



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO - RS
CURSO DE MEDICINA**

ADRINE RODRIGUES BETAT

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E
ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

PASSO FUNDO/RS

2019

ADRINE RODRIGUES BETAT

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E
ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Medicina, apresentado como requisito para
obtenção de grau em bacharel em Medicina pela
Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ivana Loraine Lindemann.
Coorientadora: Prof^ª M. Sc. Bruna Chaves Lopes
Coorientadora: Psicóloga Camila Reichert

PASSO FUNDO/RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Betat, Adrine Rodrigues
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E
ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS / Adrine
Rodrigues Betat. -- 2019.
61 f.

Orientador: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann.
Co-orientadora: Psicóloga Camila Reichert.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Transtorno da alimentação e ingestão de alimentos.
2. Ansiedade. 3. Estudantes. I. Lindemann, Ivana
Loraine, orient. II. Reichert, Camila, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ADRINE RODRIGUES BETAT

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E
ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Medicina, apresentado como requisito para obtenção de
grau em bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Fronteira Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Rogério Tomasi Riffel - UFFS

Renata dos Santos Rabello - UFFS;

Dedico esse trabalho à minha tia médica Rosilene Betat e à minha avó Terezinha. As duas dividiram o sonho de ser médica comigo e viraram uma estrelinha durante minha passagem pela faculdade. A elas, todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho só foi possível pois tive o apoio de muitas pessoas que precisam ser, de alguma forma, homenageadas nesse momento.

Primeiramente, agradeço a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não somente nesses anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A essa universidade, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade e apoio na realização desse trabalho. Nesse momento, meus agradecimentos especiais à minha professora e orientadora Ivana Loraine Lindemann.

À minha querida co-orientadora Camila Reichert, que aceitou esse posto sem nem pensar duas vezes, mesmo não sendo vinculada à universidade, e que prontamente atendeu a todas minhas solicitações de ajuda durante o decorrer do projeto.

Ao meu namorado por ter dado apoio no decorrer desse trabalho. Por ter sido compreensivo mesmo que isso significasse buscar meu computador à meia noite para que eu pudesse cumprir um prazo.

E por último, mas não menos importante, agradeço a toda a minha família, especialmente à minha mãe Adriana Rodrigues, por me acalmar, me dar força, equilíbrio, por se dedicar tanto e me apoiar psicológica e financeiramente. Sem você, eu já teria surtado.

A todos vocês, meu muitíssimo obrigado e gratidão eterna.

“Não deixe de fazer algo que gosta, devido à falta de tempo, pois a única falta que terá, será desse tempo que infelizmente não voltará mais”. (Mário Quintana)

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento do TCC do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. Este volume é composto por projeto, relatório e artigo científico. O objetivo foi identificar a associação de transtorno da compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários. O trabalho foi elaborado pela acadêmica Adrine Rodrigues Betat, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCCI e TCCII, nos respectivos semestres 2018/2, 2019/1 e 2019/2, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Ivana Loraine Lindemann e coorientação da Prof^ª M. Sc. Bruna Chaves Lopes e Psicóloga Camila Reichert.

Palavras-chave: Ansiedade, Transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos, Estudantes.

ABSTRACT

The Course Completion Work (TCC) was structured according to the norms in the Manual of Academic Works of the Federal University of South Frontier and is in compliance with the Regulation of the TCC of the Graduation Course. This volume consists of: introduction, development containing the project and report of research, scientific article and final considerations. The aim of this paper is to identify the association of periodic eating disorder and anxiety in university students. The work was developed by the academic Adrine Rodrigues Betat, in the curricular components of Health Research, TCCI and TCCII, in the respective semesters 2018/2, 2019/1 and 2019/2, under the guidance of Prof. Dr. Ivana Loraine Lindemann and co-orientation of Prof^a M Sc. Bruna Chaves Lopes and Psychologist Camila Reichert.

Key words: Anxiety, Eating disorder, Students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1. PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1. Resumo	12
2.1.2. Tema	12
2.1.3. Problema	13
2.1.4. Hipóteses	13
2.1.5. Objetivos	13
2.1.6. Justificativa	14
2.1.7. Referencial teórico	14
2.1.8. Metodologia	17
2.1.8.1. Tipo de estudo	17
2.1.8.2. Local e período de realização	17
2.1.8.3. População e amostragem	17
2.1.8.4. Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística	17
2.1.8.5. Análise dos dados	18
2.1.8.6. Aspectos éticos	19
2.1.9. Recursos	20
2.1.10. Cronograma	20
2.1.11. Referências	20
2.1.12. Apêndices	23
2.1.12.1 Apêndice 1 - Questionário	23
2.1.12.2 Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	26
2.1.13 Anexos	28
2.1.13.1 Anexo 1- Inventário de Beck(BAI)	28
2.1.13.2 Anexo 2- Escala de Compulsão Alimentar Periódica(ECAP)	30
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	35
2.2.1 Apresentação	35
2.2.2 Desenvolvimento	35
3. ARTIGO CIENTÍFICO	36
4. ANEXOS	49
4.1 Anexo 1 – Parecer de Aprovação do CEP	49
4.2. Anexo 2 – Normas da Revista	54
4.3. Anexo 3 – Aceite de Orientação	

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes entre os transtornos psiquiátricos que acometem a população geral. Segundo o relatório divulgado em fevereiro de 2017 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são 18,6 milhões de brasileiros diagnosticados- a maior prevalência na América Latina e a segunda nas américas, atrás somente dos Estados Unidos.

A ansiedade é considerada um sinal de alerta, determinada pela presença de um conflito interno, cuja função é avisar sobre um perigo iminente para que se tomem medidas para lidar com a ameaça (HOLMES, 1997). É certo que todas as pessoas já vivenciaram ansiedade, seja como resposta normal e adaptativa aos estímulos, ou como uma sensação desajustadora e patológica (ALMONDES, 2001).

É reconhecido que determinados graus de ansiedade são considerados benéficos e preparam o indivíduo para suas atividades cotidianas. Esse princípio é conhecido como Lei de Yerkes- Dodson (1908), a qual prediz que existe um ponto ótimo de ansiedade necessário para execução de uma determinada atividade. Ou seja: até determinado ponto, o aumento da ansiedade caracteriza melhor desempenho e ao passar disso, provoca a redução do mesmo. A lei de Yerkes- Dodson sugere, ainda que o ponto ótimo de ansiedade depende do grau de dificuldade da atividade. No entanto, altos níveis de ansiedade sempre prejudicam a execução de uma tarefa, caracterizando, assim, seu aspecto patológico.

No que se refere à compulsão alimentar, a mesma é definida como. ingestão de uma grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhada da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come. Quando os episódios de compulsão alimentar ocorrerem em pelo menos dois dias por semana, em um período de seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso, é então caracterizado o diagnóstico de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). Neste transtorno os episódios de compulsão alimentar são acompanhados por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa (DSM-V, 2014).

A prevalência do transtorno de compulsão alimentar na população geral é de aproximadamente 2%. No entanto, é muito comum que esse quadro seja desencadeado durante períodos de estresse e também, ocorra para reduzir a ansiedade (SADOCK, 2017).

Os estudantes universitários são expostos a altos níveis de estresse, cargas horárias exaustivas, cobranças e prazos. Além disso, muitos precisam sair da casa dos familiares e morar sozinhos para iniciar seus estudos, e a maioria está em um momento de adaptação e transição entre fases de desenvolvimento, iniciando a vida adulta, com suas responsabilidades e deveres. Acredita-se que esses fatores aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos da ansiedade, assim como de transtornos alimentares. A comida entra como “fator de recompensa” pelo esforço, por dias exaustivos e pela cobrança do meio. O transtorno de compulsão alimentar pode gerar aumento de peso, e com isso, o indivíduo se torna mais suscetível a várias outras comorbidades. Dessa forma, o estudo desses transtornos e de fatores associados em estudantes se torna importante, a fim de subsidiar propostas de intervenção nas universidades, de forma a prevenir o desenvolvimento, promover o adequado tratamento e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, cujo objetivo é analisar a prevalência e fatores associados ao transtorno de compulsão alimentar periódico (TCAP) e à ansiedade em estudantes universitários. O questionário será aplicado em formato online e será composto de perguntas sobre idade, peso, altura, carga horária acadêmica, renda familiar, uso de tabaco e de álcool e de instrumentos validados para rastreamento do transtorno de compulsão alimentar e ansiedade (escala de compulsão alimentar periódica - ECAP e escala Beck de ansiedade - BAI). Espera-se verificar prevalência do TCAP e da ansiedade maior do que o descrito na literatura para a população geral.

Palavras-chave: Ansiedade, Transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos, Estudantes.

2.1.2. Tema

Associação entre transtorno de compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários

2.1.3. Problema

Qual é a prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódico e de ansiedade em estudantes universitários?

Existe associação entre o transtorno de compulsão alimentar periódico e a ansiedade em estudantes universitários?

Quais são os fatores associados ao transtorno de compulsão alimentar periódico e a ansiedade em estudantes universitários?

2.1.4. Hipóteses

Será verificada uma prevalência de 20% para os transtornos de ansiedade e de compulsão alimentar periódico em estudantes universitários.

Será verificada associação entre transtorno de compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários.

O transtorno de compulsão alimentar periódico e a ansiedade serão associados aos seguintes fatores: idade, sexo, IMC, carga horária acadêmica, situação ocupacional, renda familiar, etilismo, tabagismo, uso de medicamentos e doenças crônicas

Objetivos

Objetivo geral

Identificar a associação de transtorno da compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários.

Objetivo específico

Descrever as prevalências de transtorno de compulsão alimentar periódico e de ansiedade.

Descrever características da amostra.

Identificar fatores associados ao transtorno de compulsão alimentar periódico e ansiedade.

Justificativa

De acordo com dados recentes do documento de Estatísticas Mundiais da Saúde (OMS, 2017), o Brasil é mostrado como o país com maior taxa de pessoas com ansiedade da América Latina e média acima dos níveis mundiais. O levantamento demonstra que, atualmente, no mundo, 264 milhões de pessoas sofrem de ansiedade, 15% a mais que há 10 anos.

Estudos realizados com diferentes grupos de indivíduos evidenciaram uma relação linear entre ansiedade, a obesidade(COSTA; BIAGGIO, 1998) e compulsão alimentar periódica(MATTOS et al., 2002;COLLETY; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2005). Ainda, um estudo realizado em estudantes universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora no ano de2008, apresentou uma prevalência de 8,2% para compulsão alimentar periódica média a grave e 13,9% para ansiedade. Na tabela de associação entre ansiedade e compulsão alimentar periódica, esse mesmo estudo trouxe a prevalência de CAP de 21,5% em indivíduos com ansiedade e de 5,7% em não ansiosos (CHAVES, 2010). Esses dados são consoantes às nossas hipóteses de que existe uma associação entre ansiedade e TCAP, pois demonstra que indivíduos ansiosos, tem maior probabilidade de ter transtorno de compulsão alimentar periódico.

Acredita-se que entre estudantes universitários, a prevalência de ansiedade seja maior do que a encontrada na população geral, e, por consequência, a de transtorno de compulsão alimentar também, por fatores como estilo de vida, maior exposição a situações de estresse, incertezas sobre o futuro, carga horária excessiva, adaptação e transição à vida adulta com suas respectivas responsabilidades, além do distanciamento da família. Por isso, é tão importante e que esse rastreamento seja feito e que medidas preventivas sejam tomadas.

2.1.7. Referencial Teórico

2.1.7.1 Ansiedade

A ansiedade é um estado emocional que apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Faz parte da experiência humana. É responsável pela adaptação do organismo a situações de perigo. Constitui uma condição que pode ocorrer a qualquer sujeito (PRIMO; AMORIM; 2008).

Segundo Gabbard(2006), a neurose é um afeto que foi instrumental no nascimento da psicanálise e da psiquiatria psicodinâmica. Freud criou a expressão “neurose de ansiedade” e

identificou duas formas de ansiedade: a primeira é o sentido difuso de preocupação e medo que teve origem num pensamento ou desejo reprimido, podendo ser curado com intervenção psicoterapêutica e a segunda uma sensação catastrófica de pânico, acompanhada por descargas autonômicas que podem causar sintomas físicos como sudorese, taquicardia, palpitações, bradicardia, diarreia.

A ansiedade passa a ser patológica quando é desproporcional à situação responsável por desencadeá-la ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (GORENSTEIN E ANDRADE, 1998). De acordo com os critérios da CID-10, a ansiedade é comumente acompanhada por apreensão (preocupação sobre desgraças futuras, sentir-se no limite, dificuldade de concentração), tensão motora (movimentação inquieta, cefaleias tensionais, tremores, incapacidade de relaxar), e hiperatividade autonômica (sensação de cabeça leve, sudorese, taquicardia, tontura e boca seca) (OMS, 1993).

Segundo Vorkapic e Rangé (2011) na população adulta em geral os transtornos de ansiedade vem crescendo exponencialmente. Entre os transtornos psiquiátricos os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes, com prevalências de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano. Os sintomas ansiosos são os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em diferentes períodos da vida. A ansiedade é um transtorno bastante prevalente, variando de 3% a 25%, de acordo com a população e o instrumento utilizado (DSM-IV, 2003; HOLMES, 1997). As mulheres tendem mais do que os homens a serem diagnosticadas como ansiosas e a incidência destes transtornos diminui à medida que as pessoas envelhecem (HOLMES, 1997).

Momentos de transição na vida são os condutores de ansiedade (BASSOLS et al; 2014), merecendo destaque a mudança no estilo de vida dos alunos ao ingressarem no ensino superior (LOPES, REZENDE; 2013). As dificuldades ao se depararem com um contexto ainda desconhecido contribuem para o aparecimento de tensões e ansiedades. Além de vivenciarem um mundo desconhecido durante o processo de formação, os estudantes estão sujeitos aos desgastes emocionais baseados em suas experiências escolares passadas e à preocupação relacionada à inserção no mercado de trabalho (KUREBAYASHI; PRADO; 2012).

Ainda, no que se refere ao desempenho acadêmico, a literatura revela que altos níveis de ansiedade diminuem a memória operacional e o raciocínio e promove distração nos

estudantes, e os alunos com maior nível de ansiedade tendem a obter notas mais baixas nas avaliações escolares (SZPAK; KAMEG; 2013).

Já existem uma série de estudos comprovando a prevalência aumentada de ansiedade em universitários, como por exemplo, o estudo aplicado nos estudantes universitários de uma instituição de ensino superior no noroeste do paraná, no qual foi aplicado o inventário beck de ansiedade a 1112 estudantes , e encontrou uma prevalência de 20% entre os estudantes, valor maior do que o descrito na literatura para popula o geral (CARVALHO et al; 2015).

2.1.7.2 Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico – TCAP

O transtorno da compulsão alimentar periódico, também conhecido como TCAP,   definido por episódios de compulsão alimentar recorrentes, durante os quais o paciente ingere uma quantidade anormalmente grande de comida em um curto período de tempo, sem comportamento compensatório inapropriado após. (KAPLAN, 2017). Esse transtorno tem uma prevalência estimada em 0,7 a 4% da popula o geral, tendo aumento da prevalência diretamente proporcional ao aumento do  ndice de Massa Corporal – IMC(FLORESI, 2012).

A alimenta o e nutri o saudável são consideradas como fator de promo o e prote o   saúde e a qualidade de vida, sendo requisitos básicos de direitos humanos. Ademais, atitudes alimentares desfavoráveis   saúde contribuem para possíveis riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em graduandos (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009; PEREZ et al., 2016), e o ingresso na vida acadêmica parece exercer influência nesses hábitos de ingestão alimentar (FEITOSA et al., 2010).

Atitudes alimentares englobam a rela o com alimento e, portanto, comer em resposta a sensa es e emo es. (MUSAIGER et al., 2016). Um estudo sobre transtorno de compulsão alimentar no ambiente acadêmico da Universidade Federal da Grande Dourados três a prevalência de 10,19% para o transtorno (FERNANDES; RESENDE; 2014) Esse dado   muito maior do que o encontrado na literatura para a popula o geral, o que   consoante com nossa hipótese de que este transtorno tem prevalência elevada na amostra em estudo.

2.1.8. Metodologia

2.1.8.1. Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2. Local e Período de Realização

O estudo será realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul(UFFS), localizada na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do sul, durante o período de abril a dezembro de 2019.

2.1.8.3. População e Amostragem

A população do estudo será composta por estudantes universitários, de qualquer universidade e local de residência, que voluntariamente aceitem participar. Serão incluídos estudantes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com matrícula ativa.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 2:8 prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 11,1% e, RP de 2. Assim, serão necessários 632 participantes.

2.1.8.4. Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística

O questionário será formulado através de plataforma eletrônica de coleta de dados (questionário online). A partir disso, será feito o convite para participar do estudo através do link de direcionamento ao questionário online que será divulgado através de grupos acadêmicos nas redes sociais e de aplicativos de comunicação de aparelhos telefônicos móveis. A acadêmica autora do projeto fará a divulgação do estudo e o convite à participação, a partir das redes sociais e dos grupos via aplicativo dos quais faz parte e, a partir do contato com colegas e com amigos que estudam em outras instituições, solicitando que os mesmos divulguem a pesquisa. Sendo assim, salienta-se que não será feito contato com os estudantes via universidade. Os dados serão coletados através de questionário eletrônico (apêndice 1) contendo perguntas sobre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, universidade pública/privada, semestre, curso, situação ocupacional, renda familiar, com quem reside, frequência com que vê a família), de saúde (peso e altura, uso de medicamentos e doenças crônicas associadas), estilo de vida (atividade física, atividades de lazer, consumo de álcool e tabaco) e relacionadas à rotina de estudo (carga horária acadêmica semanal).

Além disso, serão utilizados questionários validados para rastreamento de ansiedade e do transtorno de compulsão alimentar. Para avaliação de ansiedade, será usado o Inventário Beck para Ansiedade (BAI), conforme anexo 1. O inventário é composto de 21 itens que refletem sintomas físicos e psíquicos de ansiedade- dormência, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo, atordoamento, palpitação, perda do equilíbrio, pânico, nervosismo, sufocamento, tremores nas mãos, medo de perder o controle, tremores no corpo, dificuldade de respirar, medo de morrer, desconforto abdominal, sensação de desmaio, susto, rosto afogueado e sudorese. Cada item apresenta quatro alternativas de respostas graduadas de 0 até 3, também correspondendo ao grau de intensidade dos sintomas: 0 corresponde a “ausente”, 1 a “suave, não me incomoda muito”, 2 “moderado, é desconfortável, mas consigo suportar” e 3 corresponde a “severo, quase não consigo suportar”. Se o participante escolher mais de uma resposta, será considerada aquela que reflete maior intensidade. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total que varia de 0 a 63 pontos. Conforme apresentado no manual da versão em português das escalas Beck (Cunha, 2001), ao se avaliar amostras não clínicas, o escore de 20 pontos é considerado como indicativo da existência de ansiedade clinicamente significativa, ou seja, uma síndrome ansiosa.

Para avaliação do transtorno de compulsão alimentar, será usada a escala de compulsão alimentar, ECAP, conforme anexo 2. É um instrumento amplamente utilizado, que foi desenvolvido para avaliar a gravidade da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) em indivíduos obesos e atualmente é utilizado para rastreamento desse transtorno na população geral. É uma escala Likert, composta por 16 itens que avaliam as manifestações comportamentais e os sentimentos e cognições envolvidos num episódio de CAP. Fornece o resultado em três categorias: CAP grave (escore ≥ 27), moderada (escore entre 18 e 26) e ausência de CAP (escore ≤ 17), conforme descrito no documento de tradução e adaptação para o português da escala de compulsão alimentar periódica(FREITAS, LOPES, COUTINHO. 2001).

2.1.8.5. Análise dos dados

A análise estatística será constituída de distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas. Ainda, será calculada a prevalência (IC95) dos desfechos (ansiedade e transtorno de compulsão alimentar periódico). A associação entre as variáveis independentes

e os desfechos, será verificada por meio do cálculo de razão de prevalências, considerando um nível de significância estatística de 5%. Será utilizado o software PSPP (distribuição livre).

2.1.8.6. Aspectos éticos

Salienta-se que a coleta de dados será iniciada somente após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Aos participantes será enviado juntamente com o questionário, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE (apêndice2), sendo que o preenchimento do questionário somente será liberado aos que consentirem com a participação.

Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários. De maneira a minimizar este risco a equipe de pesquisa assume o compromisso do sigilo. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para tanto, será enfatizado que caso o participante se sinta constrangido ele poderá interromper a resposta ao questionário a qualquer momento.

Esse estudo poderá trazer benefícios individuais, pois os instrumentos utilizados nessa pesquisa são usados para rastreamento de ansiedade e transtorno da compulsão alimentar periódica. Portanto, ao final do questionário online será dada ao participante a opção de deixar seu e-mail caso tenha interesse em receber seus resultados individuais e a partir de um resultado positivo procurar atendimento psicológico, clínico ou psiquiátrico, de forma a confirmar o diagnóstico e receber tratamento adequado, o que caracteriza uma forma de devolutiva.

Além disso, o estudo poderá trazer benefícios coletivos à comunidade acadêmica ao levantar um tema de tamanha relevância e que acomete uma parcela significativa dos universitários. A partir da estimativa das prevalências dos transtornos, fazer associações entre os desfechos e fatores associados pode-se inferir formas de agir nessa problemática de forma precipitada.

Os pesquisadores ficarão de posse dos dados, em local seguro, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruídos.

2.1.9. Recursos

As despesas relacionadas à execução do trabalho serão custeadas pela equipe de pesquisa. Estipulam-se seguinte gasto:

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Impressões	Impressões	500	R\$0,15	R\$75,00
				Total: R\$75,00

2.1.10. Cronograma

Revisão de literatura: 1º de abril a 31 de dezembro de 2019. Apreciação ética: 1º de janeiro a 31 de março de 2019.

Coleta de dados: 1º de abril a 31 de julho de 2019. Análise de dados: 1º de agosto a 31 de outubro de 2019.

Redação do manuscrito: 1º de outubro a 30 de novembro de 2019. Divulgação dos resultados: 1º de novembro a 31 de dezembro de 2019. Relatórios para o comitê de ética: Em setembro/2019 e em dezembro/2019.

2.1.11 Referências

Almondes KM. **Padrão do ciclo sono vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários**[dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2001

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5**. 5a ed. [S.l.]: Artmed, 2014. 992p

BASSOLS.AM; Okabayashi LS; Silva AB; Carneiro BB; Feijó F,Guimarães GC; Cortes GN; Rohde LA;Eizirik CL. **First- andlast-year medical students: isthere a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?** Rev Bras Psiquiatr. 2014; 36(3):233-40.

Carvalho EA, Bertolini SM,Milani RG, Martins MC. **Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior**. Cienc Cuid Saude 2015 Jul/Set; 14(3):1290-1298

Chaves GC. **Prevalência de compulsão alimentar, depressão e ansiedade entre os universitários de diferentes cursos de Juiz de Fora, Minas Gerais.** Juiz de Fora 2010

Coletty, I.M.S.; Assumpção júnior, F.B. **Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos.** Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, v.99, n.3, ju l./ago ./set . 2005.

Costa,J.M.A.; Biaggio, A.M.B. **Aspectos emocionais da obesidade: ansiedade e raiva.** Arquivo Brasileiro de Psicologia, v. 50, n.3, p. 30-50, ju l./s et. 1998.

Cunha JA. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 171p

Feitosa, E. P. S. et al. **Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil.** Alimentação e Nutrição de Araraquara, v. 21, n. 2, p. 225-30, 2010.

Fernandes MA, Resende FM. **A compulsão alimentar no ambiente acadêmico.** Horizontes – Revista de Educação, Dourados, MS, n.3, v2, janeiro a junho de 2014.

Floresi A.C.F et al. **Compêndio de clínica psiquiátrica.** 1 edição 2012. Fundação faculdade de medicina e universidade de são Paulo- FMUSP.

Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinario JC. **Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.** Rev Bras Psiquiatr. 2001

Gabbard GO, Westen D, Blagov P. **Personality structure as a context for psycho pathology.** A division of Guilford Publications. New York, NY. 2006

Gorestein,C.; ANDRADE, L. **Inventário Beck de ansiedade: propriedades psicométricas da versão em português.** Revista de psiquiatria Clínica,v.25, n.5, p. 245 - 250, 1998.

Holmes DS. **Psicologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas;1997.

Kaplan, H.; Sadock, B.; Grebb, J. **Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica.** 11a Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

Kurebayashi LFS, Prado JM. **Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1200-6.

Laus, M. F.; Moreira, R. C. M.; Costa, T. M. B. **Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas.** Revista de Psiquiatria, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 192-6, 2009.

- Lopes A, Rezende MM. **Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes.** Estudos de Psicologia. 2013;30(1)49-56.
- Mattos,M.I.R. et al.**Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients.** Revista Brasileira Psiquiatria,v. 24, n. 4, p.165-9, 2002
- Musaiger, A. O. et al. **Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity international.** Journal of Preventive Medicine, Washington, v. 7, n. 67, 2016
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da Cid-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Primo, C. & Amorim, M. (2008). **Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis e IgA salivar de puérperas [versão electrónica].** Revista Latino-am de Enfermagem, 16(1).
- Sadock, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 9ª. ed. Brasil: Artmed, 2007. 1584p.
- Szpak JL, Kameg KM. **Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to Communication With Mentally Ill Patients.** ClinSimulationNurs.2013; 9:13-19.
- Yerkes, R.M. and Dodson, J.D. (1908).**The relation of strength of stimulus torapidity of habit formation.** Journal of Comparative and Neurological Psychology, 18, 459-482.

2.1.12. Apêndices

2.1.12.1 Apêndice 1- Questionário

1)Idade		
2)Sexo		
3)Estado Civil		
4)Sua instituição é	(1)Privada (2)Pública	SI _
5)Semestre em curso	(1)1° (2)2° (3)3° (4)4° (5) 5° (6)6° (7)7° (8)8° (9)9° (10)10° (11)11° (12)12°	SC _ _
6)Em que curso você está matriculado?	(1)Ciências sociais aplicadas(administração, comunicação social, direito, ciências econômicas, pedagogia e serviço social); (2)Ciências da Saúde(Ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia e bioquímica, fisioterapia, medicina e odontologia); (3)Ciências Exatas(arquitetura e urbanismo, artes, ciências da computação, ciências econômicas, engenharias, estatística, física, química e matemática); (4)Ciências Humanas(ciências sociais, filosofia, geografia, história, letras, psicologia e turismo);	CM _
7)Qual a sua situação ocupacional atual?	(1)Somente estudante (2)Estudante/Estagiário (3)Estudante/empregado (4)Outra_____	SO _
8)Qual a renda total de sua família em salários mínimos?	1)Menos de 3 salários mínimos 2)3 a 5 salários mínimos 3)6 a 10 salários mínimos 4)11 a 20 salários mínimos 5)Mais de 20 salários mínimos	

9)Com quem reside?	(1)Sozinho (2)Família (3)Colegas (4)Amigos (5)Cônjuge (7) Outra_____	RS_
10)Se respondeu que não reside coma a família: Com que frequência vê a família ?	(1)Mais que 1X/semana (2)1x/semana (3) 1x/mês (4)1x/semestre (5)1x/ano	FF_
11)Peso		
12)Altura		
13)Já fez ou faz uso de ansiolítico ou algum remédio para emagrecer?	(1)Sim, ansiolítico (2)Sim, remédio para emagrecer (3)Sim, os dois (2)Não, nenhum (3)Não sei	TT_
14)Você possui alguma doença crônica? Se sim, indique qual doença:	(1)Diabetes (2)Doença Renal (3)Aids (4)Obesidade (5)Hipertensão Arterial (6)Doença da tireoide (7)Doença psiquiatrica (8)Doença reumática (9) Outra_____	D_
15)Frequência atividade física (>30minutos) e tipo de atividade	(1) 1 a 2 vez(es)/semana força (2) 1 a 2 vez(es)/semana aeróbico (3) 1 a 2 vez(es)/semana força+aeróbico (4)3 a 5 vezes/semana força (5)3 a 5 vezes/semana aeróbico (6)3 a 5 vezes/semanaforça+aeróbico (7)Mais que 5 vezes/semana força (8)Mais que 5 vezes/semana aeróbico (9)Mais que 5 vezes/semanaforça+aeróbico (10)Não realizo nenhum tipo de atividade física	FAF_
16)Horas Semanais dedicadas ao lazer	(1)Até15 horas (2) entre 15e 30 horas (3) entre 30 e45 horas (4) Acima de 45horas	
17)Etilismo	(1)Não bebo nunca (2)Bebo às vezes (3)Bebo Sempre	E_

18)Tabagismo	(1) Sim (2) Não (3) Ex-tabagista	TB_
19)Horas Semanais dedicadas à vida acadêmica(grad e curricular obrigatória+atividades extracurriculares)	(1)Até15 horas (2) entre 15e 30 horas (3) entre 30 e45 horas (4) Acima de 45horas	CC_ _
20)Email		

2.1.12.2 Apêndice 2 –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Associação entre transtorno de compulsão alimentar e ansiedade em estudantes universitários”, desenvolvida por AdrineBetat, discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof^a Dr^a Ivana LoraineLindemann. O objetivo central do estudo é verificar a associaçãoentre os dois transtornos haja vista que as frequências são maiores em estudantes universitários e podem prejudicar o desempenho acadêmico.

O convite se deve ao fato de ser estudante universitário com matrícula ativa e maior de 18 anos, e sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consiste em responder um questionário online com tempo previsto de 30 minutos, o qual contém perguntas sobre características sociodemográficas e fatores associados, inventario beck de ansiedade e escala de compulsão alimentar periódica.

É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. De maneira a minimizar este risco a equipe de pesquisa assume o compromisso do sigilo. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para tanto, enfatizamos que caso você se sinta constrangido(a) poderá interromper a resposta ao questionário a qualquer momento.

Esse estudo poderá trazer benefícios individuais, pois os instrumentos utilizados nessa pesquisa são usados para rastreamento de ansiedade e transtorno da compulsão alimentar periódica. Portanto, ao final do questionário online será dada a opção de deixar seu e-mail caso tenha interesse em receber seus resultados individuais e a partir de um resultado positivo procurar atendimento psicológico, clínico ou psiquiátrico, de forma a confirmar o diagnóstico e receber tratamento adequado.

Além disso, o estudo poderá trazer benefícios coletivos à comunidade acadêmica ao levantar um tema de tamanha relevância e que acomete uma parcela significativa dos universitários. A partir da estimativa das prevalências dos transtornos, fazer associações entre os desfechos e fatores associados pode-se inferir formas de agir nessa problemática de forma precipitada.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, de de 2019

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Centro, Passo Fundo – RS. E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br. Telefone: 54 3335 8512.

Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745 / E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. Rodovia SC 484Km 02 Chapecó –SC.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa.

Concordo em participar

Não concordo em participar

2.1.13 Anexos

2.1.13.1– Anexo 1 INVENTÁRIO DE BECK(BAI)

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____
 ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no				

abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

2.1.13.2- Anexo 2 - ECAP

ESCALA DE COMPULSÃO
ALIMENTAR PERIÓDICA BES (*BINGE*
***EATING SCALE*)**

**Autores: Gormally J,
 Black S, Daston S, RardinD.
 (1982). Tradutores: Freitas S,
 Appolinario JC. (2001).**

Nome: _____

Data: _____

___/___/___

Lista de verificação dos hábitos alimentares

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

1

- 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha

e desprezo por mim Mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

2

- 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
- 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
- 4. Eu tenho o hábito de engolir minha

comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.

3

- 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
- 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

4

- 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
- 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
- 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

5

- 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como

um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha “fome na boca”, em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

6

- 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

7

- 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
- 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isto acontece, eu como ainda mais.
- 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.

8

- 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.
- 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).
- 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).

9

- 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de “festa” ou de “morrer de fome”.

#10

- 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando “já chega”.
- 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
- 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.
- 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria

#11

- 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).
- 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).
- 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.
- 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que

provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

- 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).
- 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.
- 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando

outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.

- 4. Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13

- 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lanchinho entre as refeições.
- 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.
- 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14

- 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.]
- 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão “pré-ocupados” com tentar controlar meus impulsos para comer.
- 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou

tentando não comer mais.

() 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão “pré-ocupadas” por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15

- () 1. Eu não penso muito sobre comida.
- () 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- () 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- () 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar “pré-ocupados” com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16

- () 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
- () 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- () 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria idéia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim

Grade de correção da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.

#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9
#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16		
1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0
1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0		
2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 2	2 = 1	2 = 1
2 = 1	2 = 1	2 = 1	2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 1		
3 = 1	3 = 2	3 = 3	3 = 0	3 = 2	3 = 3	3 = 3	3 = 2	3 = 2
3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2		
4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 2	4 = 3	-	4 = 3	4 = 3	4 = 3
4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	-		

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 APRESENTAÇÃO

Este relatório de pesquisa foi desenvolvido para detalhar as atividades referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso, requerido pela Universidade Federal da Fronteira Sul para graduação em Medicina, cujo tema é a Associação entre transtorno de compulsão alimentar com ansiedade nos estudantes universitários.

O objetivo central do estudo foi identificar a associação de transtorno da compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários. Além disso, pretendeu-se descrever as prevalências de transtorno de compulsão alimentar periódico e de ansiedade, as características da amostra e identificar fatores associados.

2.2.2 DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil no dia 30 de novembro de 2018, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no dia 26 de dezembro de 2018 (Anexo A). A coleta de dados foi iniciada no dia 16 de janeiro de 2019 e finalizada no dia 23 de abril de 2019, através de questionário online e os meios utilizados para divulgação foram grupos acadêmicos em diversas redes sociais.

Os dados coletados com o questionário eletrônico foram transferidos para o software PSPP para análise de dados. Os dados foram analisados e o artigo “Prevalência e Fatores associados ao Transtorno de Compulsão Alimentar em Estudantes Universitários” foi elaborado e será submetido à Revista Debates em Psiquiatria(RDP), uma publicação da Associação Brasileira de Psiquiatria(ABP).

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência e Fatores Associados ao Transtorno de Compulsão Alimentar em Estudantes Universitários

Adrine Rodrigues Betat¹, Camila Reichert², Bruna Chaves Lopes³, Ivana Loraine Lindemann³

¹Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

²Docente no Programa de Residência em Saúde do Idoso (Universidade de Passo Fundo), Passo Fundo, RS, Brasil.

³Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

Adrine Rodrigues Betat

Rua Estrela 123, apto 1006 Vera Cruz CEP 99025190

Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: adrine.betat@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência e fatores associados ao transtorno da compulsão alimentar periódico (TCAP) em estudantes universitários.

Métodos: Estudo transversal com coleta online de variáveis sociodemográficas, de comportamento e de saúde. Descrição da amostra, cálculo da prevalência do TCAP (IC95) e verificação dos fatores associados por meio da Razão de Prevalências bruta e ajustada (significância estatística de 5%).

Resultados: A prevalência do TCAP foi de 26% (IC95 22-29). Os fatores associados foram sexo feminino $RP=2,38$ (IC95 1,51-3,74), cursos de áreas distintas da saúde $RP=0,58$ (IC95 0,40-0,84), peso alterado $RP=2,03$ (IC95 1,46-2,81), uso de ansiolíticos ou remédios para emagrecer $RP=1,50$ (IC95 1,07- 2,09) e ansiedade $RP 1,93$ (IC95 1,37-2,72).

Conclusão: Observou-se elevada prevalência de TCAP comparada a outros estudos. Os fatores associados encontrados são semelhantes aos apontadas na literatura.

Palavras-chave: Ansiedade, Transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos, Estudantes.

INTRODUÇÃO

O transtorno da compulsão alimentar periódico, também conhecido como TCAP, é definido por episódios de compulsão alimentar recorrentes, durante os quais o paciente ingere uma quantidade anormalmente grande de comida em um curto período de tempo, sem comportamento compensatório posterior¹.

Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ter ocorrido em pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso².

Esse transtorno tem uma prevalência estimada em 0,7 a 4% da população geral, com aumento diretamente proporcional ao aumento do Índice de Massa Corporal – IMC³. Em estudos realizados na população obesa, foi encontrada prevalência de 23% de TCAP⁴. Pesquisa sobre esse desfecho no ambiente acadêmico de uma universidade privada de São Leopoldo, RS, apontou prevalência de 18%⁵, valor acima do encontrado na população geral, sugerindo serem os universitários e obesos mais suscetíveis ao transtorno.

A alimentação e a nutrição saudáveis são consideradas como fatores de promoção e de proteção à saúde e à qualidade de vida, sendo requisitos básicos de direitos humanos. Ademais, atitudes alimentares desfavoráveis à saúde contribuem para possíveis riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em graduandos⁶, e o ingresso na vida acadêmica parece exercer influência nesses hábitos de ingestão alimentar⁷. Atitudes alimentares englobam a relação com alimento e, portanto, comer em resposta a sensações e emoções⁸.

Em relação aos fatores associados, a literatura traz uma predominância de TCAP no sexo feminino, numa proporção de 20 casos em mulheres para cada caso em homens⁹, em IMC mais elevado e em adultos jovens¹⁰.

Em diferentes grupos foi evidenciada uma relação linear entre ansiedade, obesidade¹¹ e compulsão alimentar periódica (CAP)¹². Em estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora, foi verificada uma prevalência de 8,2% para compulsão alimentar periódica média a grave e 13,9% para ansiedade, sendo 21,5% de TCAP em indivíduos com ansiedade e 5,7% em não ansiosos¹³. Tais resultados demonstram que indivíduos ansiosos têm maior probabilidade de terem transtorno de compulsão alimentar periódico.

Os estudantes universitários são expostos a altos níveis de estresse, cargas horárias exaustivas, cobranças e prazos. Além disso, muitos precisam sair da casa dos familiares e morar sozinhos para iniciar seus estudos, e a maioria está em um momento de adaptação e transição entre fases de desenvolvimento, iniciando a vida adulta, com suas responsabilidades e deveres. Acredita-se que esses fatores aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos da ansiedade, assim como de transtornos alimentares. A comida entra como “fator de recompensa” pelo esforço, por dias exaustivos e pela cobrança do meio. O transtorno de compulsão alimentar pode gerar aumento de peso, e com isso, o indivíduo se torna mais suscetível a várias outras comorbidades²⁰.

Dessa forma, o estudo desses transtornos e de fatores associados em estudantes se torna importante, e tem como objetivo descrever a prevalência de TCAP em estudantes universitários, caracterizar a amostra e identificar fatores associados ao transtorno. Além disso, visa fomentar discussões sobre essa temática e subsidiar propostas de intervenção nas universidades, de forma a prevenir o desenvolvimento, promover o adequado tratamento e melhorar a qualidade de vida em longo prazo.

MÉTODOS

Estudo transversal com estudantes universitários, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e com matrícula ativa.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos / expostos de 2:8, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 11,1% e, Razão de Prevalências (RP) de 2. Assim, foram necessários 632 participantes.

O questionário foi formulado através de plataforma eletrônica de coleta de dados (questionário online). A partir disso, foi feito o convite para participar do estudo através do link de direcionamento ao questionário online que foi divulgado através de grupos acadêmicos nas redes sociais e de aplicativos de comunicação de aparelhos telefônicos móveis. Sendo assim, salienta-se que não foi feito contato com os estudantes via universidade e, que as instituições não foram identificadas.

Coletaram-se dados de idade, sexo, estado civil, natureza da universidade (pública/privada), área do curso em que está matriculado, situação ocupacional, renda familiar

per capita, com quem reside, horas acadêmicas semanais e frequência semestral com que vê a família. Ainda, o questionário contemplou prática de atividade física, atividades de lazer, consumo de álcool e tabaco, peso, altura, uso de medicamentos para emagrecer/ansiolítico e diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas. A partir do peso e da altura foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC)¹⁴, sendo os participantes classificados como tendo peso normal ($IMC \geq 18,5$ ou < 25) ou alterado ($IMC < 18,5$ ou ≥ 25).

Os instrumentos utilizados para avaliar transtorno de compulsão alimentar e ansiedade, foram respectivamente, Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)¹⁵ e Inventário Beck de Ansiedade^{16,17}. A ECAP é uma escala likert composta por 16 itens que avaliam as manifestações comportamentais e os sentimentos envolvidos em um episódio de CAP. Fornece o resultado em três categorias: CAP grave (escore ≥ 27), moderada (entre 18 e 26) e ausência de CAP (escore ≤ 17). Para fins de análise, o TCAP foi considerado como variável dependente, sendo os participantes agrupados de forma dicotômica: estudantes com TCAP (escore > 17) e sem TCAP (escore ≤ 17)¹⁵. O Inventário Beck é composto de 21 itens que refletem sintomas físicos e psíquicos de ansiedade. Cada item apresenta quatro alternativas de respostas graduadas de 0 até 3, também correspondendo ao grau de intensidade dos sintomas. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total que varia de 0 a 63 pontos, sendo o escore de 20 pontos considerado como ponto de corte para a existência de ansiedade clinicamente significativa, ou seja, uma síndrome ansiosa^{16,17}.

As análises estatísticas compreenderam a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Foi calculada a prevalência do desfecho e seu intervalo de confiança de 95% (IC95) e, para verificação dos fatores associados, foram calculadas as RP e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada foi utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson, seguindo um nível hierárquico pré-estabelecido. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente e todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram estritamente seguidos pelos pesquisadores. Número do parecer de aprovação do CEP: 3.102.319

RESULTADOS

Um total de 631 estudantes participou do estudo, sendo a maioria adulta (85,9%), do sexo feminino (72,7%), solteira (92,9%), matriculada em universidade pública (61,6%), em curso da área da saúde (73,5%), somente estudante (66,4%), com renda familiar per capita de até 2 salários mínimos (67,8%) e, residente com familiares ou cônjuge (49,6%). A maior parte relatou ter mais de 15 horas acadêmicas semanais (94%) e ver a família 4 vezes ou mais por semestre (71,5%). Ainda, a maioria relatou praticar atividade física (67,2%), dedicar até 15 horas semanais a atividades de lazer (54,2%), consumir bebida alcoólica (80,7%) e não ser tabagista (95,6%). Em relação à saúde, predominou o peso corporal normal (64,8%), o não uso de medicamentos para emagrecer ou ansiolítico (66%), o diagnóstico médico autorreferido de doença psiquiátrica (38,7%) e a ausência de ansiedade clinicamente significativa (63,1%) – Tabela 1.

Verificou-se uma prevalência de 26% de TCAP (IC95 22-29), sendo 17,3% moderada e 8,2% grave. Na análise multivariada (Tabela 2), no primeiro nível permaneceram associadas ao desfecho, após o ajuste, as variáveis sexo e área do curso. Ficou evidenciada maior prevalência de TCAP para o sexo feminino $RP=2,38$ (IC95 1,51-3,74) e, menor em estudantes da área da saúde $RP=0,58$ (IC95 0,40-0,84). As variáveis sobre hábitos de vida, contempladas no segundo nível hierárquico, não se mostraram associadas ao desfecho, com destaque para a prática de atividade física, no limiar da significância estatística $RP=1,38$ (IC95 1,01-1,90).

No terceiro nível, das quatro variáveis sobre situação de saúde, permaneceram associadas ao desfecho o peso corporal, o uso de medicamentos e a ansiedade. Maior probabilidade do desfecho foi observada entre aqueles com peso alterado, em uso de medicamentos ansiolíticos ou para emagrecer e com ansiedade clinicamente significativa, RP 2,03 (IC95 1,46-2,81), RP 1,50 (IC95 1,07-2,09) e RP 1,93 (IC95 1,37-2,72), respectivamente.

DISCUSSÃO

A prevalência de TCAP encontrada nesse estudo (26%) foi superior aos dados para população geral (0,7-4%)³ e aos 18% demonstrados em acadêmicos^{11,13} e semelhante aos 23% em população obesa⁴. Tais diferenças podem ser devido ao uso de instrumento de avaliação diferente e à natureza distinta entre os participantes do estudo mostrando que são necessários maiores estudos nessa população.

No que se refere aos fatores associados, semelhante ao revisado na literatura, constatou-se que entre os participantes o desfecho mostrou-se positivamente associado ao sexo feminino⁹. Nesse estudo, as estudantes do sexo feminino apresentaram probabilidade de TCAP mais de duas vezes maior que os do sexo masculino.

Quanto à área do curso, o resultado desse estudo divergiu da literatura revisada, que traz os estudantes da área da saúde com uma prevalência maior do desfecho¹⁸. Verificou-se que os estudantes da área da saúde apresentaram probabilidade de TCAP em torno de 40% menor que as demais áreas de conhecimento.

Em relação ao peso corporal, foi observada probabilidade de TCAP duas vezes maior entre aqueles com peso alterado. Tal achado corrobora com o levantamento bibliográfico que concluiu forte associação entre o transtorno e sobrepeso¹⁹.

Do mesmo modo, também os universitários com ansiedade apresentaram quase o dobro de probabilidade de TCAP comparados aos não ansiosos, achado este, condizente com o encontrado na literatura¹¹.

Das publicações disponíveis, nenhuma pesquisa avaliou a possível associação entre o uso de medicamentos para emagrecer e ansiolíticos e o TCAP, o que no presente estudo demonstrou uma associação estatisticamente significativa, sendo a probabilidade do TCAP 1,5 vezes maior entre os que fazem uso dos medicamentos.

A comparação dos resultados para fins de discussão aponta para a necessidade de estudos adicionais, especificamente com estudantes universitários, com o objetivo de melhor elucidar as inconsistências, especialmente porque o TCAP pode influenciar na qualidade de vida e desempenho acadêmico. Sendo assim, identificar esse transtorno de forma precoce pode ser útil para o planejamento de medidas de intervenção nas universidades.

Como pontos positivos do estudo ressalta-se o poder estatístico adequado para a maioria das comparações realizadas, além de sua contribuição com o conhecimento referente

ao transtorno de compulsão alimentar na população universitária, tema este ainda pouco explorado.

Dentre as limitações está a sua natureza transversal, o que permite apenas a identificação da associação entre fatores e desfecho, além da possibilidade de causalidade reversa para algumas variáveis. Ainda, o fato de os questionários terem sido respondidos de forma voluntária, o que pode ter sub ou superestimado algumas observações.

Esse trabalho objetivou não apenas fornecer dados a respeito do transtorno de compulsão alimentar e fatores associados, como também, fomentar diálogo e reflexão sobre esse tema, que tem se mostrado de grande relevância na comunidade acadêmica devido à grande diferença de prevalência quando comparado com a população geral.

Diante do panorama revelado e das associações encontradas, é imperativo que sejam pensadas e executadas propostas de intervenção nas universidades, de forma a prevenir o desenvolvimento, promover o adequado tratamento e melhorar a qualidade de vida em longo prazo.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Fronteira Sul pela oportunidade de realizar essa pesquisa e a todos que voluntariamente aceitaram participar.

REFERÊNCIAS

1. Kaplan, H.; Sadock, B.; Grebb, J. *Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica*. 11ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.
2. Spitzer, R. L.; Yanovski, S.; Wadden, T. et al. *Bing e Eating Disorder: its further validation in a multi site study*. *Int J Eat Dis* 13: 137-53, 1993.
3. Flores A. C. F et al. *Compêndio de clínica psiquiátrica*. 1 ed. 2012. Fundação Faculdade de Medicina e Universidade de São Paulo - FMUSP.
4. Yhang. B. C. S et al. *Prevalência de compulsão alimentar periódica e avaliação do consumo alimentar de indivíduos com excesso de peso*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. v. 29, n. 3, 2016.
5. Vitolo, M. R., Bortolini, G. A., Horta, R. L. *Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo*. *Revista de Psiquiatria*. v. 28, p.20-26, 2006.

6. Laus, M. F.; Moreira, R. C. M.; Costa, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria, Porto Alegre*, v. 31, n. 3, p. 192-6, 2009.
7. Feitosa, E. P. S. et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Alimentação e Nutrição de Araraquara*, v. 21, n. 2, p. 225-30, 2010.
8. Musaiger, A. O. et al. Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity international. *Journal of Preventive Medicine, Washington*, v. 7, n. 67, 2016.
9. Cordás, T. A. Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 4, p.154-157, 2004.
10. Wietzikoski, E. C.; Anelli, D.; Sato, S. W.; Costa, L. D.; França, V. F. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 18, n. 3, p, 173-179, 2014.
11. Costa, J. M. A.; Biaggio, A. M. B. Aspectos emocionais da obesidade: ansiedade e raiva. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, v. 50, n. 3, p. 30-50, 1998.
12. Mattos, M. I. R. et al. Bing e eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 24, n. 4, p.165-9, 2002
13. Fernandes, M. A, Resende, F. M. A compulsão alimentar no ambiente acadêmico. *Horizontes – Revista de Educação, Dourados, MS*, n.3, v2, 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. IMC em Adultos. Portal do Governo Brasileiro, 2017.
15. Freitas S, Lopes C. S, Coutinho W., Appolinario J. C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001.
16. Cunha J.A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 171p
17. Gorestein,C.; ANDRADE, L. Inventário Beck de ansiedade: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*,v.25, n.5, p. 245 -250, 1998.
18. Locatelli, B. M. J., Diniz, J. S., Taki, M. S. Prevalência de transtorno de compulsão alimentar em universitárias de diferentes áreas de estudo em uma Universidade de Várzea Grande-MT.II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag. 2018.
19. Sperling,I.; Baldofski, S.; Luthold, P.; Hilbert, A. Cognitive Food Processing in Binge – Eating Disorder: AnEye -Tracking Study Nutrients. 2017.
20. COSTA, Ana Júlia Rosa Barcelos; PINTO, Sônia Lopes. Transtorno da compulsão alimentar periódica e qualidade de vida de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. escavação.* , São Paulo, v. 28, supl. 1, p. 52-55, 2015.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de estudantes universitários. Passo Fundo, RS, 2019 (n=631).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Adultos	542	85,9
Adolescentes	89	14,1
Sexo		
Feminino	459	72,7
Masculino	172	27,3
Estado civil		
Solteiro	586	92,9
Casado	45	7,1
Tipo de instituição		
Pública	389	61,6
Privada	242	38,4
Área do curso		
Da saúde	464	73,5
Outras	167	26,5
Situação ocupacional		
Somente estudante	419	66,4
Estudante e trabalho ou estágio	212	33,6
Renda familiar per capita		
≤ 2 salários mínimos	428	67,8
> 2 salários mínimos	203	32,2
Com quem reside		
Família/cônjuge	313	49,6
Sozinho	197	31,2
Colegas/amigos	121	19,2
Horas acadêmicas semanais		
> 15	593	94,0
≤ 15	38	6,0
Frequência semestral com que vê a família (n=363)		
> 4 vezes	451	71,5
≤ 4 vezes	180	28,5
Prática de atividade física		
Sim	424	67,2
Não	207	32,8
Horas semanais dedicadas ao lazer		
≤ 15	342	54,2
> 15	289	45,8
Consumo de bebida alcoólica		
Nunca	122	19,3
Às vezes	476	75,4
Sempre	33	5,3
Tabagismo		
Não/ex-tabagista	603	95,6
Sim	28	4,4
Peso corporal		
Normal	409	64,8
Alterado	222	35,2
Uso de medicamento para emagrecer/ansiolítico		
Não	417	66,0
Sim	214	34,0
Diagnóstico autorreferido de doença (n=163)		

Doença psiquiátrica	63	38,7
Obesidade	27	16,6
Outras doenças	25	15,3
Doenças tireoide	24	14,7
Asma	24	14,7
Ansiedade		
Não	398	63,1
Sim	233	36,9

*Salário mínimo à época da coleta = R\$ 998,00.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada de fatores associados ao Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico em estudantes universitários. Passo Fundo, RS, 2019 (n=631).

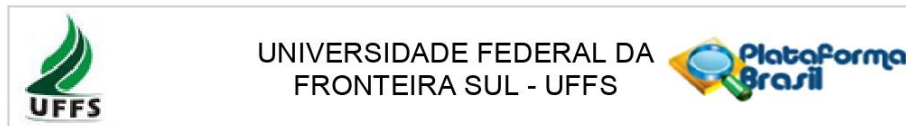
Variáveis	RP bruta (IC95)	p	RP ajustada (IC95)	p
I nível				
Faixa etária		0,873 ^a		0,969 ^a
Adulto	1,00		1,00	
Adolescente	0,96 (0,61-1,51)		0,99 (0,63-1,57)	
Sexo		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,37 (1,51-3,7)		2,38 (1,51-3,74)	
Estado civil		0,283 ^a		0,316 ^a
Solteiro	1,00		1,00	
Casado	0,75 (0,44-1,27)		0,75 (0,43-1,32)	
Tipo de instituição		0,491 ^a		0,385 ^a
Privada	1,00		1,00	
Pública	0,90 (0,65-1,23)		0,89(0,63-1,19)	
Área do curso		0,043 ^a		0,004 ^a
Outras	1,00		1,00	
Da saúde	0,71 (0,51-0,99)		0,58 (0,40-0,84)	
Situação ocupacional		0,495 ^a		0,088 ^a
Estudante e trabalho ou estágio	1,00		1,00	
Somente estudante	1,12 (0,80-1,57)		1,38 (0,95-1,99)	
Renda familiar per capita		0,048 ^a		0,111 ^a
> 2 salários mínimos	1,00		1,00	
≤ 2 salários mínimos	1,43 (1,00-2,05)		1,34 (0,93-1,92)	
Com quem reside		0,882 ^b		0,333 ^b
Sozinho	1,00		1,00	
Família/cônjuge	0,91 (0,64-1,30)		0,78 (0,54-1,13)	
Colegas/amigos	0,95 (0,61-1,48)		1,01 (0,65-1,59)	
II nível (n=363)				
Horas acadêmicas semanais		0,818 ^a		0,568 ^a
≤ 15	1,00		1,00	
> 15	1,08 (0,55-2,12)		0,74 (0,26-2,09)	
Frequência semestral com que vê a família		0,550 ^a		0,212 ^a
> 4 vezes	1,00		1,00	

≤ 4 vezes	1,13 (0,75-1,70)	1,30 (0,86-1,96)	
Prática de atividade física		0,011 ^a	0,046 ^a
Sim	1,00	1,00	
Não	1,50 (1,10-2,05)	1,38 (1,01-1,90)	
Horas semanais dedicadas ao lazer		0,454 ^a	0,947 ^a
> 15	1,00	1,00	
≤ 15	1,13 (0,82-1,53)	1,01 (0,66-1,55)	
Consumo de bebida alcoólica		0,533 ^a	0,842 ^a
Não	1,00	1,00	
Sim	1,14 (0,76-1,71)	1,06 (0,62-1,79)	
Tabagismo		0,743 ^a	0,977 ^a
Não/ex-tabagista	1,00	1,00	
Sim	1,13 (0,55-2,29)	0,99 (0,35-2,74)	
III nível (n=163)			
Peso corporal		<0,001 ^a	<0,001 ^a
Normal	1,00	1,00	
Alterado	2,28 (1,67-3,11)	2,03 (1,46-2,81)	
Uso de medicamentos para emagrecer/ansiolítico		<0,001 ^a	0,018 ^a
Não	1,00	1,00	
Sim	2,29 (1,68-3,12)	1,50 (1,07-2,09)	
Diagnóstico autorreferido de doença		0,464 ^b	0,862 ^b
Outras doenças	1,00	1,00	
Doença psiquiátrica	1,52 (0,62-3,74)	1,24 (0,49-3,13)	
Obesidade	2,31 (0,90-5,97)	1,37 (0,52-3,66)	
Doença da tireoide	1,56 (0,56-4,39),	1,79 (0,61-5,24)	
Asma	1,39 (0,48-4,00)	1,46 (0,49-4,38)	
Ansiedade		<0,001 ^a	<0,001 ^a
Não	1,00	1,00	
Sim	2,80 (2,04-3,85)	1,93 (1,37-2,72)	

*Salário mínimo à época da coleta = R\$ 998,00. Testes: a) Teste do Qui-Quadrado; b) Teste de Heterogeneidade.

4. ANEXOS

4.1 ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03788018.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.102.319

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“ADRINE RODRIGUES BETAT

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

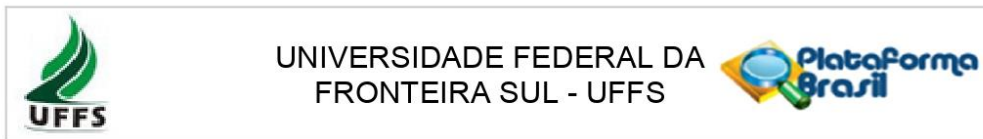
Orientadora: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann.

Co-orientadoras: Profª M. Sc. Bruna Chaves Lopes e Psicóloga Camila Reichert.

Resumo:

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, cujo objetivo e analisar a prevalencia e fatores associados ao transtorno de compulsao alimentar periodico (TCAP) e a ansiedade em estudantes universitarios. O questionario sera aplicado em formato online e sera composto de perguntas sobre idade, peso, altura, carga horaria academica, renda familiar, uso de tabaco e de alcool e de instrumentos validados para rastreamento do

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.102.319

transtorno de compulsão alimentar e ansiedade (escala de compulsão alimentar periódica - ECAP e escala Beck de ansiedade - BAI). Espera-se verificar prevalência do TCAP e da ansiedade maior do que o descrito na literatura para a população geral.”

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Objetivo Primário:

Identificar a associação de transtorno da compulsão alimentar periódico e ansiedade em estudantes universitários.

Objetivo Secundário:

Descrever as prevalências de transtorno de compulsão alimentar periódico e de ansiedade.

Descrever características da amostra.

Identificar fatores associados ao transtorno de compulsão alimentar periódico e ansiedade”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

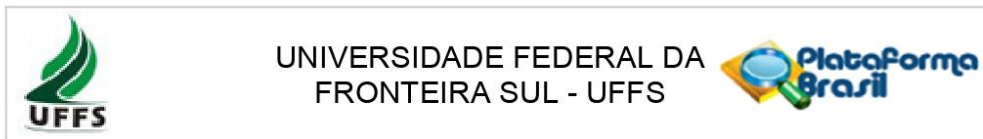
“Riscos:

Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. De maneira a minimizar este risco a equipe de pesquisa assume o compromisso do sigilo. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para tanto, será enfatizado que caso o participante se sinta constrangido ele poderá interromper a resposta ao questionário a qualquer momento.

Benefícios:

Esse estudo poderá trazer benefícios individuais, pois os instrumentos utilizados nessa pesquisa são usados para rastreamento de ansiedade e transtorno da compulsão alimentar periódica. Portanto, ao final do questionário online será dada ao participante a opção de deixar seu e-mail caso tenha interesse em receber seus resultados individuais e a partir de um resultado positivo procurar atendimento psicológico, clínico ou psiquiátrico, de forma a confirmar o diagnóstico e

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.102.319

receber tratamento adequado, o que caracteriza uma forma de devolutiva. Além disso, o estudo poderá trazer benefícios coletivos à comunidade acadêmica ao levantar um tema de tamanha relevância e que acomete uma parcela significativa dos universitários. A partir da estimativa das prevalências dos transtornos, fazer associações entre os desfechos e fatores associados pode-se inferir formas de agir nessa problemática de forma precipitada. ”

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: presente e adequada;

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS: não se aplica (devidamente justificado na metodologia);

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: presentes e adequados;

TCLE: presente e adequado.

Recomendações:

Não há sugestões.

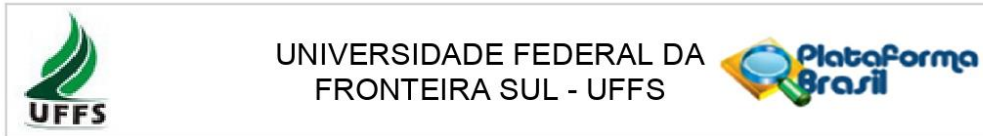
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se adequado e não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, estando assim APROVADO e autorizado a partir desta data a iniciar a etapa de coleta de dados. O/a Pesquisador/a é obrigado a informar ao CEP/UFFS sobre todo e qualquer evento importante no desenvolvimento deste protocolo de pesquisa, bem como apresentar os Relatórios parciais e final conforme previstos nestas legislações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.102.319

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

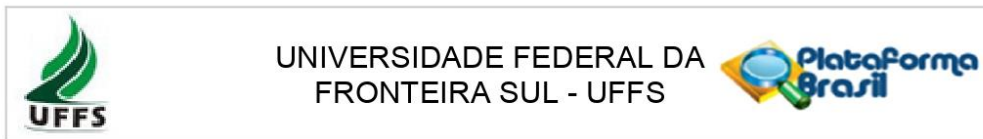
Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1268250.pdf	30/11/2018 14:34:30		Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.102.319

Outros	anexo2_ECAP.doc	30/11/2018 14:33:52	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	anexo1_inventario_beck2.doc	30/11/2018 14:33:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	apendiceAquestionario.doc	30/11/2018 14:32:48	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendiceB_TCLE.doc	30/11/2018 14:32:06	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.doc	30/11/2018 14:31:52	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	30/11/2018 14:31:12	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 26 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO 2 - NORMAS DA REVISTA



NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

A Revista Debates em Psiquiatria - RDP é uma publicação bimestral da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP – com a finalidade de publicar artigos de qualidade com foco principal nos aspectos clínicos da Psiquiatria e nas áreas de epidemiologia clínica, saúde pública, intervenção psiquiátrica em desastres e problemas relevantes de saúde mental. Visando oferecer aos associados da ABP, residentes, pós graduandos e especializando, informação de qualidade que complemente sua atualização e educação continuada.

São aceitos para apreciação apenas trabalhos originais, em português que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista.

Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, comunicações breves, artigos de revisão, artigos de atualização, carta aos editores, casos clínicos e resenhas de livros. Os trabalhos que estiverem fora das normas editoriais exigidas pela revista não serão aceitos para análise e serão devolvidos aos autores que possam encaminhar novamente para apreciação após as devidas reformulações.

Após a verificação dos aspectos formais e legais, e da avaliação e aprovação pelo Corpo Editorial, os manuscritos serão encaminhados a dois pareceristas para avaliação, (peer review), sendo assegurado o anonimato durante o processo de julgamento. A decisão final dos editores será enviada ao(s) autor(es), juntamente com os pareceres anônimos (sugestões e/ou críticas). Nos casos em que forem solicitadas modificações os autores devem enviar o manuscrito revisado com as sugestões sugeridas pelos revisores em 30 dias assim como uma carta resposta comentando ponto a ponto as alterações efetuadas. Caso o artigo seja aprovado e publicado somente a Revista Debates em Psiquiatria poderá autorizar a reprodução em outro periódico. Nestes casos, os autores devem pedir autorização por escrito.

Envio do Manuscrito Para Submissão

Os documentos deverão ser enviados à Revista Debates em Psiquiatria, através do email: abpsp@abpbrasil.org.br em arquivo Word anexado.

Tipos de Trabalhos

– Editorial: Comentário crítico a convite dos Editores. O texto deve conter até 900 palavras e um máximo de 5 referências.

– Artigos Originais: Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 2.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.

– Artigo de atualização / revisão: Artigos que constituem de avaliação crítica da literatura sobre um assunto atual ou relativo ao progresso da psiquiatria. O texto deve conter até 3.500 palavras (excluindo resumo e referências), resumo com 3 palavras-chaves e respectivas versões em inglês, 80 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras.

– Casos clínicos: Trabalhos contendo dados descritivos de um ou mais casos clínicos de grande interesse e raros e que apresentem uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos. O texto deve conter até 1500 palavras e 15 referências.

– Casos referentes a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos serão aceitos da seguinte forma: (1) Nas condições em que existir a possibilidade de o paciente assinar um termo de consentimento, esta é a documentação preferencial. Isto inclui paciente que de imediato o clínico vê interesse no seu relato e que está acessível quando da decisão pelo clínico do relato; (2) Nas condições em que o paciente não tiver a possibilidade de assinar. Isto inclui casos em que o paciente já teve alta ou está inacessível ou por alguma razão não apresenta condições cognitivas de ler ou assinar uma documentação nem seus familiares. Neste caso, duas alternativas serão aceitas: uma carta da comissão de ética do Hospital ou da Instituição na qual o médico atendeu o caso; em casos que não houver esta comissão, uma carta assinada pelo médico responsabilizando-se pela divulgação dos dados e

explicitamente demonstrando que está tomando todos os cuidados para tornar o caso não identificável, trocando e omitindo dados que permitam a sua identificação.

– Conferências clínicas: Artigos a convite dos editores nos quais um ou mais especialistas da área debatem um tema de importância clínica para a psiquiatria. O debate será mediado por um ou mais editores ou outros profissionais convidados.

– Resenhas de livros: Revisão breve e crítica de livros recentes de interesse para a área da psiquiatria e que possam dar ao leitor uma visão geral da obra. O texto deve contar até 900 palavras.

Requisitos Técnicos

Arquivo em Word, digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, na sequência: página de título, resumo, palavra-chaves (descritores), abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.

Permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor aprovando a utilização das imagens em periódicos científicos.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Carta assinada por todos os autores afirmando o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado e cedendo o direito de exclusividade à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar aos autores que justifiquem quando o total de autores excederem a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja, devem ser declaradas na seção de agradecimentos.

Declaração de conflito de interesse e fonte de financiamento deve ser declarada na seção de agradecimentos. A não existência de conflito de interesse também deve ser

declarada.

Termo de Responsabilidade – Modelo

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que trata-se de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e online.

Data, Assinatura de todos os Autores

Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, versão de fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/>.

Estrutura Geral do Manuscrito

Página de Identificação: deve conter: a) título do manuscrito em português e inglês que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido em português com até 50 caracteres; c) nome completo dos autores numerados e suas afiliações acadêmicas ou institucionais; d) nome, endereço completo, e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) identificar o tipo de manuscrito: artigo original, artigo de revisão etc. ; f) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja, colocar inexistentes).

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e inglês com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas. Abaixo do resumo/abstract, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: três palavras-chaves. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: www.bireme.br, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou

diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

– Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela.

– Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

– Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto.

– Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite.

– Conclusões: apresentadas em um parágrafo com não mais que 10 linhas e limitar-se aos dados obtidos.

– Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

– Referências: A apresentação deverá estar em conformidade com o estilo estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (alguns exemplos são apresentados a seguir). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE(www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals). Devem ser numeradas

consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

Artigos de Periódicos

Caldirola D, Namia C, Micieli W, Carminati C, Bellodi L, Perna G. Cardiorespiratory response to physical exercise and psychological variables in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33:385-9.

Livros

Laranjeira R, Pinsky I. *O alcoolismo: mitos e verdades.* São Paulo: Contexto; 1997.

Capítulos de Livro

Cantilino A, Sougey EB. Psicofarmacologia durante a gravidez e a lactação. In: Sena EP, Miranda-Scippa AM, Quarantini LC, Oliveira IR, editores. *Psicofarmacologia clínica.* 3ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 575-84.

Comunicação em Congressos

Verztman, JS. Comparação entre pacientes melancólicos e pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. In: XXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria; 2004; Salvador, BA, Brazil. Rio de Janeiro: ABP; 2004.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Cantarelli A. *Língua: que órgão é este?* [monografia]. São Paulo: CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

Documentos eletrônicos

American Speech-Language-Hearing Association. Ear infections (otitis media) [Internet]. [cited 2014 Sep 04]. <http://www.asha.org/public/hearing/O>

6. Tabelas – Cada tabela deve ser enviada em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas. O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, etc.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.) – Devem ser enviadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG – Graphics Interchange Format (em alta resolução – mínimo 300 dpi). As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras. Gráficos, preferencialmente, apresentados na forma de colunas. Verificar como preferem. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas de autorização. Somente serão aceitas ilustrações em preto e branco.

8. Análise estatística – Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

9. Abreviaturas e Siglas – devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Nome do medicamento – Usar o nome genérico

Unidades: Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço:

<http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

Aceitamos pedidos de separata após a publicação do artigo

4.3 ANEXO 3 - ACEITE DE ORIENTAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) _____,
 aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) _____,
 cujo tema provisório é _____
 _____.

Eu, _____, aceito co-orientar o
 TCC do(a) Acadêmico(a) _____, cujo tema provisório
 é _____
 _____.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do(a) Orientador(a)

 Assinatura do(a) Coorientador(a)

 Assinatura do(a) Coorientador(a)

 Assinatura do(a) Acadêmico(a)