

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ESTER ALANA DA COSTA SOUZA

**SAÚDE MENTAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19**

Vitória de Santo Antão

2023

ESTER ALANA DA COSTA SOUZA

**SAÚDE MENTAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Professor(a) Dr(a) Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Co-orientador: Profº Elderson da Silva Guedes.

Vitória de Santo Antão

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Souza, Ester Alana da Costa.

Saúde mental e hábitos alimentares de universitários durante a pandemia de COVID-19 / Ester Alana da Costa Souza. - Vitória de Santo Antão, 2023. 64, tab.

Orientador(a): Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Cooorientador(a): Elderson da Silva Guedes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2023. 10.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Hábitos Alimentares. 4. Isolamento social. 5. Universitários. I. Ximenes, Rosana Christine Cavalcanti. (Orientação). II. Guedes, Elderson da Silva. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ESTER ALANA DA COSTA SOUZA

SAÚDE MENTAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em
Nutrição da Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 29/08/2023.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a Rosana Christine Cavalcanti Ximenes (Orientadora e examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o Diego Cabral Lacerda (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Joelma Maria da Silva (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

“E tudo que vocês fizerem ou disserem, façam em nome do Senhor Jesus e por meio dele agradeçam a Deus, o Pai.” (Colossenses 3; 17). Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me guiado até aqui. Também, aos meus maiores exemplos de dedicação, minha família e meu namorado. Além de dedicar em especial ao meu falecido avô que sempre dizia “estude minha filha, para ser uma doutora”.

AGRADECIMENTOS

“A pessoa faz os seus planos, mas quem dirige a sua vida é Deus, o Senhor”. (Provérbios 16; 9). Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter guiado minha vida acadêmica e ter me dado sabedoria em todos os momentos que pensei que não conseguiria, por muitas vezes se fez presente em minha vida acadêmica através de sua palavra “Mas se alguém tem falta de sabedoria, peça a Deus, e ele dará porque é generoso e dá com bondade a todos” (Tiago 1;5).

Agradeço a minha família, em especial minha mãe **Almerita Costa**, minha irmã **Eloiza Costa**, meu pai **Marcelo Romão**, e meu padrasto **Amarildo Hathy**, por todo apoio durante minha vida, educação e graduação. Sou grata também, ao meu namorado, **Wesley Dionisio**, por se fazer presente em todos os momentos, e conseguir fazer tudo ficar mais leve.

Gratidão à minha orientadora **Rosana Ximenes**, por ter me ensinado durante toda a graduação, pois, desde o primeiro período me conduziu com excelência no caminho da pesquisa, onde encontrei meu lugar durante a graduação. Obrigada pela confiança, e por ter me dado tantas oportunidades, que foram essenciais para todo o processo de aprendizagem.

Gratidão ao meu co-orientador **Elderson Guedes**, por toda a parceria e ajuda durante minha graduação. Agradeço também a **Joelma Silva**, por todo apoio e cumplicidade durante a graduação. Vocês fizeram tudo parecer mais fácil.

Agradeço também a **Vinicius Belém**, por todo aprendizado durante o processo de desenvolvimento de projetos vinculados ao grupo de pesquisa.

Deixo minha gratidão a **Thiago Freitas**, que estava comigo no início da graduação, e enquanto orientando da prof^a Rosana, fez tudo para ensinar aos iniciantes do projeto como era a pesquisa científica na prática, ensinando nas coletas e nos trabalhos científicos.

Além disso, agradeço ao grupo de pesquisa em comportamentos e transtornos alimentares, e a todos os integrantes que nele contém.

Também, aos profissionais que contribuíram para a minha formação profissional, especialmente, **Simey Magnata**, **Mariana Fernandes**, **Carmem Lygia**, **Sebastião Rogério** e **Michelle Carvalho**.

Agradeço aos amigos que tive durante todo esse processo, em especial, **Lizandra Farias**, **Cleiton Dutra**, **Maria Clara**, **Maria Vitória**, **Laís Gabrielly**, **Brenda Vasconcelos**, **Márcia Santo**, **Karen Isabel**, **Érika Batista**, **Walquíria Silva**, **Mikellane Crispim**, **Cleiton Cavalcanti**, **Josieli Moura**, **Luiz Eduardo**, **Felipe Souza**, **Karolayne Gomes**, **Carolayne Carvalho**.

Por fim, à banca examinadora por contribuir para a excelência deste trabalho e a Universidade Federal de Pernambuco/CAV pelas experiências vivenciadas e a formação profissional.

RESUMO

A pandemia da doença do Covid-19 apresentou alto potencial de contágio. Diante disso, vários países adotaram o isolamento social como medida de contenção do vírus. Estudos indicaram que pessoas que são submetidas ao isolamento social podem desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, além disso, também podem apresentar mudanças nos hábitos alimentares, sendo bastante evidenciados em universitários. O objetivo do trabalho foi avaliar as associações entre a sintomatologia de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares em universitários durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico transversal realizado com universitários. Para o recrutamento dos participantes foi necessário o uso das redes sociais, compartilhando um formulário de pesquisa online na plataforma virtual do Google Forms. Foram utilizados os questionários: Avaliação sociodemográfica, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), o Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão (QAEH-D), e o questionário de hábitos alimentares. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética. A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico SPSS, versão 21, por análises descritivas- percentuais, medidas médias e associação entre variáveis através do teste Qui-quadrado de Pearson. Participaram da pesquisa 336 universitários, com idade entre 18 e 50 anos. Sendo a maioria do sexo feminino (71, 7%), dos cursos de enfermagem (22,6%) e nutrição (20,2%), pertencentes às classes sociais B2 e C2 (24,7% e 23,8%, respectivamente). De acordo com as prevalências, foi analisado que a maioria dos participantes possuíam sintomas depressivos (56,6%), e também tinham sintomas médios de ansiedade Traço e Estado (66,1% e 52,4%, respectivamente). Também, foi verificado um aumento no consumo de alimentos e do peso corporal durante o período de isolamento social (61,3% e 58,3%, respectivamente). A compensação de sentimentos na alimentação também foi prevalente nesse período (42,3%). Foi identificado no estudo algumas associações significativas, em relação aos níveis de ansiedade traço e estado com sexo, sintomas depressivos e a compensação de sentimentos nos alimentos durante o período de isolamento social ($p^1 < 0,001$). Em relação aos sintomas depressivos também foram analisadas algumas associações significativas com sexo, cursos de graduação, consumo de alimentos na pandemia e compensação de sentimentos na alimentação durante o período de isolamento social ($p^1 < 0,001$). Conclui-se que os resultados deste estudo demonstraram associações dos sintomas de ansiedade traço e estado com o sexo, sintomas depressivos e compensação de sentimentos nos alimentos durante o período de isolamento social. Também foi verificada associação entre ansiedade estado e o aumento do consumo de alimentos durante o período de isolamento social. Em relação aos sintomas

depressivos foram verificados associações significativas com sexo, cursos de graduação, consumo de alimentos na pandemia e compensação de sentimentos na alimentação durante o período de isolamento social.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; hábitos alimentares; isolamento social; universitários.

ABSTRACT

The Covid-19 disease pandemic had a high potential for contagion. In view of this, several countries have adopted social isolation as a measure to contain the virus. Studies indicate that people who are subjected to social isolation may develop symptoms of anxiety and depression, in addition, they may also experience changes in eating habits. Being quite evident in university students. The objective of this study was to evaluate the associations between anxiety and depression symptoms and eating habits in university students during the Covid-19 pandemic. This is an observational analytical cross-sectional epidemiological study carried out with university students. For the recruitment of participants, it was necessary to use social networks, sharing an online survey form on the virtual platform of Google Forms. Questionnaires were used: Socio-demographic assessment, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Self-Assessment Questionnaire of the Hamilton Scale for Depression (QAEH-D), and the questionnaire on eating habits. The study was approved by the ethics committee. Statistical analysis was performed using the SPSS statistical program, version 21, using descriptive-percentage analyses, mean measurements and association between variables using Pearson's chi-square test. 336 university students, aged between 18 and 50, participated in the survey. The majority being female (71.7%), from nursing (22.6%) and nutrition (20.2%), belonging to social classes B2 and C2 (24.7% and 23.8%). %, respectively). According to the prevalences, it was analyzed that most participants had depressive symptoms (56.6%), and also had average symptoms of Trait and State anxiety (66.1% and 52.4%, respectively). Also, an increase in food consumption and body weight was observed during the period of social isolation (61.3% and 58.3%, respectively). The compensation of feelings in eating was also prevalent in this period (42.3%). Some significant associations were identified in the study, in relation to the levels of trait and state anxiety with sex, depressive symptoms and the compensation of feelings in food during the period of social isolation ($p1 < 0.001$). Regarding depressive symptoms, some significant associations were also analyzed with sex, undergraduate courses, food consumption in the pandemic and compensation of feelings in food during the period of social isolation ($p1 < 0.001$). It was concluded that the results of this study demonstrated associations of anxiety, trait and state symptoms with gender, depressive symptoms and compensation of feelings in food during the period of social isolation. An association was also found between state anxiety and increased food consumption during the period of social isolation. With regard to depressive symptoms, associations were found with gender, adherence courses, food consumption during the pandemic, and compensation for feelings in food during the period of social isolation.

Keywords: anxiety; depression; eating habits; social isolation; college students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização segundo as variáveis quantitativas	28
Tabela 2 -	Distribuição da amostra quanto às variáveis qualitativas (sexo; raça; curso; classificação socioeconômica; sintomas depressivos; sintomas de ansiedade; consumo de alimentos, ganho de peso e compensação de sentimentos na pandemia)	28
Tabela 3 -	Frequência do consumo alimentar de universitários na pandemia	30
Tabela 4 -	Descrição da preferência alimentar dos universitários estudados. Vitória de Santo Antão – PE, 2023	32
Tabela 5 -	Frequência de refeições realizadas pelos universitários. Vitória de Santo Antão – PE, 2023	32
Tabela 6 -	Ansiedade-traço e variáveis associadas	33
Tabela 7 –	Ansiedade-estado e variáveis associadas	34
Tabela 8 -	Associação dos sintomas com as variáveis qualitativas	36
Tabela 9 -	Comparação dos escores de ansiedade (IDATE-T e E) e sintomas depressivos (QAEH-D) entre grupos	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
QAEH-D	Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 COVID-19 E O ISOLAMENTO SOCIAL	14
2.1.1 Definição e caracterização das ferramentas	14
2.1.2 Isolamento social	15
2.2 UNIVERSITÁRIO	15
2.2.1 Modalidade de ensino durante o isolamento social	15
2.2.2 O universitário e o ensino remoto	16
2.2.3 O universitário e o isolamento Social	17
2.3 ANSIEDADE	17
2.3.1 O universitário e a ansiedade	18
2.4 SINTOMAS DEPRESSIVOS	18
2.4.1 O universitário e os sintomas depressivos	19
2.5 HÁBITOS ALIMENTARES	19
2.5.1 O universitário e os hábitos alimentares	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 GERAL	22
3.2 ESPECÍFICOS	22
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÕES	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	49
ANEXO	52

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 condicionou o mundo todo a mudanças em seus hábitos e comportamentos (Ornell *et al.*, 2020). A literatura apresenta que tais alterações, como o isolamento social, estão associadas com o aumento de sintomas psicológicos variados, principalmente relacionados a sintomas de ansiedade e sintomas depressivos (Maia; Dias, 2020). Podendo haver como consequências desses sintomas perda de apetite, ou apetência descontrolada, gerando desta forma hábitos alimentares não saudáveis (Oliveira; Silva, 2021).

Em uma pesquisa com universitários portugueses os resultados confirmaram um aumento considerável de perturbação psicológica, como sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes no período pandêmico comparado a períodos normais (Maia; Dias 2020). Alguns estudos também demonstraram que com o aumento do sentimento de ansiedade foi observado o aumento do consumo de alimentos não saudáveis (Malta *et al.*, 2021).

A ansiedade é considerada uma patologia se evidenciada de forma excessiva. É um sentimento gerado por uma sensação de medo e perigo iminente, sendo uma experiência subjetiva no qual o indivíduo sente-se ameaçado. Essa inquietação pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica e de ordem cognitiva presentes no processo de desenvolvimento do indivíduo (Firmeza *et al.*, 2017; Spielberger *et al.*, 2014).

Na literatura é possível observar frequentes associações entre a ansiedade e sintomas depressivos, tendo em vista que estão entre os transtornos mais comuns na comunidade e na atenção primária. Desta forma, é relatada alta comorbidade entre ambas, pois, em alguns casos notou-se que a ansiedade precedia os sintomas depressivos (Choi *et al.*, 2020; Tiller, 2013; Parreira *et al.*, 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os sintomas depressivos abrangem múltiplas categorias diagnósticas que podem refletir vulnerabilidades subjacentes comuns a um grupo maior de transtornos. Considerados doenças psiquiátricas crônicas, eles afetam a mente e distorcem a realidade, limitando gravemente o funcionamento psicossocial dos indivíduos (Malhi; Mann, 2018).

As alterações psicoemocionais e ambientais instauradas no período pandêmico estão ligadas à alteração nos hábitos alimentares. Pois, o isolamento social contribuiu para um impacto negativo no estilo de vida dos brasileiros, principalmente relacionado ao âmbito alimentar, sendo verificado hábitos alimentares não saudáveis (Dayenne *et al.*, 2020; Malta, 2021).

Alguns estudiosos caracterizam o hábito alimentar como uma prática relacionada a costumes estabelecidos que atravessam gerações. São os meios pelos quais os indivíduos, ou

grupos de indivíduos, respondem a pressões sociais e culturais, selecionam, consomem e utilizam porções do conjunto de alimentos disponíveis, ou seja, é a atitude do indivíduo frente ao alimento (Vaz; Bennemann, 2014).

Diante do exposto, faz-se necessário avaliar a relação entre essas condições, tendo em vista que eventualmente casos que apresentam sintomas de ansiedade podem estar relacionados com sintomas de depressão e hábitos alimentares inadequados (Maia; Dias, 2020; Oliveira; Silva, 2021). Desta forma, o presente estudo possui como hipótese que houve mudanças nos hábitos alimentares e aumento de sintomatologia de ansiedade e depressão nos universitários no período pandêmico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COVID-19 E O ISOLAMENTO SOCIAL

A Covid-19 é uma doença provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Foi identificada em Wuhan, província de Hubei, na China, no final de 2019, promovendo um surto caracterizado por uma pneumonia infecciosa aguda (Bezerra *et al.*, 2020; Ciotti *et al.*, 2020). A doença tem alto potencial de contágio e sua incidência aumentou exponencialmente, tornando-se reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (Ornell *et al.*, 2020).

A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da pandemia do Covid-19, foi declarada por meio da Portaria nº 188/ GM/MS, em 3 de fevereiro de 2020, no Brasil (Aquino *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2021). Em função da inexistência de medidas preventivas, a OMS recomendou a adoção de intervenções não farmacológicas, com objetivo de diminuir o contato físico entre pessoas e promover o achatamento da curva de crescimento dos casos (Garcia; Duarte, 2020).

Desta forma, foi realizada a implementação de estratégias cruciais para limitar a propagação do vírus, com medidas de saúde pública, realizando procedimentos de: isolamento social, quarentena e distanciamento social. Que são ferramentas utilizadas para reduzir a transmissão, diminuir a taxa de infecção, e realizar a separação de expostos e infectados (Hwang *et al.*, 2020).

2.1.1 Definição e caracterização das ferramentas

Termos amplamente utilizados durante a pandemia para descrever a manutenção do espaço entre indivíduos fora e dentro de casa:

- **Isolamento Social** - é caracterizado por ser a separação de pessoas com doenças contagiosas de pessoas não infectadas para proteger as não infectadas. No caso da Covid-19, a separação de indivíduos sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus, de indivíduos saudáveis (Huremović, 2019; Wilder-smith; Freedman, 2020).
- **Quarentena** - é caracterizada por ser a restrição de movimento de pessoas que se presume ter sido exposto a uma doença contagiosa, mas não está doente, ou porque não foram infectados ou porque estão ainda no período de incubação, podendo ser aplicada de forma individual ou em grupo (Huremović, 2019; Wilder-smith; Freedman, 2020).
- **Distanciamento Social** - é realizado para reduzir as interações entre pessoas em uma comunidade mais ampla, na qual os indivíduos podem ser infecciosos, mas ainda não

foram identificados, portanto, ainda não isolados. Desta forma, havendo a diminuição da interação entre os indivíduos (Huremović, 2019; Wilder-smith; Freedman, 2020).

2.1.2 Isolamento social

O isolamento social foi à medida adotada e recomendada pela OMS, promovendo assim o confinamento da maioria das pessoas envolvendo mudanças de rotina e perda de liberdade (Bezerra *et al.*, 2020; Ciotti *et al.*, 2020). A Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, referida como “lei de quarentena”, regulamentou matérias como imposição de medidas de isolamento para os brasileiros (Ventura *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a necessidade de apoio social é maior em tempos de situações e eventos adversos como a pandemia; desta forma, se cortado o apoio social como parte de uma quarentena imposta ou estratégia de isolamento, pode ameaçar a saúde mental do indivíduo (Kim; Bhullar, 2020).

Neste seguimento, o isolamento social pode ser o catalisador de muitas sequelas de saúde mental e comportamental, incluindo: distúrbios de estresse agudo, irritabilidade, insônia, sofrimento emocional, transtornos do humor, sintomas depressivos, medo e pânico, ansiedade, estresse, causando também mudanças de hábitos alimentares. Sendo bastante evidenciados principalmente em indivíduos reconhecidos como vulneráveis (Souza carvalho *et al.*, 2021; Kim; Bhullar, 2020; Lima; Silva; Groisman, 2021).

2.2 UNIVERSITÁRIOS

A jornada acadêmica é caracterizada como um período de intensos desafios educacionais, aprendizagens pertinentes às mais diversas áreas de atuação e como um espaço de desenvolvimento pessoal, profissional e crítico-reflexivo (Medeiros Filho *et al.*, 2021).

A vida acadêmica é um momento de transição muito importante, desta forma, também é caracterizada por ser bastante estressante e potencializar os transtornos já existentes ou até iniciar psicopatologias. Durante a vida universitária cerca de 80% dos estudantes experimentam situações de estresse diário, as quais também têm sido associadas aos problemas de saúde mental, como no desenvolvimento de sintomas da ansiedade e sintomas depressivos (Fragelli; Frageli, 2021).

2.2.1 Modalidade de ensino durante o isolamento social

Devido ao isolamento social as instituições de ensino tiveram suas atividades presenciais suspensas. O encerramento das atividades presenciais foi implementado pelo

governo brasileiro através da portaria nº 343 do Ministério da Educação, ocasionando a substituição das aulas presenciais por alternativas de forma remota (Brasil, 2020). Desta forma, as atividades ligadas aos processos de ensino e de aprendizagem começaram a ser desenvolvidas a distância (Silveira *et al.*, 2020).

A modalidade do ensino remoto consiste na adaptação ao uso de recursos tecnológicos e ferramentas de tecnologia de informação, mantendo o projeto pedagógico do ensino presencial. Diante disso, as atividades foram adaptadas conforme a necessidade, para possibilitar e facilitar a realização das aulas e encontros através das plataformas digitais disponíveis (Vieira *et al.*, 2020). Deste modo, os estudantes universitários que estavam habituados com as aulas presenciais tiveram que se adaptar ao ensino remoto (Godoi *et al.*, 2020).

2.2.2 O universitário e o ensino remoto

Os universitários, frente à modalidade de ensino remoto, necessitaram sentir-se motivados e em um processo de autonomia pela busca do conhecimento. Alguns estudos retratam que a modalidade de ensino remoto pode gerar sentimentos de angústia e solidão, pois, pela falta de interação, atenção e apoio por parte dos discentes e docentes, esses indivíduos podem sentir-se desmotivados. Desta forma, a ausência de hábito da autoaprendizagem, pode levá-los a baixa autonomia, com consequente reflexo na dificuldade de apresentar um papel ativo e interativo (Dosea *et al.*, 2020; Godoi *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado com universitários foi verificado que o período de aulas remotas foi considerado como limitador do aprendizado, tendo em vista a dificuldade de adaptação às aulas neste formato. Por fim, analisou-se a influência da mudança para o ensino *remoto emergencial no aprendizado, onde verificou-se que cerca de 55% dos estudantes disseram ser ou negativa ou extremamente negativa. Além disso, 70% afirmaram que a pandemia afetou seus estudos, e aproximadamente 60% relataram ter pensado em parar seus estudos na pandemia* (Santos *et al.*, 2021).

Desta forma, essa realidade virtual reforça a necessidade das redes de apoio social durante esse período, pois a falta de interações físicas e sociais são responsáveis por importantes impactos psicológicos negativos na saúde, e a dificuldade de adaptação ao período remoto tem influência negativa para a saúde mental dos estudantes (Martins *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

2.2.3 O universitário e o isolamento Social

Para os universitários o isolamento social é um período de suscetibilidade para o desenvolvimento de sintomas de saúde mental. Alguns estudos recentes demonstraram que os universitários sem problemas de saúde mental preexistentes apresentaram sofrimento psicológico crescente no contexto da pandemia. Pois, o isolamento social previu maiores sintomas de saúde mental sendo verificado o aumento da tristeza, sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, sintomas de estresse pós-traumático e sobrecarga (Hamza *et al.*, 2021; Maia; Dias 2020).

Universitários submetidos ao isolamento social podem manifestar sintomas variados, porém, estão principalmente relacionados a sintomas de ansiedade e sintomas depressivos, tendo como consequências desses sintomas perda de apetite, ou apetência descontrolada, podendo assim desenvolver comportamentos inadequados como hábitos alimentares não saudáveis (Maia; Dias 2020; Malta *et al.*, 2021; Oliveira; Silva, 2021).

2.3 ANSIEDADE

No processo de adaptação e sobrevivência do ser humano a ansiedade é uma característica comum que é responsável por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo. Sendo caracterizada como um estado emocional desconfortável, a ansiedade é acompanhada de uma série de alterações comportamentais e neurovegetativas, que modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação (Costa *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016; Gama, 2019).

No entanto, quando em intensidade excessiva, a ansiedade deixa de ser um fator de proteção e passa a prejudicar o indivíduo e sua qualidade de vida. Sendo considerada uma doença quando traz prejuízos fisiológicos e sociais ao sujeito, podendo se apresentar na forma aguda ou crônica (Silva *et al.*, 2016; Gama, 2019). Desencadeando sintomas como: dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente, sinais de hiperatividade autonômica, palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada (Costa *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016; Gama, 2019).

Também está relacionada a processos neurofisiológicos que geram alterações na pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, podendo levar a taquicardia (Firmeza *et al.*, 2017). No Brasil 9,3% da população apresenta ansiedade, tornando o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo (Toti; Bastos; Rodrigues, 2019).

No estudo da ansiedade são encontrados dois conceitos distintos de tipos de ansiedade:

- I. **Ansiedade Estado** – refere-se a um estado emocional transitório e momentâneo, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo, sendo caracterizado por tensão, apreensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção da situação, sendo mais alto o nível de estado de ansiedade quando a situação é percebida como ameaçadora (Gama *et al.*, 2008; Santos; Galdeano, 2009).
- II. **Ansiedade Traço** – refere-se a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes. Desta forma, pessoas que possuem alto traço de ansiedade possuem uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras, diante disso, respondem com frequente aumento do estado de ansiedade (Gama *et al.*, 2008; Santos; Galdeano, 2009).

2.3.1 O universitário e a ansiedade

A ansiedade nos estudantes universitários é um problema recorrentemente crescente. É a condição de saúde mental mais diagnosticada nessa população (Bamber; Morpeth, 2019). De acordo com a American College Health Association (ACHA), o estado geral de ansiedade em universitários aumentou 14,2% desde 2000 e 26,2% dos alunos relatam que a ansiedade afeta seu desempenho acadêmico (Patterson *et al.*, 2021).

Os universitários são bastante propensos ao sofrimento psicológico e estão sujeitos a desenvolverem sintomas de ansiedade e sintomas depressivos após o ingresso na instituição e durante a graduação, podendo, desta forma acarretar quadros mais graves que exijam tratamentos (Toti; Bastos; Rodrigues, 2019). Pesquisas relatam que os índices de sintomas de ansiedade e sintomas depressivos encontrados nos estudantes universitários são elevados, sendo, inclusive, muito superiores aos encontrados na população geral (Costa; Moreira, 2016; Bamber; Morpeth, 2019).

2.4 SINTOMAS DEPRESSIVOS

Os sintomas depressivos são desordens psiquiátricas conhecidas em todas as culturas que atinge uma parte considerável da população, independentemente de sexo, idade ou etnia, e é considerada um fator de prejuízo pessoal, funcional e social (Souza; Fontana; Pinto, 2005). Capazes de causar a inibição total, a qual afeta a mente e distorce a realidade, os sintomas depressivos alteram a maneira como a pessoa vê o mundo e se inter-relaciona com ele (Coleta, 2012).

Segundo a OMS os sintomas depressivos são as principais causas de incapacidade do mundo, com possibilidade de se tornar até 2030 a segunda maior carga de doenças (Who, 2017). No Brasil, 5,8% da população, que representa 11,5 milhões de pessoas, têm sintomas depressivos, sendo o quinto país com mais casos de sintomas depressivos no mundo (Toti; Bastos; Rodrigues, 2019).

Segundo o DSM-5 (Apa, 2014) os sintomas depressivos são enquadrados enquanto uma categoria múltipla de transtornos representados pela falta do afeto positivo, comprometendo o humor do indivíduo. Desta forma, pode estar associada a vários sintomas emocionais, físicos, cognitivos e comportamentais, que podem afetar a qualidade de vida (Oliveira; Andretta, 2011).

2.4.1 O universitário e os sintomas depressivos

Os universitários são bastante propensos a adquirirem sintomas depressivos, estudos retratam que isso acontece frequentemente pela mudança do cotidiano, e situações vividas diariamente no ambiente acadêmico (Lelis *et al.*, 2020). Os sintomas depressivos entre esses estudantes podem estar associados a diversos fatores, que incluem raça, desempenho e estresse acadêmico, apoio social, educação e relacionamento com os pais, além disso, também prevê ideação suicida (Marthoenis *et al.*, 2018).

Pesquisas recentes concluem que a pandemia provoca efeitos deletérios na saúde mental dos estudantes universitários, principalmente quando se trata de sintomas depressivos, pois, foi verificado um aumento considerável desses sintomas após o isolamento social, em decorrência da pandemia da Covid-19 (Maia; Dias 2020).

4.5 HÁBITOS ALIMENTARES

Os hábitos alimentares podem ser considerados como comportamentos associados aos alimentos, realizados com frequência pelo indivíduo, influenciados por costumes estabelecidos em uma determinada sociedade, no âmbito familiar ou em comunidade, e que atravessam gerações (Vaz; Bennemann, 2014). Na literatura é possível verificar que indivíduos podem mudar seus hábitos alimentares a partir de eventos agradáveis ou desagradáveis (Araújo, 2017), eles estão associados diretamente à saúde mental. O consumo de alimentos considerados não saudáveis, possuem influências negativas para a saúde mental, e vice-versa. Assim, a relação entre eventos psicológicos negativos e sintomas de transtornos mentais podem impactar a qualidade da dieta do indivíduo (Maia; Dias 2020; Araújo, 2017; Oliveira; Silva, 2021).

Devido à influência de estímulos estressores e emoções negativas associadas à ansiedade, o indivíduo pode desenvolver uma ingestão excessiva de alimentos, o que caracteriza

um consumo alimentar inadequado. Na ansiedade, a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal (HHS) pode contribuir para o desajuste do apetite. Os sintomas de ansiedade podem não só aumentar o apetite, mas também estimular a ingestão de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares refinados (Nolan; Jenkins, 2019; Ferreira, 2020).

Durante o período de isolamento social, as mudanças alimentares estiveram relacionadas ao estado de estresse vivido pelos indivíduos. Diante disso, há uma liberação maior de cortisol em conjunto com o sentimento de ansiedade, aumentando assim, a sensação de fome. Em consequência disto, as pessoas tendem a comer mais e buscarem alimentos reconfortantes (açucarados). A partir disto, o consumo desses alimentos (carboidratos), estimulam a produção de serotonina, que por sua vez, possui efeito positivo no humor (Sidor; Rzymiski, 2020).

A serotonina é um neurotransmissor que possui um grande papel no sistema nervoso, caracterizada por desempenhar diversas funções, como a liberação de alguns hormônios, regulação do sono, temperatura corporal, apetite, atividade motora e funções cognitivas (Nolan; Jenkins, 2019). As concentrações desse neurotransmissor no cérebro ainda estão relacionadas a alterações de comportamento e humor, ansiedade, agressividade, depressão, sono, fadiga, e na supressão de apetite (Van Galen; Ter Horst; Serlie, 2021).

Em seguimento, sabe-se que alterações dos níveis de serotonina no plasma sanguíneo podem estar relacionadas a ingestão alimentar, principalmente no aumento da vontade de ingerir doces e carboidratos, pois, esses alimentos aumentam sua produção no organismo. A serotonina pode estar ligada a sintomas de ansiedade e depressão, tendo em vista que a estimulação da via serotoninérgica determina inibição comportamental característica da defesa, encontrado em indivíduos frente a uma situação de ameaça real ou percebida (Nolan; Jenkins, 2019; Ferreira, 2020; Van Galen; Ter Horst; Serlie, 2021).

Pesquisas já relataram a associação entre a dieta do indivíduo e sintomas de transtornos mentais. Pois, esses casos podem estar diretamente ligados as mudanças alimentares que os indivíduos possuem ao longo dos anos (Nolan; Jenkins, 2019; Ferreira, 2020) Na literatura já foi relatado que pacientes com sintomas depressivos apresentam uma deficiência de diversos nutrientes como, vitaminas e minerais essenciais. A diminuição no consumo de frutas, verduras e legumes, se apresenta como um provável fator associado na incidência destes casos (Araújo, 2017).

Em continuidade, estudos realizados com a população jovem relatou que os hábitos alimentares com o alto consumo de fast food, pequenos lanches, ultraprocessados, refrigerantes e bebidas alcoólicas e energéticas foram associados com resultados de baixo bem-estar físico e

mental, bem como de estresse elevado e que dietas incorretas mostram complicações na saúde destes (Araújo, 2017; Ferreira, 2020).

2.5.1 O universitário e os hábitos alimentares

Os estudantes universitários são suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas físicos e mentais, pois, apresentam particularidades em sua rotina que aumentam o estresse como as altas cargas de estudo, estresses do próprio curso e cobranças por resultados melhores que exigem dos estudantes inteligência emocional desenvolvida (Silva, 2018).

Já em relação aos hábitos alimentares sabe-se que para alguns universitários o ingresso na faculdade também implica em deixar a casa dos pais e viver em moradias estudantis, diante disso, a falta de tempo para preparar suas refeições por conta das demandas da universidade por muitas vezes influencia na escolha dos alimentos. Também, na substituição de refeições completas por lanches práticos e rápidos, de alto teor calórico e baixo em nutrientes essenciais, contribuindo para a formação de comportamentos inadequados, e aumentando os riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que estão relacionadas com o tipo de hábito alimentar do indivíduo (Feitosa *et al.*, 2010; Ferreira, 2020).

A ingestão de alimentos considerados não saudáveis, como os processados e ultraprocessados, é um dos principais causadores de patologias como, sobrepeso, obesidade, dislipidemias, hipertensão, entre outras DCNT (Oliveira *et al.*, 2016). Em uma pesquisa realizada com universitários durante o período de isolamento social, foi verificado um aumento no consumo desses alimentos, pois, são menos perecíveis, práticos e muitas vezes mais acessíveis, por serem menos caros que os alimentos frescos (Rocha *et al.*, 2020). Já, em um trabalho realizado no mesmo período foi demonstrado que a população de universitários apresentou ganho de peso, além de sentimentos de ansiedade, piora da qualidade da alimentação e um aumento da frequência alimentar (Reis Verticchio; Melo Verticchio, 2020).

Em continuidade um estudo realizado em 2016 foi analisado que o consumo de comidas consideradas não saudáveis estava positivamente associado a sintomas de depressão e de estresse percebido, já o consumo de alimentos saudáveis estava negativamente associado a essas sintomatologias (Oliveira *et al.*, 2016). Além disso, pesquisas já demonstraram que o consumo excessivo de doces, refrigerantes e alimentos industrializados está associado a sintomas de ansiedade e depressão (Ferreira, 2020). De acordo com a OMS fatores nutricionais e comportamentais podem transformar a saúde mental do indivíduo, porém, na maioria dos estudos sobre saúde mental de universitários não foi observado o consumo alimentar dos mesmos (Araújo, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar possíveis associações entre a sintomatologia de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares em universitários durante a pandemia de COVID-19

3.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra conforme os critérios de classificação socioeconômica;
- Determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na população estudada;
- Analisar os hábitos alimentares dos universitários durante o período pandêmico;
- Observar correlações entre sintomas de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares na população em questão;
- Identificar associações sintomas de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares com aspectos socioeconômicos da população do estudo.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Refere-se a um estudo epidemiológico de corte transversal. Os estudos transversais são utilizados para identificar prevalências de doenças ou outras condições na população, assim como verificar quais grupos são mais afetados por elas. Mostram-se vantajosos por serem simples, prático, objetivo, de baixo custo, não invasivo e com possibilidade de utilizar equipamentos portáteis e duráveis (Mg, 2010).

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Vitória de Santo Antão, cidade localizada a uma distância de 55 km do Recife, na zona da Mata Sul do estado de Pernambuco. A densidade demográfica é de 341,7 hab/km² (Moura, 2018).

A população estudada foi composta por universitários de uma instituição pública federal, indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 50 anos, os quais concordaram em participar da pesquisa.

4.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES

Para a determinação do tamanho da amostra foram considerados:

- O objetivo da determinação da prevalência de ansiedade em universitários;
- O tamanho populacional de 1.697 universitários do Centro acadêmico de Vitória;
- A margem de erro de 5,0%;
- Confiabilidade de 95,0% de que a margem de erro não seja ultrapassada;
- Proporção esperada de 27,3% baseado em dados anteriores coletados pelo grupo de pesquisa ao qual o projeto está vinculado (Estudo Piloto);
- A fórmula de cálculo utilizada para o tamanho do tamanho amostral para cada item foi:

$$m = \frac{z^2 p_e (1 - p_e)}{e^2}$$

$$n = \frac{m}{1 + \frac{m - 1}{N}}$$

Onde: m= tamanho amostral

z = Valor da curva normal relativa à confiabilidade de 95,0% (1,69);

P_e = Proporção esperada igual a 0,273;

e = erro de 5,0% (0,05);

N = Tamanho populacional 1.697 universitários.

- Os cálculos foram realizados obtendo uma amostra de 259 universitários.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos de 18 a 50 anos devidamente matriculados na instituição pública federal em questão.
- Critérios de exclusão: foram excluídos indivíduos que apresentaram diagnóstico de transtorno mental ou tratamento psicoterapêutico já existente, ou alguma outra condição que interferia nos resultados do estudo.

4.5 COLETA DE DADOS

4.5.1 Recrutamento dos participantes

Os universitários foram contatados através do e-mail fornecido pela escolaridade da instituição, e também por um convite para a participação voluntária através das redes sociais.

4.5.2 Variáveis do estudo

Para a identificação das variáveis, foram utilizados instrumentos de rastreamento validados para o uso na população brasileira. A avaliação foi realizada de forma indireta, por meio da disponibilização dos questionários de forma digital aos participantes através da plataforma Google Forms.

- Características sociodemográficas

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário simplificado baseado nos Critérios de Classificação Socioeconômica Brasil, desenvolvidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep, 2021), fornecendo dados sobre os componentes sociais e econômicos, estratificando a amostra nos níveis econômicos A (R\$ 25.554,33); B1 (11.279,14); B2 (5.641,64); C1 (3.085,48); C2 (1.748,59) e D/E (719,81).

- Sintomas de ansiedade

Esta variável foi avaliada pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Que é um instrumento de autorrelato, tipo Likert, traduzido e validado para a língua portuguesa. O

IDATE possui duas escalas independentes (IDATE-TRAÇO) e (IDATE ESTADO), cada uma contendo 20 perguntas, medindo a ansiedade como um traço e como um estado de momento, respectivamente (Andrade e Gorenstein, 1998).

O escore varia de 20 a 80 para cada escala. As opções de resposta do questionário IDATE-TRAÇO são: 1 (quase nunca); 2 (Às vezes); 3 (Frequentemente); 4 (quase sempre), que o indivíduo deve responder como "geralmente se sente". As opções de resposta do questionário IDATE-ESTADO são: 1 (absolutamente não); 2 (um pouco); 3 (bastante); 4 (muitíssimo), que requer que o participante descreva como se sente "agora, neste momento" (Kaipper, 2008).

Para a quantificação e interpretação das respostas atribui-se a pontuação correspondente a resposta dada para cada uma das perguntas. Os escores para as perguntas de caráter positivo são invertidos, desta forma, se o indivíduo responder 4, atribui-se o valor 1 na codificação; se responder 3, atribui-se o valor 2; se responder 2, atribui-se o valor 3; e se responder 1, atribui-se valor 4. No IDATE- ESTADO, as perguntas negativas são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; e as positivas: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. E no IDATE-TRAÇO as perguntas negativas são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; e as positivas: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 (Kaipper, 2008). Sendo considerados os seguintes pontos de corte: até 40 = baixa sintomatologia ou ansiedade leve; de 41 a 59 = média sintomatologia; e, acima de 60 = alta sintomatologia (Santos; Galdeano, 2009).

- Sintomas depressivos

Os sintomas depressivos foram identificados através de um instrumento de screening denominado Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão (QAEH-D). Este instrumento foi desenvolvido por Carr et al. (1981) na Universidade de Londres a partir da Escala de Depressão de Hamilton (EDH); foi traduzido para o português e validado na população brasileira (Hamilton, 1967; Moraes 1996).

A contagem dos pontos nesse instrumento é feita de forma crescente tomando como referência Não = 0. Sendo considerado o 10 o ponto de corte para a contagem dos scores, desta forma, os indivíduos que apresentaram pontuação total maior que esse valor indicam a presença de sintomas depressivos (Carr et al., 1981).

- Hábitos alimentares

O questionário de hábitos alimentares (Ximenes, 2006) foi utilizado a fim de se obter informações sobre a dieta dos participantes da pesquisa, ou seja, que grupos alimentares estão mais presentes e que macronutrientes estão mais ausentes. Além disso, o questionário aborda

as influências nas escolhas alimentares dos indivíduos, fontes de informação sobre alimentação, suplementos e anabolizantes, a frequência das refeições diárias, o local e a companhia das refeições.

4.5.3 Procedimentos

Após o recrutamento dos participantes através do e-mail disponibilizado, o pesquisador enviou para os indivíduos os questionários em forma digital via e-mail institucional e redes sociais. Desta forma, os indivíduos tinham acesso aos questionários que estavam digitalizados na plataforma Google Forms.

Primeiramente os indivíduos responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para então terem acesso aos instrumentos de avaliação. Foi exposto pelo pesquisador de maneira clara e direta qual a finalidade dos documentos, o que estava contido neles e também como preenchê-los no TCLE.

Os questionários não possuíam tempo limite para respondê-los então os indivíduos poderiam responder assim que estivessem o tempo livre para dar devida atenção ao que estava sendo abordado.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados na pesquisa foram salvos no drive da plataforma do Google Forms e posteriormente transferidos para o programa Excel, para a realização de um banco de dados. A análise estatística foi realizada a partir de análises descritivas através de percentuais para as variáveis qualitativas e das medidas médias para as quantitativas. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Os Testes U de Mann-Whitney e Teste de Kruskal-Wallis foram utilizados para verificar comparações entre os resultados. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) em sua versão 21.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco (nº do parecer: 4.354.266). Os participantes foram informados previamente sobre o conteúdo e riscos que envolveram a pesquisa, através do TCLE para maiores, o qual se encontra no artigo II da Resolução nº 466/12, onde os mesmos atestaram

a voluntariedade de participação no estudo, já que não ocorreu nenhuma forma de remuneração, bem como tiveram resguardado o direito de se desvincular da pesquisa a qualquer momento.

Os riscos estavam ligados a algum constrangimento que o participante possa ter ao responder os questionários. No entanto, poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa, antes ou após o início da coleta dos dados, bem como o participante estará absolutamente livre para não responder alguma pergunta que não ache pertinente.

Os benefícios estavam ligados às instruções devidas de como procurar ajuda profissional no serviço especializado da instituição pública referida.

As informações deste estudo são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sem haver a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados no estudo ficarão armazenados em computador do grupo de pesquisa de Comportamento e Transtorno Alimentar – UFPE, de inteira responsabilidade do pesquisador (a), na Rua Alto do Reservatório S/n Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55608-680, pelo período de no mínimo 5 anos.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 336 universitários, com idade entre 18 e 50 anos e que concluíram os procedimentos de coleta adequadamente. A maioria deles era do sexo feminino (71,7%), dos cursos de enfermagem (22,6%) e nutrição (20,2%) e pertencia às classes sociais B2 e C2 (24,7% e 23,8%, respectivamente). As variáveis quantitativas estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização segundo as variáveis quantitativas.

Variáveis	Média	DP
Idade	22,07	3,96
ABEP, 2021	18,46	13,66
Sintomas depressivos	7,45	8,35
Sintomas de ansiedade –Traço	36,36	23,11
Sintomas de ansiedade –Estado	39,27	23,60

DP = Desvio padrão.

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo(a) autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Ao analisar as prevalências do estudo, foi verificado que a maioria da amostra possuía sintomas depressivos (56,5%), tinha sintomas médios de ansiedade Traço e Estado (66,1% e 52,4%, respectivamente), e aumentou o consumo de alimentos e o peso corporal durante o período de isolamento social (61,3% e 58,3%, respectivamente). Além disso, a compensação de sentimentos nos alimentos foi prevalente durante esse período, 42,3% relataram compensar frequentemente, muito frequentemente e sempre (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto às variáveis qualitativas (sexo; raça; curso; classificação socioeconômica; sintomas depressivos; sintomas de ansiedade; consumo de alimentos, ganho de peso e compensação de sentimentos na pandemia).

Continua		
Variável	N	%
Total	336	100,0
Sexo		
Masculino	95	28,3
Feminino	241	71,7
Raça/cor		
Branco	134	39,9
Pardo	151	44,9
Preto	44	13,1
Amarelo	7	2,1

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto às variáveis qualitativas (sexo; raça; curso; classificação socioeconômica; sintomas depressivos; sintomas de ansiedade; consumo de alimentos, ganho de peso e compensação de sentimentos na pandemia).

Variável	N	Conclusão %
Curso de graduação		
Bacharelado em educação física	44	13,1
Bacharelado em enfermagem	76	22,6
Bacharelado em nutrição	68	20,2
Bacharelado em saúde coletiva	27	8,0
Licenciatura em ciências biológicas	37	11,0
Licenciatura em educação física	34	10,1
Não relatou	50	15,0
Classificação socioeconômica (ABEP, 2022)		
A	10	3,0
B1	24	7,1
B2	83	24,7
C1	71	21,1
C2	80	23,8
D/E	68	20,2
Sintomas depressivos (QAEH-D)		
Negativo	146	43,5
Positivo	190	56,5
Sintomas de ansiedade - traço (IDATE-T)		
Leve	79	23,5
Média	202	66,1
Alta	55	16,4
Sintomas de ansiedade - estado (IDATE-E)		
Leve	80	23,8
Média	176	52,4
Alta	80	23,8
Consumo de alimentos na pandemia		
Diminuiu	50	14,9
Se manteve	80	23,8
Aumentou	206	61,3
Alteração do peso corporal na pandemia		
Diminuiu	81	24,1
Se manteve	58	17,3
Aumentou	196	58,3
Compensação de sentimentos/emoções na pandemia		
Nunca	40	11,9
Raramente	54	16,1
Às vezes	100	29,8
Frequentemente	53	15,8
Muito frequentemente	49	14,6
Sempre	40	11,9
Total	336	100,0

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

A tabela 3 refere-se à descrição da frequência alimentar dos universitários durante o período de isolamento social. É importante destacar que foi identificado um baixo consumo de frutas e legumes/verduras, apenas 10,7% da amostra relatou consumir mais de uma vez por dia esses alimentos. Também foi verificado um alto consumo de massas, a maioria (62,5%) relatou consumir 7 vezes por semana mais de três vezes por dia.

Tabela 3 - Frequência do consumo alimentar de universitários na pandemia (XIMENES, 2006).

Continua

Frequência	Alimentos					
	Frutas		Legumes/verduras		Massas	
	N	%	N	%	N	%
Total	336	100,0	336	100,0	336	100,0
Nenhuma	32	9,5	20	6,0	2	0,6
1 vez por semana	39	11,6	21	6,3	3	0,9
2 vezes por semana	50	14,9	38	11,3	8	2,4
3 vezes por semana	71	21,1	60	17,9	26	7,7
4 vezes por semana	26	7,7	43	12,8	30	8,9
5 vezes por semana	23	6,8	35	10,4	33	9,8
6 vezes por semana	13	3,9	18	5,4	24	7,1
7 vezes por semana	13	3,9	41	12,2	94	28,0
Mais de uma vez por dia	36	10,7	36	10,7	72	21,4
Mais de duas vezes por dia	21	6,3	15	4,5	30	8,9
Mais de três vezes por dia	12	3,6	9	2,7	14	4,2
Frequência	Pães/bolachas		Leguminosas		Açúcares/doces	
	N	%	N	%	N	%
	N	%	N	%	N	%
Total	336	100,0	336	100,0	336	100,0
Nenhuma	18	5,4	15	4,5	10	3,0
1 vez por semana	12	3,6	11	3,3	32	9,5
2 vezes por semana	28	8,3	19	5,7	55	16,4
3 vezes por semana	45	13,4	35	10,4	57	17,0
4 vezes por semana	53	15,8	29	8,6	43	12,8
5 vezes por semana	34	10,1	50	14,9	28	8,3
6 vezes por semana	23	6,8	27	8,0	18	5,4
7 vezes por semana	45	13,4	108	32,1	36	10,7
Mais de uma vez por dia	53	15,8	32	9,5	28	8,3
Mais de duas vezes por dia	19	5,7	5	1,5	16	4,8
Mais de três vezes por dia	6	1,8	5	1,5	13	3,9

Tabela 3 - Frequência do consumo alimentar de universitários na pandemia (XIMENES, 2006).

Conclusão

Frequência	Carnes e ovos		Leite e derivados		Frituras	
	N	%	N	%	N	%
Total	336	100,0	336	100,0	336	100,0
Nenhuma	5	1,5	8	2,4	89	26,5
1 vez por semana	0	0,0	8	2,4	92	27,4
2 vezes por semana	3	0,9	21	6,3	75	22,3
3 vezes por semana	14	4,2	45	13,4	28	8,3
4 vezes por semana	22	6,5	57	17,0	22	6,5
5 vezes por semana	18	5,4	42	12,5	14	4,2
6 vezes por semana	18	5,4	25	7,4	3	0,9
7 vezes por semana	107	31,8	58	17,3	4	1,2
Mais de uma vez por dia	70	20,8	48	14,3	7	2,1
Mais de duas vezes por dia	64	19,0	16	4,8	1	0,3
Mais de três vezes por dia	15	4,5	8	2,4	1	0,3

Água		
Frequência	N	%
Total	336	100,0
1 vez por semana	1	0,3
3 vezes por semana	1	0,3
6 vezes por semana	3	0,9
7 vezes por semana	20	6,0
Mais de uma vez por dia	21	6,3
Mais de duas vezes por dia	24	7,1
Mais de três vezes por dia	266	79,2

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

A tabela 4 demonstra a preferência alimentar dos universitários. Dentre os alimentos apresentados, os legumes e hortaliças, refrigerantes e as carnes vermelhas foram os mais relatados na categoria “alimentos que não gosta”. Já em relação aos “alimentos que gosta”, observou-se preferência por leite e derivados, frutas e frango e peixe.

Tabela 4 – Descrição da preferência alimentar dos universitários estudados. Vitória de Santo Antão – PE, 2023.

Alimentos	Preferência alimentar							
	Gosta		Não gosta		Não relatou		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cereais	191	57,0	46	13,7	98	29,3	335	100
Legumes e hortaliças	162	48,2	110	32,7	64	19,0	336	100
Frutas	230	68,5	26	7,7	80	23,8	336	100
Leite e derivados	243	72,3	22	6,5	71	21,1	336	100
Carnes vermelhas	206	62,2	62	18,5	65	19,3	336	100
Frango e peixe	229	68,4	34	10,1	72	21,5	335	100
Ovos	190	56,7	50	14,9	95	28,4	335	100
Doces	217	64,6	42	12,5	77	22,9	336	100
Sucos	218	64,9	17	5,1	101	30,1	336	100
Refrigerantes	114	33,9	110	32,7	112	33,3	336	100
Chocolate	218	64,9	32	9,5	86	25,6	336	100
Batata frita	176	52,4	44	13,1	116	34,5	336	100

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Em relação às refeições realizadas, almoço e o jantar foram as mais relatadas. As outras refeições foram consumidas com uma menor frequência.

Tabela 5 – Frequência de refeições realizadas pelos universitários. Vitória de Santo Antão – PE, 2023.

Refeições	Frequência (dias na semana)									
	Sete		Cinco		Três		Um		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café da manhã	186	55,4	50	14,9	53	15,8	27	8,0	20	6,0
Lanche da manhã	47	14,0	27	8,0	60	17,9	43	13,0	158	47,0
Almoço	304	90,5	24	7,1	8	2,4	0	0,0	0	0,0
Lanche da tarde	110	32,7	50	14,9	113	33,6	35	10,4	28	8,3
Jantar	306	91,1	23	6,8	6	1,8	0	0,0	1	0,3
Ceia	68	20,2	33	9,8	60	17,9	43	12,8	132	39,3

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Foi identificado no estudo algumas associações significativas, em relação aos níveis de ansiedade-traço com sexo, sintomas depressivos e a compensação de sentimentos nos alimentos durante o período de isolamento social (Tabela 6).

Tabela 6 – Ansiedade-traço e variáveis associadas

Continua

	Ansiedade-Traço (IDATE-T)								Valor de p
	Leve		Média		Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Total	79	23,5	202	66,1	55	16,4	336	100	
Sexo									p¹<0,001*
Masculino	38	40,0	50	52,6	7	7,4	95	100,0	
Feminino	41	17,0	152	63,1	48	19,9	241	100,0	
Raça									p²=0,771
Branco	29	21,6	81	60,4	24	17,9	134	100,0	
Pardo	40	26,5	89	58,9	22	14,6	151	100,0	
Preto	9	20,5	26	59,1	9	20,5	44	100,0	
Amarelo	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7	100,0	
Curso de graduação									p¹=0,008*
Ciências biológicas – Lic	9	24,3	16	43,2	12	32,4	37	100,0	
Educação física –Bach	11	25,0	27	61,4	4	13,6	44	100,0	
Educação física –Lic	8	23,5	19	55,9	7	20,6	34	100,0	
Enfermagem	11	14,5	52	68,4	13	17,1	76	100,0	
Nutrição	26	38,2	34	50,0	8	11,8	68	100,0	
Saúde Coletiva	2	7,4	20	74,1	5	18,5	27	100,0	
Não relatou	12	24,0	34	68,0	4	8,0	50	100,0	
Classe socioeconômica									p²=0,954
A	3	30,0	6	60,0	1	10,0	10	100,0	
B1	6	25,0	15	62,5	3	12,5	24	100,0	
B2	17	20,5	53	63,9	13	15,7	83	100,0	
C1	14	19,7	46	64,8	11	15,5	71	100,0	
C2	21	26,3	42	52,5	17	21,3	80	100,0	
D/E	18	26,9	39	58,2	10	14,9	67	100,0	
Não relatou	0	0,0	1	100	0	0,0	1	100,0	
Sintomas depressivos									p¹<0,001*
Negativo	71	48,6	75	51,4	0	0,0	146	100,0	
Positivo	8	4,2	127	66,8	55	28,9	190	100,0	
Consumo de alimentos na pandemia									p¹=0,147
Aumentou	49	23,8	125	60,7	32	15,5	206	100,0	
Diminuiu	6	12,0	32	64,0	12	54,0	50	100,0	
Manteve	24	30,0	45	56,3	11	13,8	80	100,0	

Tabela 6 – Ansiedade-traço e variáveis associadas

Conclusão

	Ansiedade-Traço (IDATE-T)								Valor de P
	Leve		Média		Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alteração do peso corporal na pandemia									p ² =0,299
Aumentou	47	24,0	120	61,2	29	14,8	196	100,0	
Diminuiu	16	19,8	45	55,6	20	24,7	81	100,0	
Manteve	16	27,6	36	62,1	6	10,3	58	100,0	
Não relatou	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia									p ¹ <0,001*
Nunca	24	60,0	15	37,5	1	2,5	40	100,0	
Raramente	18	33,3	31	57,4	5	9,3	54	100,0	
Às vezes	23	23,0	64	64,0	13	13,0	100	100,0	
Frequentemente	7	13,2	36	67,9	10	18,9	53	100,0	
Muito frequentemente	4	8,2	32	65,3	13	26,5	49	100,0	
Sempre	3	7,5	24	60,0	13	32,5	40	100,0	
Total	79	23,5	202	66,1	55	16,4	336	100	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; *Associação significativa (p<0,05).

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Também, foi analisado algumas associações significativas, em relação a níveis de ansiedade-estado com o sexo, sintomas depressivos, consumo de alimentos na pandemia e a compensação de sentimentos nos alimentos durante o período de isolamento social (Tabela 7).

Tabela 7 – Ansiedade-estado e variáveis associadas

Continua

	Ansiedade-Estado (IDATE-E)								Valor de p
	Leve		Média		Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Total	80	23,8	176	52,4	80	23,8	336	100,0	
Sexo									p ¹ <0,001*
Masculino	39	41,1	47	49,5	9	9,5	95	100,0	
Feminino	41	17,0	129	53,5	71	29,5	241	100,0	
Raça									p ² =0,643
Branco	30	22,4	65	48,5	39	29,1	134	100,0	
Pardo	38	25,2	83	55,0	30	19,9	151	100,0	
Preto	10	22,7	25	56,8	9	20,5	44	100,0	
Amarelo	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100,0	

Tabela 7 – Ansiedade-estado e variáveis associadas

Conclusão

	Ansiedade-Estado (IDATE-E)								Valor de p
	Leve		Média		Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Curso de graduação									p¹=0,346
Ciências biológicas – Lic	8	21,6	17	45,9	12	32,4	37	100,0	
Educação física –Bach	10	22,7	24	54,5	10	22,7	44	100,0	
Educação física –Lic	8	23,5	17	50,0	9	26,5	34	100,0	
Enfermagem	14	18,4	39	51,3	23	30,3	76	100,0	
Nutrição	22	32,4	37	54,4	9	13,2	68	100,0	
Saúde Coletiva	3	11,1	16	59,3	8	29,6	27	100,0	
Não relatou	15	30,0	26	52,0	9	18,0	50	100,0	
Classe socioeconômica									p²=0,702
A	4	40,0	5	50,0	1	10,0	10	100,0	
B1	5	20,8	14	58,3	5	20,8	24	100,0	
B2	17	20,5	46	55,4	20	24,1	83	100,0	
C1	17	23,9	38	53,5	16	22,5	71	100,0	
C2	22	27,5	33	41,3	25	31,3	80	100,0	
D/E	15	22,4	39	58,2	13	19,4	67	100,0	
Não relatou	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Sintomas depressivos									p¹<0,001*
Negativo	71	48,6	73	50,0	2	1,4	146	100,0	
Positivo	9	4,7	103	54,2	78	41,1	190	100,0	
Consumo de alimentos na pandemia									p¹=0,021*
Aumentou	47	22,8	104	50,5	55	26,7	206	100,0	
Diminuiu	6	12,0	30	60,0	14	28,0	50	100,0	
Manteve	27	33,8	42	52,5	11	13,8	80	100,0	
Alteração do peso corporal na pandemia									p²=0,133
Aumentou	45	23,0	104	53,1	47	24,0	196	100,0	
Diminuiu	16	19,8	40	49,4	25	30,9	81	100,0	
Manteve	18	31,0	32	55,2	8	13,8	58	100,0	
Não relatou	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia									p¹<0,001*
Nunca	19	47,5	19	47,5	2	5,0	40	100,0	
Raramente	20	37,0	28	51,9	6	11,1	54	100,0	
Às vezes	26	26,0	56	56,0	18	18,0	100	100,0	
Frequentemente	7	13,2	32	60,4	14	26,4	53	100,0	
Muito frequentemente	6	12,2	25	51,0	18	36,7	49	100,0	
Sempre	2	5,0	16	40,0	22	55,0	40	100,0	
Total	80	23,8	176	52,4	80	23,8	336	100,0	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; *Associação significativa (p<0,05).

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Já em relação aos sintomas depressivos também foram analisadas algumas associações significativas com sexo, cursos de graduação, consumo de alimentos na pandemia e compensação de sentimentos na alimentação durante o período de isolamento social (Tabela 8).

Tabela 8 – Associação dos sintomas depressivos com as variáveis qualitativas.

Continua

	Sintomas depressivos (QAEH-D)						Valor de p
	Negativo		Positivo		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Total	146	43,5	190	56,5	336	100,0	
Sexo							p¹<0,001*
Masculino	62	65,3	33	34,7	95	100,0	
Feminino	84	34,9	157	65,1	241	100,0	
Raça							p²=0,294
Branco	53	39,6	81	60,4	134	100,0	
Pardo	74	49,0	77	51,0	151	100,0	
Preto	16	36,4	28	63,6	44	100,0	
Amarelo	3	42,9	4	57,1	7	100,0	
Curso de graduação							p¹=0,011*
Ciências biológicas –Lic	12	32,4	25	67,6	37	100,0	
Educação física –Bach	22	50,0	22	50,0	44	100,0	
Educação física –Lic	13	38,2	21	61,8	34	100,0	
Enfermagem	25	32,9	51	67,1	76	100,0	
Nutrição	40	58,8	28	41,2	68	100,0	
Saúde Coletiva	8	29,6	19	70,4	27	100,0	
Não relatou	26	52,0	24	48,0	50	100,0	
Classe socioeconômica							p²=0,622
A	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
B1	11	45,8	13	54,2	24	100,0	
B2	39	47,0	44	53,0	83	100,0	
C1	25	35,2	46	64,8	71	100,0	
C2	33	41,3	47	58,8	80	100,0	
D/E	33	49,3	34	50,7	67	100,0	
Não relatou	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Consumo de alimentos na pandemia							p¹=0,044*
Aumentou	87	42,2	119	57,8	206	100,0	
Diminuiu	16	32,0	34	68,0	50	100,0	
Manteve	43	53,8	37	46,3	80	100,0	

Tabela 8 – Associação dos sintomas depressivos com as variáveis qualitativas.

							Conclusão
	Sintomas depressivos (QAEH-D)						Valor de p
	Negativo		Positivo		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ganho de peso na pandemia							p²=0,422
Aumentou	81	41,3	115	58,7	196	100,0	
Diminuiu	35	43,2	46	56,8	81	100,0	
Manteve	30	51,7	28	48,3	58	100,0	
Não relatou	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia							p¹<0,001*
Nunca	31	77,5	9	22,5	40	100,0	
Raramente	30	55,6	24	44,4	54	100,0	
Às vezes	51	51,0	49	49,0	100	100,0	
Frequentemente	17	32,1	36	67,9	53	100,0	
Muito frequentemente	10	20,4	39	79,6	49	100,0	
Sempre	7	17,5	33	82,5	10	100,0	
Total	146	43,5	190	56,5	336	100,0	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher; *Associação significativa (p<0,05).

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

Foi observado que houve diferenças significativas entre os escores de ansiedade traço e estado em relação ao sexo, sintomas depressivos e compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia. As diferenças significativas em relação aos sintomas depressivos, estavam presentes nos escores de sexo e compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia (Tabela 9).

Tabela 9 – Comparação dos escores de ansiedade (IDATE-T e E) e sintomas depressivos (QAEH-D) entre grupos.

							Continua
Variáveis		Ansiedade				Sintomas depressivos	
		IDATE-T		IDATE-E		QAEH-D	
		Média (±)	Valor de p	Média (±)	Valor de p	Média (±)	Valor de p
Sexo	Masculino	43,8 (9,7)		44,5 (11,9)		9,6 (6,8)	

	Feminino	50,5 (10,7)	(p<0,001*; Z = - 5,259) ¹	52,3 (12,5)	(p<0,001*; Z = - 5,040) ¹	13,8 (7,1)	(p<0,001*; Z = - 5,180) ¹
Sintomas depressivos	Negativo	40,5 (7,8)	(p<0,001*; Z = - 12,253) ¹	40,3 (9,0)	(p<0,001*; Z = - 12,598) ¹	-	-
	Positivo	54,8 (8,5)		57,6 (9,9)		-	
Consumo de alimentos na pandemia	Aumentou	48,6 (10,6)	p=0,058 ²	50,8 (12,8)	p=0,001 ²	12,6 (7,27)	p=0,045 ²
	Diminuiu	51,2 (10,3)		53,9 (13,1)		14,4 (6,8)	
	Manteve	46,7 (11,4)		45,9 (11,7)		11,36 (7,2)	
Alteração no peso corporal na pandemia	Aumentou	48,6 (10,5)	p=0,539 ²	50,6 (12,3)	p=0,085 ²	12,6 (7,2)	p=0,440 ²
	Diminuiu	50,0 (11,9)		51,4 (14,7)		13,4 (7,7)	
	Manteve	47,0 (10,5)		46,9 (11,2)		11,2 (6,6)	
Compensação de sentimentos na alimentação durante a pandemia	Nunca	38,5 (9,6)	P<0,001 ²	40,5 (11,2)	P<0,001 ²	7,3 (4,9)	P<0,001 ²
	Raramente	45,3 (9,6)		45,3 (11,1)		10,6 (6,9)	
	Às vezes	47,9 (9,8)		48,5 (11,6)		11,5 (6,7)	
	Frequentemente	51,7 (9,9)		53,0 (10,9)		14,0 (6,9)	
	Muito frequentemente	53,8 (9,7)		54,8 (11,6)		15,1 (5,9)	
	Sempre	54,1 (10,1)		60,7 (12,9)		18,3 (7,5)	

¹Teste U de Mann-Whitney; ²Teste de Kruskal-Wallis; *Diferença significativa (p<0,05).

Fonte: A autora (2023).

Nota: Tabela elaborada pelo autor(a) a partir dos resultados obtidos no estudo.

6 DISCUSSÃO

A atual pesquisa procurou avaliar possíveis associações entre a sintomatologia de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares em universitários durante a pandemia de Covid-19. O estudo foi realizado com o intuito de investigar as variáveis supracitadas em virtude das mudanças vividas pelos universitários durante o período pandêmico. Foi possível analisar que a maioria da amostra foi identificada com sintomas depressivos (56,5%) e sintomas de ansiedade traço (82,5%) e estado (76,2%) acima do grau leve. Um percentual considerável dos indivíduos apresentaram sintomas elevados de ansiedade traço e estado (16,4% e 23,8%, respectivamente).

Esses resultados corroboram com dados internacionais que apontam para uma maior prevalência de sintomas depressivos e níveis de ansiedade em universitários durante a pandemia de Covid-19 (Rubin, Wessely, 2020), sendo o isolamento social um dos principais fatores que contribuíram para este cenário (Fawaz; Samaha; 2021). Além disso, o aumento do estresse psicológico em razão do ensino online, os pensamentos sobre a possibilidade de desistir dos estudos e a diminuição da produtividade foram os possíveis fatores de risco para o aumento da ansiedade nesse período (Wieczorek *et al.*, 2020).

Durante o período de isolamento social também foi possível observar um aumento no consumo de alimentos, do peso corporal e na compensação de sentimentos ou emoções nos alimentos.

Alguns estudos também verificaram o impacto do isolamento social nos hábitos alimentares, demonstrando alterações no peso e na dieta dos universitários. O aumento do peso se associou ao relato de comerem mais do que o habitual durante a pandemia e ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, considerados fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. Dessa forma, o isolamento social repercutiu na qualidade da alimentação e, consequentemente, na saúde dos universitários (Mota *et al.*, 2021; Mcatamney *et al.*, 2021).

Em relação à alimentação dos universitários durante o período de isolamento, a maior parte da amostra relatou não consumir diariamente frutas (75,5%), legumes e verduras (70,1%), e leguminosas (55,4%). Menos de 1/3 dos indivíduos consumiam esses alimentos de uma a três vezes ao dia. Destaca-se que o Guia alimentar, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis na população brasileira, recomenda um consumo diário de pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches (Brasil, 2014). Diante disso,

o atual estudo demonstra que o consumo desses alimentos pelos universitários está abaixo do recomendado.

No entanto, uma pesquisa realizada no Brasil em período de pandemia relatou um aumento no consumo de frutas e verduras durante o isolamento social. Porém, também foi observado um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (Lima *et al.*, 2022; Steele *et al.*, 2020). Dentre os alimentos processados e ultraprocessados (massas, pães e bolachas, açúcares e frituras) avaliados no presente estudo, observou-se que as massas foram os mais consumidos diariamente (62,5%), seguidos dos pães e bolachas (36,7%), e açúcares (27,7%). As frituras, todavia, apresentaram um baixo consumo diário (3,9%).

Quando questionados acerca dos alimentos que gostavam, os universitários relataram preferir leite e derivados (72,3%), frutas (68,5%), frango e peixe (68,4%), chocolate (64,9%), sucos (64,9%) e doces (64,6%). Os alimentos menos preferidos dos indivíduos foram: legumes e hortaliças (32,7%), refrigerantes (32,7%), carnes vermelhas (18,5%) e ovos (14,9%). Nessa perspectiva, a literatura relata uma maior preferência de estudantes de graduação por alimentos com alto valor energético, com destaque para doces, massas e produtos de panificação (Carvalho *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2022). Diante disso, além de alterações nas prevalências apresentadas, estudos apontaram relações entre sintomas de saúde mental e hábitos alimentares em universitários durante a pandemia (Mota *et al.*, 2021; Mcatamney *et al.*, 2021).

Quanto às associações, observou-se maior prevalência de sintomas de ansiedade (traço e estado) e depressão em universitários do sexo feminino. Tais resultados, corroboram com outros estudos publicados (Borges *et al.*, 2020; Parreira *et al.*, 2021). Diversos fatores podem estar relacionados ao aumento dos sintomas de ansiedade e depressão no sexo feminino, alguns deles são a liberdade de expressão social, pressão estética, sentimentos, risco para depressão e fatores fisiológicos e sociais (Parreira *et al.*, 2021).

A presente pesquisa também identificou uma associação entre os sintomas de ansiedade e depressão. Universitários com sintomas depressivos apresentaram sintomas médios ou altos de ansiedade traço e estado (95,7% e 95,3, respectivamente). Destaca-se que, enquanto 28,9% dos indivíduos com sintomas depressivos apresentaram sintomas altos de ansiedade traço, 41,1% deles apresentaram ansiedade estado de forma elevada. Tais resultados foram confirmados pelos testes de comparação, indivíduos com sintomas depressivos apresentaram maiores escores de ansiedade traço e estado.

Além disso, verificou-se associações dos sintomas de ansiedade e depressão com a compensação de sentimentos ou emoções durante a pandemia. Indivíduos que relataram compensar os sentimentos na alimentação frequentemente, muito frequentemente e sempre,

também apresentaram maiores escores de ansiedade (traço e estado) e sintomas depressivos. Em conformidade, algumas pesquisas realizadas em universitários no isolamento social demonstraram um aumento dos sintomas de ansiedade e depressão relacionados à prática da alimentação emocional (Cecchetto *et al.*, 2021; Mota *et al.*, 2021; Mcatamney *et al.*, 2021). Um maior nível de ansiedade se relacionou com o aumento do consumo de alimentos de alto valor energético, destacando doces e massas, no período pandêmico (Carvalho *et al.*, 2021). Além disso, um aumento da alimentação emocional também esteve relacionada ao aumento da compulsão alimentar e maiores níveis de estresse emocional durante a pandemia da Covid-19 (Cecchetto *et al.*, 2021).

Destaca-se que o estudo apresentou limitações. A coleta de dados, por ter sido realizada de maneira remota, e o uso de escalas autoaplicáveis, com o risco da não compreensão de algum item dos instrumentos, apresentam a possibilidade de um viés de resposta para os resultados obtidos. Por se tratar de um estudo transversal, os resultados apresentados não apresentam relações de causalidade. Todavia, tendo em vista o tamanho amostral representativo e o uso de ferramentas validadas, os dados da presente pesquisa mostram-se relevantes. Assim, os apontamentos trazidos podem ser utilizados para basear estudos futuros, e impulsionar possíveis estratégias que visem minimizar possíveis danos à saúde mental de universitários.

7 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciaram associações dos sintomas de ansiedade-traço e estado com o sexo, sintomas depressivos e compensação de sentimentos nos alimentos durante o período de isolamento social. Também foi verificada uma associação entre ansiedade-estado e o aumento do consumo de alimentos durante o período de isolamento social. Em relação aos sintomas depressivos foram identificadas associações significativas com sexo, cursos de graduação, consumo de alimentos na pandemia e compensação de sentimentos na alimentação durante o período de isolamento social.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela MI et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Washington D/C: Artmed Editora, 2014.
- ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de; GORENSTEIN, Clarice. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, p. 285-90, 1998.
- ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense de. **Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis**. 2017. Dissertação – Curso de Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Distrito Federal: Critério de classificação economia Brasil 201. Acesso em 16 de janeiro de 2022. Disponível em: www.abep.org.
- BAMBER, Mandy D.; MORPETH, Erin. Effects of mindfulness meditation on college student anxiety: A meta-analysis. **Mindfulness**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 203-214, 2019.
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2411-2421, 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.
- BORGES, Caroline; FRANCESCATO, Roberta; HOEFEL, Ana Lúcia. Fatores associados à presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de diferentes cursos de um Centro Universitário no sul do País. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 84, p. 17-28, 2020.
- CARVALHO, Letícia Gonçalves et al. Changes in the nutritional profile of medicine students during the COVID-19 pandemic period and its correlation with anxiety: a prospective cross-sectional observational study. **International Journal of Nutrology**, [S.l.], v. 14, n. 4, 2021.
- CECCHETTO, Cinzia et al. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, Netherlands, v. 160, p. 105122, 2021.
- CIOTTI, Marco et al. The COVID-19 pandemic. **Critical reviews in clinical laboratory sciences**, Toronto, v. 57, n. 6, p. 365-388, 2020.
- CHOI, Edmond Pui Hang et al. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. **International journal of environmental research and public health**, Hong Kong, v. 17, n. 10, p. 3740, 2020.

COSTA, Kercia Mirely Vieira et al. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Nº 2, 2017. Garden Hotel, na cidade de Campina Grande (PB). Anais. Campina Grande: Realize, 2017. p. 14-16.

COSTA, Marcelo; MOREIRA, Yanne Barros. Saúde mental no contexto universitário. **Blucher Design Proceedings**, Acre, v. 2, n. 10, p. 73-79, 2016.

COSTA, Dayanne Maynard et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, p. e4279119905-e4279119905, 2020.

DOSEA, Giselle Santana et al. Métodos ativos de aprendizagem no ensino online: a opinião de universitários durante a pandemia de COVID-19. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 10, n. 1, p. 137-148, 2020.

FAWAZ, Mirna; SAMAHA, Ali. E - learning: depressão, ansiedade e sintomatologia de estresse entre estudantes universitários libaneses durante a quarentena do COVID - 19. In: **Fórum de enfermagem** . [S.l], 2021. p. 52-57.

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

FERREIRA, Inês Sofia Cunha. **Avaliação dos hábitos alimentares de uma amostra da população portuguesa durante o período de contenção social no combate à pandemia Covid-19**. 2020. Trabalho de investigação. – Curso de Saúde - Faculdade de ciências da nutrição e alimentação da universidade do porto, Universidade do Porto, 2020.

FIRMEZA, Mariana Alves et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 11, p. 1-21, 2021.

GAMA, Carolina Leal Domingues da Silva. **TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**. 2019.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, 2020.

GODOI, Marcos et al. O ensino remoto durante a pandemia de covid-19: desafios, aprendizagens e expectativas dos professores universitários de Educação Física. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Brasil, v. 9, p. 2525-3409, 2020.

HAMILTON, M. A. X. Development of a rating scale for primary depressive illness. **British journal of social and clinical psychology**, Escócia, v. 6, n. 4, p. 278-296, 1967.

HAMZA, Chloe A. et al. When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. **Canadian Psychology/Psychologie canadienne**, Toronto, v. 62, n. 1, p. 20, 2021.

HUREMOVIĆ, Damir. Social distancing, quarantine, and isolation. In: **Psychiatry of pandemics**. Springer, Cham, 2019. p. 85-94.

HWANG, Tzung-Jeng et al. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. **International psychogeriatrics**, Califórnia, v. 32, n. 10, p. 1217-1220, 2020.

KIM, Usher; BHULLAR, N. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jocn.15290>, 2020.

LELIS, Karen de Cássia Gomes et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 9-14, 2020.

LIMA, Laurah Abrahão Charles et al. Aumento do consumo de carboidratos fermentáveis durante a pandemia de COVID-19 e a taxa de açúcares no Brasil: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 25418-25427, 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

MALHI, Gin; MANN, John. Depression. **The Lancet**, New York, v. 392, n. 10161, p. 2299-2312, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 177-190, 2021.

MARTINS, Aline Barbosa Teixeira et al. Sentimento de angústia e isolamento social de universitários da área da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, 2020.

MARTHOENIS, Marthoenis et al. Prevalence of depression and anxiety among college students living in a disaster-prone region. **Alexandria journal of medicine**, Alexandria, v. 54, n. 4, p. 337-340, 2018.

MCATAMNEY, Katherine et al. Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. **Appetite**, Netherlands, v. 161, p. 105120, 2021.

MEDEIROS, Antonio Evanildo Cardoso Filho et al. Extensão universitária em tempos de isolamento social: Desafios e estratégias. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2021.

MG, Pereira. Estrutura, vantagens e limitações dos principais métodos. **Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara**, p. 294-300, 2010.

MORAES, João Leonardo R. **Depressão no Hospital Geral: frequência de pacientes deprimidos na clientela de internos do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. 1996. (dissertação). –Curso de Saúde- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1996.

MOTA SANTANA, Jerusa et al. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. **Appetite**, Netherlands, v. 162, p. 105172, 2021.

NOLAN, Laurence J.; JENKINS, Steve M. Food addiction is associated with irrational beliefs via trait anxiety and emotional eating. **Nutrients**, [S.l.], v. 11, n. 8, p. 1711, 2019.

OLIVEIRA, Gabriella et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 5, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, Nadja Thomé de; SILVA, Ilane Karine Martins Mendes da. **Isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e a influência dos hábitos alimentares dos brasileiros**. Sergipe, 2021.

OLIVEIRA, M. DA S.; ANDRETTA, L. (Orgs.) Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. [S. l.]: Casa do Psicólogo, 2011.

ORNELL, Felipe et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. **Cadernos de saúde publica**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda et al. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, 2021.

PATTERSON, M. S. et al. Social networks, group exercise, and anxiety among college students. **Journal of American College Health**, [S.l.], v. 69, n. 4, p. 361-369, 2021

REIS VERTICCHIO, Daniela Flávia; MELO VERTICCHIO, Norimar. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 9, p. e460997206-e460997206, 2020.

ROCHA, Josiane Santos Brant et al. Factors associated with increase in consumption of ultraprocessed food in university students during social isolation--covid-19 pandemic/FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM UNIVERSITARIOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL--PANDEMIA COVID-19. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 90 S1, p. 1222-1231, 2020.

RUBIN, G. James; WESSELY, Simon. Os efeitos psicológicos de colocar uma cidade em quarentena. **Bmj**, Reino Unido, v. 368, 2020.

SANTOS, Karolliny Danielle et al. Ensino online em tempos de pandemia: a opinião de universitários quanto aos desafios encontrados. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. e162101018746-e162101018746, 2021.

SANTOS, Mariana Deienno Luis dos; GALDEANO, Luzia Elaine. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2009.

SIDOR, Aleksandra; RZYMSKI, Piotr. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 1657, 2020.

SILVA LANTYER, Angélica et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016.

SILVA, R. R.; ALIMENTAÇÃO, Depressão. Ansiedade: entenda a relação UNIFAL. **Universidade Federal de Alfenas**, Minas Gerais, 2018.

SILVEIRA, Sidnei Renato et al. O Papel dos licenciados em computação no apoio ao ensino remoto em tempos de isolamento social devido à pandemia da COVID-19. **Série Educar-Volume 40 Prática Docente**, Belo Horizonte, p. 35, 2020.

SOARES, Bárbara Emanuelle Alves Silva et al. Implicações da pandemia do COVID-19 no comportamento alimentar de estudantes universitários. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 10, p. e95111032238-e95111032238, 2022.

SOUZA, JA de; FONTANA, J. L.; PINTO, M. A. Depressão: uma doença, várias apresentações. F. Horimoto, D. Ayache & J. de. Souza (Orgs.), **Depressão: Diagnóstico e tratamento pelo clínico**, p. 1-12, 2005.

SOUSA, Leilanir Carvalho et al. O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. e998975273-e998975273, 2020.

SPIELBERGER, Charles D. et al. **Stress and anxiety**, New York, 2014.

TILLER, John WG. Depression and anxiety. **The Medical Journal of Australia**, Australia, v. 199, n. 6, p. S28-S31, 2013.

TOTI, Thamires Gomes; BASTOS, Felipe Antonio; RODRIGUES, Phillipe Ferreira. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 21-30, 2019.

VAN GALEN, Katy A.; TER HORST, Kasper W.; SERLIE, Mireille J. Serotonin, food intake, and obesity. **Obesity Reviews**, [S.l.], v. 22, n. 7, p. e13210, 2021.

VAZ, Diana Souza santos; BENNEMANN, Rose Mari. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista uningá review**, Maringá, v. 20, n. 1, 2014.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. The Emergency of the new Coronavirus and the “Quarantine Law” in Brazil. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 102-138, 2021.

VIEIRA, Kelmara Mendes et al. Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. **EaD em Foco**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2020.

WIECZOREK, Tomasz et al. Aula de 2020 na Polônia: Saúde Mental dos Alunos durante o Surto COVID-19 em um Ambiente Acadêmico. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 18, n. 6, pág. 2884, 2021.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, Canadá, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

XIMENES, Rosana et al. Hábitos alimentares em uma população de adolescentes. **Odontol. clín.-cient**, Recife, p. 287-292, 2006.

ZANON, Cristian et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

APÊNDICES

APENDICE A – SISTEMA DE PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE CLASSE SOCIAL (ABEP, 2021)

1. Qual a sua idade? _____
2. Você tem irmãos? () Sim () Não Se **NÃO** passe para o item 4;
3. Que lugar você ocupa com relação aos irmãos?
 () É o(a) filho(a) caçula; () É o(a) mais velho(a); () É intermediário (do meio).

4. Até que série seus pais (ou responsáveis) estudaram?

	Mãe/pai/responsável	Mãe/pai/responsável
Analfabeto (Nunca foi à escola)/ Fundamental incompleto (estudou até a 3ª série).		
Fundamental 1 completo (estudou até a 4ª série)/ fundamental 2 incompleto (até a 7ª série)		
Ensino fundamental 2 completo (estudou até a 8ª série).		
Nível médio completo/ superior incompleto		
Ensino superior completo (faculdade)		

5. Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas
6. Quantos cômodos têm na sua casa? _____ cômodos.
7. Você fez psicoterapia com psicólogo nos últimos dois anos?
 () Sim. Qual abordagem: _____
 () Não
8. Sobre a sua casa:

Itens em sua casa	Não tem	TEM (quantidade)			
		1	2	3	4
Banheiros					
Empregados domésticos					
Automóveis					
Microcomputador					
Lava louça					
Geladeira					
Freezer					
Lava roupa					
DVD					
Microondas					
Motocicleta					
Secadora de roupas					

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa SAÚDE MENTAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Ester Alana da Costa Souza e Prof^a Dr^a Rosana Christine Cavalcanti Ximenes.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o pesquisador responsável por esta pesquisa, Ester Alana da Costa Souza, através do Endereço: Rua Dr José Rufino, Cajá- PE, Telefone (81) 987968738, ou através do e-mail: ester.alana@ufpe.br.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo SAÚDE MENTAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. Como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A pesquisa tem como objetivo avaliar as associações entre a sintomatologia de ansiedade e depressão e os hábitos alimentares em universitários durante a pandemia de COVID-19. Os dados serão coletados em formato de questionário on-line.
- O pesquisado tem a garantia de poder perguntar em qualquer momento da pesquisa sobre qualquer dúvida e garantia de receber resposta ou esclarecimento a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e outras situações relacionadas à pesquisa;

- Existe total liberdade para retirar o consentimento e não permitir sua participação no estudo, em qualquer momento, sem que isso traga qualquer problema ou prejuízo;
- O pesquisado não será identificado em nenhum momento da pesquisa; todas as informações serão mantidas em sigilo.
- RISCOS: Os riscos estão ligados a algum constrangimento que o participante possa ter ao responder os questionários. No entanto, poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa, antes ou após o início da coleta dos dados, bem como o participante estará absolutamente livre para não responder alguma pergunta que não ache pertinente.
- BENEFÍCIOS: Caso os estudantes tenham alguma indicação de tratamento, serão ofertadas instruções devidas de como procurar ajuda profissional em serviços públicos de saúde destinados a este propósito ou a serviços que atendem voluntariamente essa demanda, conforme compromisso firmado em carta de anuência anexada ao projeto.

Concordo em participar da pesquisa *

() Sim

() Não

ANEXOS

ANEXO A – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE – TRAÇO)

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

Avaliação

Quase sempre.....4 Às vezes.....2
Frequentemente.....3 Quase nunca.....1

1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado	1	2	3	4
7	Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16	Estou satisfeito	1	2	3	4
17	Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam-me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE – ESTADO)

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.
 Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

Avaliação

Muitíssimo.....4 Um pouco.....2
 Bastante.....3 Absolutamente não....1

1	Sinto-me calmo	1	2	3	4
2	Sinto-me seguro	1	2	3	4
3	Estou tenso	1	2	3	4
4	Estou arrependido	1	2	3	4
5	Sinto-me a vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7	Estou preocupado com possíveis problemas	1	2	3	4
8	Sinto-me descansado	1	2	3	4
9	Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10	Sinto-me "em casa"	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13	Estou agitado	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraído	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17	Estou preocupado	1	2	3	4
18	Sinto-me super-agitado e confuso	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DA ESCALA DE HAMILTON
PARA DEPRESSÃO**

Questionário de Auto Avaliação da Escala de Hamilton para Depressão (QAEH-D)					
1. Você está deprimido?			10. Você já tentou ou pretende se matar?		
() Não		() Um pouco	() Não		() Sim
() Muito		() Extremamente			
2. Você sente culpa por coisas que tem dito ou pensado ?			11. Você acha que está mais lento que o normal ?		
() Não		() Um pouco	() Não		() Um pouco
() Muito		() Extremamente	() Muito		() Extremamente
3. Você tem demorado par pegar no sono?			12. Você se sente ansioso ou tenso ?		
() Não	() Às vezes	() Sempre	() Não		() Um pouco
			() Muito		() Extremamente
4. Você dorme inquieto , acordando frequentemente?			13. Você sofre de algum sintoma físico?		
() Não	() Às vezes	() Sempre	() Não	() Às vezes	() Sempre
5. Você tem acordado mais cedo do que o normal e sente-se incapaz de voltar a dormir?			14. Você está preocupado de ter uma séria como câncer ou AIDS?		
() Não	() Às vezes	() Sempre	() Não		() Um pouco
			() Muito		() Extremamente
6. Você tem perdido o interesse em seu trabalho ou passatempos preferidos?			15. Você tem perdido o interesse em sexo?		
() Não		() Um pouco	() Não	() Às vezes	() Sempre
() Muito		() Extremamente			
7. Sua vida é sem sentido?			16. Você tem perdido peso, exceto se em dietas?		
() Sim		() Não	() Não		
			() Sim, mas as roupas ainda cabem		
			() Sim, as roupas estão folgadas		
8. Você tem pensado em acabar com tudo ?			17. Você se sente pior pela manhã cedo, mas melhora no decorrer do dia?		
() Sim		() Não	() Não	() Às vezes	() Sempre
9. Você tem feito planos para se matar ?			18. Você sente como que você ou o mundo fossem irreais?		
() Sim		() Não	() Não		() Um pouco
			() Muito		() Extremamente

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES

Para essa pesquisa foi utilizado como base esse questionário original, no entanto utilizando apenas o item 2 “Quais desses alimentos você mais gosta” sendo adaptado ao período pandêmico, da seguinte forma: “Na última semana com que frequência você consumiu”. Além disso, sendo inseridos os seguintes questionamentos:

- A. Durante a pandemia a quantidade de alimento consumido por você diminuiu ou aumentou?
- B. Você observou ganho ou perda de peso corporal durante a pandemia?
- C. Durante a pandemia você consumiu algum alimento para compensar alguma emoção/sentimentos?

Questionário original:

1. Diário Alimentar (Suplementos)

Se você ingere suplementos para melhorar sua performance, informe o tipo e o horário que você ingere:

Horário	Local	Tipo de suplemento

2. Quais desses alimentos você mais gosta?

- ☐ Cereais (arroz, feijão, etc.)
- ☐ Ovos
- ☐ Legumes e Hortaliças
- ☐ Doces
- ☐ Frutas
- ☐ Sucos
- ☐ Leite e derivados (Manteiga, queijo, etc.)
- ☐ Refrigerantes
- ☐ Carnes Vermelhas
- ☐ Chocolate
- ☐ Frango e/ou peixe
- ☐ Batata frita
- ☐ Outros:

3. Quais desses alimentos você não gosta ou tem aversão?

- ☐ Cereais (arroz, feijão, etc.)
- ☐ Ovos
- ☐ Legumes e Hortaliças

- ☐ Doces
- ☐ Frutas
- ☐ Sucos
- ☐ Leite e derivados (Manteiga, queijo, etc.)
- ☐ Refrigerantes
- ☐ Carnes Vermelhas
- ☐ Chocolate
- ☐ Frango e/ou peixe
- ☐ Batata frita
- ☐ Outros:

4. Com que frequência, em média, você faz as seguintes refeições?

	Todos os dias	5 dias/sem	3 dias/sem	1 dia/sem	Nunca
Café da manhã	☐	☐	☐	☐	☐
Lanche da manhã	☐	☐	☐	☐	☐
Almoço	☐	☐	☐	☐	☐
Lanche da tarde	☐	☐	☐	☐	☐
Janta	☐	☐	☐	☐	☐
Ceia	☐	☐	☐	☐	☐

5. Qual o grau de influência que pessoas abaixo têm em relação ao que você come?

MF – MUITO FREQUENTE
F - FREQUENTE
AV- AS VEZES
R - RARAMENTE
N - NUNCA

	MF	F	AV	R	N
Esposa (o)	☐	☐	☐	☐	☐
Pais	☐	☐	☐	☐	☐
Família em geral	☐	☐	☐	☐	☐
Amigos em geral	☐	☐	☐	☐	☐
Melhor amigo(a)	☐	☐	☐	☐	☐
Nutricionista	☐	☐	☐	☐	☐
Médico	☐	☐	☐	☐	☐

6. Onde você pega informações sobre alimentação?

MF – MUITO FREQUENTE
F - FREQUENTE
AV- AS VEZES
R - RARAMENTE
N - NUNCA

	MF	F	AV	R	N
Com a família	☐	☐	☐	☐	☐
Na TV	☐	☐	☐	☐	☐
Com os amigos	☐	☐	☐	☐	☐
Nutricionista	☐	☐	☐	☐	☐
Médico	☐	☐	☐	☐	☐

7. Onde você pega informações sobre suplementação e ciclos de esteroides anabolizantes?

MF – MUITO FREQUENTE
F - FREQUENTE

Com a amigos
Na Internet
Personal trainer
Nutricionista
Consultoria online

AV- AS VEZES
R - RARAMENTE
N - NUNCA

MF	F	AV	R	N
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()

8. Quantas vezes você come nas seguintes situações?

MF – MUITO FREQUENTE
F - FREQUENTE
AV- AS VEZES
R - RARAMENTE
N - NUNCA

MF	F	AV	R	N
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()
()	()	()	()	()

Com amigos no trabalho
Com amigos antes ou depois do trabalho
Com amigos no fim de semana
Com amigos à noite
Com amigos em festas
Com a família em casa
Com a família à noite
Com a família assistindo TV
Com a família no fim de semana
Com a família em festas

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DE TRANSTORNOS DE HUMOR E ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38041420.0.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.354.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que tem a finalidade de ser o trabalho de iniciação científica da aluna Ester Alana da Costa Souza, que está sob a orientação da Profa. Dra. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes, pertencente ao Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão e contará com a participação dos seguintes pesquisadores: Elderson da Silva Guedes, Joanna D'arc de Souza Cintra, Joelma Maria da Silva, Vinicius Belém Rodrigues Barros Soares, e Wesley Alex da Silva Dionísio. Que buscarão estudar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em 400 universitários do município de Vitória de Santo Antão, no período de 01/11/2020 a 30/04/21. Serão aplicados 4 questionários através do google forms e os estudantes serão contatados a partir das redes sociais (Whatsapp, Instagram, Facebook, E-mail).

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Verificar associações entre o período de isolamento social com sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários do município de Vitória de Santo Antão.

Específicos:

- Identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população estudada;

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.354.266

- Caracterizar a população em questão quantos aos seus aspectos socioeconômicos;
- Observar correlações entre o período de isolamento social, e sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população em questão;
- Analisar associações o período de isolamento social, e sintomas de ansiedade, depressão e estresse com aspectos socioeconômicos da população em questão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que os riscos oferecidos aos participantes estão ligados, principalmente, a algum constrangimento que possam ter ao responder os questionários. Outro risco está relacionado à não compreensão das perguntas trazidas nos questionários por parte dos alunos. Que será minimizado a partir de um treinamento realizado entre o pesquisador e os ajudantes envolvidos no procedimento de coleta de dados, objetivando esclarecer e uniformizar as definições dos termos contidos nos questionários para esclarecimento de possíveis dúvidas.

Os benefícios gerados estão ligados ao levantamento de dados para a identificação do estado de ansiedade, depressão e estresse entre os universitários em foco, propiciando um ponto de partida para as devidas e necessárias ações e intervenções na busca pela melhoria da saúde mental e redução dos índices de mortalidade por prejuízos na mesma. Durante a fase de coleta de dados serão dadas as instruções devidas de como procurar ajuda profissional. O centro acadêmico de Vitória possui o núcleo de apoio psicossocial (Núcleo de assistência estudantil e apoio psicossocial – NAEPS) que fornece assistência psicológica aos universitários. Então, esses alunos que necessitarem de ajuda profissional, serão encaminhados para o NAEPS. Além disso, o atual estudo encontra-se vinculado ao projeto de extensão denominado “ADOLESCER: Aprendendo a ser um adolescente saudável numa abordagem interdisciplinar”, que está promovendo debates envolvendo as temáticas de ansiedade, depressão e estresse, através das plataformas digitais e redes sociais. Mesmo que o projeto tenha como principal público os adolescentes, os conteúdos e discussões trazidos por ele são essenciais e podem ser destinados às demais faixas etárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de caráter transversal e observacional analítica. O

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.354.266

estudo em questão será desenvolvido no Centro Acadêmico de Vitória/CAV em Vitória de Santo Antão, no estado de Pernambuco. A população estudada será composta por 400 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 30 anos, universitários do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão. Os participantes serão

selecionados através de uma ata disponibilizada pela escolaridade do Centro Acadêmico de Vitória contendo os nomes e cursos dos indivíduos que serão contatados a partir das redes sociais (Whatsapp, Instagram, Facebook, E-mail). Os critérios de inclusão e exclusão serão apresentados aos alunos por e-mail no momento do envio dos questionários, ou por via oral (telefone), esclarecendo possíveis dúvidas acerca dos mesmos. Será enviado o TCLE e os questionários de avaliação que são em número de quatro (Avaliação Socioeconômica, Inventário de Ansiedade traço-estado (IDATE), Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão (QAEH-D), Escala de Percepção de Estresse (EPS-10)), através do google forms. Cada indivíduo levará aproximadamente vinte minutos para responder todos os questionários. O tempo de preenchimento foi estipulado tentando minimizar ao máximo o comprometimento das atividades pessoais e diárias dos alunos. Os dados coletados serão avaliados estatisticamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto devidamente carimbada e assinada;
- 2- Termo de compromisso e confidencialidade;
- 3- O TCLE;
- 4- Curriculum de todos os Pesquisadores;
- 5- Projeto detalhado;
- 6- Carta de anuência do CAV;
- 7- Orçamento e cronograma adequados.
- 8- Carta de Anuência núcleo de apoio psicossocial (Coordenação Setorial de Assistência Estudantil – CAEST).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável atendeu as recomendações solicitadas por essa comissão, seguindo a resolução Nº 466/12, estando o projeto eticamente adequado para a sua execução.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.354.266

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628164.pdf	20/10/2020 14:27:49		Aceito
Outros	resposta_pendencias5.docx	20/10/2020 14:24:12	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_ESTER5.doc	09/10/2020 23:31:30	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	IMG_20201009_0001_NEW.pdf	09/10/2020 23:29:28	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.354.266

Outros	Lattes_Vinicius.pdf	30/09/2020 00:17:31	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Lattes_Elderson.pdf	30/09/2020 00:17:08	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Lattes_Joanna.pdf	30/09/2020 00:16:16	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Lattes_Wesley.pdf	30/09/2020 00:15:53	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Lattes_joelma.pdf	30/09/2020 00:15:27	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	resposta_pendencias4.docx	30/09/2020 00:14:14	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESTER.doc	30/09/2020 00:11:48	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Confidencialidade_Ester.pdf	12/09/2020 22:28:07	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	Anuencia_Ester.pdf	12/09/2020 22:27:40	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	LattesOrientadora.pdf	12/09/2020 22:26:34	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Outros	LATTES_ESTER.pdf	12/09/2020 22:26:05	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Ester.pdf	12/09/2020 22:21:49	Rosana Christine Cavalcanti Ximenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Outubro de 2020

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Ester Alana da Costa Souza**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“Associação entre o período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e sintomas de transtornos de humor e ansiedade em universitários”**, que está sob a orientação da Prof. (a) Rosana Christine Cavalcanti Ximenes cujo objetivo é verificar associações entre o período de isolamento social com sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários do município de Vitória de Santo Antão.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Vitória St. Antão

Local, em 06 / 08 / 2020.

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada



José Antônio dos Santos
Vice-diretor
SIAPE 2936169
CAV/UFPE