

# COMPETÊNCIA ALIMENTAR E SAÚDE MENTAL EM JOVENS ESTUDANTES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA UNICEUB

Professora orientadora: Lílian Silva de França

Aluno: João Rafael Queiroz Soares

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**JOÃO RAFAEL QUEIROZ SOARES**

**COMPETÊNCIA ALIMENTAR E SAÚDE MENTAL EM JOVENS ESTUDANTES  
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA UNICEUB**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.  
Orientação: Lílian Silva de França

**BRASÍLIA  
2025**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a cada pessoa que, apesar das dificuldades da vida, busca o equilíbrio emocional e a superação de seus limites, para a construção de uma vida com mais qualidade, dignidade e esperança. A todos os pacientes psiquiátricos que, diariamente, enfrentam o sofrimento psíquico com coragem e resiliência. Que esta pesquisa possa, de alguma forma, contribuir para ampliar a compreensão sobre a relação entre alimentação e saúde mental, inspirando cuidados mais humanos e integrados.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, pela saúde e pelas oportunidades que têm me sido concedidas ao longo desta caminhada. À minha família, pelo amor, apoio incondicional e presença constante em todos os momentos. Ao UniCEUB e a toda a equipe do Projeto de Iniciação Científica, pela oportunidade por estarem presentes oferecendo suporte sempre que necessário. À minha orientadora, professora Dra. Lilian França, pela disponibilidade, orientação dedicada e parceria em todas as etapas desta pesquisa. À Fabiana Nalon, minha mãe, e à Rosângela Andrade, minha tia, ambas pesquisadoras, pela ajuda fundamental em diversos momentos, pelas orientações valiosas e pelo grande crescimento que me proporcionaram no campo da pesquisa científica ao longo desta jornada. A todos os colegas de curso e demais voluntários que gentilmente dedicaram seu tempo para participar da pesquisa, contribuindo para que este estudo fosse possível. À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), pela concessão da bolsa de estudos que viabilizou a execução deste trabalho. E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa, meus mais sinceros agradecimentos.

*Somos aquilo que fazemos repetidamente.  
Excelência, então, não é um ato, mas um hábito.*  
(Aristóteles)

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a competência alimentar (CtA) e sua associação com sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários de uma instituição privada do Distrito Federal. Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com 184 adultos jovens ( $\pm$  21,84 anos), predominantemente do sexo feminino (63,04%), com elevada renda familiar mensal, sendo a maioria estudantes da área de Ciências da Saúde (88,04%), com destaque para o curso de Medicina (78,26%). A CtA foi mensurada por meio da versão brasileira do Satter Eating Competence Inventory 2.0 (ecSI2.0™BR) e, os sintomas psicológicos, pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21). O escore mediano de CtA foi de 32,50 pontos, classificando os indivíduos como competentes. As medianas para depressão, ansiedade e estresse foram, respectivamente, 6,00; 6,00; e 12,00 pontos, indicando níveis majoritariamente normais a leves, mas com ampla variação, revelando heterogeneidade de sintomas. Universitários não competentes apresentaram escores significativamente mais elevados para depressão, ansiedade e estresse ( $p < 0,001$ ) em comparação aos competentes. A insatisfação com o peso corporal esteve fortemente associada à não competência alimentar (OR = 6,706), assim como a presença de sintomas de depressão (OR = 7,820), estresse (OR = 5,550) e ansiedade (OR = 2,485) ( $p < 0,001$  para todos). As correlações mostraram que quanto maior o escore de CtA, menores são os sintomas de estresse ( $r = -0,506$ ), depressão ( $r = -0,475$ ) e ansiedade ( $r = -0,361$ ), indicando que estudantes mais competentes em relação à alimentação tendem a apresentar menor sofrimento psicológico. Além disso, sintomas psicológicos apresentaram correlações positivas moderadas entre si, sugerindo que, frequentemente, coexistem. Os resultados evidenciam que a CtA está associada a melhores indicadores de saúde mental, porém, destaca-se o fato de se tratar de uma amostra de elevada renda e escolaridade, além de ter algum conhecimento técnico acerca de alimentação e saúde. A elevada prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, especialmente nos não competentes, ressalta a importância de intervenções integradas que promovam simultaneamente a CtA e o bem-estar psicológico. Conclui-se que estratégias voltadas à educação alimentar, fortalecimento da imagem corporal positiva, desenvolvimento de habilidades culinárias e manejo do estresse podem contribuir para a melhoria da relação com a alimentação e saúde mental de universitários. Esses achados destacam a relevância de políticas institucionais que reconheçam a alimentação como componente central da qualidade de vida e do desempenho acadêmico, favorecendo a formação de profissionais mais conscientes e equilibrados.

**Palavras-chave:** competência alimentar; saúde mental; estudantes universitários; depressão; ansiedade.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Características descritivas da amostra.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas dos universitários.

**Tabela 3.** Escore das escalas de competência alimentar e subescalas DASS-21 para depressão, ansiedade e estresse.

**Tabela 4.** Classificações de competência alimentar e gravidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

**Tabela 5.** Comparação das características e escores das subescalas DASS-21 para depressão, ansiedade e estresse.

**Tabela 6.** Associação das características sociodemográficas, satisfação com o peso corporal, presença de sintomas depressão, ansiedade e estresse com competência alimentar.

**Tabela 7.** Correlação das variáveis de caracterização e escores da escala de competência alimentar e subescalas DASS-21 de depressão, ansiedade e estresse.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>8</b>
1.1	Contextualização da pesquisa	8
1.2	Objetivos	9
1.2.1	Objetivos gerais	9
1.2.2	Objetivos específicos	9
<b>2</b>	<b>Fundamentação teórica</b>	<b>10</b>
2.1	Alimentação e saúde	10
2.2	Saúde mental e qualidade de vida	14
<b>3</b>	<b>Método</b>	<b>17</b>
3.1	Tipo de pesquisa aspectos éticos	17
3.2	Delimitação da amostra	17
3.3	Instrumento para coleta de dados	18
3.4	Revisão da literatura	18
3.5	Procedimentos metodológicos	18
3.6	Análise estatística	18
<b>4</b>	<b>Resultados e discussão</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Considerações finais</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE A – Questionário</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO A – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE)</b>	<b>41</b>

## 1 Introdução

### 1.1 Contextualização da pesquisa

A saúde mental apresentou piora ao longo dos últimos anos em diversos grupos populacionais, com aumento no número de diagnósticos de transtornos mentais, especialmente entre adultos jovens (VIGNOLA; TUCCI, 2014). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2013 e 2018, observou-se aumento de 51% no número de pessoas com idade entre 18 e 29 anos diagnosticadas com depressão, com maior prevalência entre as mulheres (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., 2022). Paralelamente, constatou-se também um aumento generalizado da prevalência de sobrepeso e obesidade na população adulta jovem, com consequente incremento dos casos de hipertensão, diabetes tipo 2 e outras comorbidades associadas ao peso e à má alimentação (IBGE, 2020; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2021).

A associação entre nutrição, depressão e ansiedade tem sido objeto de crescente investigação. Sabe-se que a alimentação saudável constitui um componente essencial para a saúde física e mental, contribuindo para melhor aceitação da imagem corporal e para o aumento da autoestima (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010; ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011). Entretanto, a adoção de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis não é uma realidade nos dias atuais, principalmente entre jovens. Nesse contexto, a pesquisadora Ellyn Satter descreveu, em 2007, o conceito de Competência Alimentar (CtA), como sendo um conjunto de habilidades positivas e flexíveis em relação à alimentação, com impacto favorável na saúde física e mental (NEEDS CENTER, 2024). Essa abordagem, de natureza biopsicossocial, enfatiza comportamentos autorregulados que promovem tranquilidade e confiança quanto às escolhas alimentares, em detrimento de focar apenas em grupos de alimentos ou nutrientes específicos (SATTER, 2007b; NEEDS CENTER, 2024).

Desde então, a CtA tem sido estudada em diversos grupos etários, de diferentes extratos sociais, mostrando relação com vários indicadores de saúde, tais como consumo de alimentos (LOHSE et al., 2012; QUEIROZ et al., 2020b), peso corporal (LOHSE et al., 2018; QUEIROZ et al., 2020a, 2020b, 2021), doenças metabólicas (LOHSE

et al., 2010), qualidade do sono (QUICK et al., 2014), prática de atividade física (LOHSE; ARNOLD; WAMBOLDT, 2013), manejo do estresse e comportamentos ligados à desordens alimentares (CLIFFORD et al., 2010, 2015; HARRIS; CHAPMAN; GROVES, 2024). Indivíduos com maior CtA se mostram mais aptos a lidar melhor com a comida, demonstrando autoconfiança em relação à própria alimentação e aos sinais corporais de fome e saciedade, além de disposição e abertura para experimentar novos alimentos e aprender a gostar deles, conseguindo, assim, equilibrar suas vontades pessoais com suas necessidades nutricionais (SATTER, 2007b).

Indivíduos portadores de sobrepeso e obesidade, costumam apresentar mais dificuldades em lidar com alimentação, além de terem que conviver com estigmas ligados à forma corporal, o que contribui para aumento do estresse e ansiedade (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; ALVARENGA et al., 2019). Sendo assim, pessoas diagnosticadas com depressão e ansiedade também podem apresentar problemas com alimentação.

Nesse contexto, avaliar aspectos comportamentais que envolvem alimentação e sua relação com indicadores de ansiedade e depressão em adultos jovens, pode ser uma ferramenta útil para planejamento de estratégias de promoção da saúde física e mental nesta população.

## **1.2 Objetivos**

**1.2.1 Objetivo Geral:** Avaliar a CtA de adultos jovens, estudantes de um Centro Universitário do Distrito Federal, e relacionar com dados de saúde física e mental.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Relacionar indicadores de depressão, ansiedade e estresse com indicadores sociodemográficos, Índice de Massa Corporal (IMC) e satisfação com o peso corporal.
- Relacionar a CtA com indicadores de depressão, ansiedade e estresse.
- Relacionar a CtA com indicadores sociodemográficos, Índice de Massa Corporal (IMC) e satisfação com o peso corporal.

## 2 Fundamentação teórica

### 2.1 Alimentação e saúde

Comer é uma necessidade humana básica, mas também um fenômeno cultural, social e econômico que influencia diretamente a saúde. No entanto, é inegável que a alimentação, nos dias atuais, está associada ao aumento na prevalência do excesso de peso, obesidade, hipertensão, diabetes, ansiedade, depressão e outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) em diversos países, o que motivou organismos internacionais a recomendarem ações de promoção de alimentação saudável e ambientes alimentares mais favoráveis (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Apesar dos avanços no conhecimento da relação entre nutrição e saúde, os inquéritos oficiais indicam piora progressiva na qualidade da alimentação da população brasileira: entre 2006 e 2019, a prevalência da obesidade na população adulta das capitais brasileiras passou de 11,8% para 20,3%, e o excesso de peso (IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) é de 57,5% nessa população (IBGE, 2020; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Quanto à saúde mental, dados do IBGE, comparando a evolução entre os anos de 2013 e 2019, mostram aumento no número de indivíduos que reportaram diagnóstico de depressão, sendo que a maior variação foi notada no grupo de adultos jovens (18 a 29 anos de idade), que apresentaram 51% de aumento no diagnóstico de depressão (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., 2022).

Em resposta, o Guia Alimentar para a População Brasileira reforça que a base da dieta deve ser composta por alimentos in natura e minimamente processados, com ênfase em frutas, verduras e preparações culinárias feitas em casa (BRASIL, 2014). O Plano Estratégico para o Enfrentamento das DCNTs para o período de 2021 a 2030 indica que, para “Deter o crescimento da obesidade em adultos”, é necessário o aumento do consumo de frutas e hortaliças e à redução de alimentos ultraprocessados (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Apesar disso, estudos de consumo alimentar mostram a tendência de substituição de refeições caseiras por produtos industrializados de alta densidade energética, ricos em açúcar, gorduras e sal (ALVES et al., 2020).

Uma dieta saudável costuma ser descrita por meio de metas dietéticas, adequação de nutrientes, ingestão de alimentos específicos ou adesão a um padrão alimentar. No entanto, a alimentação humana não se restringe à soma de nutrientes, alimentos específicos ou adesão a padrões dietéticos, pois os indivíduos estão inseridos em sistemas alimentares com contextos históricos, religiosos, sociais, culturais e econômicos, que são muito diversos e que influenciam diretamente escolhas e práticas relacionadas à alimentação (BRASIL, 2014; FAO; WHO, 2019). Por isso, conhecimentos nutricionais isolados raramente explicam, por si sós, o que as pessoas comem (SCRINIS, 2021); aspectos emocionais e comportamentais têm papel decisivo no ato de comer (ESTIMA; PHILIPPI; ALVARENGA, 2009; ALVARENGA; KORITAR, 2015).

A dimensão comportamental da alimentação está em crescente estudo e revela um potencial para contribuir positivamente com a saúde física e mental. Nesse contexto, o conceito de CtA parte do princípio de que alimentar-se é um processo complexo, composto por comportamentos aprendidos, expectativas sociais, preferências adquiridas ao longo da vida, atitudes e sentimentos a respeito da alimentação e de alimentos específicos (SATTER, 2007a, 2007b). Segundo a autora, indivíduos considerados “comedores competentes” apresentam uma relação positiva, flexível e confortável com os alimentos e possuem habilidade em selecionar o quê e quanto comer, de acordo com os sinais fisiológicos de fome e saciedade, em concordância com o contexto e o momento individual (SATTER, 2007b).

De acordo com Satter (2007), a CtA é formada por quatro componentes: Atitude alimentar – diz respeito à crenças e sentimentos que permitem o indivíduo ter uma relação positiva com a alimentação; Aceitabilidade de alimentos – caracterizada pela presença de um paladar apto a experimentar, se adaptar e consumir maior variedade de alimentos, proporcionando uma dieta mais diversificada, flexível e rica em nutrientes; Regulação interna – é a capacidade de identificar e atender os sinais fisiológico de fome e saciedade, para decidir a quantidade de alimentos a serem ingeridos e conseqüentemente, contribuindo para um peso corporal saudável e estável; e Habilidades contextuais – são características ligadas ao planejamento e condução da própria alimentação, tais como prever, saber comprar, preparar e organizar as refeições (SATTER, 2007a).

A CtA pode ser medida por meio do *Eating Competence Satter Inventory*, (ecSI2.0™), um instrumento desenvolvido originalmente em inglês, que foi traduzido e validado para a população brasileira, sendo a versão em português denominada ecSI2.0™BR (QUEIROZ et al., 2020a). Trata-se de um questionário auto aplicável, composto por 16 itens, que permite medir a CtA e seus quatro componentes (NEEDS CENTER, 2024). Os itens são respondidos com as opções: sempre; quase sempre; às vezes; raramente e nunca. A pontuação é obtida pelo somatório das respostas (sempre = 3; quase sempre = 2; às vezes = 1; raramente = 0 e nunca = 0), podendo variar de 0 a 48 (GODLESKI; LOHSE; KRALL, 2019; NEEDS CENTER, 2020). O ponto de corte que define o indivíduo como sendo competente é maior ou igual a 32 pontos (GODLESKI; LOHSE; KRALL, 2019; NEEDS CENTER, 2020). Quanto maior a pontuação no ecSI2.0™BR, maior é a CtA. Apesar de não haver ponto de corte para cada um dos quatro componentes da CtA, é possível supor que, pontuações muito baixas em cada componente, podem indicar problemas particulares na respectiva área (QUEIROZ et al., 2020a). Em relação à alimentação, a medida da CtA está associada ao maior consumo de frutas e hortaliças, maior adesão ao padrão alimentar da Dieta Mediterrânea, presença de habilidades para o manejo de alimentos e gerenciamento da própria alimentação (LOHSE, 2015; LINS et al., 2024). Tais características atendem aos critérios da FAO/OMS sobre recomendações para alimentação saudável (FAO & WHO, 2019) e também estão de acordo com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Na saúde física, a CtA mostra associações esperadas, onde pessoas com maior CtA, verificada por meio do ecSI, apresentam melhor Índice de Massa corporal (IMC), menor pressão arterial e menor LDL-colesterol (LOHSE et al., 2010; AITTOLA et al., 2021). No que diz respeito à saúde mental, diversos estudos também mostram associações da CtA com melhor qualidade do sono, maior satisfação com o peso corporal e menor frequência de transtornos alimentares (CLIFFORD et al., 2010; QUICK et al., 2014; BOEIRA et al., 2023; HARRIS; CHAPMAN; GROVES, 2024). Estudos com a população de jovens universitários mostram que quanto menor a CtA, maior é o IMC e a insatisfação com o peso corporal, em comparação com jovens com maior CtA (CLIFFORD et al., 2010; BROWN et al., 2013; LOHSE, 2015; BOEIRA et al., 2023). Além

disso, a presença de distúrbios alimentares está associada a menor CtA em jovens universitários (BROWN et al., 2013; BOEIRA et al., 2023).

Uma pesquisa com 557 estudantes universitários nos EUA, investigou a associação entre CtA e transtornos alimentares, mostrando que, a média de pontuação no ecSI era maior entre estudantes do sexo masculino do que entre estudantes do sexo feminino e que jovens sem histórico de transtorno alimentar tinham média de pontuação no ecSI maior do que aqueles que apresentavam alguma desordem alimentar corrente ou prévia ( $28,8 \pm 0,93$ ;  $p < ,01$ ) (BROWN et al., 2013).

No aspecto psicológico, indivíduos com maior CtA vivenciam um contexto alimentar positivo e recompensador, por isso se sentem aptos para comer o que gostam e em quantidade suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais (SATTER, 2007a, 2007b; HARRIS; CHAPMAN; GROVES, 2024). Além disso, quanto maior a CtA, menores são as restrições alimentares e maior é a aceitabilidade de alimentos (QUEIROZ et al., 2020b), resultando em uma dieta variada e nutricionalmente mais completa.

Quanto à aspectos ligados ao estilo de vida, indivíduos com maior CtA reportam serem fisicamente mais ativos (LOHSE; ARNOLD; WAMBOLDT, 2013) e a relação entre baixa CtA e decréscimo na prática de atividade física é registrada entre estudantes universitários (QUICK et al., 2015).

Em relação à qualidade do sono, estudo com adultos jovens universitários, encontrou que a baixa qualidade do sono e a baixa CtA estavam associados ao sobrepeso e à obesidade (QUICK et al., 2014). Outro estudo com estudantes universitários avaliou a associação entre a quantidade de horas de sono e a CtA, comparando o grupo dos que dormiam oito ou mais horas por noite com o grupo dos que dormiam menos que oito horas por noite, concluindo que, os que dormiam menos horas, apresentavam mais atitudes alimentares negativas, menor regulação interna para ingestão de alimentos e mais comportamentos típicos de compulsão alimentar (QUICK et al., 2016).

Considerando que o sobrepeso e a obesidade estão associados com a piora na qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos, é notória a necessidade de melhorias na alimentação para promover a saúde física e mental dessa população. Nesse sentido, avaliar a CtA e suas associações com IMC, satisfação com o peso corporal e indicadores

de saúde mental entre jovens universitários, parece ser recomendável e útil para promover a saúde integral dessa população.

## **2.2 Saúde mental e qualidade de vida**

A saúde mental pode ser entendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo se dá conta de suas próprias capacidades, pode lidar com os estressores normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade (OMS, 2022), sendo um importante pilar do bem-estar geral. Já a qualidade de vida (QV) é explicada pela OMS uma avaliação multidimensional e subjetiva, que inclui aspectos físicos, psicológicos, culturais, sociais e ambientais (TEOLI; BHARDWAJ, 2023).

Atualmente, condições como depressão, ansiedade e estresse, vêm se tornando cada vez mais prevalentes, especialmente entre jovens, gerando um impacto significativo na qualidade de vida (VIGNOLA; TUCCI, 2014). Em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter recebido diagnóstico de depressão constatado por profissional de saúde mental, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., 2022). Esse percentual apresentou um aumento de 34% em relação a 2013, quando havia apenas 7,6% de pessoas em situação equivalente (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., 2022). Vale ressaltar que, no período entre 2013 e 2019, a maior variação na proporção de pessoas que relataram ter sido diagnosticadas com depressão foi notada entre adultos jovens de 18 a 29 anos (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., 2022).

Mesmo antes da pandemia de COVID-19, a saúde mental dos universitários já era motivo de preocupação. Durante a pandemia, esses números se elevaram dramaticamente: sintomas de depressão atingiram cerca de 39%, e ansiedade e estresse também aumentaram consideravelmente (SILVA ALVARENGA et al., 2023). Além disso, apenas uma pequena parcela dos estudantes com sofrimento psíquico recebe acesso adequado a tratamento (RIBAS et al., 2025), mesmo com dados mostrando elevada prevalência (70,1%) de transtornos mentais comuns nessa população como ansiedade, depressão e estresse (RIBAS et al., 2025), revelando uma lacuna importante nas políticas de apoio estudantil

Para medir e avaliar esses transtornos, diversas escalas psicométricas foram propostas, incluindo a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), originalmente desenvolvida em língua inglesa, com 42 itens, que posteriormente resultou em uma versão reduzida, com 21 itens, denominada DASS-21, amplamente utilizada em diferentes populações (MARTINS et al., 2019). A versão brasileira da DASS-21 é a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21), que foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Vignola e Tucci (2014), com avaliação da equivalência semântica e cultural das questões, garantindo uma ferramenta apropriada para medir os níveis de depressão, ansiedade e estresse na população brasileira (VIGNOLA; TUCCI, 2014). O estudo de validação demonstrou que a versão brasileira da DASS-21 conserva propriedades psicométricas adequadas, sendo considerada confiável para aplicação em pesquisas e intervenções em saúde mental na população brasileira (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

As propriedades psicométricas da EADS-21 foram confirmadas em um estudo realizado por Martins et al. (2019) que avaliou a prevalência de afetividade negativa em uma amostra da população brasileira, demonstrando consistência interna satisfatória em todos os seus fatores, o que indica sua adequada aplicação como ferramenta de rastreamento e diagnóstico preliminar para distúrbios emocionais (MARTINS et al., 2019).

Embora a EADS-21 tenha sido desenvolvida originalmente para adultos, sua aplicação em adolescentes é considerada válida e eficaz (SILVA et al., 2016). Por exemplo, em uma pesquisa com adolescentes brasileiros, a EADS-21 demonstrou validade interna e consistência em relação à depressão, ansiedade e estresse, que são os três domínios que a escala se propõe a avaliar (SILVA et al., 2016). Esse achado é relevante para estudos com jovens universitários, principalmente levando-se em conta que essa faixa etária está vivenciando a transição entre a adolescência e a vida adulta, que é uma etapa da vida em que estão mais vulneráveis aos distúrbios de saúde mental (SILVA et al., 2016).

A EADS-21 apresenta vantagens por ser auto administrável e de fácil aplicação, além de permitir rápida avaliação, facilitando seu uso em grandes amostras e estudos populacionais (MARTINS et al., 2019). A escala é composta por 21 itens, divididos em três subescalas que medem os níveis de depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA;

TUCCI, 2014). Cada item é avaliado em uma escala de quatro pontos, que reflete a frequência com que o sintoma foi experimentado na última semana (SILVA et al., 2016). Os escores para cada domínio são somados e, quanto maior o valor, maior a gravidade dos sintomas (VIGNOLA; TUCCI, 2014). Sua simplicidade e aplicabilidade tornam a EADS-21 uma ferramenta eficiente para o rastreamento precoce de distúrbios mentais em jovens universitários, permitindo intervenções oportunas e prevenindo o agravamento de transtornos psiquiátricos (MARTINS et al., 2019).

Considerando o contexto acadêmico e a pressão vivenciada por estudantes universitários, a inclusão da EADS-21 em estudos sobre saúde mental é pertinente para identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse nessa população (SILVA et al., 2016). Pesquisas anteriores que utilizaram a EADS-21 revelaram uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e estresse entre estudantes, fatores que muitas vezes afetam o desempenho acadêmico e a qualidade de vida (SILVA et al., 2016; MARTINS et al., 2019).

A literatura científica tem evidenciado uma relação bidirecional entre saúde mental e comportamento alimentar, indicando que uma melhor qualidade alimentar está associada a melhores indicadores de depressão, ansiedade, estresse ou bem-estar geral, enquanto níveis elevados de estresse e ansiedade estavam relacionados a piora na qualidade da dieta, especialmente no consumo de alimentos ultraprocessados e de menor densidade nutricional (SOLOMIS SOLOMOU et al., 2023). Sintomas como depressão, ansiedade e estresse podem influenciar tanto a qualidade quanto a quantidade da ingestão alimentar, seja pelo aumento de comportamentos de alimentação emocional e compulsão, seja pela redução da ingestão associada à perda de apetite (ADAN et al., 2019). Além disso, padrões alimentares inadequados, especialmente aqueles ricos em ultraprocessados e pobres em alimentos in natura, têm sido associados à piora no humor, maior fadiga e aumento do risco de transtornos depressivos (JACKA et al., 2010; LASSALE et al., 2019).

Diante do exposto, a avaliação da saúde mental e da CtA, por meio da aplicação da EADS-21 e do ecSI2.0™BR, pode fornecer informações importantes sobre a relação entre CtA, satisfação corporal e saúde mental em jovens universitários, contribuindo para o planejamento de estratégias de intervenção que promovam a saúde e o bem-estar dessa população (BOEIRA et al., 2023).

### 3 Método

#### 3.1 Tipo de pesquisa aspectos éticos

Trata-se de um estudo exploratório de delineamento transversal, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário UNICEUB, sob o CAAE 83973924.2.0000.0023, número do parecer 7.233.340, conforme os aspectos éticos descritos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012), que discorre sobre os procedimentos éticos em pesquisas com seres humanos.

Antes de iniciar a participação na pesquisa, os voluntários receberam, leram e aceitaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (ANEXO A), no qual constam informações referentes à pesquisa, tais como objetivos, benefícios e possíveis desconfortos decorrentes da participação. Dentre os benefícios, estão a contribuição para o desenvolvimento da ciência e de novos recursos para promoção da saúde. Entre os riscos decorrentes da participação, o voluntário foi informado da possibilidade de experimentar algum desconforto gerado ao responder às questões. Para minimizar quaisquer desconfortos, o RCLE forneceu o contato do pesquisador responsável, para esclarecimentos de dúvidas. Além disso, o participante tinha a opção de desistir de continuar respondendo ao questionário, mesmo após ter iniciado sua participação.

#### 3.2 Delimitação da amostra

A amostra de conveniência foi composta por adultos jovens, com idade entre 18 e 25 anos, matriculados nos cursos de graduação do Centro Universitário UniCEUB, localizado em Brasília, Distrito Federal.

Os critérios de inclusão foram: ter entre 18 e 25 anos de idade, estar matriculado em algum curso de graduação do UniCEUB e responder completamente ao questionário online.

Foram excluídos do estudo os questionários que estavam incompletos ou preenchidos por mulheres que informaram estarem gestantes, por se tratar de um período que modifica temporariamente os hábitos alimentares e a forma corporal.

### 3.3 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário (APÊNDICE A) construído pelo pesquisador, dividido em quatro partes, conforme a seguir:

- i. Dados sociodemográficos;
- ii. Dados de saúde: peso e altura referidos, para cálculo do IMC; e perguntas para indicar a Satisfação com o peso corporal;
- iii. Medida da Competência Alimentar, por meio do ecSI2.0™BR, traduzido e validado para população brasileira;
- iv. Medida dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, por meio do questionário EADS-21, traduzido e validado para população brasileira.

### 3.4 Revisão da literatura

Para elaboração da revisão da literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados como PubMed, Science Direct e Google Scholar, para identificar artigos relevantes sobre CtA, depressão, ansiedade, estresse e saúde mental na população de adultos jovens.

### 3.5 Procedimentos metodológicos

A coleta das informações foi realizada de modo *online*, através da divulgação em redes sociais como *Instagram* e *WhatsApp* de alunos do referido centro universitário, utilizando o método bola de neve (VINUTO, 2014), convidando os participantes a responderem o questionário na plataforma digital *Google Forms*. O questionário ficou disponível no período de Dezembro de 2024 a Março de 2025.

### 3.6 Análise estatística

Todas as análises foram realizadas usando o *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). O teste de *Shapiro-Wilk* foi aplicado para analisar a normalidade das variáveis. Por meio da análise descritiva os dados foram apresentados em “frequências absolutas e relativas” (variáveis categóricas), “medidas de dispersão, média e desvio padrão, valores mínimos e máximos, mediana e percentis 25 e 75” (variáveis numéricas). As análises de associação foram realizadas pelo teste qui-quadrado ( $X^2$ ) de *Pearson* ou teste exato de

*Fisher* ( $n < 5$  por célula). A *odds ratio* (OR) e o intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram calculados. A comparação das variáveis numéricas foi realizada por teste U de *Mann-Whitney* (não paramétrico). O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para as hipóteses de correlação entre as variáveis. Foi considerado um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## 4 Resultados e discussão

Participaram desta investigação 184 adultos jovens estudantes de um Centro Universitário do Distrito Federal. Na Tabela 1 estão presentes as características descritivas dos universitários quanto à idade, peso e estatura autorreferidos e IMC. Em relação as características sociodemográficas, conforme a Tabela 2, a maioria dos universitários participantes eram do sexo feminino (63,04%), de cursos da área de ciências da saúde (88,04%), sendo 144 do curso de medicina (78,26%), com renda familiar de 20 a 100 mil por mês (60,87%). Trata-se de uma população de maior renda do que a média da população brasileira – segundo o IBGE (2023), a renda domiciliar *per capita* no Brasil foi de R\$1.848, o que evidencia o perfil de alto nível socioeconômico da população estudada. O contexto socioeconômico mais elevado pode influenciar positivamente o acesso a alimentos *in natura* e minimamente processados, conforme recomenda o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Contudo, estudos mostram que, mesmo em grupos de maior renda, persistem desafios como insatisfação corporal e adoção de padrões alimentares inadequados, o que pode comprometer a CtA (LOHSE et al., 2012; BOEIRA et al., 2023).

**Tabela 1.** Características descritivas da amostra (n=184).

	Mínimo	Máximo	Média ± DP	Mediana (P25 – P75)
Idade (anos)	18,00	25,00	21,84 ± 2,37	21,00 (20,00 – 23,00)
Peso (Kg)	41,00	114,00	66,77 ± 13,66	67,00 (57,00 – 74,00)
Estatura (m)	1,52	1,90	1,69 ± 0,09	1,68 (1,63 – 1,76)
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	15,06	39,91	23,27 ± 3,75	22,47 (20,87 – 25,28)

**Notas:** os dados são apresentados em valores mínimos, máximos, média e desvio padrão, mediana e percentil 25 e 75.

**Abreviações:** IMC = índice de massa corporal.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A percepção em relação ao peso corporal, conforme descrito na Tabela 2, indicou que 57,61% estavam satisfeitos com o peso atual, enquanto 32,61% se consideravam acima do peso e 9,78% abaixo. Esse dado é relevante, pois a insatisfação com o peso está associada a pior relação com a alimentação e maior risco de comportamentos alimentares disfuncionais (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Assim, embora a amostra seja caracterizada por elevado nível socioeconômico e predominância de estudantes da área da saúde, fatores que teoricamente favorecem escolhas alimentares adequadas, ainda há presença significativa de insatisfação corporal, o que pode impactar negativamente a CtA e a saúde mental desse grupo.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas dos universitários (n=184).

		n	%
Gênero	Feminino	116	63,04
	Masculino	68	36,96
Graduação	Ciências da Saúde	162	88,04
	Ciências Exatas e Tecnológicas	5	2,72
	Ciências Sociais Aplicadas	17	9,24
Renda	até 10 mil	10	5,43
	10 a 20 mil	45	24,46
	20 a 100 mil	112	60,87
	> 100 mil	17	9,24
Percepção de Peso	Está acima do peso	60	32,61
	Está abaixo do peso	18	9,78
	Está bem com peso atual	106	57,61

**Notas:** os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Quanto à CtA, observou-se, segundo a Tabela 3, um escore mediano de 32,50 pontos, classificando os indivíduos como competentes ( $\geq 32$  pontos) (GODLESKI; LOHSE; KRALL, 2019). Estudos prévios constatam que a CtA costuma estar positivamente associada à renda e escolaridade (QUEIROZ et al., 2020b; BOEIRA et al., 2023).

Quanto à saúde mental, as medianas de 6,00 pontos para depressão e ansiedade, e 12,00 para estresse (Tabela 3), correspondem, segundo os pontos de corte da EADS-21, a níveis predominantemente normais ou leves, mas com amplitude considerável nos valores (Percentis 25–75), sugerindo heterogeneidade na intensidade dos sintomas entre os participantes. Esses resultados, ainda que indiquem um quadro geral menos grave, não devem ser subestimados, já que estudos apontam que mesmo sintomas leves de depressão e ansiedade podem prejudicar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida (VIGNOLA; TUCCI, 2014; SILVA et al., 2016).

Além disso, a mediana de estresse (12 pontos) foi mais elevada do que as medianas de depressão e ansiedade, o que pode refletir o impacto das demandas acadêmicas e da pressão social sobre universitários, especialmente em cursos altamente exigentes, como Medicina, predominante na amostra. Esse padrão é coerente com a literatura, que mostra o estresse como fator de risco tanto para piora da saúde mental quanto para o desenvolvimento de hábitos alimentares desregulados, podendo influenciar negativamente a CtA (ADAN et al., 2019; SOLOMOU et al., 2023).

Em síntese, os resultados da Tabela 3 revelam que, embora a média dos estudantes esteja classificado como competente, existe um subgrupo expressivo com menor CtA e sintomas psicológicos relevantes, evidenciando a importância de intervenções que promovam não apenas a educação alimentar, mas também o cuidado com a saúde mental.

**Tabela 3.** Escore das escalas de competência alimentar e subescalas DASS-21 para depressão, ansiedade e estresse (n=184).

	<b>Mediana</b>	<b>Percentil 25</b>	<b>Percentil 75</b>
Escore CtA	32,50	23,00	40,00
Escore Depressão	6,00	2,00	14,00
Escore Ansiedade	6,00	0,00	12,00
Escore Estresse	12,00	4,00	20,00

**Notas:** os dados são apresentados em mediana e percentil 25 e 75.

**Abreviações:** CtA = competência alimentar.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A Tabela 4 mostra que 51,09% dos universitários foram classificados como competentes em relação à alimentação, enquanto 48,91% não atingiram o ponto de corte do ecSI2.0™BR. Essa divisão praticamente equilibrada indica que a CtA não é um padrão consolidado para todos, mesmo em um grupo com predominância de estudantes da área da saúde e de nível socioeconômico elevado. Esse achado reforça a literatura que aponta que fatores psicológicos, emocionais e ambientais influenciam a CtA tanto quanto, ou mais, que o acesso à informação (SATTER, 2007b; BOEIRA et al., 2023).

Quanto à saúde mental, a maior parte da amostra foi classificada na faixa “normal/ausente” para depressão (64,13%), ansiedade (55,43%) e estresse (59,78%).

Contudo, as proporções de casos com sintomas variaram de forma relevante conforme a Tabela 4.

A prevalência de sintomas observada neste estudo é superior à média nacional para depressão em adultos jovens, que segundo o IBGE (2019) foi de 10,2% para a população ≥ 18 anos, com aumento de 51% entre 18 e 29 anos no período 2013–2019 (BRASIL, 2022). Isso sugere que o ambiente universitário pode representar um fator de risco adicional para o sofrimento psíquico, como já evidenciado em outros estudos (SILVA ALVARENGA et al., 2023).

A elevada proporção de ansiedade grave e extremamente grave é particularmente preocupante, pois a ansiedade está associada a padrões alimentares mais restritivos ou a episódios de comer compulsivo, prejudicando a regulação interna e a relação saudável com a alimentação (ADAN et al., 2019; QUEIROZ et al., 2020b).

**Tabela 4.** Classificações de competência alimentar e gravidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (n=184).

		n	%
CtA	Não competente	90	48,91
	Competente	94	51,09
Depressão	Extremamente grave	10	5,43
	Grave	8	4,35
	Moderado	32	17,39
	Leve	16	8,70
	Normal / Ausente	118	64,13
Ansiedade	Extremamente grave	28	15,22
	Grave	8	4,35
	Moderado	24	13,04
	Leve	22	11,96
	Normal / Ausente	102	55,43
Estresse	Extremamente grave	4	2,17
	Grave	30	16,30
	Moderado	22	11,96
	Leve	18	9,78
	Normal / Ausente	110	59,78

**Notas:** os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas.

**Abreviações:** CtA = competência alimentar.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Em conjunto, os dados indicam que, embora a maioria tenha sido classificada como competente alimentar e com ausência de sintomas graves, há um contingente

expressivo de estudantes vulneráveis, que demandam ações de apoio psicológico e estratégias de promoção da CtA e bem-estar emocional para minimizar impactos na saúde física e mental.

A comparação dos grupos revelou que universitários não competentes apresentaram maiores valores medianos de IMC (22,92 vs. 22,22;  $p = 0,044$ ) e escores significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse ( $p < 0,001$  para todos) em relação aos competentes (Tabela 5). Embora a diferença de IMC entre os grupos seja pequena em termos absolutos, esse achado está alinhado a estudos que mostram associação entre menor CtA e maior IMC, mesmo em faixas consideradas de peso saudável (LOHSE et al., 2010; QUEIROZ et al., 2020b; BOEIRA et al., 2023). A literatura sugere que, ao apresentar menor regulação interna da fome e saciedade, indivíduos com baixa CtA tendem a ter maior risco de ganho de peso ao longo do tempo (SATTER, 2007b).

O dado mais marcante, entretanto, foi a diferença nos indicadores de saúde mental (Tabela 5): depressão apresentou mediana de 10,00 no grupo não competente vs. 4,00 no grupo competente; ansiedade obteve mediana de 8,00 vs. 2,00; e estresse, com mediana de 20,00 vs. 6,00. Esses resultados reforçam a estreita relação entre saúde mental e CtA.

**Tabela 5.** Comparação das características e escores das subescalas DASS-21 para depressão, ansiedade e estresse (n=184).

	CtA		P-valor
	Não competente (n=90)	Competente (n=94)	
	Mediana (P25 – P75)	Mediana (P25 – P75)	
Idade (anos)	21,00 (20,00 – 24,00)	21,00 (20,00 – 22,00)	0,324
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	22,92 (21,09 – 26,17)	22,22 (20,69 – 24,77)	<b>0,044</b>
Escore Depressão	10,00 (6,00 – 18,00)	4,00 (2,00 – 6,00)	<b>&lt;0,001</b>
Escore Ansiedade	8,00 (4,00 – 16,00)	2,00 (0,00 – 8,00)	<b>&lt;0,001</b>
Escore Estresse	20,00 (12,00 – 26,00)	6,00 (2,00 – 12,00)	<b>&lt;0,001</b>

**Notas:** os dados são apresentados em mediana e percentil 25 e 75.

**Abreviações:** CtA = competência alimentar. IMC = índice de massa corporal.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Segundo o IBGE, a prevalência de depressão é maior entre mulheres, adultos jovens e pessoas com maior insatisfação corporal (BRASIL, 2022), características presentes na amostra. Estudos prévios também mostram que maior CtA está associada

a menor frequência de sintomas depressivos e ansiosos, possivelmente pela presença de atitudes alimentares mais positivas, flexibilidade e ausência de restrições alimentares rígidas (BROWN et al., 2013; QUEIROZ et al., 2020b).

No contexto dos estudantes universitários, a soma de estresse acadêmico, pressões sociais e inseguranças quanto à imagem corporal pode intensificar a relação negativa entre baixa CtA e saúde mental. Isso sugere que intervenções para promoção da CtA podem ser uma via promissora para melhorar simultaneamente indicadores físicos e psicológicos nessa população.

A fim de verificar associação dos indicadores sociodemográficos, percepção de satisfação com peso atual e subescalas DASS-21 para depressão, ansiedade e estresse, as variáveis foram dicotomizadas. Assim, para a área de graduação, os cursos foram agrupados como saúde ou não, sendo 88,04% da área da saúde. Quanto à percepção sobre peso atual, foram agrupados os que não estavam satisfeitos com o peso atual (tanto abaixo quanto acima do peso), sendo 42,39% insatisfeitos com o peso. Para subescalas DASS-21, foram dicotomizados para presença (leve a extremamente grave) ou ausência de sintomas, sendo identificados presença de sintomas de depressão em 35,87% dos universitários, presença de sintomas de ansiedade em 19,57% e presença de sintomas de estresse em 42,22% dos universitários.

Não foram verificadas associações do gênero, curso de graduação e renda com CtA ( $p > 0,05$ ). Percepção de peso atual abaixo ou acima do peso (OR = 6,706; IC = 3,480 – 12,923), presença de sintomas de depressão (OR = 7,820; IC = 3,863 – 15,829), sintomas de ansiedade (OR = 2,485; IC = 1,156 – 5,340) e sintomas de estresse (OR = 5,550; IC = 2,899 – 10,626) estiveram associados significativamente com não competência alimentar (Tabela 6).

Esses achados reforçam a interligação entre saúde mental e relação com a alimentação. Estudos mostram que a insatisfação corporal é um preditor importante de comportamentos alimentares restritivos ou compulsivos (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; BOEIRA et al., 2023). Da mesma forma, sintomas de depressão, ansiedade e estresse podem afetar a regulação da fome e saciedade, além de influenciar negativamente as escolhas alimentares, aumentando o consumo de ultraprocessados e reduzindo a variedade da dieta (ADAN et al., 2019; QUEIROZ et al., 2020b; SOLOMOU et al., 2023).

**Tabela 6.** Associação das características sociodemográficas, satisfação com o peso corporal, presença de sintomas depressão, ansiedade e estresse com competência alimentar (n=184).

		CtA		P-valor	OR	IC (OR) 95%
		Não competente	Competente			
		(n=90)	(n=94)			
		Contagem	Contagem			
Gênero	Feminino	59 (65,56)	57 (60,64)	0,490	1,23 5	(0,678 - 2,252)
	Masculino	31 (34,44)	37 (39,36)			
Curso Saúde	Sim	76 (84,44)	86 (91,49)	0,141	0,50 5	(0,201 - 1,269)
	Não	14 (15,56)	8 (8,51)			
Renda	até 10 mil	6 (6,67)	4 (4,26)	0,894	---	---
	10 a 20 mil	21 (23,33)	24 (25,53)			
	20 a 100 mil	55 (61,11)	57 (60,64)			
	> 100 mil	8 (8,89)	9 (9,57)			
Percepção de Peso atual	Abaixo/Acima do Peso	58 (64,44)	20 (21,28)	<0,001	6,70 6	(3,480 - 12,923)
	Bem com Peso	32 (35,56)	74 (78,72)			
Sintomas de Depressão	Sim	52 (57,78)	14 (14,89)	<0,001	7,82 0	(3,863 - 15,829)
	Não	38 (42,22)	80 (85,11)			
Sintomas de Ansiedade	Sim	24 (26,67)	12 (12,77)	0,018	2,48 5	(1,156 - 5,340)
	Não	66 (73,33)	82 (87,23)			
Sintomas de Estresse	Sim	54 (60,00)	20 (21,28)	<0,001	5,55 0	(2,899 - 10,626)
	Não	36 (40,00)	74 (78,72)			

**Notas:** os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas, *odds ratio* e intervalo de confiança. P-valor obtidos por teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

**Abreviações:** CtA = competência alimentar.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Do ponto de vista de políticas públicas, os dados chamam atenção para a necessidade de estratégias integradas que trabalhem não apenas a educação alimentar e nutricional, mas também a promoção da saúde mental, especialmente em ambientes universitários, onde o estresse acadêmico e a pressão estética são frequentes.

A análise de correlação de Spearman (Tabela 7) revelou que o escore de CtA apresentou correlação negativa moderada com estresse ( $s = -0,506$ ;  $p < 0,001$ ) e correlações negativas fracas com depressão ( $s = -0,475$ ;  $p < 0,001$ ) e ansiedade ( $s = -0,361$ ;  $p < 0,001$ ). Isso significa que, quanto maior a CtA, menores são os escores de sintomas psicológicos, especialmente de estresse. Também se observou correlação positiva moderada entre os escores de ansiedade e depressão ( $s = 0,673$ ;  $p < 0,001$ ) e

entre ansiedade e estresse ( $s = 0,741$ ;  $p < 0,001$ ), além de correlação positiva moderada entre depressão e estresse ( $s = 0,710$ ;  $p < 0,001$ ), indicando que os três sintomas tendem a coexistir em níveis elevados.

**Tabela 7.** Correlação das variáveis de caracterização e escores da escala de competência alimentar e subescalas DASS-21 de depressão, ansiedade e estresse (n=184).

		IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Escore CtA	Escore Depressão	Escore Ansiedade	Escore Estresse
Idade (anos)	s	<b>0,232</b>	-0,031	-0,065	<b>-0,147</b>	-0,064
	P-valor	<b>0,002*</b>	0,672	0,379	<b>0,046*</b>	0,389
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	s		-0,129	0,124	0,133	0,112
	P-valor		0,081	0,094	0,072	0,130
Escore CtA	s			<b>-0,475</b>	<b>-0,361</b>	<b>-0,506</b>
	P-valor			<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Escore Depressão	s				<b>0,673</b>	<b>0,710</b>
	P-valor				<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Escore Ansiedade	s					<b>0,741</b>
	P-valor					<b>&lt;0,001*</b>

**Notas:** correlações obtidas por coeficientes de correlação de Spearman. \* ( $p < 0,05$ ).

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Do ponto de vista prático, esses achados confirmam que a CtA está intimamente ligada à saúde mental, reforçando as evidências de que indivíduos com maior CtA têm atitudes mais positivas em relação à alimentação, melhor regulação interna de fome e saciedade e menos restrições alimentares (SATTER, 2007b; QUEIROZ et al., 2020b).

A associação mais forte com estresse pode estar relacionada ao papel que o comer exerce como regulador emocional. O estresse crônico está ligado tanto à compulsão alimentar quanto à perda de apetite (ADAN et al., 2019), influenciando a qualidade e a quantidade dos alimentos ingeridos. Intervenções que visem aumentar a CtA podem contribuir para a redução do estresse percebido e, indiretamente, para a melhora de sintomas depressivos e ansiosos, especialmente em universitários, grupo vulnerável a pressões acadêmicas e sociais.

## 5 Considerações finais

O presente estudo evidenciou que, entre universitários, majoritariamente estudantes da área da saúde e com elevado nível socioeconômico, a CtA apresentou distribuição equilibrada entre competentes e não competentes, conforme o ponto de corte do ecSI2.0™BR. Apesar do perfil sociodemográfico teoricamente favorável, quase metade dos participantes provavelmente não apresenta atitudes e comportamentos alimentares consistentes com uma boa regulação interna, flexibilidade e prazer nas escolhas alimentares, sugerindo que a CtA é influenciada por fatores que vão além do conhecimento técnico e da renda.

Em relação à saúde mental, observou-se prevalência considerável de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com níveis graves e extremamente graves para parte significativa da amostra, sobretudo nos critérios de ansiedade e estresse. As análises mostraram que a insatisfação corporal e a presença de sintomas psicológicos foram fortemente associadas à não competência alimentar, sendo que sintomas de depressão aumentaram em quase oito vezes a probabilidade de baixa CtA. As correlações negativas entre CtA e os escores de depressão, ansiedade e estresse reforçam a interdependência entre bem-estar emocional e relação saudável com a alimentação.

Conclui-se que estratégias de promoção da CtA devem ser integradas a ações de cuidado em saúde mental no contexto universitário. Programas que combinem educação alimentar, desenvolvimento de habilidades culinárias, fortalecimento da imagem corporal positiva e manejo do estresse podem potencializar a adoção de práticas alimentares mais eficientes e, simultaneamente, contribuir para a redução de sintomas psicológicos.

Além disso, os dados encontrados sugerem que políticas institucionais voltadas à saúde dos estudantes devem considerar não apenas o desempenho acadêmico, mas também o equilíbrio entre vida pessoal, carga de estudos e suporte emocional, reconhecendo a importância da alimentação como componente central do bem-estar. Investir em intervenções nesse sentido pode não apenas melhorar a saúde física e mental dessa população, mas também favorecer a formação de futuros profissionais mais conscientes e equilibrados em relação à própria saúde e à de seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

ADAN, R. A. H. et al. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. **European Neuropsychopharmacology**, v. 29, n. 12, p. 1321–1332, 14 nov. 2019.

AITTOLA, K. et al. Enhanced Eating Competence Is Associated with Improved Diet Quality and Cardiometabolic Profile in Finnish Adults with Increased Risk of Type 2 Diabetes. **Nutrients**, v. 13, n. 4030, p. 1–15, 2021.

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019. v. 66. E-book.

ALVARENGA, M.; KORITAR, P. Atitude e Comportamento Alimentar - Determinante de Escolhas e Consumo. In: MANOLE (Ed.). **Nutrição Comportamental**. 1a edição ed. Barueri, SP: [s.n.]. p. 25–56.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 435–444, fev. 2012.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.; PHILIPPI, S. **Nutrição e Transtornos Alimentares - avaliação e tratamento**. Barueri: Manole, 2011.

ALVES, C. E. et al. Food Acquisition in the Geography of Brazilian Obesity. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 9, 6 mar. 2020.

BOEIRA, C. F. et al. Eating Competence among Brazilian College Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Saúde Mental - Boletim fatos e números**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. **Guia Alimentar para a população Brasileira**. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BROWN, L. B. et al. Eating competence of college students in an introductory nutrition course. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 45, n. 3, p. 269–273, 2013.

BURTON, E. T.; SMITH, W. A. Mindful Eating and Active Living: Development and Implementation of a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Intervention. **Nutrients**, v. 12, n. 5, p. 1425, 14 maio 2020.

CLIFFORD, D. et al. Weight Attitudes Predict Eating Competence among College Students. **Family and Consumer Sciences Research Journal**, v. 39, n. 2, p. 184–193, 2010.

CLIFFORD, D. et al. Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 47, n. 2, p. 143- 155.e1, mar. 2015.

COSTA, C. DOS S. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 47, 27 jul. 2021.

DOS SANTOS ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). **Perceptual and Motor Skills**, v. 110, n. 2, p. 379–395, abr. 2010.

ESTIMA, C. DE C. P.; PHILIPP, S. T.; ALVARENGA, M. DOS S. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 24, n. 4, p. 263–268, 2009.

FAO & WHO. **SUSTAINABLE HEALTHY DIETS-GUIDING PRINCIPLES**. Rome: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516648>>. Acesso em: 19 jun. 2024.

GODLESKI, S.; LOHSE, B.; KRALL, J. S. Satter Eating Competence Inventory Subscale Restructure After Confirmatory Factor Analysis. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 51, n. 8, p. 1003–1010, 1 set. 2019.

HARRIS, C. L.; CHAPMAN, H.; GROVES, N. Eating competence is related to executive function skills in college students. **Eating Behaviors**, v. 55, p. 101922, dez. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JACKA, F. N. et al. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 3, p. 305–311, 1 mar. 2010.

LASSALE, C. et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Molecular Psychiatry**, v. 24, n. 7, p. 965–986, 10 set. 2019.

LINS, M. et al. Exploring the Relationship Between Cooking and Food Skills and Eating Competence Among Brazilian Adults. **Nutrients**, v. 16, n. 23, p. 3980, 21 nov. 2024.

LOHSE, B. et al. Eating Competence of Elderly Spanish Adults Is Associated with a Healthy Diet and a Favorable Cardiovascular Disease Risk Profile 1 – 3. **The Journal of Nutrition**, p. 1322–1327, 2010.

LOHSE, B. et al. Diet quality is related to eating competence in cross-sectional sample of low-income females surveyed in Pennsylvania. **Appetite**, v. 58, n. 2, p. 645–650, 2012.

LOHSE, B. The Satter Eating Competence Inventory for Low-income persons is a valid measure of eating competence for persons of higher socioeconomic position. **Appetite**, v. 87, p. 223–228, abr. 2015.

LOHSE, B. et al. Impact of a Weight Management Intervention on Eating Competence: Importance of Measurement Interval in Protocol Design. **American Journal of Health Promotion**, v. 32, n. 3, p. 718–728, 2018.

LOHSE, B.; ARNOLD, K.; WAMBOLDT, P. Evaluation of About Being Active, an online lesson about physical activity shows that perception of being physically active is higher in eating competent low-income women. **BMC Women’s Health**, v. 13, n. 1, 2013.

MARTINS, B. G. et al. Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, 2019.

NEEDS CENTER. **Protocol for the Use of the ecSatter Inventory 2.0**. Disponível em: <<https://www.needscenter.org/wp-content/uploads/2020/10/Protocol-for-the-Use-of-the-ecSatter-Inventory-2.2020.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2024.

NEEDS CENTER. **Satter Eating Competence Model (ecSatter)**. Disponível em: <<https://www.needscenter.org/satter-eating-competence-model-ecsatter/>>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=Mental%20health%20is%20a%20state,always%20or%20necessarily%20the%20case.>>. Acesso em: 27 jan. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Ultra-processed food and drink products in Latin America: sales, sources, nutrient profiles and policy implications.** (PAHO, Ed.). Washington DC: [s.n.]. Disponível em: <[www.paho.org](http://www.paho.org)>. Acesso em: 19 jun. 2024.

QUEIROZ, F. L. N. DE et al. Eating competence among a select sample of Brazilian adults: Translation and reproducibility analyses of the satter eating competence inventory. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 1–11, 1 jul. 2020a.

QUEIROZ, F. L. N. DE et al. Eating Competence Associated with Food Consumption and Health Outcomes among Brazilian Adult Population. **Nutrients**, v. 12, n. 10, 21 out. 2020b.

QUEIROZ, F. L. N. DE et al. Eating competence among brazilian adults: A comparison between before and during the covid-19 pandemic. **Foods**, v. 10, n. 9, p. 1–14, 2021.

QUICK, V. et al. Eat, sleep, work, play: Associations of weight status and health-related behaviors among young adult college students. **American Journal of Health Promotion**, v. 29, n. 2, p. e54–e72, 2014.

QUICK, V. et al. Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. **Eating Behaviors**, v. 19, p. 15–19, 1 dez. 2015.

QUICK, V. et al. Relationships of Sleep Duration With Weight-Related Behaviors of U.S. College Students. **Behavioral Sleep Medicine**, v. 14, n. 5, p. 565–580, 2016.

RIBAS, H. et al. Correlação entre Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Comuns em Estudantes da Área da Saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14670–14689, 21 fev. 2025.

SATTER, E. Eating Competence: Nutrition Education with the Satter Eating Competence Model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, p. S189–S194, 2007a.

SATTER, E. Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 5 SUPPL., set. 2007b.

SCRINIS, G. **Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional.** 1a. ed. São Paulo: Editora Elefante, 2021.

SILVA, H. A. DA et al. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 14, n. 4, p. 486–493, 2016.

SILVA ALVARENGA, M. A. et al. Estudo longitudinal sobre saúde mental de estudantes universitários e a pandemia de COVID-19: comparações e perspectivas. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 57, n. 1, p. e1838, 1 abr. 2023.

SOLOMIS SOLOMOU et al. A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. **Health Education Research**, v. 38, n. 1, p. 28–68, 28 nov. 2023.

TEOLI, D.; BHARDWAJ, A. **Quality Of Life**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/#:~:text=Definition/Introduction&text=The%20World%20Health%20Organization%20explains,one's%20culture%20and%20value%20system.>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, n. 1, p. 104–109, 2014.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

### Questionário usado para Coleta de Dados

#### Parte 1: Dados sócio demográficos

1. Quais as iniciais do seu nome?
2. Qual o seu gênero?
  - Feminino
  - Masculino
  - Outro
3. Qual a sua idade? (em anos)
4. Em que estado brasileiro você mora?
5. Qual é a sua escolaridade?
  - Sem instrução
  - Fundamental incompleto
  - Fundamental completo
  - Médio incompleto
  - Médio completo
  - Superior incompleto
  - Superior completo
  - Pós graduação
6. Qual é a sua renda familiar média mensal? (em reais)
  - 1,00 a 500,00
  - 501,00 a 1.000,00
  - 1.001,00 a 2.000,00
  - 2.001,00 a 3.000,00
  - 3.001,00 a 5.000,00
  - 5.001,00 a 10.000,00
  - 10.001,00 a 20.000,00

- 20.001,00 a 100.000
- 100.001 ou mais

Parte 2: Dados de saúde

1. Quantos quilos você pesa? Se você não sabe, por favor coloque um valor aproximado.
2. Qual é a sua altura? Se você não sabe, por favor coloque um valor aproximado.
3. Em relação ao seu peso você acha que:
  - Está acima do peso
  - Está abaixo do peso
  - Está bem com o peso atual

Parte 3: Inventário de Competências Alimentares (ecSI2.0™BR)

Abaixo encontram-se algumas afirmativas sobre sua alimentação. Pense sobre cada uma delas e escolha a melhor resposta para você:

**S= sempre    QS= quase sempre    AV= às vezes    R= raramente    N= nunca**

		S	Q S	AV	R	N
1.	Eu sou tranquilo (a) em relação à alimentação					
2.	Eu me sinto bem com a ideia de comer o suficiente					
3.	Eu tenho refeições regularmente					
4.	Eu sinto que está tudo bem em comer o que eu gosto					
5.	Eu experimento novos alimentos e aprendo a gostar deles					
6.	Quando necessário, eu consigo me virar comendo alimentos dos quais não gosto tanto					
7.	Eu como uma grande variedade de alimentos					
8.	Eu me sinto bem em relação ao meu prazer por comidas e por gostar de comer					

9.	Eu confio na minha capacidade de comer o suficiente pra mim					
10.	Eu como a quantidade necessária para satisfazer minha fome					
11.	Eu foco na minha comida e presto atenção na minha alimentação					
12.	Eu me organizo para ter tempo para comer					
13.	Eu como até me sentir satisfeito (a)					
14.	Eu aprecio as comidas e o ato de comer					
15.	Eu levo em consideração o que me faz bem quando eu me alimento					
16.	Eu me planejo para me alimentar (ex: faço compras, cozinho ou carrego lanches para ter o que comer)					

Copyright © 2019 by Ellyn Satter. Translated to Brazilian Portuguese. Translation by Fabiana Queiroz from Universidade de Brasília UnB.

#### Parte 4: Medida dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (EADS-21)

A seguir, leia cada afirmativa e marque a resposta que indica o quanto ela se aplicou a você durante a última semana:

1.	<p>Tive dificuldade de me acalmar</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
2.	<p>Minha boca ficou seca</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p>

	<p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
3.	<p>Não tive nenhum sentimento positivo</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
4.	<p>Em alguns momentos tive dificuldade de respirar (chiado e falta de ar, sem esforço físico)</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
5.	<p>Não consegui ter iniciativa para fazer as coisas</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
6.	<p>Exagerei intencionalmente ao reagir a situações</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
7.	<p>Tive tremedeira (por exemplo, nas mãos)</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>

8.	<p>Senti que estava sempre nervoso(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> <li>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</li> <li>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</li> <li>o Não se aplicou de maneira alguma</li> </ul>
9.	<p>Me preocupei com situações em que poderia entrar em pânico e parecer ridículo(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> <li>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</li> <li>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</li> <li>o Não se aplicou de maneira alguma</li> </ul>
10	<p>Senti que não tinha vontade de nada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> <li>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</li> <li>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</li> <li>o Não se aplicou de maneira alguma</li> </ul>
11	<p>Me senti inquieto(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> <li>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</li> <li>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</li> <li>o Não se aplicou de maneira alguma</li> </ul>
12	<p>Tive dificuldade de relaxar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> <li>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</li> <li>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</li> <li>o Não se aplicou de maneira alguma</li> </ul>
13	<p>Me senti deprimido e sem motivação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</li> </ul>

	<p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
14	<p>Eu não conseguia tolerar as coisas que me impediam de continuar a fazer o que estava realizando</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
15	<p>Eu senti que ia entrar em pânico</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
16	<p>Nada me deixou entusiasmado</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
17	<p>Eu senti que era uma pessoa sem valor</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
18	<p>Eu senti que estava sendo muito sensível/emotivo</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>

	o Não se aplicou de maneira alguma
19	<p>Eu percebi uma mudança nos meus batimentos cardíacos embora não estivesse praticando exercício rigoroso (ex. batimento cardíaco acelerado ou irregular)</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
20	<p>Eu senti medo sem motivo</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>
21	<p>Senti que a vida não tinha sentido</p> <p>o Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p>o Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p>o Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p> <p>o Não se aplicou de maneira alguma</p>

Fonte: Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord. 2014;155:104-9.(9)

## ANEXO A – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

### Registro de Consentimento Livre e Esclarecido - RCLE

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa “Competência Alimentar e Saúde Mental em estudantes do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB”, sob responsabilidade do aluno João Rafael Queiroz Soares, graduando do curso de medicina. O objetivo desta pesquisa é avaliar a associação entre Competência Alimentar e indicadores de saúde mental em estudantes universitários.

Sua participação será por meio do fornecimento de respostas a um questionário virtual e auto aplicado. O tempo estimado para responder ao questionário é de 08 minutos.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa referem-se à possibilidade de desconforto emocional, em virtude de questões que envolvem sentimentos, crenças pessoais, práticas alimentares e condição de saúde. Ressaltamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa, mesmo após ter começado a responder o questionário, sem nenhum prejuízo para o Senhor(a).

Sua participação é voluntária, não havendo pagamento por sua colaboração, nem benefício imediato para o participante da pesquisa. Se o(a) Senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para obtenção de dados importantes sobre comportamento alimentar e saúde mental de estudantes universitários. Os resultados serão úteis para futuras ações de promoção da saúde.

Ressaltamos que não será preciso incluir seu nome no questionário e asseguramos que será mantido rigoroso sigilo quanto às informações fornecidas. Os dados ficarão sob a guarda do pesquisador e serão destruídos após a conclusão da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas de caráter científico.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, por favor entre em contato com: João Rafael Queiroz Soares pelo email [joao.rafael@sempreceub.com](mailto:joao.rafael@sempreceub.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. O CEP é composto por profissionais de diferentes

áreas e tem por função acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e garantir a integridade e dignidade dos voluntários envolvidos na pesquisa. Caso concorde em participar desta pesquisa, assinale a opção “Eu li e aceito o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido” antes de começar a responder o questionário.

Brasília, Outubro de 2024.

- Eu li e aceito o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido