



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

GABRIELLA DE SOUZA CARVALHO

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E
DEPRESSÃO: investigação na classe discente da Universidade Federal do
Oeste da Bahia (UFOB)**

BARREIRAS – BA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

C331 Carvalho, Gabriella de Souza.

Transtornos alimentares e sintomas de ansiedade, estresse e depressão:
investigação na classe discente da Universidade
Federal do Oeste da Bahia (UFOB). / Gabriella de Souza Carvalho. – 2023.

75f.

Orientador: Profa. Dra. Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin.
Monografia (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do
Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2023.

1. Anorexia Nervosa. 2. Bulimia Nervosa. 3. Depressão. 4. Universitários. 5.
Transtorno de Compulsão Alimentar. I. Baldin, Julianna Joanna Carvalho Moraes
de Campos. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências
Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 15 dias do mês de **setembro** de **2023** na sala de **Videoconferência da Biblioteca da Universidade Federal do Oeste da Bahia**, realizou-se a sessão pública de defesa de TCC do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia UFOB, da acadêmica **Gabriella de Souza Carvalho** sob orientação da professora **Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin** e coorientação de **Yasmim de Santana Andrade**, intitulada **TRANSTORNOS ALIMENTARES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO: investigação na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)**.

Compuseram a Banca Examinadora os professores:

Orientadora **Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin**,

Membro 2 **Bruno Klecius Andrade Teles**,

Membro 3 **Mônica Sabrina Ribeiro dos Santos**,

Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos membros da banca, os quais reuniram-se reservadamente, e decidiram pela **APROVAÇÃO**, com a média final **9,93**. Para constar, redigi a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, Orientadora do TCC, e pelos demais membros da banca.

Prof.(a)/Orientador: Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin

Nota: 10,0

Assinatura:



Documento assinado digitalmente

JULIANNA JOANNA CARVALHO MORAES DE CAM

Data: 10/11/2023 14:02:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a)/Membro 2: Bruno Klecius Andrade Teles

Nota: 10,0

Assinatura:



Documento assinado digitalmente

BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES

Data: 13/11/2023 23:39:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a)/Membro 3: Mônica Sabrina Ribeiro dos Santos

Nota: 9,8

Assinatura:



Documento assinado digitalmente

MONICA SABRINA RIBEIRO DOS SANTOS

Data: 14/11/2023 15:49:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GABRIELLA DE SOUZA CARVALHO

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E
DEPRESSÃO: Investigação na Classe Discente da Universidade Federal do
Oeste da Bahia (UFOB)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Oeste da Bahia,
como requisito parcial de avaliação para
obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin
Coorientadora: Profa: Yasmim de Santana Andrade

BARREIRAS – BA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Elson Almeida de Carvalho e Glaucia Liane de Souza Carvalho, a minha base, os meus maiores incentivadores e apoiadores de cada passo dado ao longo da minha vida, e por todo amor, paciência e compreensão, obrigada por toda confiança depositada em mim, eu sei que sem os senhores, nada disso seria possível.

Aos meus tios e padrinhos, Lívia Almeida Rocha de Carvalho e Sebastião Max Rocha de Carvalho, por todo amor e dedicação com minha educação que me permitiu chegar até aqui. À Maria Lúcia dos Reis Souza, por toda ajuda cedida, que me possibilitou caminhar por essa graduação com mais leveza.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin, e minha coorientadora, Prof^a Yasmim de Santana Andrade, pela oportunidade, pela paciência e compreensão nas minhas loucuras e desesperos, me permitindo aumentar meu aprendizado. Obrigada por toda empatia e cuidado.

Aos meus familiares pelo amor, compreensão e paciência, por todo auxílio durante a graduação, e em especial à minha irmã, Giovanna de Souza Carvalho, por sempre estar ao meu lado e me aguentar em todos os momentos, obrigada pelo cuidado.

Aos meus amigos, Shâmara Stéfany Souza Guimarães, Lucas Amorim Alves e Mylena Rodrigues Oliveira Souza e meu namorado, Luís Henrique Lustosa Castello Branco, pelos conselhos, ajudas e puxões de orelha, pela amizade, amor e carinho que me ajudaram a suportar diversos períodos da minha vida, sem vocês tudo seria mais difícil nessa caminhada.

Por fim, agradeço a todos os estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia que aceitaram participar da pesquisa, pela disponibilidade e boa vontade. E a todos que de alguma maneira contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui, muito obrigada.

*Bem por isso mesmo diz o caboclo: a
alegria vem das tripas — barriga cheia,
coração alegre. O que é pura verdade.”*

Cora Coralina

RESUMO

O âmbito universitário é um local de grandes mudanças que podem acarretar distúrbios de ordem psicológicas e alimentares nos estudantes e, dentre esses, encontram-se os transtornos alimentares, os quais são síndromes comportamentais cujos critérios diagnósticos têm sido amplamente estudados nos últimos 30 anos. O objetivo deste estudo exploratório foi investigar a prevalência de transtornos alimentares e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como verificar suas possíveis associações a outras variáveis sociodemográficas e comportamentais entre os universitários de todos os cursos de graduação da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Para isso, foi elaborado e aplicado um questionário semi estruturado e autoaplicável, contendo variáveis diversas — estudantis, demográficas, saúde e nutricionais, ainda foi utilizado as versões traduzidas e validadas do *Eating Attitude test- 26* (EAT -26) e da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) para a avaliação do risco de transtorno alimentar e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression Anxiety and Stress Scale* - DASS-21) para depressão, ansiedade e estresse aplicados através da ferramenta *Google forms*, de forma *online*. A amostra foi composta por 139 universitários da graduação da UFOB, sendo 71,2% do sexo feminino, maioria da área da saúde, e apresentando média de idade de 24,06 anos e mediana de 23 anos, 54% com o IMC em eutrofia e 19,4% utilizavam medicamentos, em especial os antidepressivos. Quanto aos distúrbios alimentares, 15,83% possuíam sintomatologia de compulsão alimentar e 26,62% demonstraram comportamentos de risco para os transtornos alimentares, além disso, grande parte dos estudantes apresentavam algum grau de estresse, ansiedade e depressão, principalmente os com determinados sintomas dos transtornos alimentares. Quando positivo no ECAP e EAT-26, a grande porcentagem eram do sexo feminino, com alteração no IMC, do campo da saúde, em especial medicina e nutrição, e possuíam elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse. Sendo assim, a rotina acadêmica influencia diretamente nos parâmetros utilizados para analisar os comportamentos de risco para os transtornos alimentares, necessitando de ações que possam auxiliar na diminuição ou erradicação desses distúrbios.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Depressão. Universitários. Transtorno de Compulsão Alimentar.

ABSTRACT

The university environment is a place of significant changes that can lead to psychological and eating disturbances among students, including eating disorders, which are behavioral syndromes whose diagnostic criteria have been extensively studied over the past 30 years. The aim of this exploratory study was to investigate the prevalence of eating disorders and symptoms of depression, anxiety, and stress, as well as to examine their potential associations with each other and other sociodemographic and behavioral variables among university students from all undergraduate courses at the Federal University of Western Bahia. To accomplish this, a semi-structured self-administered questionnaire containing various variables related to students, demographics, health, and nutrition was created and administered online through the Google Forms tool. Translated and validated versions of the Eating Attitude Test-26 (EAT-26), the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), as well as the Binge Eating Scale (ECAP, in Portuguese) were used to assess the risk of eating disorders, depression, anxiety, and stress. The questionnaire reached 139 undergraduate students from UFOB, with 71.2% female and the majority being from the healthcare field. The participants had an average age of 24.06 years and a median age of 23 years, with 54% having a normal BMI and 19.4% on some sort of medication, especially antidepressants. Regarding eating disorders, 15.83% exhibited symptoms of binge eating, and 26.62% demonstrated behaviors indicative of eating disorder risk. Furthermore, many students experienced varying degrees of stress, anxiety, and depression, especially those with specific eating disorder symptoms. Instances where the ECAP and EAT-26 yielded affirmative results were notably from the female demographic and the healthcare field—particularly medicine and nutrition—showing BMI alterations and elevated levels of anxiety, depression, and stress. Therefore, it becomes evident that the academic routine exercises a direct influence on the parameters used to analyze risk behaviors for eating disorders, calling for strategic interventions aimed at mitigating or eliminating these disturbances.

KEY WORDS: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Depression. College Students. Binge Eating Disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAP	Compulsão Alimentar Periódica
DASS-21	Depression Anxiety and Stress Scale 21
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V
EAT-26	Eating Attitude Test 26
ECAP	Escala de Compulsão Alimentar Periódica
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
TA	Transtorno Alimentar
TCAP	Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos universitários de acordo com o curso

Gráfico 2 - Porcentagem dos estudantes de acordo com o IMC

Gráfico 3 - Tempo de treino dos estudantes

Gráfico 4 - Lista dos alimentos preferidos

Gráfico 5 - IMC dos estudantes positivos no ECAP (n=22 estudantes)

Gráfico 6 - IMC dos estudantes que foram positivos para o EAT-26 (n=36 estudantes).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequências da amostra estudantil da UFOB (n = 139 estudantes)

Tabela 2 - Tipos de medicamentos utilizados pela amostra estudantil, com a respectiva classificação.

Tabela 3 - Níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da UFOB com risco de CAP.

Tabela 4 - Níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da UFOB com risco de AN ou BN.

Tabela 5 - Porcentagem dos níveis de ansiedade, estresse e depressão (DASS-21) (n=139 estudantes).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES	14
2.2 TRANSTORNOS MENTAIS E ESTRESSE	17
2.3 ROTINA ACADÊMICA E A SINTOMATOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS E ALIMENTARES.....	19
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	22
4.3 LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 INSTRUMENTOS E DESCRIÇÃO DE COLETAS DE DADOS.....	23
4.4.1 Avaliação de depressão, ansiedade e estresse	23
4.4.2 Avaliação do risco de desenvolvimento de transtorno alimentar	24
4.5 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS SUJEITOS.....	24
4.6 DESCRIÇÃO DE ANÁLISE DOS DADOS	25
5. RESULTADOS.....	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDANTIL	26
5.2 COMPORTAMENTO DE RISCO PARA OS TRANSTORNOS ALIMENTARES	31
5.3. EVIDÊNCIA DE PROBLEMAS DE ORDEM PSICOLÓGICA (ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO) NA AMOSTRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UFOB.	34
6. DISCUSSÃO	36
7. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES E ANEXOS	54
ANEXO 1 - Parecer de Aprovação do Projeto no CEP	54
ANEXO 2 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21).....	59
ANEXO 3 – Eating Attitude test- 26 (EAT -26).....	64

ANEXO 4 – <i>Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)</i> (FREITAS et al., 2001).....	66
APÊNDICE A – <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	69
APÊNDICE B – <i>Questionário de dados sociodemográfico, educacionais, saúde e nutricionais do participante da pesquisa</i>	72

1. INTRODUÇÃO

O ensino superior proporciona o desenvolvimento das habilidades e aptidões profissionalizantes e pessoais, além de aprimorar a prática cognitiva dos estudantes criando um ambiente formador de influências positivas. Em razão da circunstância transitória e alterações na rotina do indivíduo, essa fase é definida por diversas particularidades. Consequentemente, novas necessidades surgem e a urgência em se adaptar se faz essencial, aumentando situações estressantes que afetam a saúde mental e física dos universitários (Ariño; Bardagi, 2018).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos mentais são distúrbios com sintomas psicológicos, relacionados com danos funcionais por efeito de alterações biopsicossociais, genéticas, físicas ou químicas. Ademais, essas mudanças são capazes de mudar condutas, humor e pensamentos, acarretando modificações no comportamento do indivíduo, seja no campo pessoal, profissional, familiar ou estudantil (Hiany *et al.*, 2018).

A rotina acadêmica é cercada por exigências, principalmente em virtude da grande carga horária das aulas, o número de matérias ofertadas no semestre e o curso escolhido; dessa forma, os alunos acabam ficando sobrecarregados e isso impacta diretamente em sua saúde física e mental. Essas demandas universitárias influenciam diretamente no estado mental e nutricional dos estudantes, visto que essa população está mais suscetível a desenvolver sintomas de estresse, ansiedade e depressão (Ariño; Bardagi, 2018). Neste íterim, a relação com a comida é um dos primeiros itens afetados por essas patologias, sendo, assim, possível a associação com o surgimento dos transtornos alimentares.

Nesse contexto, os transtornos alimentares podem acometer esses estudantes, principalmente a anorexia e a bulimia nervosas e o transtorno de compulsão alimentar. A anorexia nervosa é especificada como um distúrbio psicológico que se caracteriza pelo medo exacerbado em ganhar peso, associado a um controle minucioso dos alimentos ingeridos, afetando o estado nutricional e corporal desses indivíduos (Carvalho; Cambuí; Oliveira, 2022).

A bulimia nervosa é um outro transtorno alimentar, definida de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) através da ocorrência de situações periódicas de compulsão alimentar, acompanhada por condutas compensatórias, como, por exemplo, vômito autoinduzido ou utilização de

laxantes, com a finalidade de que se elimine a comida consumida, isso associado, ainda, ao sentimento de culpa (Carvalho; Cambuí; Oliveira, 2022).

Outro transtorno alimentar de grande relevância, também descrito no DSM-V, é o transtorno de compulsão alimentar, que é caracterizado por situações em que o indivíduo consome porções enormes de comida em um curto período de tempo, associado a uma falta de controle e, também, relacionado com o sentimento de culpa após o episódio. Esses episódios ocorrem sem o sujeito sentir fome, são quantidades de comida que normalmente ele não consome diariamente, e em média, acontecem uma vez por semana durante três meses (American Psychiatric Association, 2014; Viebrantz, 2021).

As patologias mentais, previamente mencionadas, estão associadas à rotina estressante da vida acadêmica, e que essas podem ser consideradas um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos alimentares, além de impactarem negativamente a qualidade de vida estudantil. Diante desses fatores, o objetivo deste trabalho foi investigar a existência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e se há evidência de transtornos mentais na amostra estudada proveniente da comunidade estudantil da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), para que, em uma etapa subsequente (dados em análise), verificarmos se há relação entre os transtornos mentais e esses comportamentos de risco supracitados e quais fatores podem estar relacionados. Verificando-se associações entre os aspectos psicológicos e a nutrição, pode-se contribuir para a criação de projetos de acolhimento e acompanhamento dos universitários que necessitem de auxílio, além de realizar campanhas na própria universidade para a discussão acerca dessas patologias.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares (TAs) são classificados como distúrbios de ordem psiquiátrica graves, definidos como problemas constantes na alimentação ou nas atitudes que envolvem o ato de se alimentar, ocasionando alterações na ingestão e absorção dos alimentos e nutrientes, afetando consideravelmente a saúde física, bem como mental do indivíduo (American Psychiatric Association, 2014; Nascimento *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2019). A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) descreve os critérios de diagnóstico de patologias como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar e as descreve como os principais distúrbios alimentares (American Psychiatric Association, 2014).

São patologias de etiologia multifatorial, ou seja, apresentam uma pluralidade de causas que, por muitas vezes, interagem entre si e são classificados entre predisposições genéticas, interferências socioculturais e susceptibilidades biológicas e psicológicas. (American Psychiatric Association, 2014). Possuem uma taxa de mortalidade significativa, que podem acarretar complicações médicas como incapacidades físicas e psicológicas, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida, principalmente a anorexia nervosa e bulimia nervosa, além de uma alta taxa de suicídio (Nascimento *et al.*, 2020; Sgarbi *et al.*, 2023).

Embora a prevalência mundial exata dos TAs seja um dado desconhecido, uma revisão sistemática promovida por Galmiche *et al.* (2019), analisando 121 estudos publicados entre 2000 e 2018 sobre a epidemiologia dos distúrbios alimentares na população em geral, relatou que a prevalência média ponderada na população global, em termos de dados de categorias amplas, foi de 17%.

O grupo mais suscetível ao desenvolvimento dos transtornos alimentares, são as mulheres, principalmente adolescentes e jovens adultas, em virtude de estarem mais expostas às pressões impostas pela sociedade relacionados aos padrões de beleza, resultando assim em uma insatisfação quanto a sua imagem, que podem acarretar práticas de dietas para controlar ou diminuir o peso (Hay, 2020; Qian *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2021). Entretanto, o transtorno de compulsão alimentar possui uma alta prevalência entre adultos que estão acima do peso, geralmente entre sobrepeso e obesidade em algum grau (Alvarenga; Dunker; Philippi, 2020).

Vômitos auto-induzidos, uso indevido de laxantes e outros métodos purgativos geralmente começam ou se intensificam durante a adolescência, aproximadamente entre 15 e 25 anos de idade, e estão associados com diminuição da qualidade de vida (QV) (Schmidt *et al.*, 2016; Wu *et al.*, 2019). Insatisfação corporal; comer demais; dieta restritiva; sentimentos negativos como culpa, tristeza, medo e ansiedade; e a influência dos pais podem evidenciar a existência de um TA, especialmente se dois ou mais desses sinais ou sintomas estiverem presentes (Kerr-Gaffney; Harrison; Tchanturia, 2018; Linville *et al.*, 2011; Stice *et al.*, 2017).

Entende-se, então, que os hábitos alimentares podem se tornar um método para bloquear emoções indesejadas ou expressar ódio ao próprio corpo (Opydo-Szymaczek *et al.*, 2018). Acontecimentos da infância deixam memórias negativas que estão associadas a vários transtornos psiquiátricos, incluindo os TAs, e é por conta disso que a literatura recente se concentrou na avaliação da associação entre abuso infantil e sintomas indicativos de TAs, especialmente abuso físico e sexual, porém estudos sobre esse tema continuam escassos (Andrade *et al.*, 2023; Caslini *et al.*, 2016; Rai *et al.*, 2019).

Aspectos do ambiente em que crianças e adolescentes se desenvolvem podem influenciar como eles abordam a vida e seus problemas e, nesse contexto, o ambiente escolar é onde muitas das interações sociais dos adolescentes ocorrem e, assim, podem contribuir significativamente para a saúde mental dessa população (Andrade *et al.*, 2023; Escobar *et al.*, 2020). Então, os fatores de risco à saúde mental para adolescentes no ambiente escolar consistem em bullying, fracasso e a incapacidade de fornecer ambientes adequados para a aprendizagem dos alunos; a violência também pode estar presente nesse ambiente e, dessa forma, relacionar-se a distúrbios de saúde física e mental, o que pode ser considerado um problema de saúde pública (Man; Liu; Xue, 2022; Patel *et al.*, 2007).

De forma análoga, o conhecimento acerca da relação entre o desenvolvimento de TAs e o ambiente escolar para crianças e adolescentes, pode ser extrapolado para o estudante e o ambiente universitário. Além disso, a insatisfação com o próprio corpo constitui um comportamento de risco para surgimento dos transtornos alimentares em universitárias da área da saúde, mesmo aquelas com o peso adequado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), em razão da considerável associação entre o corpo magro com um modelo profissional excelente, e para atingir esse objetivo se utilizam de laxantes, diuréticos e pílulas anorexígenas, relacionado a dietas restritivas e não saudáveis

(Reis *et al.*, 2021). Outra população vulnerável ao surgimento de TAs são as bailarinas, profissionais ou amadoras, especialmente por sua preocupação com a forma física, em virtude do padrão estético que é imposto para essa profissão, uma vez que há obrigações corporais e inquietações na dança para alcançar a perfeição nos movimentos (Fattori; Nicoletto, 2019).

A obesidade está fortemente relacionada a comportamentos do transtorno de compulsão alimentar, em razão da comida se tornar uma válvula de escape para os indivíduos obesos quando em sofrimento emocional. Distúrbios como o estresse e a ansiedade estão associados ao surgimento desses comportamentos compulsivos, que são vias de evitar o aumento de peso (Munhoz *et al.*, 2021). Estudos apontam uma relação entre obesidade e o risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos mentais e transtornos alimentares resultante das desordens do complexo do hipotálamo-hipófise-adrenal, que auxiliam na desregulação do apetite e aumento do metabolismo energético (Fusco *et al.*, 2020).

O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado por situações recorrentes de ingestão de grandes quantidades de comida em um curto período, acompanhado de uma falta de controle sobre a situação. Nesses quadros, o indivíduo ingere apressadamente um montante de alimentos exorbitante, sem ter o controle sobre a fome e a saciedade, podendo comer afastado de outras pessoas e, após o episódio, surgem sentimentos de culpa e/ou tristeza, fato que ocorre, em média, uma vez por semana durante três meses. A gravidade desse transtorno é mensurada de acordo com o número de vezes em que acontece o episódio de compulsão alimentar, sendo leve (1 a 3 episódios), moderada (4 a 7), grave (8 a 13) e extrema (14 ou mais) (American Psychiatric Association, 2014).

A bulimia nervosa consiste em episódios regulares (geralmente uma vez por semana durante três meses) de ingestão excessiva de alimentos em um curto intervalo de tempo associada ao sentimento de não conseguir se controlar, além de ocorrer atitudes compensatórias para que não haja o ganho de massa corporal - como vômitos autoinduzidos, utilização imprópria de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum e exercício físico em demasia. Conforme a frequência por semana dos comportamentos compensatórios, esse transtorno pode ser classificado como leve (média de 1 a 3 episódios), moderado (média de 4 a 7), grave (média de 8 a 13 episódios) e extrema (mais de 14 episódios), determinando assim a gravidade. Indivíduos com essa patologia comumente estão classificados, de acordo com o IMC,

como eutróficos ou com sobrepeso apesar de apresentarem uma percepção distorcida do corpo e do peso (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo o DSM-V, a anorexia nervosa é definida pela ingestão calórica limitada no que se refere às necessidades energéticas, o que, por consequência, acarreta um significativo baixo peso corporal em relação à idade, gênero e desenvolvimento físico, ou seja, equivale a uma perda voluntária de peso. Além disso, há o medo excessivo de engordar, a preocupação constante com as calorias dos alimentos e a percepção de imagem distorcida. Esse transtorno pode ser classificado em dois tipos: o restritivo, em que o indivíduo manifesta a perda de peso através de dietas restritivas ou jejuns, além do excesso de exercício físico e não apresenta atitudes compensatórias; e o outro é o tipo compulsão alimentar purgativa, em que há ocorrências de episódios periódicos de compulsão alimentar, associado à utilização imprópria de laxantes, diuréticos, enemas ou, ainda, a auto-indução do vômito (American Psychiatric Association, 2014).

2.2 TRANSTORNOS MENTAIS E ESTRESSE

Os transtornos mentais são síndromes que compreendem sinais e sintomas que se associam de forma constante, observadas cotidianamente, de origem multifatorial, caracterizados por alterações do humor e do ritmo psíquico e alterações de consciência e cognição (Dalgalarondo, 2019). Esses distúrbios estão relacionados a aflições ou inaptidões importantes prejudicando empregos, atividades sociais ou outro tipo de afazeres, ocasionando prejuízos na vida pessoal, familiar, social e educacional, além de alterar o desenvolvimento mental e comportamental (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), a ansiedade e a depressão são os distúrbios mais comuns entre os transtornos mentais, independente do gênero e idade, entretanto o transtorno depressivo é mais prevalente em adultos. Em 2019, a estimativa de pessoas com transtorno de ansiedade era de 31% da população mundial, e com transtorno depressivo cerca de 28,9%; porém, em decorrência da pandemia do COVID-19, esses números aumentaram cerca de 28% para a depressão e 26% para ansiedade, sendo que, em países onde a pandemia atingiu de maneira mais significativa, essa porcentagem foi maior. E no Brasil, há cerca de um terço da população com algum tipo de transtorno mental (World Health Organization, 2022).

O transtorno de ansiedade generalizada é definido como preocupação

exagerada, durante vários dias, ao longo de meses, decorrendo em razão de diferentes acontecimentos, sendo de difícil controle, e acarretando, de forma significativa, malefícios no âmbito social, profissional, estudantil, dentre outros. Além disso, os indivíduos podem sofrer com inquietudes ou sensibilidade excessiva, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (American Psychiatric Association, 2014). Uma das maneiras que a ansiedade pode se fazer presente é o acontecimento de crises inconstantes, com o surgimento de diversos sintomas característicos da ansiedade e variando na quantidade e intensidade, como, por exemplo, a crise de pânico representada por taquicardia, tremores, problemas respiratórios, suor frio, formigamento dos membros inferiores, além dos lábios e olhos, juntamente com náuseas (Dalgalarondo, 2019).

Segundo o DSM-V, os transtornos depressivos têm como características, tais como a aparição de humor triste, vazio ou irritável, além de serem associados a modificações somáticas e cognitivas, afetando o indivíduo. Classificam-se em transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, dentre outros, em que a distinção entre esses tipos baseia-se na duração, momento e etiologia. Em geral, o intenso humor triste e o extremo desânimo são os sintomas principais dos transtornos depressivos, sendo mais duradouros do que nas pessoas sem esse tipo de distúrbio (Dalgalarondo, 2019).

O transtorno depressivo maior, ou depressão, é definido como episódios ocasionais que abrange mudanças significativas no afeto, percepção e em funções neurovegetativas (respiração, deglutição, mastigação e sucção). O indivíduo geralmente apresenta humor deprimido, perda ou diminuição de prazer ou interesse em todas ou quase todas as tarefas cotidianas na maior parte do dia, durante certos dias, além de, por vezes, perder ou ganhar massa corporal sem estar em algum tipo de dieta. Insônia, mudanças no apetite, fadiga, sentimento de culpa excessiva ou inutilidade, concentração diminuída, indecisão, pensamentos e ideações suicidas são alguns dos sintomas característicos dessa patologia (American Psychiatric Association, 2014).

O estresse é tido como uma reação do corpo a um conjunto de situações que abrange o medo, confusão, tensão e/ou irritação provocando sequelas temporárias ou permanentes sobre o sujeito (Mota *et al.*, 2016); é capaz de produzir uma resposta física, emocional e psíquica de modo a recuperar a homeostase do indivíduo,

propiciando a vulnerabilidade do organismo (Kam *et al.*, 2019).

O estresse não possui uma causa específica, sendo então de etiologia multifatorial, e é classificado em quatro fases: a primeira versa sobre a produção de hormônios, os quais fazem com que haja um aumento na tensão muscular, sudorese, anorexia, euforia, dispneia, além de outros sinais e sintomas; a segunda fase é a fase de resistência, em que se inicia a redução dos sintomas demonstrados na primeira fase, e aumento de preocupação e exteriorização da fonte do estresse; a terceira fase envolve uma quase exaustão, marcada pela insônia, baixa produtividade, cansaço e desgaste físico excessivo, que pode estar associada a uma baixa imunidade; e, a última fase é a exaustão propriamente dita, representada pelo esgotamento total do indivíduo, além do aumento dos sintomas descritos na terceira fase (Cardoso *et al.*, 2019).

2.3 ROTINA ACADÊMICA E A SINTOMATOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS E ALIMENTARES

As transformações específicas que ocorrem no ingresso do estudante na Instituição de Ensino Superior (IES) acarretam mudanças no desenvolvimento do mesmo, gerando, assim, fatores estressantes, que afetam intimamente a sua saúde física e mental (Ariño; Bardagi, 2018). A primeira vez na universidade constitui uma nova experiência, os ingressantes encontram pessoas de diversas culturas e com as mais diferentes e complexas bagagens históricas, além de conviver em outros locais, visto que muitos começam a morar em outras cidades longe de seu vínculo familiar e de amizade (Anversa *et al.*, 2018). A transição do ensino médio para o ensino superior, no que diz respeito ao aumento do número de disciplinas e do total de conteúdos, associada à elevada exigência nessa etapa educacional, constituem fatores estressantes para os novos estudantes (Lamers *et al.*, 2017).

As exigências do ambiente acadêmico acabam interferindo na saúde física e mental dos universitários, fazendo com que haja um aumento da vulnerabilidade para a evolução de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, além da manifestação do estresse (Carvalho *et al.*, 2015). Carga horária, curso escolhido e período da graduação em que o aluno está matriculado estão entre os fatores que aumentam a probabilidade do surgimento dessas patologias, as quais são capazes de gerar malefícios na vida acadêmica, como uma falta de interesse nos componentes matriculados, uma má performance, alteração da habilidade de memorização e

raciocínio, impactando o entusiasmo para aprender (Ariño; Bardagi, 2018; Gomes *et al.*, 2020).

Um dos grupos de estudantes vulneráveis para os sintomas dos transtornos mentais e estresse são os do curso da área da saúde, tendo em vista que há o início precoce de atendimentos ao público, gerando um comprometimento com a vida alheia, associado a isso, há as altas cargas horárias de estágio, aulas e plantões, ou seja, aliar as atividades de estágio e horas de aula constituem em fator de risco para o desenvolvimento dessas patologias (Beneton; Schmitt; Andretta, 2021).

Outro fator que pode estar relacionado aos transtornos mentais no âmbito acadêmico são os distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (Aidar *et al.*, 2020). Isso pode ocorrer especialmente com os estudantes dos cursos da área da saúde, como, por exemplo, medicina, nutrição e psicologia, pois há diversos estudos sobre os TAs que demonstram que essa população se encontra em risco para o desenvolvimento dessas patologias (Menon; Blanco; Bernardelli, 2019).

Acadêmicos da área da saúde enfrentam uma pressão e exigência maiores em relação à forma física, tendo em vista a associação dessa supervalorização do corpo com o sucesso profissional, principalmente estudantes de nutrição e educação física. As excessivas mudanças, fragilidade psicossocial e intervenções socioculturais na vida acadêmica afetam diretamente os estudantes que podem desencadear mudanças nos comportamentos alimentares e surgimento de práticas abusivas de exercícios físicos (Cardoso *et al.*, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência de ansiedade, estresse, depressão e comportamentos de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Caracterizar a amostra estudada;
- b. Verificar a existência de comportamentos de risco para os transtornos alimentares;
- c. Verificar a existência de problemas de ordem psicológica, como o estresse, ansiedade e depressão, nos estudantes.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal realizado com estudantes adultos, por meio de questionários *online*.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFOB (CAAE: 67332323.9.0000.8060/ Número do Parecer de Aprovação do Projeto no CEP: 5.923.269) (ANEXO 1).

Os sujeitos da pesquisa foram livres para deixar de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou coação. Além disso, todas as informações referentes aos participantes que possam identificá-los foram resguardadas em toda a fase da pesquisa, informado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) inserido no questionário *online*, e só participaram da pesquisa aqueles que concordaram e assinaram o referido documento.

4.3 LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), a qual é uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), que possui cerca de 30 cursos e se divide em cinco *campi* localizados nas cidades de Barreiras, Barra, Bom Jesus da Lapa (LAPA), Luís Eduardo Magalhães (LEM) e Santa Maria da Vitória (SAMAVI), cujos dados de 2020, fornecidos pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UFOB, informam um quantitativo de 4.541 estudantes com vínculo ativo junto à Instituição.

A amostra por conveniência foi composta por 139 estudantes que responderam ao questionário. A pesquisa foi divulgada junto aos estudantes através da lista discente e de divulgação em redes sociais com o apoio dos Diretórios Acadêmicos (DAs) e Atléticas Universitárias. Foram incluídos alunos dos cinco campi (Barreiras, Barra, Lapa, LEM e SAMAVI), a amostra final foi constituída por conveniência (todos os que responderam ao questionário).

4.4 INSTRUMENTOS E DESCRIÇÃO DE COLETAS DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de um questionário *online* previamente estruturado com questões sociodemográficas, educacionais, saúde e nutricionais dos participantes da pesquisa (APÊNDICE B), e versões adaptadas, previamente validadas e traduzidas para o português, de questionários para os sintomas de depressão, ansiedade e estresse (ANEXO 2) e risco de desenvolvimento de comportamentos de risco para os transtornos alimentares (ANEXOS 3 e 4). O questionário foi estruturado na ferramenta *Google Forms* seguindo a estrutura mais próxima possível das versões dos questionários validados. O *link* do mesmo foi enviado via e-mail institucional para todos os alunos regularmente matriculados na instituição com o assunto: “PESQUISA COM A COMUNIDADE ACADÊMICA”; essa pesquisa também foi divulgada em grupos de redes sociais como WhatsApp e Instagram. Os participantes que aceitaram responder os questionários assinaram o TCLE e as respostas foram gravadas automaticamente na plataforma do formulário. A coleta de dados aconteceu no período de março à junho de 2023.

Os dados antropométricos (peso e altura) foram autorreferidos e, posteriormente, calculados o índice de massa corporal (IMC) através da fórmula: $IMC (kg/m^2) = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}$. Após o cálculo, os indivíduos foram classificados nos seguintes grupos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000): baixo peso ($IMC < 18,5 kg/m^2$), eutrofia ($IMC 18,5 - 24,9 kg/m^2$), sobrepeso ($IMC 25 - 29,9 kg/m^2$), obesidade Grau I ($IMC 30 - 34,9 kg/m^2$), obesidade Grau II ($IMC 35 - 39,9 kg/m^2$) e obesidade Grau III ($IMC \geq 40 kg/m^2$).

4.4.1 Avaliação de depressão, ansiedade e estresse

Para a avaliação de escores de depressão, ansiedade e estresse foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21*) (ANEXO 2), que é um instrumento autoaplicável e uma escala constituída de 21 questões divididas em três sub-escalas tipo Likert de quatro (04) pontos (variando de 0 a 3) em que o participante indica o quanto a afirmação se aplica a ele durante a última semana (Vignola, 2013). Cada subescala consiste em sete itens que visam avaliar as perturbações: depressão, ansiedade e estresse. Após coletadas as respostas, os escores de cada subescala foram somados e as pontuações totais foram multiplicadas por dois e classificados em “normal”, “leve”, “moderado”, “severo” e “extremamente severo” de acordo com a pontuação atribuída para cada subescala

(Parkitny; Mcauley, 2010).

4.4.2 Avaliação do risco de desenvolvimento de transtorno alimentar

Para avaliar o risco de desenvolvimento de transtorno alimentar utilizou-se o Eating Attitude Test - 26 (EAT-26) (ANEXO 3) e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) (ANEXO 4). O EAT-26 é um questionário autoaplicável, altamente utilizado na comunidade acadêmica para investigar comportamentos restritivos e purgativos (anorexia e bulimia nervosa) e, assim, indica a presença de padrões alimentares anormais e fornece um índice de gravidade de preocupações típicas de pacientes com transtorno alimentar, particularmente, intenção de emagrecer e medo de ganhar peso. Ele contém 26 questões organizadas na forma de escala de Likert, variando de zero a três pontos (nunca, quase nunca e poucas vezes = zero; frequentemente = um; muitas vezes = dois; e sempre = três). O resultado é feito a partir da somatória dos pontos relativos a cada resposta, podendo variar de zero a setenta e oito pontos, em que o padrão de resposta varia de “sempre” a “nunca” para cada item listado; após coletada as respostas os escores individuais foram somados e pontuações iguais ou maiores a 20 foram categorizadas como sugestivas de comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares (Magalhães; Mendonça, 2005).

Similar ao EAT-26, a ECAP (ANEXO 4) também é um questionário autoaplicável e organizado na escala de Likert de pontos. Composto por 16 questões divididas de três a quatro afirmações, variando de zero a três pontos, resultando em três classificações, sendo, assim: a primeira considerada ausência de compulsão alimentar periódica (CAP) quando as pontuações forem iguais ou inferiores a dezessete; CAP moderada, quando as pontuações se situarem entre dezoito a vinte e seis pontos; e a CAP grave, cujas pontuações sejam maiores ou iguais a vinte e sete pontos (Freitas *et al.*, 2001).

4.5 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS SUJEITOS

Foram incluídos os estudantes maiores de 17 anos devidamente matriculados em cursos de graduação da UFOB. Foram excluídos os indivíduos com idade igual ou inferior a 17 anos, os que estavam com vínculo suspenso em virtude de trancamento total da matrícula e os estudantes com vínculo com a pós-graduação ou em situação de estudante especial.

4.6 DESCRIÇÃO DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a obtenção do levantamento dos dados, estes foram tabulados no *Google Sheets*, e, assim, submetidos à análise descritiva, calculando-se a frequência simples. Além disso, as variáveis foram classificadas, e calculados e categorizados os escores.

Os dados, neste momento, estão sendo analisados para verificar se há alguma relação estatisticamente significativa (dados não apresentados), os quais serão incluídos para posterior publicação.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDANTIL

A amostra foi composta por 142 estudantes universitários dos mais variados cursos da UFOB, entretanto três (03) questionários foram excluídos por se tratarem de alunos de mestrado ou por estarem em trancamento de matrícula, restando uma amostra de 139 estudantes.

A mediana da idade estudantil da amostra é de 23 anos e a idade estudantil está referenciada na tabela de frequências inserida abaixo (Tabela 01). 90% da amostra (n=125) possuem idade entre 18 e 30 anos, sendo que 68% (n=90) se caracteriza por ter idade especificamente entre 21 e 30 anos.

Tabela 1 - Distribuição de frequências da amostra estudantil da UFOB (n = 139 estudantes).

Idade	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (fi)	Frequência Acumulada
18-20	30	0,22	0,22
21-30	95	0,68	0,90
31-40	11	0,08	0,98
41-50	3	0,02	1,00

FONTE: Autor (2023)

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, 70,5% (n=98) são mulheres cisgêneros, seguido de homem cisgênero (27,3%; n=38), gênero fluido, mulher transgênero e gênero não-binário (0,7%; n=1). Dentre os acadêmicos, 61,9% (n=86) relataram que moram com familiares, 22,3% (n=31) residem sozinhos e 15,1% (n=21) vivem em repúblicas/amigos. Além disso, 92,8% (n=129) não possuem filhos e 65,5% (n=91) estão solteiros.

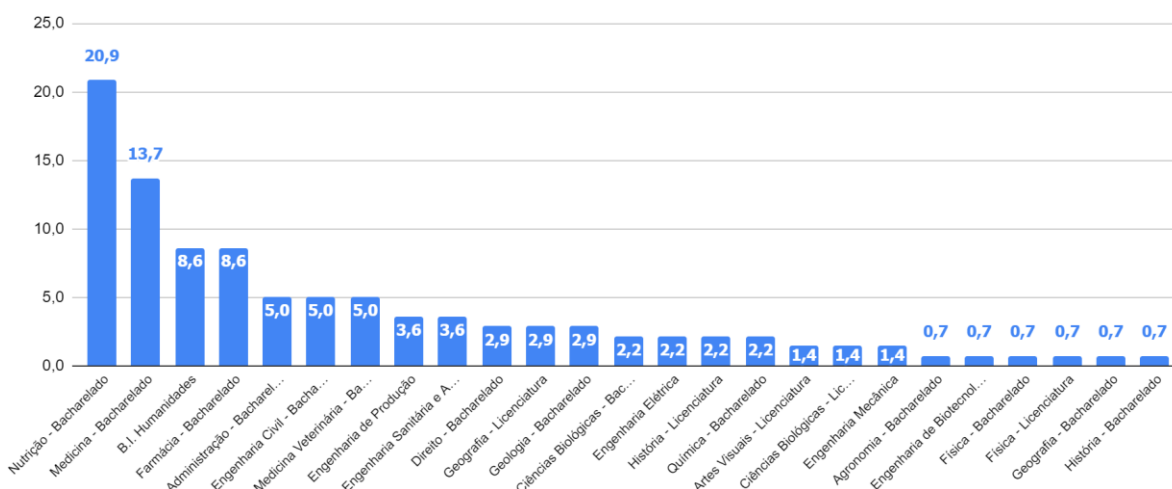
82,7% (n=115) dos estudantes são procedentes do estado da Bahia, porém foram citados outros estados do Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e ainda há um (n=1; 0,7%) estudante procedente do exterior. Dentre as cidades baianas com maior procedência dos estudantes estão: Barreiras (49,6%; n=57), Irecê (5,2%; n=6), Salvador e SAMAVI (4,3%; n=5). No que diz respeito aos dados educacionais da amostra, cerca de 46,8% (n=65) dos universitários respondentes se encontravam

vinculados aos cursos do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), 25,9% (n=36) aos cursos do Centro das Humanidades (CEHU), 12,9% (n=18) aos cursos do Centro das Ciências Exatas e das Tecnologias (CCET), ou seja, o maior percentual de estudantes respondentes se encontrava vinculados aos cursos alocados na cidade de Barreiras, considerada a sede da UFOB.

Quanto à amostra estudantil proveniente dos Centros fora de sede: 5% (n=7) estavam na cidade de Barra (cursos de Agronomia e Medicina Veterinária), 4,3% (n=6) na cidade de LEM (cursos de Engenharia de Biotecnologia e Engenharia de Produção), 3,6% (n=5) na cidade de LAPA (cursos de Engenharia Elétrica e Engenharia Mecânica), e 1,4% (n=2) na cidade de SAMAVI (cursos de Artes Visuais e Publicidade e Propaganda).

Ressalta-se que o curso com o maior número de respostas foi o de Nutrição, com 20,9% (n=29) (Gráfico 1). 54% (n=74) dos estudantes estavam matriculados em até seis (06) componentes curriculares, com 15,1% (n=21) deles matriculados em seis (06) e 14% (n=19) em cinco (05); porém, 18% (n=25) dos estudantes se encontravam matriculados em sete (07) componentes, e 11,5% (n=16) em oito (08). A média de carga horária semestral foi de 423,70 horas (dp=±66,6805), o que equivale a uma carga horária semanal de 28,24 horas.

Gráfico 1. Distribuição dos universitários de acordo com o curso

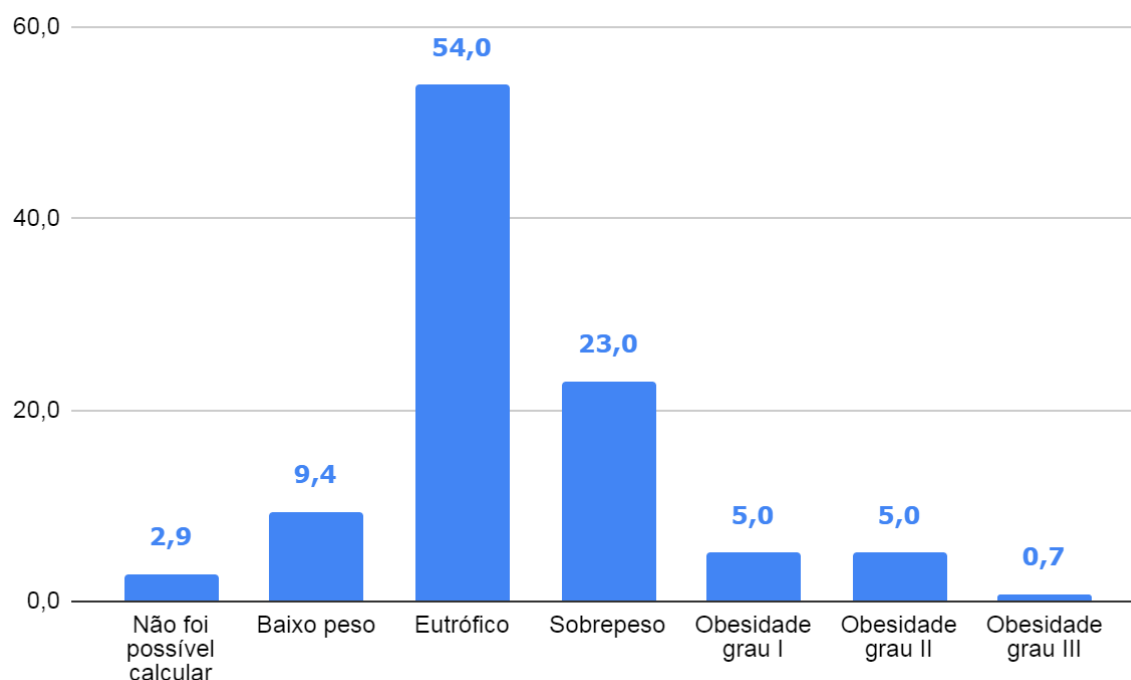


FONTE: Autor (2023)

Em relação aos dados de saúde desses universitários, em torno de 54% (n=75) possuía o IMC na faixa de eutrofia, 23% (n=32) estava com sobrepeso, 9,4% (n=13)

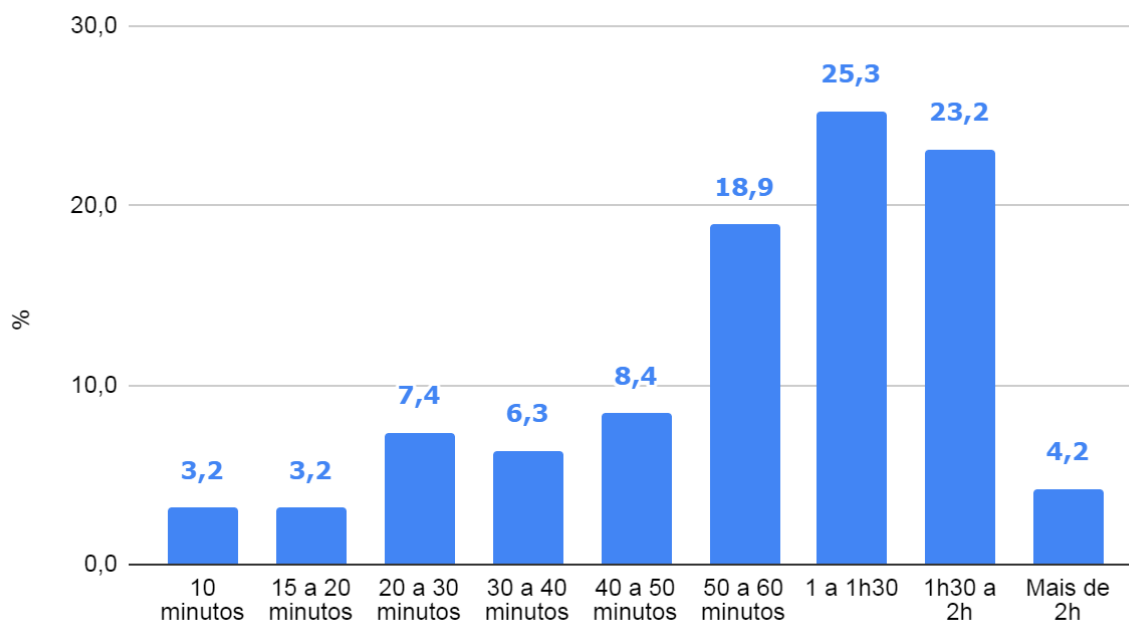
com baixo peso, 5% (n=7) tanto com obesidade grau I quanto com obesidade grau II, e 0,7% (n=1) com obesidade grau III (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Porcentagem dos estudantes de acordo com o IMC



FONTE: Autor (2023)

93,5% (n=130) relataram não fumar e 55,4% (n=77) consomem bebidas alcoólicas, desses 49,4% (n=38) consomem geralmente uma vez ao mês e 46,8% (n=36) de duas a quatro vezes por semana, com 24,7% (n=19) ingerindo de três a quatro doses ou mais de 10 doses, cada. Quanto à atividade física, 68,3% (n=95) afirmaram realizar algum exercício, e destes, 62% (n=59) o fazem em uma frequência de uma a quatro vezes por semana e 25,3% (n=24) praticam em uma frequência de cinco (5) vezes na semana. 72% (n=69) praticam até 1h30min de atividade física (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Tempo de treino dos estudantes

FONTE: Autor (2023)

Foi questionado acerca do sono desses estudantes, e 26,3% (n=60) afirmaram que o sono era normal, 16,7% (n=38) difícil adormecer, 14% (n=32) difícil acordar e 13,6% (n=31) vivenciam a insônia; quanto a esses dados, informa-se que um indivíduo poderia relatar uma ou mais características que descrevessem o seu sono. Já quanto à quantidade de horas dormidas, 83% (n=116) informaram dormir até sete (07) horas por noite, e desses 36,7% (n=51) informaram que dormiam seis (06) horas por noite e 29,5% (n=41) por sete (07) horas. Além disso, 82,7% (n=115) afirmaram não fazer acompanhamento psicológico e 84,9% (n=118) não fazem acompanhamento psiquiátrico, entretanto 19,4% (n=27) relataram fazer uso de medicamentos, sendo eles das classes dos ansiolíticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antiepiléticos, antipsicóticos e psicoestimulantes (Tabela 2).

Tabela 2 - Tipos de medicamentos utilizados pela amostra estudantil, com a respectiva classificação.

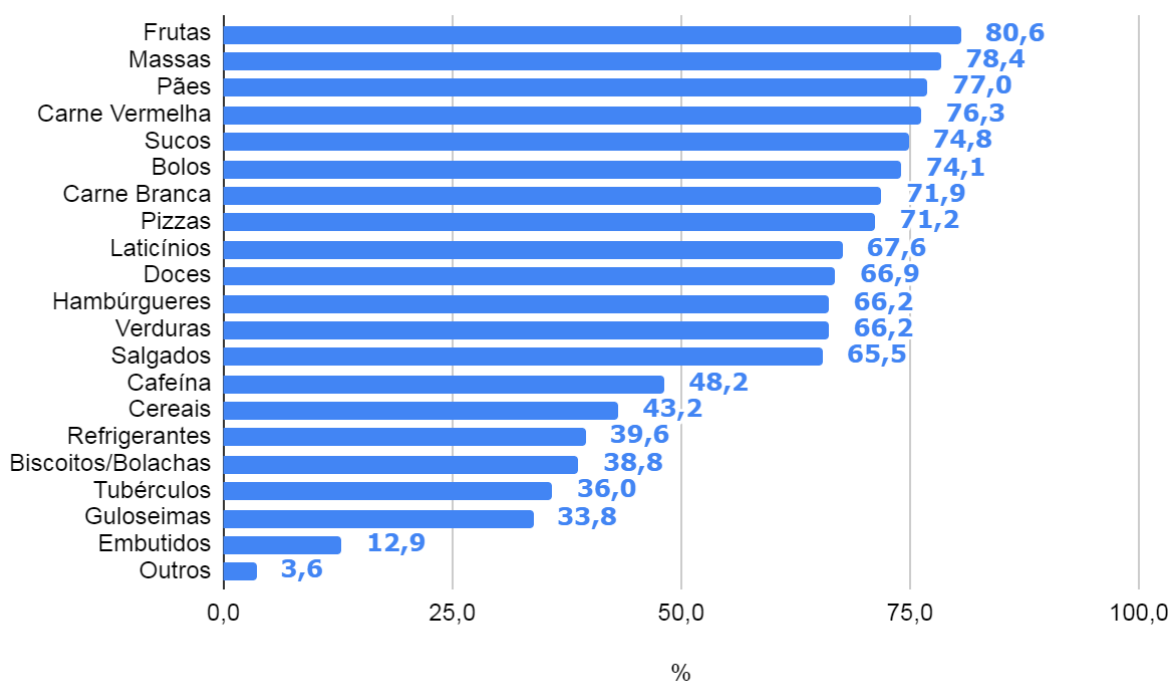
Classes Terapêuticas	Medicamentos
Ansiolíticos	Clonazepam
Anticonvulsivante	Topiramato

Antidepressivos	Bupropiona, Paroxetina, Succinato de Desvenlafaxina Monoidratado, Carbonato de lítio, Cloridrato de sertralina, Bromidrato de citalopram, Cloridrato de fluoxetina, Amitriptilina, Cloridrato de Trazodona, Escitalopram, Oxalato de escitalopram
Antiepiléptico	Lamotrigina
Antipsicótico	Risperidona, Quetiapina
Psicoestimulante	Ritalina, Lisdexanfetamina

FONTE: Autor (2023)

Quanto à alimentação, 30,9% (n=43) afirmaram que realizam uma média de quatro (04) refeições ao longo do dia, 21,6% (n=30) três (03) refeições e 17,3% (n=24) cinco (05) refeições, sendo café da manhã, almoço e jantar as mais citadas. Quando perguntado sobre o tipo de alimento que são considerados preferidos, frutas, massas, pães, carne vermelha e bolo foram os mais citados, visto que o indivíduo poderia citar um ou mais tipos de alimentos.

Gráfico 4 - Lista dos alimentos preferidos



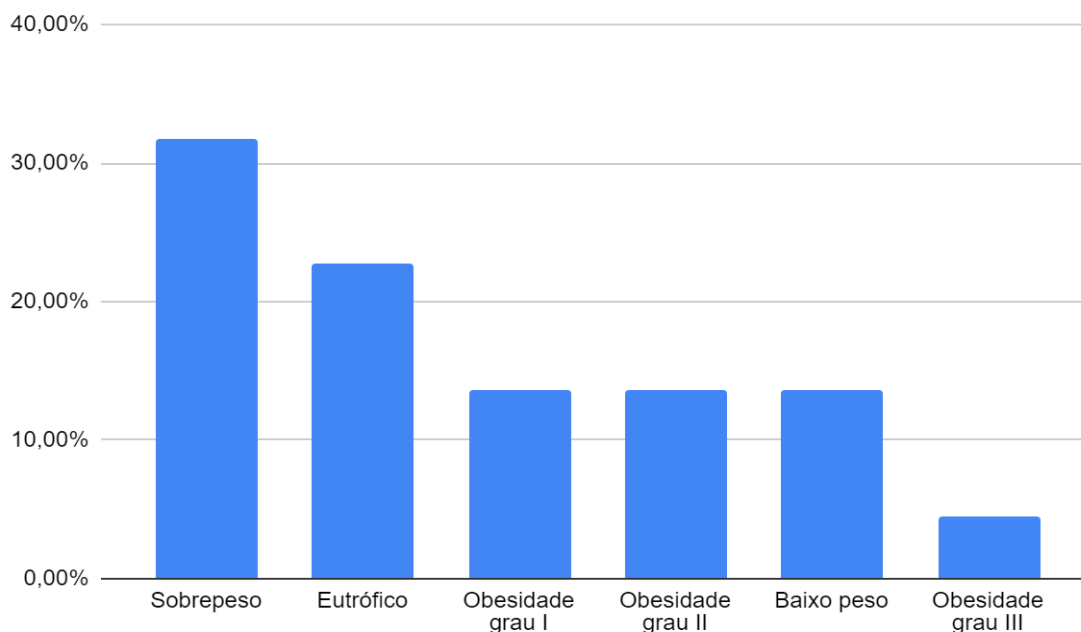
FONTE: Autor (2023)

Já com relação ao modo de preparo, 64% (n=89) afirmaram que o favorito é o assado, 57,6% (n=80) o cozido e 40,3% (n=56) o frito. 80,6% (n=112) não possuem restrição alimentar, porém dentre as restrições mais citadas, está a intolerância à lactose, alergia a camarão e sensibilidade ao glúten, além disso há relatos de restrição ao consumo de sódio, alimentos gordurosos, carne vermelha e em alimentos que devem ser evitados em decorrência de *diabetes mellitus* e do vegetarianismo.

5.2 COMPORTAMENTO DE RISCO PARA OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A respeito da existência da sintomatologia do transtorno de compulsão alimentar periódica (CAP), o ECAP foi aplicado e o percentual de universitários com possível compulsão alimentar foi de 15,83% (n=22), dentre estes 63,63% (n=14) ficaram na faixa CAP moderada e 36,36% (n=8) na CAP grave. Além disso, 77,27% (n=17) eram estudantes do sexo feminino e cerca de 22,71% (n=5) cursavam a área da saúde (medicina, nutrição ou farmácia) e 13,63% (n=3) eram do curso de BI em humanidades. Foi achado ainda que 31,81% (n=7) eram alunos do primeiro semestre, 13,63% (n=3) do segundo e a porcentagem de 9,09% (n=2) foi igual para o terceiro, quinto, sexto, oitavo e nono semestres, o sétimo e décimo primeiro ficaram com 4,54% (n=1).

Entre os que ficaram na faixa de positivo para ECAP, 63,65% (n=14) estavam com IMC em sobrepeso, obesidade grau I, II e III e 36,35% (n=8) em eutrofia e baixo peso (gráfico 5).

Gráfico 5 - IMC dos estudantes que foram positivos no ECAP (n=22 estudantes).

FONTE: Autor (2023)

No que se refere a porcentagem de alunos com algum tipo de desordem de ordem psicológica, 59,09% (n=13) dos que apresentaram possível compulsão alimentar também apresentaram ansiedade extremamente severa, 45,45% (n=10) apresentaram depressão extremamente severa e 36,36% (n=8) com estresse severo (Tabela 3).

Tabela 3 – Níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da UFOB com risco de CAP.

Ansiedade	Depressão	Estresse
13,63% - normal	9,09% - normal	13,63% - normal
0,01% - leve	4,54% - leve	13,63% - leve
18,18% - moderada	27,27% - moderado	22,72% - moderado
9,09% - severo	13,63% - severo	36,36% - severo
59,09% - extremamente severo	45,45% - extremamente severo	13,63% - extremamente severo

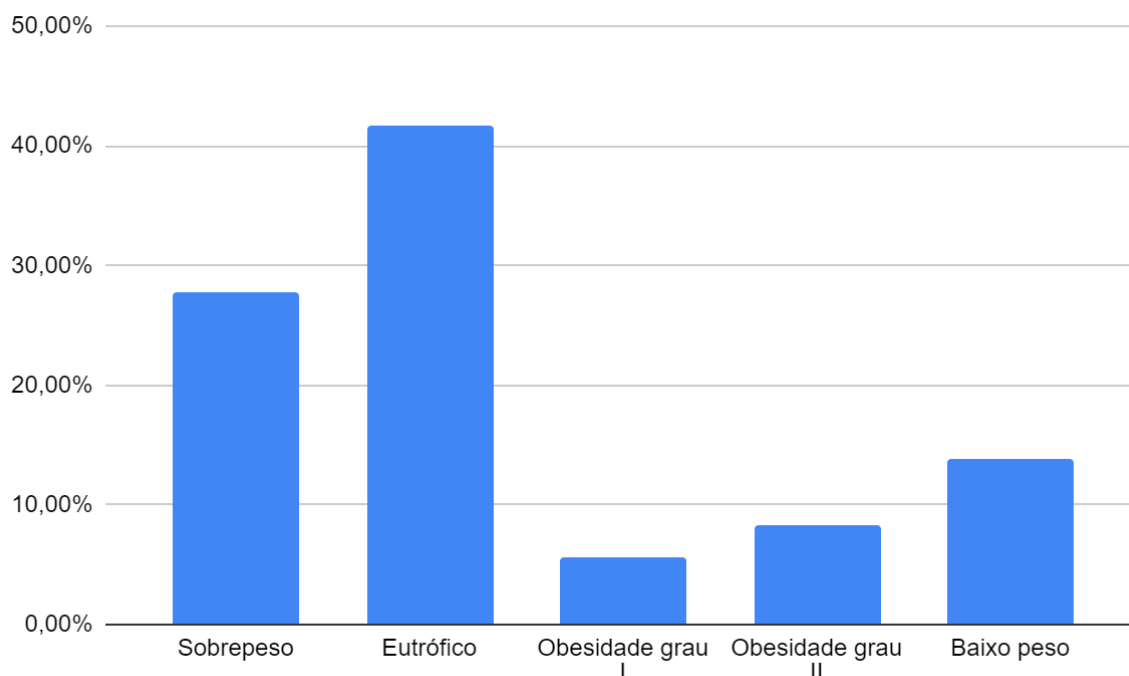
FONTE: Autor (2023)

Quanto ao comportamento de risco para transtornos alimentares (anorexia

nervosa [AN] e bulimia nervosa [BN]), com dados obtidos a partir do questionário EAT-26, os achados demonstraram que 26,62% (n=36) dos universitários apresentaram possível comportamento para o desenvolvimento dos referidos transtornos alimentares citados, AN e BN. Sendo que 88,88% (n=32) foram mulheres, 8,33% (n=3) homens e 2,77% (n=1) afirmou ser gênero fluido. Desses, cerca de 38,88% (n=14) são estudantes da área da saúde, e dentre estes, 19,44% (n=3) são de medicina e 16,66% (n=3) de nutrição.

Com relação ao semestre em que estão matriculados, 33,33% (n=12) estavam no primeiro semestre, 19,44% (n=7) no segundo, 11,11% (n=4) no sexto, 8,33% (n=3) no oitavo, com 5,55% (n=2) foi a porcentagem do terceiro, quarto, quinto e sétimo semestre e com 2,77% (n=1) o nono e décimo primeiro semestre. Com relação ao IMC, 41,66% (n=15) estavam na faixa da eutrofia, 27,77% (n=10) em sobrepeso e 13,88% (n=5) com baixo peso (Gráfico 6).

Gráfico 6 - IMC dos estudantes que foram positivos para o EAT-26 (n=36 estudantes).



FONTE: Autor (2023)

Nos indivíduos que apresentaram comportamento de risco para TA, nesse caso a BN e AN, 52,77% (n=19) manifestaram ansiedade extremamente severa, 41,66% (n=15) depressão extremamente severa e 33,33% (n=12) estresse severo (Tabela 4).

Tabela 4 - Níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da UFOB com risco de AN ou BN.

Ansiedade	Depressão	Estresse
13,88% - normal	13,88% - normal	11,11% - normal
5,55% - leve	8,33% - leve	19,44% - leve
19,44% - moderada	25% - moderado	25% - moderado
8,33% - severo	11,11% - severo	33,33% - severo
52,77% - extremamente severo	41,66% - extremamente severo	11,11% - extremamente severo

FONTE: Autor (2023)

5.3. EVIDÊNCIA DE PROBLEMAS DE ORDEM PSICOLÓGICA (ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO) NA AMOSTRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UFOB.

No que se refere aos sintomas de ordem psicológica, especificamente o estresse, 80% (n=110) exibiram um estresse normal a moderado, com 27,8% (n=38) categorizados com estresse moderado. Quanto à variável ansiedade, 61% (n=84) apresentaram uma ansiedade de normal a moderada, com 38,8% (n=54) categorizados como uma ansiedade normal, porém se ressalta que 30,2% (n=42) dos indivíduos apresentaram uma ansiedade extremamente severa.

Quanto à depressão, 70% (n=97) da amostra apresentou uma depressão categorizada entre normal a moderada, em que 34,5% (n=48) apresentaram uma depressão na faixa normal, 27,3% (n=38) na faixa moderada e 20,1% (n=28) na faixa de depressão extremamente severa (Tabela 5).

Tabela 5 - Porcentagem dos níveis de ansiedade, estresse e depressão (DASS-21) (n=139 estudantes).

Variável	Classificação	Frequência (%)
-----------------	----------------------	-----------------------

Nível de ansiedade	Normal (0 - 6)	38,8
	Leve (7 - 9)	5,0
	Moderado (10 - 14)	16,5
	Severo (15 - 19)	9,4
	Extremamente severo (20 - 42)	30,2
Nível de estresse	Normal (0 - 10)	26,6
	Leve (11 - 18)	25,2
	Moderado (19 - 26)	27,3
	Severo (27 - 34)	15,1
	Extremamente severo (35 - 42)	5,8
Nível de depressão	Normal (0 - 9)	34,5
	Leve (10 - 12)	7,9
	Moderado (13 - 20)	27,3
	Severo (21 - 27)	10,1
	Extremamente severo (28 - 42)	20,1

FONTE: Autor (2023)

6. DISCUSSÃO

Dos 142 respondentes ao questionário, três (03) questionários tiveram de ser excluídos por se tratarem de alunos de pós-graduação ou por terem sido respondidos por estudantes que se encontravam em vínculo efetivo com a IFES por trancamento de matrícula, restando, então, uma amostra com 139 estudantes da UFOB.

Diante dos achados neste estudo, percebeu-se uma amostra com mediana de idade de 23 anos e média de 24,06 anos, predominantemente mulher (71,2%; n=99), cisgênero ou transgênero, e estudando algum curso da área da saúde (medicina, nutrição ou farmácia) assim como Reis, Silva Júnior e Pinho (2014) demonstraram em seu trabalho com 200 universitários dos cursos da saúde com o intuito de identificar os fatores associados ao risco de TAs, uma média de idade de 23,4 anos e prevalência do sexo feminino, dados semelhantes aos obtido nesta pesquisa.

Assim como no estudo de Vieira, Rocha e Souza (2023) com 407 estudantes do campo da saúde de uma instituição de ensino em Minas Gerais, em que o objetivo foi avaliar a insatisfação com a imagem corporal e atitudes de risco para TAs, verificou uma maior prevalência em mulheres com média de idade de 24,3 anos. Essa predominância feminina nas universidades se deu pelo fato do incentivo, no período do mandato do Presidente Vargas, à implementação de políticas educacionais que impulsionaram a entrada de mulheres nas universidades (Azevedo; Ferreira, 2006).

Identificou-se que a maioria dos universitários apresentaram um estado de eutrofia de acordo com o IMC, e logo atrás estavam os indivíduos com sobrepeso e com algum grau de obesidade, tal qual a pesquisa de Oliveira *et al.* (2020) com 230 alunos dos cursos de Nutrição e Letras realizado no sul do Brasil, em que a maioria dos alunos se encontravam com IMC em eutrofia e, posteriormente, em sobrepeso.

Tanto no estudo de Guimarães (2018) quanto no de Vieira, Rocha e Souza (2023), a porcentagem maior dos universitários avaliados se encontrava na faixa de eutrofia de acordo com o IMC, e seguidamente na esfera de acima do peso. De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2022, mostrou que dos mais de 21 milhões de adultos avaliados pelo sistema *web*, 34,63% estavam em sobrepeso e 31,88% com algum grau de obesidade, demonstrando assim, a crescente tendência brasileira ao aumento de massa corpórea.

Barros *et al.* (2021) observou em seu estudo com 1.110 universitários de Minas Gerais, que 72,3% praticavam algum tipo de atividade física, resultado parecido com a presente pesquisa onde 68,3% afirmaram praticar atividade física regularmente.

Tendo em vista que a prática de exercícios físicos constantes traz diversos benefícios para a saúde do indivíduo, seja ela física ou mental, uma vez que podem aumentar a disposição e diminuir o estresse. Além do mais, há numerosos estudos associando a realização de exercícios físicos com a redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão (Prati; Porto; Ferreira, 2020).

No trabalho de Borges, Francescato e Hoefel (2020), 201 acadêmicos das mais diversas áreas de estudo e provenientes do sul brasileiro, 37,5% apresentaram sintomas de ansiedade e 10% sintomas depressivos, isso avaliado pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Achado semelhante ao encontrado no estudo de Leão *et al.* (2018) com 476 estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil, onde a prevalência foi de 28,6% dos estudantes com algum grau de depressão (75,8% em nível leve, 23,5% moderado e 0,7% grave) e 36,1% dos estudantes com algum grau de ansiedade (62,2% de forma leve, 27,9% moderado e 9,9% grave) de acordo com o instrumento chamado Inventário de Depressão Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI). Valores próximos aos achados do presente estudo em que depressão e estresse estavam na faixa de moderado (27,3%) e ansiedade extremamente severa em 30,2% da amostra.

Tanto o estresse quanto a ansiedade e a depressão, afetam a vida do universitário, podendo acarretar sérios problemas de saúde que consequentemente prejudicam o rendimento acadêmico, conclusões, essas, baseadas em numerosas pesquisas que incluíram e avaliaram os estudantes de ensino superior como grupo de risco para o desenvolvimento dessas desordens de ordem psicológica (Silva; Romarco, 2021). Zancan *et al.* (2021) em seu trabalho com 574 estudantes da graduação e pós-graduação de 30 instituições do Rio Grande do Sul, utilizando-se do DASS-21, classificou 14,6% dos estudantes com depressão extremamente severa, 18,1% com ansiedade extremamente severa e 18,1% com estresse severo, valores que igualmente corroboram o presente estudo; porém, valores mais altos foram encontrados no estudo de Prasser, Abreu e Silva (2021) com 177 alunos do ensino superior de uma IES de Minas Gerais, onde 85,88% da amostra apresentaram algum nível de estresse, sendo 35% com estresse intenso, 27,7% com estresse leve/moderado e 23,16% com estresse muito intenso.

Lelis *et al.* (2020) em seu estudo com 292 estudantes da área da saúde, identificaram que 52,3% dos indivíduos apresentavam sintomas de depressão e 41,1% sintomas de ansiedade, além disso, 5,3% faziam uso frequente de

medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos, assim como neste trabalho que grande parte dos estudantes experienciavam sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. Estudantes do ensino superior, em especial os da saúde, são tidos como grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos de ordem mental advindos dos problemas associados ao ambiente acadêmico, como a pressão, carga horária e exigências específicas do curso (Araújo; Barboza; Guedes, 2022).

Pereira e Miceli (2018) avaliaram 34 estudantes da área da saúde do estado de Minas gerais e que faziam uso de medicamentos do tipo antidepressivos, e identificaram que 70,59% eram do sexo feminino. Damasceno *et al.* (2019) em seu trabalho avaliou 308 estudantes do campo da saúde e identificaram que 13,96% desses utilizavam antidepressivos orientados por médicos. Tais estudos corroboram com os achados nesta pesquisa em que se evidenciou a utilização de medicamentos, principalmente os antidepressivos, por 19,4% dos estudantes, sendo a maioria do sexo feminino.

Constatou-se no atual estudo que 26,62% dos universitários apresentaram suscetibilidade a TAs, sendo 88,88% da amostra eram do sexo feminino corroborando com o estudo de Reis, Silva Júnior e Pinho (2014) em que 25% dos indivíduos que apresentaram a existência de risco para o TA, de acordo com EAT-26, a maioria eram do sexo feminino. Semelhantemente, na pesquisa de Guimarães (2018), com 164 estudantes mulheres observou que 17% delas manifestaram comportamento de risco para os distúrbios alimentares a partir do teste de atitudes alimentares.

Na pesquisa de Nascimento *et al.* (2020) com 271 universitários de cursos da saúde de uma instituição pública de Pernambuco, com o objetivo de identificar sintomas de TAs e determinar possíveis associações com o risco de suicídio e sintomas depressivos, os indivíduos do sexo feminino manifestaram maior percentual de sintomas de TA, demonstrando, assim, como os comportamentos de risco para os distúrbios alimentares afetam mais as mulheres, principalmente pela pressão social e midiática impostos a elas, além de outros fatores como a ansiedade, aumentando o risco dessa população a problemas de ordem psicológica e risco ao suicídio.

Canali *et al.* (2021) em sua pesquisa com 125 universitários da área da saúde, detectou que 31% deles manifestaram o risco para o desenvolvimento de TAs quando avaliados através do EAT-26, à semelhança do estudo de Santos *et al.* (2022) com 113 alunos do campo da saúde em que houve prevalência de 31% para o surgimento do TA. O trabalho de Oliveira *et al.* (2020), com 45 universitárias dos cursos de

Nutrição, Estética e Educação Física, mostrou que 26,7% apresentaram comportamentos de risco para o surgimento de TA, validando o presente estudo em que 38,88% dos acadêmicos com possível distúrbio alimentar, eram estudantes da área da saúde, principalmente dos cursos de Medicina e Nutrição. Tem-se que levar em consideração que em virtude de ser um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de uma estudante de Nutrição, isso fez com que houvesse um maior número de respostas ao questionário, e consequentemente um achado maior de universitários com risco de TA.

Estudantes da área da saúde, sobretudo os da Nutrição, são mais suscetíveis ao aparecimento dos TAs advindos da pressão social que cerca essa profissão, visto que é esse o profissional responsável pela educação alimentar e nutricional da população e seu corpo acaba se transformando em uma vitrine da sua capacidade e qualificação profissional (Bernardino *et al.*, 2019). Uma das hipóteses para o aumento de estudantes de Medicina com comportamentos de risco para o TA é a obrigatoriedade de seguir os padrões corporais impostos pela sociedade, uma vez que a magreza está associada à saúde, sendo isso o reflexo do seu comprometimento com a promoção da saúde (Aidar *et al.* 2020).

Estudantes do presente estudo que possuem comportamento de risco para os TAs, 52,77% apresentaram nível de ansiedade extremamente severo, 41,66% uma depressão extremamente severa e 33,33% um estresse severo, comparado ao achado geral em que depressão extremamente severa corresponde a 20,1%, ansiedade extremamente severa foi de 30,2% e estresse severo, 15,1%. É possível associar essa diferença ao fato do TA está associado a mudança de comportamento alimentar, o que acarreta problemas psicológicos; além disso, há numerosos estudos associando a alta prevalência de desordens psiquiátricas em indivíduos com a AN e BN (Vilela *et al.* 2023).

Em relação a sintomatologia do transtorno de compulsão alimentar periódica (CAP), 15,83% foi o percentual encontrado de indivíduos com possível compulsão alimentar, sendo 63,63% CAP moderado e 36,36% CAP grave. Além disso, 77,27% eram mulheres, e no estudo de Dacoregio, Bussolo e Mazzucchetti (2022) com 185 estudantes do sexo feminino de um curso de Medicina de uma IES do sul de Santa Catarina, cerca de 24,86% apresentaram a faixa de CAP moderado e 5,95% CAP grave, de acordo com a ECAP, a mesma utilizada neste trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de Gabriel *et al.* (2021), o qual avaliou a

prevalência do transtorno de compulsão alimentar em 252 acadêmicos dos cursos de Nutrição e Fisioterapia, em que 91,3% eram mulheres e onde 11,5% manifestaram algum grau de CAP.

Garcia, Testoni e Rosa (2021) ao avaliarem a prevalência de compulsão alimentar em 366 estudantes nas diferentes áreas de formação de uma IES de Santa Catarina, identificou que 22,1% dos universitários apresentaram CAP em algum nível, sendo o público feminino o mais afetado. Além disso, 43,1% dos alunos com determinado grau de CAP estavam acima do peso, demonstrando que o transtorno de compulsão alimentar afeta indivíduos, em sua maioria, que não estão no estado de eutrofia, o que corrobora o presente estudo em que 63,61% dos universitários com CAP estão acima da faixa de sobrepeso de acordo com o IMC. Achado, esse, semelhante à pesquisa de Barroso *et al.* (2023), realizado com 78 estudantes de Medicina de uma faculdade em Fortaleza, em que ao avaliar os sintomas de transtornos alimentares, encontrou que 12,82% de indivíduos com provável compulsão alimentar moderada e 1,28% com possível compulsão alimentar grave, avaliado através do *Binge Eating Scale*, e concluiu, ainda, que quanto maior a escala de compulsão alimentar maior a média do IMC.

Os universitários com possível compulsão alimentar periódica apresentavam alteração da escala DASS-21, onde 59,09% manifestaram ansiedade extremamente severa, 45,45% depressão extremamente severa e 36,36%, estresse severo. Algo que pode ser corroborado pelo estudo de Freitas *et al.* (2023) com 100 estudantes de Medicina de São Paulo e que constatou uma maior prevalência de comportamentos compulsivos, através do ECAP, em indivíduos que afirmaram possuir transtorno de ansiedade. Outro trabalho semelhante é o de Soares *et al.* (2023) com 102 universitários, o qual avaliou a ansiedade e TAs, e 75,5% afirmaram possuir ansiedade e, dentre estes, 39% desenvolveram TA, sendo o mais comum o transtorno de compulsão alimentar. O DSM-V expõe que, dentre os transtornos psiquiátricos mais comuns associados à população com transtorno de compulsão alimentar, encontra-se o transtorno de ansiedade, o depressivo e a bipolaridade.

Uma das questões presentes no questionário deste trabalho abordava sobre a quantidade de refeições realizadas pelo estudante e, ainda, quais seriam essas, e alguns relatos estudantis se destacaram, como, por exemplo, o de uma estudante do curso de Medicina que mora sozinha e que afirma:

“Depende. 3 a 5. Quando estou em casa costumo comer mais vezes e em

menor quantidade. No plantão só paro nos horários permitidos no hospital.”

Outra estudante também relatou que devido a correria geralmente conseguia fazer até três (03) refeições por dia, e outro estudante, ainda, afirmou que a quantidade de refeições podia variar a depender do dia, mas que, em média, realizava três (03) refeições. Estudos consideráveis associam a piora nos hábitos alimentares dos universitários devido à falta de tempo, demandas acadêmicas e atividades extraclasse (Senra *et al.*, 2023).

Para além dos hábitos alimentares, outra afirmação se destacou, em que uma estudante expôs o seguinte:

“Depende do dinheiro que tenho!! geralmente é 1 refeição e + (cuscuz ou tapioca, ou ovo ou fruta).”

Esta declaração reflete a crítica situação financeira dos universitários com uma renda baixa, que mesmo com o auxílio de políticas públicas para o ingresso no ensino superior, enfrentam dificuldades na permanência e conclusão dos estudos (Almeida, 2021). A declaração da estudante entra no conceito de insegurança alimentar, que ocorre quando não há acesso a alimentos de forma frequente e permanente, além disso esses mantimentos devem ser de qualidade e quantidade suficientes e adequados, sem que para a aquisição destes se comprometa outras necessidades básicas (Bezerra; Olinda; Pedraza, 2017).

Araújo *et al.* (2021) ao avaliar em seu estudo estudantes de um conjunto residencial da Universidade de São Paulo (USP), no período da pandemia, relatou que os estudantes de baixa renda se encontravam em insegurança alimentar e mesmo aqueles que recebiam algum tipo de auxílio ainda tinham algum grau de risco. Clem (2020), em sua tese de mestrado, discute que os programas de assistência estudantil nas universidades falham em atingir os estudantes que necessitam do básico para continuar com o curso, e que a melhoria desses projetos reduziria a evasão na instituição.

O estudo de Andrade *et al.* (2023) encontrou que a fome proveniente do fato de não ter comida suficiente em casa foi relacionado a episódios de vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e métodos purgativos, insatisfação corporal, e sentimentos negativos sobre o próprio corpo em ambos os sexos. Notavelmente, esses episódios, sinais e sintomas descritos, torna-se um marcador da presença de insegurança alimentar nos domicílios, caracterizando-se como um determinante social das variáveis de saúde (Kendall; Olson; Frongillo, 1996). A insegurança alimentar e

nutricional tem sido associada a transtornos alimentares padrões por outros estudos (Barry; Sonnevile; Leung, 2021; Kendall; Olson; Frongillo, 1996; Poll et al., 2020).

O presente estudo apresenta certas limitações, como a escolha por questionários autoaplicáveis, tendo em vista a multicampia, cabendo aos estudantes a interpretação das questões, podendo, então, acarretar uma superestimação dos resultados, além de depender da memória para as respostas. Outra questão que merece destaque é que esses instrumentos podem variar de acordo com os escores que limitam a abrangência da avaliação dos TAs. Ademais, devido ao estudo ser de forma *online*, acarretou a impossibilidade da avaliação clínica dos universitários que manifestaram suscetibilidade aos TAs, bem como, alterações psicológicas com o intuito de realizar o diagnóstico clínico desses indivíduos. Além disso, foi difícil atingir o quantitativo mínimo de estudantes da UFOB para que se pudesse ter uma amostra significativa dessa comunidade estudantil, por mais que se tenha feito uma alta divulgação e apelo aos estudantes para que respondessem à pesquisa.

A importância desse trabalho foi justamente investigar a sua própria comunidade acadêmica discente, com o intuito de que existindo transtornos alimentares e/ou psiquiátricos, associados ou não, em grande quantidade ou em quantidades ínfimas, esses números, representativos de indivíduos, possam ser observados e tratados com cuidado, proporcionado um melhor acolhimento deles, com ações voltadas para eles e que, dessa forma, possa se proporcionar uma melhor saúde e qualidade de vida a essa população.

7. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos e discutidos, a amostra do estudo é composta por indivíduos prevalente do gênero feminino, com mediana de idade de 23 anos, solteiras, sem filhos, com IMC eutrófico e que estudam em Barreiras, especialmente nos cursos da área da saúde da UFOB. No que tange a amostra que exibiu comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, essa também mostrou uma prevalência do sexo feminino e, em especial, os estudantes relacionados a cursos da área da saúde.

Esse estudo demonstrou que há sim evidência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares na amostra do estudo, seja compulsão alimentar, bulimia ou anorexia nervosas.

Também ficou evidenciado que essa amostra do estudo também apresentou sintomas de ordem psicológica para o estresse, ansiedade e/ou depressão, assim como nas mais diversas intensidades, isto é, de normal a extremamente severa.

Através do presente trabalho verificou-se que os universitários com presença de atitudes de risco para os transtornos alimentares, apresentaram um alto nível de depressão, ansiedade e/ou estresse, cogitando-se a possibilidade de que possa existir (dados ainda em análise) uma aparente associação entre essas variáveis, porém ainda há a necessidade de uma avaliação estatística desses dados.

É notório a necessidade da realização de mais pesquisas para compreender melhor a correlação existente entre os sintomas de estresse, ansiedade e depressão aos transtornos alimentares em universitários. Tendo em vista que a rotina acadêmica influencia diretamente nas dificuldades enfrentadas pelos universitários na alimentação e o grande número de indivíduos com sintomas depressivos e ansiosos, se faz necessário o desenvolvimento de ações a fim de sanar ou diminuir esses problemas. Neste contexto, a avaliação de transtornos alimentares e depressivos em estudantes universitários torna-se imprescindível para prevenir a presença dessas patologias e contribuir significativamente para aumento da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

AIDAR, Mariana de Oliveira Inocente. FREITAS, Rafaela Borges de. BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli. BRASILEIRO, Aline Alves. SILVA, Antônio Márcio Teodoro Cordeiro. ALMEIDA, Rogério José de. Fatores associados à suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes internos de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília. v. 44. n. 3. e097; 2020

ALMEIDA, Wilson Mesquita de. Revisitando “USP para Todos?”: desafios permanentes na inclusão dos estudantes de baixa renda no ensino superior público brasileiro. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza. v. 51. n. 3. p. 21-62. Nov. 2020/Fev. 2021

ALVARENGA, Marle dos Santos. DUNKER, Karin Louise Lenz. PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Transtornos alimentares e nutrição**: da prevenção ao tratamento. Barueri: Manole, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM V – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, p. 992, 2014.

ANDRADE, Julia Altoé *et al.* Indicators of eating disorders in sexually abused Brazilian adolescents: family and school contexts. **Children**. v. 10, v. 1393. p. 3-14. 2023.

ANVERSA, Andreisi Carbone. FILHA, Valdete Alves Valentins dos Santos. SILVA, Emilyn Borba da. FEDOSSE, Elenir. Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 626-631, 2018.

ARAÚJO, Marielly Izabel de Almeida. BARBOZA, Ana Clara de Sales. GUEDES, João Paulo de Melo. Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos por estudantes na área da saúde: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e296111537379, 2022.

ARAÚJO, Tânia Aparecida *et al.* (In)segurança alimentar e nutricional de residentes

em moradia estudantil durante a pandemia do covid-19. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas. v. 28. p. 1-9. 2021

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora. v. 12, n. 3, p. 44-52, Dez. 2018.

AZEVEDO, Nara. FERREIRA, Luiz Otávio. Modernização, políticas públicas e sistema de gênero no Brasil: educação e profissionalização feminina entre as décadas de 1920 e 1940. **Cadernos Pagu** (27). p. 213-254. Jul./Dez. 2006.

BARROS, Gerleison Ribeiro *et al.* Sobrepeso e obesidade em universitários: prevalências e fatores associados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** v. 26. n. 1. p. 1-9. Outubro, 2021

BARROSO, Raquel Pompeu de Montier *et al.* Sintomas de transtornos alimentares em acadêmicos. **J. Health Biol Sci.** v. 11. n. 1. p. 1-6. 2023

BARRY, Mikayla R. SONNEVILLE, Kendrin R. LEUNG, Cindy W. Students with food insecurity are more likely to screen positive for an eating disorder at a large, public university in the midwest. **J. Acad. Nutr. Diet.** v. 121. n. 6. p. 1115–1124. June, 2021.

BERNARDINO, Marcela Rodrigues *et al.* Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes das áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 77. p. 13-20. Jan./Fev. 2019

BENETON, Emanuelli Ribeiro. SCHMITT, Marina. ANDRETTA, Ilana. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP.** v. 13. n. 82. p. 888-897. Nov./Dez. 2019.

BEZERRA, Thaíse Alves. OLINDA, Ricardo Alves de. PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 22. n. 2. p.637-651. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

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. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 14. n. 84. p. 17-28. Jan./Fev. 2020

CANALI, Paula *et al.* Distúrbio de imagem corporal e transtornos alimentares em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 15. n. 93. p. 244-250. Mar./Abril. 2021.

CARDOSO, Josiane Viana. GOMES, Carlos Fabiano Munir. JUNIOR, Ronaldo José Pereira. SILVA, Daniel Augusto da. Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. *Rev Enferm UFPE online*. 2019.

CARDOSO, L. NIZ, L. G. AGUIAR, H. T. V. LESSA, A. do C. ROCHA, M. E. de S. e. ROCHA, J. S. B. FREITAS, R. F. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.** v. 69. n. 3. Jul./Sep. 2020

CARVALHO, E. A. BERTOLINI, S. M. M. G. MILANI, R. G. MARTINS, M. C. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 14 n. 3. p. 1290-1298. 2015.

CARVALHO, C. H. A.; OLIVEIRA, I. B.; CAMBUÍ, H. A. Constituição do sujeito com transtornos alimentares: uma análise winnicottiana da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. 74, p. 127-142, ISSN 2596-2809. Fev. 2022

CASLINI, Manuela *et al.* Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic Medicine**. v. 78. p. 79-90. January, 2016.

CLEM, Eduardo Lemgruber do Valle. **Não está tudo bem – Desafios de estudantes de baixa renda na conquista de seu lugar na educação superior pública**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

DACOREGIO, Ana Claudia. BUSSOLO, Alan Goulart. MAZZUCCHETTI, Lalucha. Avaliação da prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódica em acadêmicas de medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre. v. 66. n.3. p. 777-782. Jul./Set. 2022

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre : Artmed, 2019.

DAMASCENO, Eurislene Moreira Antunes *et al.* Risco do uso de antidepressivos entre jovens universitários da área da saúde. **Revista de Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**. v. 2. n. 2. Jan./Dez. 2019.

ESCOBAR, Daise Fernanda Santos Souza *et al.* Assessing the mental health of Brazilian students involved in risky behaviors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 17. e. 3647. 2020

FATTORI, Sabine Bianchi. NICOLETTO, Bruna Bellincanta. Satisfação da imagem corporal e comportamento alimentar de bailarinas amadoras do município de Canelas-RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 77. p. 13-20. Jan./Fev. 2019.

FREITAS, Valdomiro Sampaio de *et al.* Avaliação dos transtornos ansiosos e alimentares nos estudantes de medicina da UNAERP de 2021 a 2022. **Seven Editora**, [S. l.], p. 845–854, 2023.

FREITAS, S *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 23 n. 4. p. 215-220. 2001

FUSCO, S. F. B. AMANCIO, S. C. P. PANCIERE, A. P. ALVES, M. V. M. F. F. SPIRI, W. C. BRAGA, E. M. Anxiety, sleep quality, and binge eating in overweight or obese adults. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2020.

GABRIEL, Bruna Alves *et al.* Prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica em universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 16. n. 96. p. 12-26. Jan./Fev. 2021.

GALMICHE, Marie *et al.* Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. **Am. J. Clin. Nutr.** v. 109. p. 1402–1413. 2019

GARCIA, Simone. TESTONI, Thaís Eleutério. ROSA, Roseane Leandra da. Compulsão alimentar e estado nutricional de universitários de Blumenau-SC. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 15. n. 95. p. 627-634. Jul./Ago., 2021.

GUIMARÃES, Isabel Cristina Teixeira. Estado nutricional, avaliação de transtornos alimentares e autoimagem corporal em universitárias do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 12. n. 70. p. 196-204. Mar./Abril, 2018.

GOMES, Carlos Fabiano Munir *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 16. n. 1. p. 1-8. 2020

HAY, Phillipa. Current approach to eating disorders: a clinical update. **Internal Medicine Journal.** v. 50. p. 24–29. 2020.

HIANY, N. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme.** v. 86. n. 24. 2020.

KAM, Suzana Xui Liu *et al.* Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 43 (1 Supl. 1) : 246 – 253 ; 2019

KENDALL, Anne. OLSON, Christine M. FRONGILLO, Edward A. Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption. **Journal of the American Dietetic Association**. v. 96. n. 10. p. 1019-1024. 1996

KERR-GAFFNEY, Jess. HARRISON, Amy. TCHANTURIA, Kate. Social anxiety in the eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**. p. 1-15. 2018.

LAMERS, J. M. S. SANTOS, B. S. TOASSI, R. F. C. Retenção e evasão no Ensino Superior público: estudo de caso em um curso noturno de Odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 33, p. 1-26, 2017.

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

LINVILLE, Deanna *et al.* Predictive effects of mother and peer influences on increases in adolescent eating disorder risk factors and symptoms: a 3-year longitudinal study. **Int. J. Eat. Disord**. v. 44 p. 745–751. 2011

MAGALHÃES, Vera Cristina. MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Rev. bras. epidemiol.** v. 8. n. 3. p. 236-45. Set. 2005

MAN, Xiaou. LIU, Jiatong. XUE, Zengxin. Effects of bullying forms on adolescent mental health and protective factors: a global cross-regional research based on 65 countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 19. e. 2374. 2022.

MENON, Amanda Magnano. BLANCO, Marília Bazan. BERNARDELLI, Marliza Spagolla. Ações de intervenção e orientações nutricionais para estudantes com transtornos alimentares no Brasil: uma revisão sistemática de literatura. **Revista**

Conhecimento Online. Novo Hamburgo, a. 11. v. 2. Maio/Ago. 2019

MOTA, Nayanne Ingrid Farias. ALVES, Estela Rodrigues Paiva. LEITE, Gerlaine de Oliveira. SOUSA, Brena Stefani Meira Acioly de. FILHA, Maria de Oliveira Ferreira. DIAS, Maria Djair. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 12. n. 3. p. 163-70. Jul./Set. 2016.

MUNHOZ, P. G. BORGES, G. R. BEURO, T. A. PETRY, J. F. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, 2021

NASCIMENTO V. S *et al.* Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Einstein**, São Paulo. v. 18. p. 1-7. 2020.

OLIVEIRA, Ana Paula Gonçalves de *et al.* Transtornos alimentares, imagem corporal e influência da mídia em universitárias. **Rev. enferm.** UFPE on line. v. 14:e24523. 2020.

OPYDO-SZYMACZEK, Justyna *et al.* Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers. **Ginekologia Polska.** v. 89. n. 1. p. 48–54. 2018.

PARKITNY, L. MCAULEY, J. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). **J Physiother.** v. 56. n. 3. p. 204. 2010.

PATEL, Vikram *et al.* Mental health of young people: a global public-health challenge. **The Lancet Psychiatry online.** v. 369. April, 2007.

PEREIRA, Rosane Elstner. MICELI, Bruno Carnevale. Fatores que influenciam o consumo de antidepressivos em universitários dos cursos da saúde de uma instituição de ensino superior privada do município de Sete Lagoas-MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida.** v. 6. n. 4. p. 113-128. 2018.

POLL, Kacie L. et al. Food insecurity is associated with disordered eating behaviors in NCAA division 1 male collegiate athletes. **Journal of American College Health**. v. 68. n. 2. p. 105-109. 2020

PRASSE, Luana. ABREU, Arlete Aparecida de. SILVA, Sarah Lopes. **Estresse ocupacional em alunos do ensino superior: um estudo em uma instituição federal de Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Administração). Instituto Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2021.

PRATI, Sérgio Roberto Adriano. PORTO, Wagner José. FERREIRA, Luciana. Estilo de vida de universitários: uma investigação sobre hábitos alimentares, atividade física e estresse. **Biomotriz**. v. 14. n. 2. p. 69-78. 2020

QIAN, Jie *et al.* Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. **Shanghai Archives of Psychiatry**. v. 25. n. 4. 2013.

RAI, Tehrima *et al.* Exploring the link between emotional child abuse and anorexia nervosa: a psychopathological correlation. **Cureus**. v. 11. n. 8. e. 5318. 2019.

REIS, L. B. M. CASTRO, G. G. TÔRRES, L. R. P. SANTOS, R. S. O. COSTA, J. V. PEREIRA, M. G. FRANÇA, D. S. Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina. **Debates em Psiquiatria** [Internet]. v. 11. p.1-27. Dezembro, 2021.

REIS, Jeudi Aguiar dos. SILVA JÚNIOR, Carlos Reeves Rodrigues. PINHO, Lucinéia de. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35. n. 2. p. 73-78. Junho, 2014

SANTOS, Paola dos *et al.* Risco de transtornos alimentares e insatisfação corporal em mulheres universitárias. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 16. n. 100. p. 60-67. Jan./Fev. 2022.

SCHMIDT, Ulrike *et al.* Eating disorders: the big issue. **The Lancet Psychiatry online**. v. 13. p. 313-315. 2016.

SENRA, Cristyan Alves Gomes *et al.* Autopercepção alimentar, imagem corporal e nível de atividade física de universitários que migram para estudar em outra cidade. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27. n. 5. p. 2198-2216. 2023

SGARBI, M. T. SGARBI, M. C. T. OUROFINO, E. da S. FONTES, A. L. O. da S. SIQUEIRA, E. C. de. (2023). Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. vol. 23. n. 2. e 12172. 2023.

SILVA, Jessica Aparecida. LOPES, Sílvia Oliveira. CECON, Roberta Stofeles. PRIORE, Silvia Eloiza. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias de Viçosa-MG. **Rev. Assoc. bras. Nutr.** v. 12. n. 2. p. 119-132. 2021.

SILVA, Josimáteus Geraldo Ataíde Rocha da. ROMARCO, Evanize Kelli Siviero. Análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Rev. Est. e Pesq. em Educação**, Juiz de Fora. v. 23. n. 1. p. 134-150. Jan./Abril. 2021.

SOARES, Wisandria Arruda *et al.* Ansiedade e transtornos alimentares. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças-MT, Brasil. v. 15. n. 2. 2023.

STICE, Eric *et al.* Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: predictive specificity in high-risk adolescent females. **J. Abnorm. Psychol.** v. 126. n. 1. p. 38–51. January, 2017.

VIEBRANTZ, J. F. **Transtorno de compulsão alimentar em tempos de covid-19: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021.

VIEIRA, Aluana Maria. ROCHA, Bruna Eduarda Silva. SOUZA, Marcio Leandro Ribeiro de. Comportamento de risco para transtorno alimentar e preocupação com o

corpo em universitários de uma instituição de ensino superior. **Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v. 17. n. 108. p. 307-317. Maio/Junho 2023.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS)**: adaptação e validação para o português do Brasil. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

VILELA, Luiza Amaral *et al.* Comorbidades psiquiátricas e transtornos alimentares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. ano 6. v. 6. n. 12. Jan./Jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva, 2022.

WU, Xiu Yu *et al.* The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: a systematic review of population-based studies. **Plos One**. v. 14. n. 10. October, 2019.

ZANCAN, Renata Klein *et al.* Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro. v. 21. n. 2. p. 749-767. Maio/Ago. 2021.

APÊNDICES E ANEXOS

ANEXO 1 - *Parecer de Aprovação do Projeto no CEP*

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS ALIMENTARES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO: investigação na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

Pesquisador: Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67332323.9.0000.8060

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.923.269

Apresentação do Projeto:

O âmbito universitário é um local de grandes mudanças que podem acarretar distúrbios de ordem psicológicas e alimentares nos estudantes e, dentre esses, encontram-se os transtornos alimentares, os quais são síndromes comportamentais cujos critérios diagnósticos têm sido amplamente estudados nos últimos 30 anos. O objetivo deste estudo exploratório será investigar a prevalência de transtornos alimentares, depressão, ansiedade e estresse, bem como verificar suas possíveis associações entre si, a outras variáveis sociodemográficas e comportamentais entre 234 estudantes universitários (SurveyMonkey®, Intervalo de Confiança: 95%, = 0,05) de todos os cursos de graduação da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), distribuídos nos cinco (05) campi: Barreiras, Barra, Bom Jesus da Lapa (LAPA), Luís Eduardo Magalhães (LEM) e Santa Maria da Vitória (SAMAVI). Assim, será um estudo descritivo, transversal, em que será criado e aplicado um questionário semiestruturado, autoaplicável, anônimo, sigiloso, contendo diversas variáveis — estudantis, demográficas, saúde e nutricionais. Ainda serão utilizadas as versões traduzidas e validadas do Eating Attitude test- 26 (EAT -26) e da Escala de

Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) para a avaliação do risco de transtorno alimentar e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21) para depressão, ansiedade e estresse. Todos os questionários serão aplicados através da ferramenta Google forms, de forma online, haja vista a multicampia. Esse projeto será submetido à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFOB, e só terá início após a aprovação no referido comitê. Acredita-se que se possa evidenciar a existência ou não de sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse e, assim, verificar se essas predis põem o desenvolvimento de transtornos alimentares, impactando, assim, a saúde e a qualidade de vida (QV) dos estudantes dessa comunidade universitária. Tudo com o intuito de que se possa, futuramente, caso exista a prevalência e/ou associação entre esses problemas, criar projetos de acolhimento e acompanhamento dos estudantes que necessitam de auxílio, impactando de forma positiva o ambiente discente universitário.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com a autora, este projeto tem como objetivo geral avaliar a prevalência e possíveis associações e/ou correlações de ansiedade, estresse, depressão e comportamentos de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

De forma específica:

1. Caracterizar a amostra estudada;
2. identificar os comportamentos de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares na comunidade acadêmica estudantil;
3. identificar a prevalência de comportamentos de risco dos transtornos alimentares, ansiedade, estresse e depressão na comunidade discente;
4. identificar possíveis associações e correlações com o curso de graduação, semestre e quantitativo de matérias matriculadas com os comportamentos de risco para os transtornos alimentares, ansiedade, estresse e depressão;
5. verificar a associação e a correlação entre as variáveis transtornos alimentares, ansiedade, estresse e depressão na população estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora informa que um dos riscos impeditivos da realização da pesquisa é a de

que ocorra a identificação dos sujeitos da amostra, comprometendo a privacidade dos mesmos e a confidencialidade dos dados; porém, far-se-á o possível para se minimizar esse risco, deixando-se as respostas no anonimato, por meio do tratamento de dados agregados.

Quanto aos benefícios, com a posse dos dados, poder-se-á evidenciar a existência, ou não, de sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse na comunidade estudantil da UFOB e, assim, verificar se essas sintomatologias constituem fatores predisponentes para o desenvolvimento de transtornos alimentares, os quais podem impactar a saúde e a qualidade de vida (QV) estudantes de nossa comunidade universitária. Tudo com o intuito de que se possa, futuramente e na existência e/ou prevalência e existindo, ou não, associação entre esses problemas, criar projetos de acolhimento e acompanhamento dos estudantes que necessitam de auxílio, promovendo um melhor ambiente universitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo a autora, esta pesquisa terá grande impacto social, a partir do momento que trará dados bastante interessantes e que, até o presente momento, não foram compilados e/ou publicados. Assim, de posse do conhecimento desses dados, pode-se ter um melhor panorama da existência, ou não, de problemas dessa natureza na comunidade discente. Existindo, assim, a necessidade por parte desse nicho da comunidade, a Universidade pode idealizar e implementar ações eficientes de modo a minorar a problemática e, assim, melhora a qualidade de vida (QV), não só da comunidade discente, como de toda a comunidade universitária.

Além disso, há o desconhecimento por parte da equipe de que trabalho semelhante tenha sido realizado anteriormente, sendo, assim, algo inédito e que pode incentivar mais projetos de pesquisa nesta temática, o que proporcionará uma maior atenção à esta categoria universitária. Assim sendo, haverá um embasamento que permita articular estratégias de prevenção e cuidado à categoria estudantil da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Vide lista de pendências ou inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro pesquisador, solicitamos que ao final do desenvolvimento do projeto, seja enviado o relatório final a este Cep via plataforma brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076743.pdf	09/02/2023 17:59:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_TRANSTORNOS_VERSA O2.pdf	09/02/2023 17:57:52	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_TCC_NUT_V2.pdf	09/02/2023 17:56:47	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Outros	Lattes_atualizado_Gabriella.pdf	09/02/2023 17:55:50	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_UFOB_Julianna_Baldin_OFICIAL.pdf	21/01/2023 08:03:34	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEP_UFOB_responsabilidade_institucional_OFICIAL.pdf	21/01/2023 08:02:03	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEP_UFOB_Termo_compromisso_confidencialidade_dados_oficial.pdf	21/01/2023 08:00:59	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Outros	LATTES_YSA.pdf	21/01/2023 07:57:25	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito
Outros	Lattes_JMB.pdf	21/01/2023 07:56:33	Julianna Joanna Carvalho Moraes de	Aceito

			Campos Baldin	
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_02_OFICIAL.pdf	21/01/2023 07:51:04	Julianna Joanna Carvalho Moraes de Campos Baldin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARREIRAS, 03 de março de 2023

Assinado por:**Dayane Otero Rodrigues (Coordenador(a))**

ANEXO 2 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21)

Questões	Respostas
1 - Achei difícil me acalmar	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
2 - Senti minha boca seca	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
3 - Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
4 - Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
5 - Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

	Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
6 - Tive tendência a reagir de forma exagerada as situações	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
7 - Senti tremores (ex. nas mãos)	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
8 - Senti que estava nervoso	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
9 - Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
10 - Senti que não tinha nada a desejar	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

	Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
11 - Senti-me agitado	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
12 - Achei difícil relaxar	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
13 - Senti-me depressivo e sem ânimo	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
14 - Fui intolerante com as coisas que me impediram de continuar o que eu estava fazendo	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
15 - Senti que ia entrar em pânico	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

	Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
16 - Não consegui me entusiasmar com nada	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
17 - Senti que não tinha valor como pessoa	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
18 - Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
19 - Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
20 - Senti medo sem motivo	Não se aplicou de maneira alguma Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

	Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo
	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo
21 - Senti que a vida não tinha sentido	Não se aplicou de maneira alguma
	Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo
	Aplicou-se em grau considerável ou por uma boa parte do tempo
	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

Itens de Depressão

Itens de Estresse

Itens de Ansiedade

ANEXO 3 – Eating Attitude test- 26 (EAT -26)

Fico apavorada com a ideia de estar engordando	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Evito comer quando estou com fome	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto-me preocupada com os alimentos	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Presto atenção a quantidade de calorias dos alimentos que como	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas etc.)	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Vomito depois de comer	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto-me extremamente culpada depois de comer	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Preocupo-me com o desejo de ser mais magra	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
As pessoas me acham muito magra	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Preocupo-me com a ideia de haver gordura no meu corpo	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca

Demoro mais tempo para fazer as minhas refeições que as outras pessoas	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Evito comer alimentos que contenham açúcar	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Costumo comer alimentos dietéticos	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto que os alimentos controlam a minha vida	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Demonstro autocontrole diante dos alimentos	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto que os outros me pressionam para comer	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Passo muito tempo pensando em comer	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto desconforto após comer doces	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Faço regimes para emagrecer	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Gosto de sentir meu estômago vazio	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca
Sinto vontade de vomitar após as refeições	() sempre () muitas vezes () as vezes () poucas vezes () quase nunca () nunca

ANEXO 4 – *Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)* (FREITAS et al., 2001)

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

BES (BINGE EATING SCALE)

Autores: Gormally J, Black S, Easton S, Rardin D. (1982).
Tradutores: Freitas S, Appolinario JC. (2001).

Nome: _____ Data: ____/____/____

Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

- | | |
|---|--|
| <p># 1</p> <p>() 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.</p> <p>() 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>() 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>() 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.</p> <p># 2</p> <p>() 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.</p> <p>() 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.</p> <p>() 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.</p> <p>() 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.</p> <p># 3</p> <p>() 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.</p> <p>() 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.</p> <p>() 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.</p> <p># 4</p> <p>() 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).</p> <p>() 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.</p> <p>() 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.</p> <p>() 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.</p> <p># 5</p> <p>() 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.</p> <p>() 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.</p> <p>() 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.</p> <p>() 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.</p> | <p># 6</p> <p>() 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p>() 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p>() 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p># 7</p> <p>() 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.</p> <p>() 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.</p> <p>() 3. Freqüentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.</p> <p>() 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".</p> <p># 8</p> <p>() 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.</p> <p>() 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).</p> <p>() 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.</p> <p>() 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjooado(a).</p> <p># 9</p> <p>() 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.</p> <p>() 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.</p> <p>() 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.</p> <p>() 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".</p> <p># 10</p> <p>() 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".</p> <p>() 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.</p> <p>() 3. Freqüentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.</p> |
|---|--|

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Pesquisador responsável: JULIANNA JOANNA CARVALHO MORAES DE CAMPOS BALDIN

Endereço: Campus Reitor Edgard Santos, Rua Bertioga, nº 892, Bairro Morada Nobre | **Cidade:** Barreiras

Estado: Bahia

Fone: (77) 3614-3139

E-mail: julianna.baldin@ufob.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **TRANSTORNOS ALIMENTARES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO: investigação na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)**, que tem como objetivo **avaliar a prevalência e possíveis associações e correlações de ansiedade, estresse, depressão e comportamentos de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares na classe discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).**

O motivo que nos leva a estudar a prevalência de transtornos alimentares, depressão, estresse e ansiedade na classe discente da UFOB, assim como verificar possíveis associações entre essas variáveis, é que **os sintomas depressivos e ansiosos em estudantes têm se tornado comuns e as causas podem ser diversas, desde as mudanças de rotina e pressões da vida universitária até distanciamento da casa da família, fatores socioeconômicos e de saúde. E se sabe que esses sintomas**

interferem negativamente no desempenho acadêmico e podem gerar outros problemas como, por exemplo, os transtornos alimentares. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **aplicação de instrumentos para fazer o levantamento da amostra (Questionário de dados sociodemográficos, educacionais, saúde e nutricionais), as versões traduzidas e validadas do *Eating Attitude test- 26* (EAT -26) e da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (EAP) para a avaliação do risco de transtorno alimentar e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21*) para depressão, ansiedade e estresse.**

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: **possuir idade acima de 18 anos, é estudante matriculado e, atualmente, cursante de curso de graduação da UFOB e assinar esse TCLE.**

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: **indivíduos idade inferior a 18 anos, ser estudante matriculado em outra Instituição de Ensino Superior (IES), estar com matrícula com trancamento total na UFOB, ser servidor do quadro docente, servidor técnico e terceirizado da UFOB sem vínculo estudantil à instituição, e não assinar o TCLE.**

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na **UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA** e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que fui informado(a) dos objetivos e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que posso solicitar novas informações antes de seguir nas respostas ao questionário às pesquisadoras por e-mail e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, não submetendo este questionário.

- Declaro que li e estou de acordo.

Por favor, insira seu e-mail institucional

CPF

Data de nascimento

Telefone para contato

APÊNDICE B – *Questionário de dados sociodemográfico, educacionais, saúde e nutricionais do participante da pesquisa*

DADOS DO PARTICIPANTE	
Nome	
Idade	
Identidade de gênero	Homem cisgênero; Homem transgênero; Mulher cisgênero; Mulher transgênero; Não binário; Outro;
Cidade e estado de origem	
Estado civil	Solteiro; Namorando; União Estável; Casado; Viúvo; Divorciado
Filhos	Sim/ Não
Residência	Mora sozinho; Mora com família; Mora com amigos/república
DADOS EDUCACIONAIS	
Qual o curso?	
Qual o <i>campus</i> ?	
Qual o semestre atual em que está matriculado?	
Quantos componentes e carga horária está cursando?	

DADOS DE SAÚDE	
Qual é a sua altura? E peso atual? (aproximadamente)	
Realiza tratamento psicológico (terapia)?	Sim/ Não
Se realiza, com qual frequência? Há quanto tempo?	Semanal; Quinzenal; Mensal
Faz acompanhamento psiquiátrico?	Sim/ Não
Há quanto tempo?	
Faz uso de medicamentos?	Sim/ Não
Se respondeu à pergunta anterior, quais são esses medicamentos?	
Você fuma?	Sim/ Não
Se sim, há quanto tempo? Se sim, qual produto?	
Quantos cigarros ou similares por dia?	
Tem intenção de parar?	Sim/ Não
Já tentou parar?	Sim/ Não
Quanto tempo ficou sem usar?	
Quais métodos utilizados para interromper?	Medicamentoso; Adesivo; Terapia; Goma; Pastilha; Nenhum
Você consome bebida alcoólica?	Sim/ Não
Se sim, a quanto tempo?	
Com que frequência?	Nunca; até 1x/mês; 2-4x/mês; mais de 4x/mês
Quantidades de doses consumidas?	1-2 doses; 3-4 doses; 5-6 doses; 7-8 doses; 9-10 doses; mais de 10 doses
Pratica atividade física?	Sim/ Não

Com que frequência?	<i>Nunca; até 1x/semana; 2-3x/semana; 4-5x/semana; 6x/semana; diariamente</i>
Quanto tempo?	<i>10 minutos/vez; 15-20 minutos/vez; 30-40 minutos/vez; 40-50 minutos/vez; 1 h/vez; 1-1h30/vez; 2h/vez; mais de 2h/vez</i>
Você considera seu sono...	Normal; insônia; sonolência; difícil adormecer; difícil manter o sono; difícil despertar; dificuldade de retorno do sono
Quantas horas de sono por noite?	
DADOS NUTRICIONAIS	
Número de refeições diária?	
Quais?	Café da manhã; lanche manhã; almoço; lanche tarde; jantar; ceia; madrugada; outra
Modo de preparo favorito?	Frituras; assados; vapor; cozidos; refogados; outro
Tem restrição alimentar?	Sim/ Não
Qual?	
Quantos copos de água bebe por dia?	
Alimentação preferida?	Carne vermelha; carne branca; frutas; verduras; tubérculos; refrigerantes; sucos; cereais; laticínios; pães; doces; massas; bolos; salgados; hambúrgueres; pizzas; biscoitos/bolachas; guloseimas; cafeína; embutidos; outros
Caso tenha assinalado outros, cite quais?	

