

Associação entre comportamento alimentar e ganho de peso em estudantes universitários na pandemia da COVID-19

Association between eating behavior and weight gain in university students during the COVID-19 pandemic

Asociación entre el comportamiento alimentario y el aumento de peso en estudiantes universitarios en la pandemia de COVID-19

 Jéssica Gonçalves dos Santos¹,  Roberta de Oliveira¹,  Luciane Bresciani Salaroli²,
 Fabíola Lacerda Pires Soares³

Recebido: 15/03/2022 Aceito: 12/11/2022 Publicado: 15/12/2022

Objetivo: avaliar o ganho de peso e fatores associados em estudantes universitários durante a primeira onda de COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo transversal realizado no primeiro semestre de 2020, por meio de um questionário semiestruturado *online* com estudantes de graduação de uma universidade do Sudeste brasileiro, analisando-se por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** foram avaliados 876 estudantes (idade: mediana 22±5 anos). Apresentar aumento no apetite ampliou em cerca de 2,5 vezes as chances de ganho de peso, enquanto mudanças na alimentação e preocupar-se com o ganho de peso dobrou essas chances. A obesidade aumentou as chances de ganho de peso em 276%. Em contrapartida, maior pontuação na subescala “Comer por razões físicas e não emocionais” do comer intuitivo associou-se com chances menores dos estudantes apresentarem esse ganho. **Conclusão:** esses dados apontam a necessidade de estratégias baseadas em uma alimentação intuitiva para minimizar os impactos da pandemia no comportamento alimentar de estudantes universitários.

Descritores: Comportamento alimentar; Aumento de peso; Estudantes; COVID-19.

Objective: to evaluate weight gain and associated factors in university students during the first wave of COVID-19. **Methods:** this is a cross-sectional study carried out in the first half of 2020, using an online semi-structured questionnaire with undergraduate students from a university in southeastern Brazil, analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** 876 students were evaluated (age: median 22±5 years). Showing an increase in appetite increased the odds of weight gain by about 2.5 times, while changes in diet and worrying about weight gain doubled those odds. Obesity increased the odds of weight gain by 276%. On the other hand, higher scores on the “Eating for physical and non-emotional reasons” subscale of intuitive eating was associated with lower chances of students showing this gain. **Conclusion:** these data point to the need for strategies based on intuitive eating, to minimize the impacts of the pandemic on the eating behavior of university students.

Descriptors: Feeding behavior; Weight gain; Students; COVID-19.

Objetivo: evaluar el aumento de peso y los factores asociados en estudiantes universitarios durante la primera ola de COVID-19. **Método:** se trata de un estudio transversal realizado en el primer semestre de 2020, por medio de cuestionario semiestruturado online con estudiantes de pregrado de una universidad del sudeste de Brasil, analizado por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se evaluaron 876 estudiantes (edad: mediana 22±5 años). El aumento del apetito multiplicó por 2,5 las probabilidades de ganar peso, mientras que los cambios en la dieta y la preocupación por el aumento de peso duplicaron estas probabilidades. La obesidad aumentó las probabilidades de aumento de peso en un 276%. Por el contrario, las puntuaciones más altas en la subescala “Comer por razones físicas y no emocionales” de la alimentación intuitiva se asociaron con menores probabilidades de que los estudiantes experimentaran un aumento de peso. **Conclusión:** estos datos apuntan a la necesidad de estrategias basadas en la alimentación intuitiva para minimizar los impactos de la pandemia en el comportamiento alimentario de los estudiantes universitarios.

Descritores: Conducta alimentaria; Aumento de peso; Estudiantes; COVID-19.

Autor Correspondente: Fabíola Lacerda Pires Soares – fabiola_lacerda@yahoo.com.br

1 Graduanda em Nutrição. Departamento de Educação Integrada em Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória/ES, Brasil.

2 Nutricionista. Docente do curso de Nutrição, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) da UFES, Vitória/ES, Brasil.

3 Nutricionista. Docente do curso de Nutrição, do PPGSC e do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) da UFES, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade provoca modificações no estilo de vida que desempenham importante influência para a construção da imagem corporal e alterações nos hábitos alimentares. As novas responsabilidades e exigências acadêmicas, as demandas sociais, a diminuição do tempo disponível, a conquista de liberdade e a pressão social podem contribuir para os desequilíbrios emocionais em estudantes, como sintomas de estresse, ansiedade e depressão¹.

Dentre os diversos fatores estressores que podem causar efeitos adversos à saúde, não só para estudantes universitários, mas para toda a sociedade, destacam-se atualmente aqueles relacionados à pandemia de COVID-19. No dia 20 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como pandemia que constituía uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional².

No contexto de pandemia, efeitos negativos na saúde mental são gerados devido ao medo de ser infectado pelo vírus, preocupação com familiares, ansiedade por estar em casa e ter sua rotina diária alterada, estresse, frustração, carência de suprimentos, informações inadequadas, perda financeira e estigma³. Esses fatores impactam diretamente no processo saúde-doença da população, afetando de forma negativa os hábitos alimentares saudáveis, o que pode resultar em maior ocorrência de obesidade⁴. Em um estudo realizado com universitários, foi observado que, em dois meses de distanciamento social, as prevalências de sobrepeso e obesidade aumentaram 5% e 3%, respectivamente⁵.

As mudanças desfavoráveis na alimentação podem ocorrer como resposta a esses sentimentos, o chamado “comer emocional”. Como consequência, sentimentos como o estresse têm sido relacionados à maior ingestão de energia, “desejo por comida”, padrões alimentares pouco saudáveis com alto teor de gordura e açúcar e maior consumo de álcool, o que pode levar ganho de peso⁶⁻⁷. Este ganho pode se tornar permanente em algumas pessoas, e ainda levar a mais ganho de peso no futuro, aumentando o risco de obesidade, ainda mais se os comportamentos nutricionais desfavoráveis observados durante o distanciamento social não forem revertidos⁶.

Essas alterações alimentares, influenciadas não só por fatores externos, mas também internos do indivíduo, podem ser avaliadas dentro de um construto maior, denominado “comer intuitivo”, que se trata de uma forma adaptativa de alimentação, caracterizado principalmente por uma forte conexão com os sinais fisiológicos de fome e saciedade⁸. Estudos revelaram que existe uma relação inversa entre alimentação intuitiva e comer emocional⁹. Também diversos trabalhos

demonstram associação inversa entre comer intuitivo e Índice de Massa Corporal (IMC)¹⁰⁻¹¹. Desta maneira, o comer intuitivo poderia desempenhar papel protetor contra o impacto negativo na alimentação por fatores externos, tais como as consequências advindas da pandemia de COVID-19.

Este trabalho parte do pressuposto de que a COVID-19 teve um impacto negativo em universitários, atuando como fator estressor que alterou o comportamento alimentar dos estudantes, repercutindo no ganho de peso. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o ganho de peso e fatores associados em estudantes universitários durante a primeira onda de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, no qual participaram da pesquisa estudantes dos cursos de graduação de uma universidade federal do Sudeste brasileiro (Espírito Santo). Foram convidados a participar todos os acadêmicos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em cursos presenciais de qualquer um dos quatro *campi* da universidade. O recrutamento foi realizado por meio de e-mail institucional (intermediado pela universidade) e divulgação por centros acadêmicos e redes sociais. Foram excluídas do estudo gestantes e lactantes, por serem esperadas alterações no comportamento alimentar nessas fases da vida.

A coleta dos dados foi realizada de maio a junho de 2020, durante a primeira onda da pandemia de COVID-19. Foi aplicado o questionário *online*, com informações autorreferidas. Inicialmente os participantes informaram os dados sociodemográficos: sexo; idade; estado civil; com quem reside; raça/cor da pele¹²; renda familiar em número de salários mínimos; e escolaridade do chefe da família.

Em seguida, forneceram informações sobre os dados acadêmicos: *campus*, curso que estava matriculado e período - onde fazia o maior número de disciplinas. Em relação ao distanciamento social, informaram se houve a ocorrência de sinais/sintomas de síndrome gripal recentemente e a permanência em casa no último mês. Sobre os hábitos de vida, foram questionados quanto à ingestão de álcool, tabaco e prática de atividade física. Além disso, foi avaliado o apetite (apetite preservado, diminuído ou aumentado), se houve mudanças na alimentação e se seguiam mídia social *fitness*/de saúde.

Para a avaliação da percepção e satisfação corporal, foi utilizada a escala de silhuetas desenvolvidas para avaliação de crianças e adultos brasileiros de ambos os sexos, validada para uso digital por Freire e Fisberg¹³. Os participantes também foram questionados sobre a prática de dietas e a presença de preocupação com o peso.

O comer intuitivo foi avaliado mediante aplicação da escala “*Intuitive Eating Scale - 2*”, desenvolvida por Tylka e Kroon Van Diest¹⁰ e traduzida para o português brasileiro por Da Silva e colaboradores¹⁴. Essa escala consiste em questionamentos sobre atitudes alimentares envolvendo a alimentação intuitiva¹⁵. A análise é realizada por meio do escore total, obtido a partir da média de todas as questões, sendo que, quanto maior o escore, maior o nível de comer intuitivo.

Também são avaliadas suas quatro subescalas (dimensões): Permissão incondicional para comer (UPE), que reflete a disposição dos indivíduos de comer quando estão com fome e não rotular alimentos como proibidos; Comer por razões físicas e não emocionais (EPR), em que o ato de comer ocorre quando estão fisicamente famintos, e não para lidar com problemas emocionais; Confiança nos sinais de fome e saciedade para comer (RHSC), que reflete a confiança dos indivíduos em seus sinais internos de fome e saciedade para orientar seu comportamento alimentar; e a Congruência entre as necessidades corporais e as escolhas alimentares (B-FCC), que considera a tendência dos indivíduos de fazerem escolhas que respeitem sua saúde e funcionamento do corpo¹⁰.

O peso (kg) e estatura (cm) atuais foram autorreferidos. O cálculo do IMC foi calculado por meio da divisão do peso pela estatura ao quadrado, e classificado segundo critério da Organização Mundial da Saúde¹⁶. Também foram obtidas informações sobre o ganho de peso (último mês), categorizado em “Não” e “Sim”, sendo esta a variável dependente do estudo (desfecho).

O cálculo amostral foi realizado utilizando o software *online* Openepi®, considerando a prevalência de ganho de peso na quarentena da COVID-19 (53,7%)¹⁷, com nível de significância de 95% e erro amostral de 5%, resultando na necessidade de uma amostra mínima de 375 indivíduos.

Os dados foram analisados no software IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp). A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para descrever as variáveis de estudo foram utilizadas medianas (com intervalo interquartil) ou frequências absolutas e relativas. Para a análise das diferenças entre as medianas foi utilizado o Teste Mann-Whitney, e das diferenças das proporções foi utilizado o teste Qui-quadrado (X^2) ou Exato de Fisher. O nível de significância para todos os testes foi de 5%.

Para quantificação da participação das variáveis independentes no desfecho de interesse foi realizada análise multivariada, incluindo no modelo de regressão logística binária as variáveis independentes que apresentaram nível de significância de até 20% nos testes bivariados. Foram considerados, ainda, o pressuposto de ausência de multicolinearidade e o ajuste do modelo

segundo o teste de Hosmer-Lemeshow. Foram estimados os valores de razões de chance (*Odds ratio*) e seus respectivos intervalos de confiança.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e aprovada segundo Parecer No 4.022.658, de 12 de maio de 2020 (CAAE:30348620.5.0000.5060) e Nº 4.080.199, de 09 de junho de 2020 (CAAE: 30348620.5.0000.5060).

RESULTADOS

Foram avaliados 876 estudantes, sendo a maior parte do sexo feminino (n=647; 73,9%), que não vivia maritalmente, residia com a família e era de raça/cor branca, escolaridade do chefe da família com grau Superior/Pós-graduação e renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos. A mediana da idade dos estudantes foi de 22±5 anos (Tabela 1).

Em relação aos dados acadêmicos, a maioria estava matriculada no *campus* 2, (n=489; 55,8%) em cursos que não eram da área de saúde (n=568; 64,8%). Quando questionados sobre a adesão ao distanciamento social, 610 (69,6%) relataram ter permanecido totalmente em casa. A maioria referiu não ter apresentado sinais e sintomas de síndrome gripal. Sobre os hábitos de vida, a maior parte relatou fazer uso de bebida alcoólica e praticar atividade física, em contraposição ao uso de tabaco (referido pela minoria dos participantes) (Tabela 1).

Verifica-se ainda que, embora grande parte tenha relatado apetite preservado, foram relatadas alterações na alimentação em geral (sendo exemplos de mudanças o consumo frequente de doces e troca de refeições principais por lanches - dados não mostrados). Dentre as variáveis comportamentais, destacaram-se a preocupação com o ganho de peso, a percepção corporal inadequada e a presença predominante de insatisfação corporal. A maioria dos participantes apresentava estado nutricional de eutrofia (n=493; 56,3%), sendo que o ganho de peso nesse período inicial de distanciamento social foi referido por 45,7% do total de estudantes (n=400) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos, acadêmicos, de distanciamento social, hábitos de vida, hábitos alimentares, comportamentais e antropométricos de estudantes de graduação de uma universidade federal do sudeste brasileiro. Vitória/ES, 2020.

| Variáveis | N | % |
|---|--------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 229 | 26,1 |
| Feminino | 647 | 73,9 |
| Idade (anos)* | 22 ± 5 | |
| Estado Civil | | |
| Não vive maritalmente | 779 | 88,9 |
| Vive maritalmente | 97 | 11,1 |
| Com quem reside | | |
| Família | 646 | 73,7 |
| Sozinho | 79 | 9,1 |
| República ou amigos | 151 | 17,2 |
| Raça/cor da pele¹ | | |
| Branca | 412 | 48,4 |
| Preta | 114 | 13,4 |
| Parda | 325 | 38,2 |
| Escolaridade do chefe da família | | |
| Não estudou/Fundamental completo | 197 | 22,5 |
| Médio completo | 330 | 37,7 |
| Superior completo/Pós-graduação | 349 | 39,8 |
| Renda familiar² | | |
| < 1 SM | 94 | 11,6 |
| Entre 1 e 2 SM | 271 | 33,5 |
| Mais de 2 e até 5 SM | 287 | 35,4 |
| > 5 SM | 158 | 19,5 |
| Campus | | |
| Campus 1 | 236 | 26,9 |
| Campus 2 | 489 | 55,8 |
| Campus 3 | 82 | 9,4 |

| | | |
|--------------------------------------|-----|------|
| Campus 4 | 69 | 7,9 |
| Área | | |
| Saúde | 308 | 35,2 |
| Não Saúde | 568 | 64,8 |
| Período | | |
| Primeira Metade | 516 | 58,9 |
| Segunda Metade | 360 | 41,1 |
| Permaneceu em casa | | |
| Não | 26 | 3,0 |
| Sim, parcialmente | 240 | 27,4 |
| Sim, totalmente | 610 | 69,6 |
| Síndrome gripal | | |
| Não | 663 | 75,7 |
| Sim | 213 | 24,3 |
| Consumo de bebidas alcoólicas | | |
| Não | 361 | 41,2 |
| Sim | 457 | 52,2 |
| Ingeria no passado | 58 | 6,6 |
| Tabagismo | | |
| Não | 774 | 88,4 |
| Sim | 59 | 6,7 |
| Fumei no passado | 43 | 4,9 |
| Atividade física | | |
| Não | 374 | 42,7 |
| Sim | 502 | 57,3 |
| Apetite | | |
| Preservado | 398 | 45,4 |
| Diminuído | 151 | 17,3 |
| Aumentado | 327 | 37,3 |
| Mudança na alimentação | | |
| Não | 350 | 40,0 |
| Sim | 526 | 60,0 |

Segue mídia social *fitness*/de saúde

| | | |
|-----|-----|------|
| Não | 548 | 62,6 |
| Sim | 328 | 37,4 |

Prática de dietas

| | | |
|-----|-----|------|
| Não | 558 | 63,7 |
| Sim | 318 | 36,3 |

Preocupação com o peso

| | | |
|---------------------------|-----|------|
| Não | 240 | 27,4 |
| Sim (medo de ganhar peso) | 549 | 62,7 |
| Sim (medo de perder peso) | 87 | 9,9 |

Percepção corporal

| | | |
|------------|-----|------|
| Adequada | 133 | 15,2 |
| Inadequada | 743 | 84,8 |

Insatisfação corporal

| | | |
|-----|-----|------|
| Não | 93 | 10,6 |
| Sim | 783 | 89,4 |

Comer intuitivo - Score total IES-2*

3,39 ± 0,74

Comer intuitivo - Subescala UPE*

3,83 ± 1,00

Comer intuitivo - Subescala EPR*

3,13 ± 1,25

Comer intuitivo - Subescala RHSC*

3,33 ± 1,16

Comer intuitivo - Subescala B-FCC*

3,67 ± 1,0

IMC (Kg/m²)*

23,0 ± 5,9

IMC classificação

| | | |
|------------|-----|------|
| Baixo peso | 82 | 9,4 |
| Eutrofia | 493 | 56,3 |
| Sobrepeso | 192 | 21,9 |
| Obesidade | 109 | 12,4 |

Ganho de peso

| | | |
|-----|-----|------|
| Não | 476 | 54,3 |
| Sim | 400 | 45,7 |

*Dados expressos como p50 ± intervalo interquartil (IIQ). N = 876; ¹N = 851; ²N = 810. Oriental (amarela)/indígena foram tratados como dados faltantes. SM: Salários Mínimos. IMC: Índice de massa corporal. B-FCC: *Body-Food-Choice Congruence* (Congruência nas escolhas corpo-alimento). EPR: *Eating for physical rather than emotional reasons* (Comer por razões físicas e não emocionais). IES: *Intuitive Eating Scale* (Escala do Comer Intuitivo). RHSC: *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar na fome e saciedade para comer). UPE: *Unconditional permission to eat* (Permissão incondicional para comer).

Na Tabela 2 podem ser visualizados os dados sociodemográficos e acadêmicos distribuídos segundo o ganho de peso dos estudantes. Observa-se que idade ($p=0,002$) e estado marital ($p=0,001$) estiveram associados ao ganho de peso.

Tabela 2. Dados sociodemográficos e acadêmicos distribuídos segundo o ganho de peso de estudantes de graduação de uma universidade do sudeste brasileiro. Vitória/ES, 2020.

| Variáveis | Ganho de peso | | |
|---|---------------|------------|--------------|
| | Não | Sim | p-valor |
| | N (%) | N (%) | |
| Sexo^a | | | 0,397 |
| Masculino | 130 (27,3) | 99 (24,8) | 229 (26,1) |
| Feminino | 346 (72,7) | 301 (75,2) | 647 (73,9) |
| Idade (anos)^{*b} | 22 ± 4 | 22 ± 6 | 0,002 |
| Estado Civil^a | | | 0,001 |
| Não vive maritalmente | 438 (92,0) | 341 (85,2) | 779 (88,9) |
| Vive maritalmente | 38 (8,0) | 59 (14,8) | 97 (11,1) |
| Com quem reside | | | 0,415 |
| Família | 349 (73,3) | 297 (74,2) | 646 (73,7) |
| Sozinho | 39 (8,2) | 40 (10,0) | 79 (9,1) |
| República ou amigos | 88 (18,5) | 63 (15,8) | 151 (17,2) |
| Raça/cor da pele¹ | | | 0,478 |
| Branca | 231 (50,2) | 181 (46,3) | 412 (48,4) |
| Preta | 55 (12,0) | 59 (15,1) | 114 (13,4) |
| Parda | 174 (37,8) | 151 (38,6) | 325 (38,2) |
| Escolaridade do chefe da família | | | 0,052 |
| Não estudou/Fundamental completo | 112 (23,5) | 85 (21,2) | 197 (22,5) |
| Médio completo | 162 (34,0) | 168 (42,0) | 330 (37,7) |
| Superior completo/Pós-graduação | 202 (42,5) | 147 (36,8) | 349 (39,8) |
| Renda familiar² | | | 0,198 |
| < 1 SM | 47 (10,7) | 47 (12,7) | 94 (11,6) |
| Entre 1 e 2 SM | 138 (31,4) | 133 (35,8) | 271 (33,5) |
| Mais de 2 e até 5 SM | 158 (36,0) | 129 (34,8) | 287 (35,4) |
| > 5 SM | 96 (21,9) | 62 (16,7) | 158 (19,5) |

| Campus | | | 0,111 |
|----------------------------|------------|------------|--------------|
| Campus 1 | 120 (25,2) | 116 (29,0) | 236 (26,9) |
| Campus 2 | 262 (55,0) | 227 (56,8) | 489 (55,8) |
| Campus 3 | 54 (11,4) | 28 (7,0) | 82 (9,4) |
| Campus 4 | 40 (8,4) | 29 (7,2) | 69 (7,9) |
| Área^a | | | 0,887 |
| Saúde | 166 (34,9) | 142 (35,5) | 308 (35,2) |
| Não Saúde | 310 (65,1) | 258 (64,5) | 568 (64,8) |
| Período^a | | | 0,945 |
| Primeira Metade | 281 (59,0) | 235 (58,8) | 516 (58,9) |
| Segunda Metade | 195 (41,0) | 165 (41,2) | 360 (41,1) |

Teste Qui-quadrado. ^aTeste exato de Fisher. ^bTeste de Mann-Whitney. *Dados expressos como p50 ± intervalo interquartil (IIQ). N = 876; ¹N = 851; ²N = 810. Oriental (amarela) /indígena foram tratados como dados faltantes. SM: Salários Mínimos.

Na Tabela 3, podem ser visualizados os dados relativos ao distanciamento social, hábitos de vida e alimentares, comportamentais e antropométricos, distribuídos segundo o ganho de peso dos estudantes. Associou-se a esse ganho o apetite aumentado, mudanças na alimentação ($p < 0,001$ em ambas variáveis), práticas de dietas ($p = 0,029$), medo de ganhar peso ($p < 0,001$), percepção corporal inadequada ($p = 0,030$) e a presença de insatisfação corporal ($p = 0,001$).

Observa-se ainda que tanto o valor do escore total de comer intuitivo, quanto das subescalas EPR, RHSC e B-FCC, estiveram significativamente menores entre aqueles que ganharam peso, apontando que alimentar-se de uma forma menos intuitiva pode estar associado ao ganho de peso nesses estudantes. Os dados dessa tabela também apontam que, embora seja observado maior IMC entre aqueles que ganharam peso, predomina a eutrofia entre os indivíduos que tiveram esse ganho.

Tabela 3. Dados relativos ao distanciamento social, hábitos de vida, alimentares, comportamentais e antropométricos distribuídos segundo o ganho de peso em estudantes de graduação de uma universidade federal do sudeste brasileiro. Vitória/ES, 2020.

| Variável | Ganho de peso | | |
|--|---------------|--------------|---------|
| | Não N (%) | Sim N (%) | p-valor |
| Permaneceu em casa | | | 0,696 |
| Não | 14 (2,9) | 12 (3,0) | |
| Sim, parcialmente | 136 (28,6) | 104 (26,0) | |
| Sim, totalmente | 326 (68,5) | 284 (71,0) | |
| Síndrome gripal^a | | | 0,813 |
| Não | 362 (76,1) | 301 (75,2) | |
| Sim | 114 (23,9) | 99 (24,8) | |
| Consumo de bebidas alcoólicas | | | 0,219 |
| Não | 208 (43,7) | 153 (38,2) | |
| Sim | 240 (50,4) | 217 (54,3) | |
| Ingeria no passado | 28 (5,9) | 30 (7,5) | |
| Tabagismo | | | 0,951 |
| Não | 422 (88,7) | 352 (88,0) | |
| Sim | 31 (6,5) | 28 (7,0) | |
| Fumei no passado | 23 (4,8) | 20 (5,0) | |
| Atividade física^a | | | 0,055 |
| Não | 189 (39,7) | 185 (46,2) | |
| Sim | 287 (60,3) | 215 (53,8) | |
| Apetite | | | <0,001 |
| Preservado | 261 (54,8) | 137 (34,2) | |
| Diminuído | 101 (21,2) | 50 (12,5) | |
| Aumentado | 114 (24,0) | 213 (53,3) | |
| Mudanças na alimentação^a | | | <0,001 |
| Não | 232 (48,7) | 118 (29,5) | |
| Sim | 244 (51,3) | 282 (70,5) | |
| Segue mídia social fitness/de saúde^a | | | 0,234 |

| | | | | |
|--|-------------|-------------|------------------|-------------|
| Não | 289 (60,7) | 259 (64,8) | | 548 (62,6) |
| Sim | 187 (39,3) | 141 (35,2) | | 328 (37,4) |
| Prática de dietas^a | | | 0,029 | |
| Não | 319 (67,0) | 239 (59,8) | | 558 (63,7) |
| Sim | 157 (33,0) | 161 (40,2) | | 318 (36,3) |
| Preocupação com o peso | | | <0,001 | |
| Não | 170 (35,7) | 70 (17,5) | | 240 (27,4) |
| Sim (medo de ganhar peso) | 239 (50,2) | 310 (77,5) | | 549 (62,7) |
| Sim (medo de perder peso) | 67 (14,1) | 20 (5,0) | | 87 (9,9) |
| Percepção corporal^a | | | 0,030 | |
| Adequada | 84 (63,2) | 49 (36,8) | | 133 (15,2) |
| Inadequada | 392 (52,8) | 351 (47,2) | | 743 (84,8) |
| Insatisfação corporal^a | | | 0,001 | |
| Não | 66 (13,9) | 27 (6,8) | | 93 (10,6) |
| Sim | 410 (86,1) | 373 (93,2) | | 783 (89,4) |
| Comer intuitivo - Escore total IES-2^{*b} | 3,52 ± 0,72 | 3,30 ± 0,72 | <0,001 | 3,39 ± 0,74 |
| Comer intuitivo - Subescala UPE^{*b} | 3,83 ± 0,84 | 3,67 ± 0,83 | 0,074 | 3,83 ± 1,00 |
| Comer intuitivo - Subescala EPR^{*b} | 3,38 ± 1,25 | 3,00 ± 1,25 | <0,001 | 3,13 ± 1,25 |
| Comer intuitivo - Subescala RHSC^{*b} | 3,33 ± 1,17 | 3,17 ± 1,16 | 0,001 | 3,33 ± 1,16 |
| Comer intuitivo - Subescala B-FCC^{*b} | 3,67 ± 1,00 | 3,33 ± 1,00 | 0,010 | 3,67 ± 1,00 |
| IMC (Kg/m²)^{*b} | 22,1 ± 5,1 | 24,3 ± 7,0 | <0,001 | 23,0 ± 5,9 |
| IMC classificação | | | <0,001 | |
| Baixo peso | 62 (13,0) | 20 (5,0) | | 82 (9,4) |
| Eutrofia | 291 (61,2) | 202 (50,5) | | 493 (56,3) |
| Sobrepeso | 89 (18,7) | 103 (25,8) | | 192 (21,9) |
| Obesidade | 34 (7,1) | 75 (18,7) | | 109 (12,4) |

Teste Qui-quadrado. ^aTeste exato de Fisher. ^bTeste de Mann-Whitney. *Dados expressos como p50 ± intervalo interquartil (IIQ). N = 876. B-FCC = *Body-Food-Choice Congruence* (Congruência nas escolhas corpo-alimento). EPR = *Eating for physical rather than emotional reasons* (Comer por razões físicas e não emocionais). IES = *Intuitive Eating Scale* (Escala do Comer Intuitivo). RHSC = *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar na fome e saciedade para comer). UPE = *Unconditional permission to eat* (Permissão incondicional para comer).

Na análise múltipla por regressão logística binária (Tabela 4), observa-se que apresentar apetite aumentado aumentou em quase 2,5 vezes as chances dos indivíduos apresentarem ganho de peso (OR=2,495; IC=1,733-3,592; p<0,001). A presença de mudanças na alimentação praticamente dobrou as chances dos estudantes apresentarem esse ganho (OR=1,939; IC=1,380-

2,724; $p < 0,001$), assim como preocupar-se com o ganho de peso (OR=1,750; IC=1,161-2,638; $p = 0,008$), que aumentou essas chances em 75%. A subescala EPR do comer intuitivo permaneceu associada ao ganho de peso, mas exercendo efeito protetor, uma vez que reduziu em 22% as chances desse ganho nos estudantes (OR=0,781; IC=0,632-0,966; $p = 0,023$). Já apresentar obesidade aumentou em 2,76 vezes essas chances (OR=2,759; IC=1,165-6,533; $p = 0,021$).

Tabela 4. Análise múltipla sobre a presença de ganho de peso em estudantes de graduação de uma universidade federal do sudeste brasileiro. Vitória/ES, 2020.

| Variáveis | Bruto | | | | Ajustado | | | |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|-------|----------|----------|
| | p valor | OR | IC95% | | p valor | OR | IC95% | |
| | | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Idade | 0,017 | 1,022 | 1,004 | 1,040 | 0,510 | 1,008 | 0,985 | 1,032 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Não vive maritalmente | | 1 | | | | 1 | | |
| Vive maritalmente | 0,002 | 1,994 | 1,295 | 3,070 | 0,135 | 1,515 | 0,878 | 2,615 |
| Escolaridade chefe família | | | | | | | | |
| Não estudou/Fundamental completo | | 1 | | | | 1 | | |
| Médio completo | 0,816 | 1,043 | 0,733 | 1,484 | 0,120 | 1,397 | 0,916 | 2,132 |
| Superior completo/Pós-graduação | 0,022 | 1,425 | 1,053 | 1,929 | 0,595 | 1,134 | 0,714 | 1,801 |
| Renda Familiar | | | | | | | | |
| < 1 SM | | 1 | | | | 1 | | |
| Entre 1 e 2 SM | 0,096 | 1,548 | 0,925 | 2,592 | 0,663 | 1,125 | 0,661 | 1,915 |
| Mais de 2 e até 5 SM | 0,049 | 1,492 | 1,002 | 2,223 | 0,695 | 0,897 | 0,522 | 1,542 |
| > 5 SM | 0,245 | 1,264 | 0,852 | 1,877 | 0,444 | 0,782 | 0,417 | 1,467 |
| Campus | | | | | | | | |
| Campus 1 | | 1 | | | | 1 | | |
| Campus 2 | 0,490 | 0,896 | 0,657 | 1,223 | 0,653 | 1,090 | 0,750 | 1,583 |
| Campus 3 | 0,020 | 0,536 | 0,318 | 0,905 | 0,075 | 0,557 | 0,293 | 1,060 |
| Campus 4 | 0,298 | 0,750 | 0,436 | 1,289 | 0,275 | 0,700 | 0,369 | 1,328 |
| Atividade física | | | | | | | | |
| Não | | 1 | | | | 1 | | |
| Sim | 0,051 | 0,765 | 0,585 | 1,002 | 0,245 | 0,820 | 0,587 | 1,146 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| Apetite | | | | | | | | |
| Preservado | | 1 | | | | 1 | | |
| Diminuído | 0,773 | 0,943 | 0,634 | 1,403 | 0,683 | 1,102 | 0,692 | 1,754 |
| Aumentado | <0,001 | 3,560 | 2,618 | 4,841 | <0,001 | 2,495 | 1,733 | 3,592 |
| Mudanças na alimentação | | | | | | | | |
| Não | | 1 | | | | 1 | | |
| Sim | <0,001 | 2,272 | 1,717 | 3,007 | <0,001 | 1,939 | 1,380 | 2,724 |
| Prática de dietas | | | | | | | | |
| Não | | 1 | | | | 1 | | |
| Sim | 0,026 | 1,369 | 1,038 | 1,805 | 0,389 | 0,854 | 0,596 | 1,223 |
| Preocupação com peso | | | | | | | | |
| Não | | 1 | | | | 1 | | |
| Sim (medo de ganhar peso) | <0,001 | 3,150 | 2,275 | 4,362 | 0,008 | 1,750 | 1,161 | 2,638 |
| Sim (medo de perder peso) | 0,270 | 0,725 | 0,409 | 1,284 | 0,162 | 0,616 | 0,312 | 1,215 |
| Percepção corporal | | | | | | | | |
| Adequada | | 1 | | | | 1 | | |
| Inadequada | 0,027 | 1,535 | 1,049 | 2,246 | 0,600 | 1,134 | 0,709 | 1,811 |
| Insatisfação corporal | | | | | | | | |
| Não | | 1 | | | | 1 | | |
| Sim | 0,001 | 2,224 | 1,391 | 3,555 | 0,347 | 1,306 | 0,749 | 2,276 |
| Comer intuitivo - Subescala UPE | 0,081 | 0,845 | 0,700 | 1,021 | 0,345 | 1,132 | 0,876 | 1,462 |
| Comer intuitivo - Subescala EPR | <0,001 | 0,561 | 0,477 | 0,660 | 0,023 | 0,781 | 0,632 | 0,966 |
| Comer intuitivo - Subescala RHSC | 0,001 | 0,761 | 0,650 | 0,891 | 0,835 | 1,023 | 0,827 | 1,266 |
| Comer intuitivo - Subescala B-FCC | 0,017 | 0,820 | 0,696 | 0,966 | 0,120 | 1,191 | 0,955 | 1,485 |
| IMC | | | | | | | | |
| Baixo peso | | 1 | | | | 1 | | |
| Eutrofia | 0,005 | 2,152 | 1,260 | 3,674 | 0,401 | 1,338 | 0,679 | 2,639 |
| Sobrepeso | <0,001 | 3,588 | 2,012 | 6,397 | 0,144 | 1,789 | 0,819 | 3,906 |
| Obesidade | <0,001 | 6,838 | 3,582 | 13,056 | 0,021 | 2,759 | 1,165 | 6,533 |

Regressão logística binária bruta e ajustada. Teste de Hosmer e Lemeshow: Sig. 0,554. R quadrado Nagelkerke: 0,252. IMC: Índice de Massa Corporal. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de Confiança. SM: Salários Mínimos. B-FCC: *Body-Food-Choice Congruence* (Congruência nas escolhas corpo-alimento). EPR: *Eating for physical rather than emotional reasons* (Comer por razões físicas e não emocionais). IES: *Intuitive Eating Scale* (Escala do Comer Intuitivo). RHSC: *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar na fome e saciedade para comer). UPE: *Unconditional permission to eat* (Permissão incondicional para comer).

DISCUSSÃO

Neste trabalho foi encontrado que apetite, mudanças na alimentação, preocupação com o peso e IMC estão diretamente associados ao ganho de peso em universitários no início da pandemia da COVID-19. Apresentar aumento no apetite aumentou em cerca de 2,5 vezes as chances de ganho de peso, enquanto ter apresentado mudanças na alimentação, assim como preocupar-se com o ganho de peso, praticamente dobrou essas chances. A presença de obesidade contribuiu para o aumento das chances de ganho de peso nessa população em 276%. Em contrapartida, a subescala EPR do comer intuitivo associou-se a chances significativamente menores dos estudantes apresentarem esse ganho.

A pandemia da COVID-19 necessitou de medidas restritivas de distanciamento social em todo o país, o que levou a alterações no estilo de vida, no peso corporal e no comportamento alimentar. Verificou-se que 45,7% dos universitários relataram ganho de peso neste período. Resultados similares foram encontrados em estudo realizado na Itália, no qual observou-se percepção de ganho de peso em 48,3% dos participantes¹⁸. Os achados do estudo se mostram superiores aos encontrados em estudo com a população adulta brasileira, que observaram prevalência de ganho de peso de 19,7%¹⁹. Entretanto, nas quais, idades mais jovens foram fatores de risco para o ganho de peso, diferença que não foi encontrada em nosso trabalho, devido à pouca variação de idade entre os participantes.

O aumento do apetite foi associado a maiores chances de ganho de peso pelos universitários durante o distanciamento social corrobora a pesquisa realizada na Itália, em que 1214 participantes (34,4%) relataram aumento da sensação de fome, o que sugere que esse aumento, em conjunto com as mudanças nos hábitos alimentares, pode justificar a percepção de ganho de peso observada em 48,6% da população¹⁸.

O distanciamento social da população diante da pandemia provocou alterações na rotina, levando a vários impactos na saúde mental. Investigação brasileira considerando todas as regiões durante o distanciamento social revelou sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e indivíduos entre 18 e 30 anos apresentaram maiores frequências de depressão e ansiedade, e os níveis mais elevados desses sintomas e de estresse foram associados aos estudantes em comparação àqueles com outras ocupações profissionais²⁰.

O estresse prolongado é marcado pelo aumento dos níveis de cortisol no organismo em conjunto com os demais sentimentos negativos, e pode levar ao aumento da sensação de fome, ocasionando a utilização de alimentos como uma estratégia para lidar com os sentimentos

negativos, o chamado comer emocional²¹. Em contrapartida, associação inversa entre ganho de peso e comer intuitivo foi observada em mulheres universitárias, com destaque para a subescala desse construto que trata exatamente do comer emocional, a EPR. Essa subescala reflete o consumo de alimentos para satisfazer as necessidades fisiológicas de fome e não para lidar com emoções negativas¹⁵.

Uma maior pontuação na subescala EPR do comer intuitivo associou-se com redução de 22% nas chances dos estudantes apresentarem ganho de peso. Comer por motivos físicos em vez de emocionais detecta os padrões de alimentação dos indivíduos. Quando estão com fome física, as pessoas que se alimentam de forma intuitiva comem para satisfazer essa fome e param quando estão saciadas²². Resultado semelhante foi observado em trabalho, pela qual, indivíduos que ganharam peso apresentaram menor pontuação na alimentação intuitiva do que aqueles com peso estável, especialmente nas subescalas EPR, RHSC e B-FCC²³.

Esses resultados corroboram a influência do estresse nas escolhas alimentares individuais, especialmente no contexto de pandemia. Em pesquisa realizada com universitários, constatou-se que estudantes com níveis de estresse percebido elevado exibiam maiores pontuações para os comportamentos alimentares associados ao comer emocional. Tais dados evidenciam que, em situações estressoras, as escolhas alimentares são estabelecidas em sua maioria por fatores emocionais, bem como a dificuldade de controle da quantidade ingerida¹.

Os indivíduos tendem a comer mais, assim como migrarem suas escolhas alimentares para "alimentos reconfortantes", comumente ricos em açúcares, gorduras, e de maior densidade calórica, o que contribui com o ganho de peso. A procura exacerbada por esses alimentos justifica-se devido ao consumo destes nutrientes estimularem a produção de serotonina, que desempenha efeito positivo no humor²⁴. Portanto, alimentar-se intuitivamente pode desempenhar papel protetor contra o impacto negativo no consumo alimentar por fatores externos, principalmente aqueles relacionados ao comer emocional advindo da pandemia da COVID-19.

Pelos resultados, as pessoas mudaram seu consumo alimentar. Dentre essas mudanças, o consumo frequente de doces e troca de refeições principais por lanches. Resultado semelhante foi observado em um estudo com adultos, que demonstrou que, das pessoas que apresentaram mudanças na alimentação para um padrão menos saudável, 72,3% afirmaram terem ganhado peso durante a pandemia²⁵. Esses dados corroboram outro trabalho, mostrando que as mudanças nos hábitos alimentares foram associadas ao ganho de peso²⁶. Pode-se atribuir às mudanças negativas observadas na maior parte dos comportamentos alimentares, numa queda na motivação para

manter uma alimentação saudável, ao aumento na alimentação motivada pelo humor, assim como por ansiedade ou tédio²⁷.

A obesidade e preocupações com o peso foram associados significativamente a maiores chances de ganho de peso. Apresentar obesidade em associação com o aumento do tempo em casa pode promover alimentação adicional devido aos efeitos psicológicos como ansiedade e estresse, levando a consequências que podem comprometer a saúde do indivíduo, como a adoção de estratégias não saudáveis de controle de peso, comer emocional e alimentação desordenada^{7,28}. Uma investigação durante a pandemia da COVID-19 demonstrou que a alimentação emocional aumentou significativamente com um maior nível de emoções negativas, ou seja, ansiedade e depressão, e com pontuações de IMC mais elevadas²⁹.

A preocupação com o peso pode levar os jovens a adquirirem comportamentos alimentares disfuncionais que desregulam percepções de fome e saciedade, como comer para lidar com afetos negativos, o que gera aumento no consumo alimentar. Uma pesquisa recente demonstrou que preocupações relacionadas ao peso estiveram associadas a comportamentos extremos de controle de peso entre os adolescentes brasileiros, e que aqueles com excesso de peso são mais vulneráveis a adotar comportamentos extremos em comparação com aqueles com peso normal³⁰. Dessa forma, pode se inferir que esses indivíduos apresentam dificuldades de reconhecer sinais internos para iniciar ou interromper o consumo alimentar, modificando padrões alimentares que podem acarretar distúrbios no peso, como a obesidade³¹.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi demonstrado que alterações positivas no apetite, mudanças na alimentação, preocupação com o peso e obesidade aumentaram as chances de ganho de peso em universitários na primeira onda da pandemia da COVID-19. Em contrapartida, alimentar-se mais por razões físicas do que emocionais associou-se a chances significativamente menores dos estudantes apresentarem esse ganho.

Esses dados podem, portanto, apontam a necessidade de novas estratégias nutricionais, principalmente baseadas em uma alimentação intuitiva, com vistas a minimizar os impactos negativos da pandemia no comportamento alimentar de forma a prevenir o ganho de peso excessivo em estudantes universitários.

Dentre as limitações do presente trabalho, destaca-se a transversalidade dos dados, o que não permite inferir causalidade. Também, a coleta foi realizada com dados autorreferidos,

coletados de forma *online*. Além disso, outros estudantes podem não ter respondido a pesquisa por dificuldades de acesso à internet.

Por sua vez, este trabalho contribui para o conhecimento e planejamento de ações direcionadas à população universitária, além das recomendações dietéticas, ao considerar aspectos do comportamento alimentar, principalmente o comer emocional em situações estressoras. Isso se torna relevante especialmente no contexto da pandemia, que pode levar a alterações que interferem no consumo alimentar, com consequente ganho de peso.

REFERÊNCIAS

1. Penaforte FR, Matta NC, Japur CC. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. DEMETRA [Internet]. 2016 [citado em 27 mar 2021];11(1):15.18592. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/18592>
2. OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020 [citado em 27 mar 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. [Internet]. 2020 [citado em 21 nov 2022]; 395(10227):912-20. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Mantau A, Hattula S, Bornemann T. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. Appetite. [Internet]. 2018 [citado em 21 nov 2022]; 130: 93–103. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.015>
5. Santana J da M, Milagres MP, Silva dos Santos C, Brazil JM, Lima ER, Pereira M. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. Appetite. [Internet]. julho de 2021 [citado em 21 nov 2022]; 162:105172. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105172>
6. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. Nutrition. [Internet]. 2020 [citado em 22 mar 2021]. Disponível em: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.06.04.20121855>
7. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. Obesity Research & Clinical Practice. [Internet]. 2020 [citado em 21 jul 2021]; 14(3):210-6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871403X20303781>
8. Tribole E, Resch E. Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works. Vol. 3. St. Martin's Press, 2012. 344 p.
9. Barrada JR, Cativiela B, van Strien T, Cebolla A. Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence From a Spanish Sample. European Journal of Psychological Assessment. [Internet]. 2020 [citado em 27 jul 2021]; 36(1):19–31. Disponível em: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1015-5759/a000482>
10. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. Journal of Counseling Psychology. [Internet]. 2013 [citado em 18 mar 2021]; 60(1):137–53. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0030893>
11. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, et al. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study: Intuitive Eating and Weight Status. Obesity. [Internet]. 2016 [citado em 10 ago 2021]; 24(5):1154-61. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.21440>

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, organizador. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE; 2013. 204 p. (Estudos e análises. Informação demográfico e socioeconômica).
13. Freire SC, Fisberg M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. [Internet]. 2017 [citado em 29 ago 2021]; 66(4):211–5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000400211&lng=pt&tlng=pt
14. Silva WR, Neves AN, Ferreira L, Campos JADB, Swami V. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord*. [Internet]. 2020 [citado em 18 mar 2021]; 25(1):221–30. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s40519-018-0557-3>
15. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* [Internet]. 2006 [citado em 12 ago 2021]; 53(2):226–40. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.53.2.226>
16. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. 2000 [citado em 9 mar 2021]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
17. Santana JM, Milagres MP, Santos CS, Brazil JM, Lima ER, Pereira M. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. *Appetite*. [Internet]. 2021 [citado em 4 maio 2021]; 162:105172. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666321000805>
18. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020 [citado em 14 abr 2021]; 18(1):229. Disponível em: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5>
19. Costa CS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB, Monteiro CA. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2021]; 55:1. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/182843>
20. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappelozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. Brenner MH, organizador. *PLOS One*. [Internet]. 2021 [citado em 13 ago 2021]; 16(2):e0245868. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0245868>
21. Abbas AM, Kamel MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obesity Medicine*. [Internet]. 2020 [citado em 13 ago 2021]; 19:100254. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2451847620300749>
22. Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*. [Internet]. 2006 [citado em 16 ago 2021]; 53(4):474–85. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.53.4.474>
23. Tylka TL, Calogero RM, Daníelsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders*. [Internet]. 2020 [citado em 12 ago 2021]; 28(3):256–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1580126>
24. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2020 [citado em 13 ago 2021]; 74(6):850–1. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41430-020-0635-2>
25. Verticchio DF dos R, Verticchio N de M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. *RSD*. [Internet]. 2020 [citado em 12 ago 2021]; 9(9):e460997206. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206>
26. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*. [Internet]. 2020 [citado em 13 abr 2021]; 12(10):3119. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3119>
27. Chloe Adams. Eating well during Coronavirus / COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 13 ago 2021]. Disponível em: <https://www.bda.uk.com/resource/eating-well-during-coronavirus-covid-19.html>

28. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite*. [Internet]. 2016 [citado em 13 ago 2021]; 102:3–14. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666316300332>
29. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*. [Internet]. 2021 [citado em 30 ago 2021]; 160:105122. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666321000301>
30. Santana MLP, Assis AMO, Silva RCR, Raich RM, Machado MEPC, Pinto EJ, et al. Risk factors for adopting extreme weight-control behaviors among public school adolescents in Salvador, Brazil: A Case-Control Study. *Journal of the American College of Nutrition*. [Internet]. 2016 [citado em 13 ago 2021]; 35(2):113–7. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2014.951903>
31. Sánchez Bizama J, Oda-Montecinos C, Cova Solar F, Hemmelmann Fuentes K, Betancourt Peters I. Eating styles of Chilean university students: What's new? *Nutr Hosp*. [Internet]. 2020 [citado em 12 ago 2021]; 37(4):807-813. Disponível em: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02656/show>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Jéssica Gonçalves dos Santos e **Roberta de Oliveira** colaboraram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Luciane Bresciani Salaroli** contribuiu na concepção e revisão. **Fabíola Lacerda Pires Soares** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Santos JG, Oliveira R, Salaroli LB, Soares FLP. Associação entre comportamento alimentar e ganho de peso em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2022 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 10(4):635-54. Disponível em: inserir link de acesso. DOI: inserir link do DOI

Como citar este artigo (ABNT)

SANTOS, J. G.; OLIVEIRA, R.; SALAROLI, L. B.; SOARES, F. L. P. Associação entre comportamento alimentar e ganho de peso em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 635-54, 2022. DOI: inserir link do DOI. Disponível em: inserir link de acesso. Acesso em: inserir dia, mês e ano de acesso.

Como citar este artigo (APA)

Santos, J.G. Oliveira, R., Salaroli, L.B., & Soares, F.L.P. (2022). Associação entre comportamento alimentar e ganho de peso em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 635-54. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons