Winstrol (Stanozolol), Durateston (Testosterona Cristalina), GH (Somatrofina), Hemogenim (Oximetolona), Clembuterol, Equipoise (Boldenona), entre outros.
Inalantes e Solventes (ex. Loló, cola)	Loló é um inalante volátil que é preparado à base de éter + clorofórmio. Outros inalantes e solventes: esmaltes, tintas, thinners, gasolina, querosene, vernizes, cola de sapateiro, acetona, benzina, o próprio lança perfume, entre outros.
Alucinógenos (ex. LSD, cogumelo)	Os alucinógenos são comumente ingeridos via oral, através de pequenos papéis que contêm o ácido sintetizado, ou por plantas e fungos naturais produtores da substância.
Ecstasy, bala, doce, MDMA, molly, droga do amor	Ecstasy é uma droga sintética. Isso significa que é fabricada em laboratório a partir de componentes não naturais. O nome técnico do ecstasy é MDMA (metilendioxi-metanfetamina). É popularmente conhecida como a "droga do amor", molly, MD, Michael Douglas.

Questão 4.16. Módulo 004
CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nessa questão o participante deve informar se utiliza algum medicamento e para qual tipo de doença esse medicamento age. As opções trazem exemplos de doenças crônicas, ou seja, **doenças que não são resolvidas num tempo curto. Geralmente não põem em risco a vida da pessoa num prazo curto, logo não são emergências médicas.**

Questão 4.18. Módulo 004
CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nessa questão o participante deve informar se já fez uso de alguns medicamentos listados abaixo. Seguem abaixo Nomes comerciais de alguns medicamentos psicotrópicos que possuem o mesmo princípio ativo.

Nome do medicamento (princípio ativo)	Outros nomes que este mesmo medicamento pode ter:
Fluoxetina	Prozac, Daforin, Deprax, Depress, Eufor, Fluxene, Fluox , Neo-Fluoxetin, Nortec, Prozen, Psiquial, Verotina
Sertralina	Tolrest, Zoloft, Dieloft, Assert, Seronip, Serenata
Amitriptilina	Tryptanol, Amytril, Neo Ami Triptilin, Neu Rotrypt
Paroxetina	Aropax, Paxil Cr, Cebrilin, Pondera
Fluvoxamina	Luvax
Clonazepam	Rivotril, Clonotril, Clopam, Epileptilb, Navotrax, Uni Clonazepam
Alprazolam	Frontal, Alfron, Altrox, Apraz, Constante, Neozolam , Teuftron, Zoldac
Citalopram	Cipramil, Procimax, Alcytam, Citta , Denyl , Maxaprn , Zoxipan
Diazepam	Valium, Ansilive, Calmociteno, Dienpax , Kiatrium, Uni Diazepam
Fenobarbital	Gardenal, Barbitron, Carbitol, Edhanol, Garbital, Unifenobarb
Morfina	Dimorf
Codeína	Codein
Metilfenidato	Concerta, Ritalina

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais: prevalência e fatores associados

Pesquisador: Adriana Lúcia Meireles

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85839418.8.1001.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.621.978

Apresentação do Projeto:

Trata-se de inquérito epidemiológico multicêntrico cuja população de estudo serão estudantes dos cursos de graduação presenciais da área da saúde de cinco Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de São João Del-Rey (UFSJ), e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a prevalência de Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes;

Conhecer a prevalência dos sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

Bairro: Campus Universitário

CEP: 35.400-000

UF: MG

Município: OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368

Fax: (31)3559-1370

E-mail: cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.621.978

estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais e seus fatores associados;

Avaliar o perfil nutricional, os hábitos alimentares, sedentarismo e a prática de atividade física;

Avaliar o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários;

Conhecer os comportamentos de risco, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas;

Conhecer a percepção da saúde dos estudantes;

Avaliar os fatores associados à ansiedade e depressão entre estudantes da área da saúde da UFOP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os participantes serão mínimos e poderão incluir: (a) incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários e perante a avaliação antropométrica ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados. Por isso, o pesquisador irá entrevistar a criança e aferir as medidas em local reservado e por equipe treinada. (b) disponibilidade de alguns minutos para responder o questionário.

Benefícios:

Os participantes receberão uma cartilha contendo informações sobre transtorno de ansiedade e depressão, os sintomas associados e orientações sobre como procurar auxílio psicológico dentro da Instituição. Após o término da pesquisa, os estudantes que forem identificados com sintomas de transtorno de ansiedade e depressão serão orientados sobre a disponibilidade e a oferta do serviço de psicologia da sua Universidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é multicêntrica e de muita relevância para a comunidade científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Falta destacar o local de guarda dos dados, sugere-se incluir tal informação.

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

Bairro: Campus Universitário

CEP: 35.400-000

UF: MG

Município: OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368

Fax: (31)3559-1370

E-mail: cep@propp.ufop.br