

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE
FORA CAMPUS GOVERNADOR
VALADARES INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA VIDA DEPARTAMENTO
DE NUTRIÇÃO**

Bianca Bastos Lima

**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE
NUTRIÇÃO**

Governador Valadares – Minas Gerais

2018

Bianca Bastos Lima

**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE
NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal
de Juiz de Fora – *Campus*
Governador Valadares, como
parte das exigências para a
obtenção do título de
Nutricionista. Orientador:
Gustavo Sattolo Rolim.

Governador Valadares – Minas Gerais

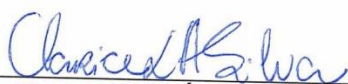
2018

Bianca Bastos Lima

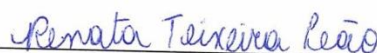
**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de
Juiz de Fora – *Campus* Governador
Valadares, como parte das exigências
para a obtenção do título de
Nutricionista.

APROVADO: 22 de novembro de 2018



Clarice Lima Álvares da Silva
Profa. Membro da Banca
Departamento de Nutrição
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Governador Valadares



Renata Teixeira Leão
Profa. Membro da Banca
Departamento de Nutrição
Faculdade Pitágoras de Ipatinga



Gustavo Sattolo
Rolim
Prof. Orientador
Departamento de Ciências Básicas da Vida
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Governador Valadares

RESUMO

Comportamento alimentar é o conjunto de condutas alimentares que envolve capacidades biológicas, afetivas e sociais. Hábitos de risco relacionados ao comer podem resultar em malefícios à saúde, podendo ser descritos como Transtornos Alimentares (TA). Prevalências maiores são encontradas na faixa etária de 18 a 30 anos, em mulheres, universitários, e em cursos onde a aparência física é supervalorizada. Trata-se de um problema de saúde que ainda não é tratado com a devida importância. O objetivo desse trabalho foi identificar comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em graduandos de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade. Os 199 estudantes matriculados em 2018.1 receberam convite para acesso ao formulário pela ferramenta *Google Forms*, contendo questionário com variáveis sociodemográficas, instrumentos *Eating Attitudes Test-26*, *Self Reporting Questionnaire-20* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No total, 113 estudantes participaram; a prevalência de risco para TA foi de 52,2%, com maioria feminina (90%), solteira (91,7%) e eutrófica (68,3%). Dos estudantes com risco para TA, 63,3% também apresentavam sofrimento psicológico. Percebe-se os riscos de TA e sofrimento psicológico no público universitário, sendo necessária maior atenção sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar, Transtorno Alimentar, Nutrição, Universitários, Comportamento de Risco.

ABSTRACT

Eating behavior is a complex interplay of physiologic, affective and social capacities. Risk habits related to eating might results danger outcomes in health described as Eating Disorders (ED). Higher prevalences are commonly found in the 18-30 age group, women, graduating students, and in program where physical appearance was overvalued. The aim of this study was to identify behavioral risk indicators for ED in nutrition students of the Federal University of Juiz de Fora (Campus Governador Valadares). The project was approved by the UFJF Ethics Committee. The 199 students enrolled in 2018 were invited to acess the research protocol in the Google Forms tool, containing a questionnaire with socio-demographic variables, EAT-26, SRQ-20 and the Consent Form. 113 students participated and the prevalence of risk for ED was 52.2%. Most of students were female (90%), single (91.7%), eutrophic (68.3%) and 63.3% were at risk for ED also had psychological suffering. The risks of ED and psychological suffering in the nutrition students are perceived, and more attention and care is required.

KEYWORDS: Eating Behavior, Eating Disorder, Nutrition, Graduating Students, Risk Behavior.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN - Anorexia Nervosa

BN - Bulimia Nervosa

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados com a Saúde

EAT-26 - Eating Attitudes Test

FA – Frequência Absoluta

FR – Frequência Relativa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

SRQ-20 - Self-Reporting Questionnaire TA - Transtorno Alimentar

TCAP – Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

UFJF-GV - Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE I - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido	23
APÊNDICE II - Questionário Sociodemográfico	25
ANEXO I – Eating Attitudes Test - EAT-26	26
ANEXO II - Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20.	27
ANEXO III – Normas Revista Ciência & Saúde Coletiva	28
ANEXO IV - Trecho do Manual do TCC – UFJF-GV	34
ANEXO V – Parecer Consubstanciado do CEP – UFJF	35

**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE NUTRIÇÃO**

PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL SUFFERING AND EATING DISORDERS
IN GRADUATING NUTRITION STUDENTS

Bianca Bastos Lima*, Gustavo Sattolo Rolim**

*Curso de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus* Governador Valadares

**Departamento de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus* Governador Valadares

INTRODUÇÃO

Atualmente é possível identificar elevadas prevalências de sofrimento psicológico e comportamentos de risco em estudantes universitários^{1,2}. A vida universitária é um evento cotidiano vivido pelo indivíduo, e pode ameaçar sua integridade por mudanças na rotina, novas cobranças e anseios. A manutenção destas condições para os graduandos, se prolongada, pode ter como consequências o aumento do sofrimento psicológico, observado na piora do desempenho físico, pessoal e acadêmico³. Sofrimento psicológico é uma variável psiquiátrica-psicológica que descreve indicadores físicos como fadiga e exaustão, de ansiedade e de depressão.

Na tentativa de enfrentar as demandas acadêmicas, os estudantes podem implementar diferentes estratégias que resultarão em benefícios ou malefícios a sua saúde, física e/ou mental. Estudos destacam a importância dos estilos de vida e das condições de saúde dos alunos de graduação para identificar os fatores de risco e de proteção à saúde dos universitários, no entanto, os resultados são inconclusivos, o que impede que novas ações afirmativas possam ser implementadas na vida acadêmica^{1,4}. Poucos estudos demonstram clara atenção aos comportamentos de risco e à identificação

de variáveis que possam ser promotoras ou preventivas de situações de risco e ao desenvolvimento do sofrimento psicológico⁴. Dentre os diversos comportamentos de risco observados em estudantes, como uso de drogas, álcool, medicamento não prescrito, o comportamento alimentar inadequado tornou-se objeto de atenção na atualidade e um problema a ser entendido e enfrentado.

Comportamento alimentar pode ser definido como um conjunto de condutas alimentares complexas que envolve capacidades sensoperceptuais, fisiológicas - metabólicas, motoras, afetivas, motivacionais (prazer-desprazer), de identificação, seleção, escolha dos alimentos, bem como do seguimento de regras sociais. Esse amplo repertório é resultante de histórias pessoais em seus diversos contextos de aprendizado ao longo do ciclo de vida. Esse padrão pode ser categorizado de diversas maneiras, por exemplo segundo critérios de necessidades nutricionais, qualidade e quantidade da dieta, o comportamento alimentar pode ser considerado adequado ou não, na medida em que resulta em consequências à saúde⁵.

Comer adequadamente é, basicamente, saber escolher, preparar, apreciar, compartilhar o alimento e autocontrolar suas necessidades e anseios. O termo autocontrole se refere a capacidade do indivíduo de resolver situações de conflito relacionadas a consequências distintas a curto, médio e longo prazo. O comportamento de autocontrole alimentar poderia ser exemplificado em situações de seleção de alimentos que possuem distintas propriedades em sabores ou nutrientes com o objetivo de alterar o estado do sujeito. Por exemplo, apesar de alimentos ricos em açúcares serem altamente prazerosos a um indivíduo com diabetes, este sujeito deve se comportar restringindo o uso desses alimentos, para que não apresente uma comorbidade. Em outras palavras, a pessoa deve, diante da possibilidade de ingerir doces, apresentar comportamentos alternativos, como: comer pouco, comer alimentos com pouco açúcar

ou total restrição de doces.

Entende-se que comportamento inadequado se baseia na adoção de dietas restritivas (sem orientação profissional) e/ou em episódios de busca/compulsão do alimento, com o objetivo de diminuição de eventos ansiógenos ou estressantes. Vale ressaltar que comportar-se inadequadamente está potencialmente relacionado a um aprendizado social, e que a manutenção desta prática por um período, pode desencadear problemas de saúde. Alguns padrões alimentares inadequados foram denominados como transtornos alimentares (TA) e essas respostas como as pessoas lidam ou valorizam a prática alimentar representam não apenas risco para a saúde da pessoa, mas prejuízos individuais-sociais e sofrimento⁵.

Os TA são padrões comportamentais descritos como preocupações excessivas com o corpo, práticas de controle de peso (purgação, restrição, jejum, uso de laxante), sentimentos de culpa/ansiedade e insatisfação/distorção da imagem corporal, que é a discrepância entre a estrutura do corpo e de como esse é descrito. A etiologia desses transtornos é multifatorial, apresentando predisposições genéticas e socioculturais. Por exemplo, o “ideal” de corpo é uma variável psicossocial definida por valores sociais e pressão grupal que modelam o modo como as pessoas percebem e avaliam seu corpo. Destaca-se que esse ideal sempre esteve atrelado aos momentos sócio-históricos da humanidade. Pode-se destacar que esse modelo passou por mudanças consideráveis nas últimas décadas do século XX, com a valorização dos corpos magros e malhados como sinônimos de uma vida saudável, de felicidade e de atratividade sexual. A “perfeição” física passou a ser aceita e incentivada pelos mais diferentes setores da sociedade através de variadas práticas, sendo uma delas associada ao comportamento alimentar para o controle do peso⁶.

Os principais TA conhecidos são a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Existem diversos instrumentos e critérios para diagnóstico ou rastreamento, e devido a essas diferenças pode-se observar que as prevalências desses transtornos na população brasileira também apresentam valores contrastantes. No geral, pode-se observar prevalências maiores de pessoas que apresentam TA (ou risco para TA) na faixa etária de 18 a 30 anos (3,2%) e em mulheres; um homem a cada 10 mulheres⁷. Este transtorno é um sério problema de saúde, podendo ser influenciado e reforçado pela mídia, familiares e amigos⁸.

A avaliação do risco para TA (ou o próprio diagnóstico) envolve praticamente três procedimentos, tais como uso de questionários, entrevistas semiestruturadas e ensino de comportamentos de automonitoração, com o uso de recursos como o diário⁹. Os principais instrumentos autoaplicáveis (Teste de Atitudes Alimentares – EAT 26 e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo - BITE) utilizados para diagnosticar TA são fáceis de administrar, eficientes e econômicos. Esses apresentam propriedades psicométricas (fidedignidade e validade) adequadas e estão validados para a língua portuguesa brasileira. Freitas et al⁹ argumentam que o uso do questionário autoaplicável pode favorecer a coleta de dados pois permite aos respondentes certo distanciamento do entrevistador, conferindo-lhes privacidade, para que assim possam indicar comportamentos alimentares que muitas vezes consideram constrangedores.

Atualmente, as pesquisas mostram grande prevalência de fatores de risco para TA em jovens universitários, principalmente em cursos onde a aparência física e o cuidado com o corpo são valorizados; entre eles, pode-se destacar o curso de Nutrição⁷.

Trata-se de um curso que trabalha com diversas dimensões do corpo e do comportamento, porém, pode-se inferir que as questões relacionadas ao peso e estética física são pontos valorizados, mesmo que erroneamente, como a função básica do nutricionista; ou seja, caberia ao profissional apenas a manutenção ou melhoria do peso e da estética da pessoa. Nos estudantes, em geral, o comportamento alimentar inadequado, bem como o desenvolvimento de TA, pode estar associado a diversos fatores, tais como mudanças psicossociais proporcionadas pelo novo estilo da vida universitária, nova carga horária, múltiplas exigências acadêmicas, novas rotinas de amizade e de convívio social, a cultura universitária do curso de Nutrição (estética, regras, modelos), pressões psicológicas atribuídas ao próprio volume de novas informações acerca da alimentação, e à diminuição no tempo disponível para o planejamento e o preparo dos alimentos⁷.

Estudantes de tal curso lidarão, no futuro, diretamente com o corpo, desde aspectos metabólicos até estéticos, lidar com pessoas, cuidadores, regras e modelos sociais. Diante dessa complexa rede de variáveis, esses futuros profissionais deverão ainda lidar com suas preocupações com o próprio corpo e hábitos alimentares, podendo isso refletir tanto na prática profissional como em sua própria saúde física e psicológica¹⁰

Pesquisas com estudantes de nutrição identificaram diferentes prevalências de TA, desde 22,4% até 32,7%^{11,12}. Trata-se de um problema sério de saúde, porém, ainda não tratado com a devida importância no meio acadêmico. Estudos envolvendo TA devem se estender no meio universitário, principalmente dentro do curso de Nutrição, por existir, ali, grande concentração de mulheres jovens, que possuem maior vulnerabilidade¹³.

Desta maneira, parece importante a formulação de um estudo para a identificação de hábitos de risco para TA em graduandos de Nutrição, o que permitirá melhor avaliação e planejamento de cuidados, auxílio e tratamento de forma mais humanizada e individualizada.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi identificar variáveis sociodemográficas, de saúde e a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e sofrimento psicológico em graduandos de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, no primeiro semestre do ano de 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, em março de 2018 (número do parecer: 2.611.000). Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo, onde o total de 199 estudantes de Nutrição matriculados receberam, via mensagem eletrônica, o resumo do projeto e um *link* para acesso ao formulário pela ferramenta *online Google Forms*, no período de abril a maio do ano de 2018. Foi certificado que as contas de *e-mail* dos estudantes eram ativas, pois o formulário foi encaminhado a eles pela coordenação do curso, através dos endereços eletrônicos de contato atual com a universidade. O questionário vinculado a um endereço de *e-mail* institucional confere credibilidade à pesquisa, e a maneira de preenchimento *online* é mais fácil que em questionários impressos, além de poupar o tempo do respondente¹⁴.

Foram incluídos na pesquisa aqueles estudantes que estavam devidamente matriculados no curso de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG no primeiro semestre de 2018, que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário aplicado. Todas as informações pessoais colhidas foram mantidas em sigilo.

O formulário era composto pelo (1.) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico - TCLE, (2.) questionário estruturado composto por variáveis sociodemográficas como idade, gênero, estado civil, com quem reside e medidas antropométricas autorreferidas como peso e estatura para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação do estado nutricional segundo pontos de corte recomendados pela OMS (1998), (3.) *Eating Attitudes Test* (EAT-26); e (4.) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

O EAT-26 possui 26 questões e é utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de AN ou BN. O teste indica a presença de padrões alimentares inadequados⁹. Na análise, o número de respostas positivas igual ou superior a 21 foi considerado indicador de risco para o desenvolvimento de TA¹⁵.

O SRQ-20 não fornece diagnóstico psiquiátrico, mas possibilita avaliar condições gerais de saúde mental e indicadores de depressão, ansiedade e saúde física, indicadores esses também denominados de sofrimento psicológico. Possui 20 questões com respostas do tipo sim/não, relacionadas ao mês anterior ao preenchimento, sendo que o ponto de corte utilizado para discriminar “caso” e “não-caso” é 7/8 para mulheres e 5/6 para homens¹⁶.

Para análise dos dados, calculou-se a Frequência Absoluta (FA) e a Frequência Relativa (FR) de cada variável. As tabelas apresentadas na seção de resultados, bem como os cálculos descritivos utilizados foram desenvolvidos utilizando o *software Microsoft Excel para Windows*, versão 2010.

Aqueles sujeitos identificados com comportamento de risco para Transtorno Alimentar e/ou sofrimento psicológico contaram com encaminhamento para o serviço de psicologia da universidade, item apresentado no TCLE e no e-mail convite.

RESULTADOS

Dos 199 estudantes matriculados, 113 (56%) responderam ao questionário *online*. Dentro desse grupo, encontrou-se prevalência feminina de 85,8% e 71,7% estavam na faixa de eutrofia. A mediana de idade foi de 22,5 anos (18-64). Os resultados mais prevalentes podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Mediana, frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas e comportamentais dos estudantes de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares – 2018 (n=113)

VARIÁVEL		n	%
Gênero	Feminino	97	85,80%
Estado civil	Solteiro (a)	104	92,00%
Moradia	Família	63	55,70%
	República	35	31,00%
Estado Nutricional	Eutrofia	81	71,70%
	Excesso de peso*	25	22,10%
Sofrimento psicológico (SRQ)	Caso	63	55,80%
	Não caso	50	44,20%
Risco para T.A. (EAT 26)	Com risco	61	54,00%
	Sem risco	52	46,00%
Risco para T.A. e caso de sofrimento psicológico simultâneos		40	35,40%
Mediana de idade		22,5 (18-64)	

*Excesso de peso: Compreende estudantes nas faixas de sobrepeso, obesidade grau I e obesidade grau II.

De acordo com o instrumento utilizado, 61 estudantes (54%) apresentaram comportamentos de risco para TA, 63 (55,8%) apresentaram indicativos de sofrimento psicológico e 40 (35,4%) apresentaram as duas condições simultaneamente. A distribuição desses estudantes, de acordo com as variáveis de maior prevalência, pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2. Mediana, frequência absoluta e relativa dos estudantes com e sem risco para Transtorno Alimentar e Sofrimento Psicológico (n=113)

VARIÁVEIS		COM RISCO		SEM RISCO	
		n	%	n	%
		61	100,00%	52	100,00%
Gênero	Feminino	56	91,80%	41	78,84%
Mediana idade		21 (18-56)		21 (18-64)	
Estado civil	Solteiro (a)	57	93,44%	47	90,38%
Moradia	República	21	34,42%	14	26,92%
	Família	31	50,81%	32	61,53%
Estado Nutricional	Eutrofia	42	68,85%	39	75,00%
	Excesso de peso*	13	21,31%	12	23,07%
Sofrimento psicológico (SRQ)	Caso de sofrimento psicológico	38	63,3%	23	40,7%
	Não caso de sofrimento psicológico	21	35,0%	32	59,3%

*Excesso de peso: Compreende estudantes nas faixas de sobrepeso, obesidade grau I e obesidade grau II.

Observa-se, dentro do grupo com risco para TA, prevalências maiores de pessoas do gênero feminino, solteiras, com sofrimento psicológico e que moravam em república. As prevalências de eutrofia e excesso de peso se equipararam em ambos os grupos.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou variáveis sociodemográficas, de saúde e a prevalência de comportamentos de risco para TA e sofrimento psicológico em universitários do curso de Nutrição no interior de Minas Gerais. A prevalência de risco para TA encontrada (54%) superou os resultados de estudos disponíveis na literatura nacional – 21,7% ou 25,4%^{17,18}. Outros estudos também indicam que os futuros nutricionistas apresentam maior prevalência de TA ou insatisfação com a imagem corporal quando comparado a estudantes de outros cursos da área da saúde¹⁹.

A prevalência de casos de sofrimento psicológico no grupo pesquisado foi de

55,75%. Sonego et al²⁰ apontaram que 65% dos estudantes tiveram escores compatíveis com possível diagnóstico de transtorno de ansiedade, resultado que foi mais frequente nas mulheres. De Paula et al²¹, em uma revisão bibliográfica, concluíram que a prevalência de ansiedade e depressão em estudantes da área da saúde tende a ser maior do que a média percentual da população geral. Hunt e Eisenberg²² verificaram que há grande prevalência de problemas de saúde mental em estudantes universitários (50%), aumentando a procura desse público por ajuda profissional.

No Brasil, 26,1% das universitárias da área da saúde vêm apresentando preocupações anormais com a alimentação e o peso corporal²³. Observou-se, no presente estudo, que 68,85% dos estudantes com risco para TA eram eutróficos, ou seja, estavam dentro da faixa de peso considerada saudável pela OMS²⁴, e que 21,31% estavam com excesso de peso, na faixa de sobrepeso, obesidade grau I ou obesidade grau II. Moraes et al¹¹ e Alvarenga et al¹⁹ identificaram que aproximadamente 70% das estudantes de nutrição com risco de TA estavam na faixa de eutrofia. A insatisfação com a imagem corporal ocorre independentemente do curso ou estado nutricional, porém, a maior parte dos estudos apontam maior prevalência de TA e insatisfação com a imagem corporal em alunas de Nutrição, quando comparados às de outros cursos de graduação²³, mesmo que não estejam acima do peso. Um estudo¹⁹ com 2.483 universitárias de cinco regiões do Brasil não apontou associação significativa ao correlacionar o escore do EAT-26 com a variável IMC, ou seja, o transtorno alimentar pode ocorrer independente de alterações de peso.

Souza et al²⁵ apontam, em uma revisão bibliográfica, que diversos estudos buscam correlações entre o funcionamento familiar e o aparecimento de TA, com controvérsias entre os resultados, expondo a necessidade análise crítica sobre as teorias presentes no meio científico sobre a dinâmica familiar e suas implicações no comportamento alimentar dos

filhos. No presente estudo, 50,81% dos estudantes com risco para TA moravam com a família, enquanto 34,42% moravam em república.

A importância desse estudo é possibilitar um rastreamento precoce dos riscos para TA, sendo possível realizar a prevenção para alertar o indivíduo sobre tais alterações de comportamento, mas, uma vez que as respostas são subjetivas, deve-se interpretar os dados com cautela com a ajuda de profissionais da psicologia. No momento, o Setor de Apoio Estudantil da referida universidade oferece o serviço de psicologia aplicada, no qual dois profissionais oferecem suporte para os estudantes que necessitarem de atendimento clínico.

O estudo apresentou limitações por depender do interesse e disponibilidade dos estudantes em responder ao questionário, e, como foi enviado via e-mail, dependeu também da correta entrega do servidor de *internet* ao destinatário.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada possibilitou conhecer a prevalência de risco para transtornos alimentares entre o grupo de estudantes de nutrição da universidade em questão (54%,) e sofrimento psicológico (55,75% dos alunos), sendo que 35,40% dos entrevistados se encontravam nas duas situações ao mesmo tempo.

Os riscos de TA e sofrimento psicológico podem iniciar-se no público universitário, em áreas de saúde (como nutrição), sendo necessária maior atenção dos coordenadores e professores universitários sobre o assunto. Destaca-se também a importância do oferecimento de palestras que permitam a sensibilização desses futuros profissionais da saúde sobre problemas relacionados ao comportamento alimentar, como também o planejamento de atividades acadêmicas e terapêuticas para minimizar a ocorrência transtornos alimentares e também sofrimentos psicológicos.

Sugere-se, ainda, que discussões sociais sobre os fatores de risco ambientais e, portanto, passíveis de mudança, como a questão dos padrões de beleza e da prática de dietas, devam ocorrer em vários setores, como mídia, indústria da moda, área da saúde e da educação. Profissionais de saúde devem estar atentos a sinais de risco para TA, e escolas e universidades devem cada vez mais planejar a abordagem desses temas em seus programas educacionais.

REFERÊNCIAS

1. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006; 81(4):354-373.
2. Cleary M, Horsfall J, Baines J, Happell B. Mental health behaviours among undergraduate nursing students: Issues for consideration. *Nurs Educ Today* 2012; 32:951–955.
3. Divaris K, Mafla AC, Villa-Torres L, Sánchez-Molina M, Gallego-Gómez CL, Vélez-Jaramillo LF. Psychological distress and its correlates among dental students: a survey of 17 Colombian dental schools. *BMC Medical Education* 2013; 13:91.
4. Buchanan JL. Prevention of Depression in the College Student Population: A Review of the Literature. *Arch Psych Nurs* 2012; 26(1):21–42.
5. Alvarenga MS, Figueiredo M, Timerman F, Antonccio C. *Nutrição Comportamental*. Barueri – SP, Editora Manole LTDA, 2015.
6. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenco BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(1):44-51.
7. Reis JA, Silva Júnior CRR, Pinho L. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2014; 35(2):73-78.
8. Pinzon V, Nogueira FC. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Rev*

de Psiq Clín 2004; 31(4):158-160.

9. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Assessment instruments for eating disorders. *Rev Bras de Psiquiat* 2002; 24:34-38.
10. Silva NLN, Soares TO, Neves CM, Meireles JFF, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Insatisfação e checagem corporal e comportamento alimentar em estudantes de Educação Física, Nutrição e Estética. *Rev Bras Ci Mov* 2017; 25(1):99-106.
11. Moraes JMM, Oliveira AC, Nunes PP, Lima MTMA, Abreu JAO, Arruda SPM. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. *Rev Pesq Saúde* 2016; 17(2):106-111.
12. Reis AS, Soares LP. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. *Rev Bras de Ciências da Saúde* 2017; 21(4):281-290.
13. Ferreira DQC, Fonseca DX, Santos LDT, Araújo AVS, Lima JCO, Castro FN, Lopes FA. The three factor eating questionnaire – R21- Avaliação do comportamento alimentar de estudantes de nutrição. *Rev Científ Esc Saúde*; 2016; (1):75-84.
14. Vieira HC, Castro AE, Júnior VFS. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. *XIII SEMEAD - Seminário em Administração*, 2012; São Paulo (SP): FEA/USP.
15. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12(4):871- 878.
16. Harding TW, Arango V, Baltazar J. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980; 10:231–241.
17. Silva JD, Silva ABDJ, Oliveira AVKD & Nemer ASDA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Cien Saude Colet* 2012; 17:3399-3406.

18. Fiattes GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr* 2001; 14(Supl.):3-6.
19. Alvarenga, MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clin.* 2011; 38(1).
20. Sonogo ML, Ledur B, Silva D, Osorio JPU, Bertin H, Donelli P & Hauck S. Avaliação da probabilidade do diagnóstico de transtornos de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina da UFRGS. *Clinical and biomedical research.* 2017; (17) 384
21. De Paula FM, Silvério GB, Melo LA, Felício PVP, Jorge RPC, Da Silva AM. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes de medicina. *Rev Educ Saúde* 2017:5.
22. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolescent Health* 2010; 46(1):3–10.
23. Laus MF, Moreira RCM, Costa, TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr*, 2009, 31(3):192-196.
24. NHANES II Survey; *National Health and Nutrition Examination Survey* – 1976- 1980.
Disponível em:< <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes2/Default.aspx>>. Acesso em 24/04/2018 às 18:31horas.
25. Souza MAA, Gomes VCS, Silva EIG, Messias CMBO. Incidência da síndrome do comer noturno e compulsão alimentar em Estudantes de nutrição. *Rev Saúde Pesq*, 2017; 10(1):15-23.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Prevalência de transtornos alimentares e fatores comportamentais em estudantes universitários de Nutrição”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a identificação do atual aumento de casos de pessoas que apresentam hábitos alimentares de risco na sociedade em geral, em especial na população universitária, e que esses comportamentos de risco podem estar associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Identificar variáveis de proteção e risco para a saúde permitirá o desenvolvimento de ações preventivas e de apoio à essa população. Nesta pesquisa pretendemos identificar indicadores comportamentais de risco (dieta, emoções, autocontrole) para transtornos alimentares em graduandos de Nutrição.

Caso você concorde em participar, você responderá três questionários sobre suas características pessoais e sociais, modos de alimentação e sobre problemas e dificuldades diárias. Um possível risco desta pesquisa poderá ser o constrangimento diante de algumas perguntas. Para diminuir a chance desses riscos acontecerem, afirmamos que não haverá qualquer divulgação de dados pessoais. Afirmamos que todos os participantes poderão procurar os pesquisadores para suporte psicológico, e se necessário auxílio no encaminhamento para o serviço de psicologia da universidade.

Para participar deste estudo você não terá qualquer custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido(a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Governador Valadares, abril/maio de 2018

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Nome do Pesquisador Responsável: Gustavo Sattolo Rolim - Campus Universitário da UFJF-GV - Faculdade/Departamento/Instituto: Departamento de Ciências Básicas da Vida - CEP: 36036-900

Nome da Pesquisadora: Bianca Bastos Lima - Campus Universitário da UFJF-GV Faculdade/Departamento/Instituto: Graduanda do Curso de Nutrição da UFJF-GV E-mail: biancabastoslima@gmail.com

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UFJF - Campus Universitário da UFJF - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa CEP: 36036-900

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Qual é o seu nome completo?
2. Qual é o seu gênero?
3. Qual é a sua idade?
4. Qual é o seu estado civil?
5. Você reside com alguém? Quem?
6. Qual é o seu peso?
7. Qual é a sua altura?

ANEXO I

EAT-26 (*EATING ATTITUDES TEST*)

Responda as questões abaixo com as opções: “Sempre”, “Muitas vezes”, “Às vezes”, “Poucas vezes”, “Quase nunca” ou “Nunca”:

1. Fico apavorado com a ideia de estar engordando.
2. Evito comer quando estou com fome.
3. Sinto-me preocupado com os alimentos.
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.
9. Vomito depois de comer.
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magro (a).
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.
13. As pessoas me acham muito magro (a).
14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.
17. Costumo comer alimentos dietéticos.
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.
19. Demostro auto-controle diante dos alimentos.
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.
21. Passo muito tempo pensando em comer.
22. Sinto desconforto após comer doces.
23. Faço regimes para emagrecer.
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.

ANEXO II

SRQ-20 (*SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE*)

Responda SIM ou NÃO para cada questão abaixo. No último mês, você:

1. Tem tido dores de cabeça com frequência?
2. Tem falta de apetite?
3. Dorme mal
4. Assusta-se com facilidade?
5. Tem tremores de mãos?
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)
7. Tem má digestão?
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?
9. Tem se sentido triste ultimamente?
10. Tem chorado mais do que de costume?
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias
12. Tem dificuldade para tomar decisões?
13. Tem dificuldades na faculdade (é penoso, causa-lhe sofrimento?)
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?
16. Você se sente uma pessoa inútil sem préstimo?
17. Tem tido a idéia de acabar com a vida?
18. Sente-se cansado o tempo todo?
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?
20. Você se cansa com facilidade?

ANEXO III
NORMAS REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA
INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).
10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative>

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas

no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***) Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275- 286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581- 582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988- 2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico
CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

ANEXO IV

TRECHO DO MANUAL DO TCC – UFJF-GV

O TCC escrito na forma de artigo científico deverá ser apresentado nos moldes do periódico pretendido, com exceção dos itens pontuados abaixo:

- Papel branco ou reciclado, formato A4 (21 cm x 29,7 cm).
- Elementos textuais devem ser inseridos no anverso e verso da folha.
- Margens esquerda, direita e superior de 3 cm; inferior de 2 cm; O trabalho deverá ter como anexo as normas para publicação do referido periódico, conforme as “instruções aos autores”.



Continuação: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E INDICADORES COMPORTAMENTAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE NUTRIÇÃO

Pesquisador: Gustavo Sattolo Rolim

CAAE: 84449918.1.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.611.000

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar indicadores comportamentais de risco (dieta, emoções, autocontrole) para transtornos alimentares em graduandos de Nutrição.

Objetivo Secundário: Identificar o perfil sociodemográfico e comportamental dos estudantes universitários de Nutrição; Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes universitários de Nutrição; Identificar fatores comportamentais de risco (dieta e autoimagem) e sociodemográficos associados a sofrimento psicológico em estudantes universitários de Nutrição. Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta

Continuação do Parecer: 2.611.000

justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: novembro de 2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquívio	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1078889.pdf	20/04/2018 08:13:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Finalmod2.docx	20/04/2018 08:11:55	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_Tcompfinal060418.docx	06/04/2018 10:32:58	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Cronograma	PROJETO_TCC_Tcronograma_final.docx	05/04/2018 11:20:03	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinal.odt	06/03/2018 15:17:14	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	06/03/2018 15:14:06	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_Tcompfinal.docx	06/03/2018 15:13:29	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_SIGILO.docx	20/02/2018 08:21:15	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	img103.pdf	20/02/2018 08:15:12	Gustavo Sattolo Rolim	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado