

---

## **Atitudes alimentares em acadêmicos de medicina: um estudo analítico transversal**

*Eating attitudes among medical students:  
an analytical cross-sectional study*

*Actitudes alimentarias en estudiantes académicos de medicina:  
un estudio analítico transversal*

---

- 1 Ana Flávia Losi  [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 2 Luís Henrique Knaul - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 3 Taís Cristina Paludo - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 4 Tatiane Muniz Barbosa - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 5 Paola de Lima - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 

**Filiação dos autores:** **1-3** [Graduandos, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, UNIDAVI, Rio do Sul, SC, Brasil]; **4,5** [Docentes, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, UNIDAVI, Rio do Sul, SC, Brasil]

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Leonardo Baldaçara

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#):** Losi AF, Knaul LH, Paludo TC [1,2,3,6,7,13,14], Barbosa TM, Lima P [1,2,10,11]

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Parecer n. 5.557.139

**Recebido em:** 17/10/2024

**Aprovado em:** 06/02/2025

**Publicado em:** 08/03/2025

---

**Como citar:** Losi AF, Knaul LH, Paludo TC, Barbosa TM, Lima P. Atitudes alimentares em acadêmicos de medicina: um estudo analítico transversal. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 2025;15:1-18. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1361>

---

## RESUMO:

**Introdução:** O ato de se alimentar ocupa uma posição influente frente às relações cotidianas devido a sua complexidade relacionada à construção da identidade humana. Os transtornos alimentares (TAs), caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento alimentar, podem configurar aspectos significativos relacionados à integridade da saúde física e mental. **Objetivo:** Analisar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de TAs durante a graduação em Medicina. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico, com abordagem quanti e qualitativa, seguindo as diretrizes do *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology* ([STROBE](#)), com aplicação de questionários para acadêmicos de um curso de Medicina em Santa Catarina. O primeiro questionário identifica características sociodemográficas e hábitos de vida, enquanto o *Eating Attitudes Test-26*, buscou evidenciar sinais e sintomas de TAs. **Discussão:** Os resultados indicam um predomínio de estudantes do sexo feminino, jovens e que realizam atividade física semanalmente. Dentre os participantes, 40% referiu sofrer influência nos hábitos alimentares, 82% se sentem ansiosos e 58% faziam o uso de droga lícita ou ilícita. Relatam preocupação com os alimentos e com a ideia de haver gordura no corpo, além de pensar em queimar calorias e demonstrar atenção à imagem corporal. A presença de indicativos para o desenvolvimento de TAs se mostrou mais evidente nos acadêmicos do ciclo clínico. **Conclusão:** As escolas médicas devem contemplar estratégias que busquem a prevenção de transtornos alimentares e a promoção da qualidade de vida para os acadêmicos de medicina, com vistas à saúde mental.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar, fatores de risco, medicina, estudo observacional

---

## ABSTRACT:

**Introduction:** The act of eating occupies an influential position in everyday relationships due to its complexity related to the construction of human identity. Eating disorders (EDs), characterized by a persistent

disturbance in eating or eating behavior, can configure aspects related to the integrity of physical and mental health. **Objective:** To analyze the presence of risk factors for the development of EDs during undergraduate medical school. **Method:** This is an analytical cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, following the guidelines of Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology ([STROBE](#)), with the application of questionnaires to students of a medical school in Santa Catarina. The first questionnaire identifies sociodemographic characteristics and lifestyle habits, while the Eating Attitudes Test-26 sought to highlight signs and symptoms of EDs. **Discussion:** The results indicate a predominance of female students, young people and those who perform physical activity weekly. Among the participants, 40% reported being influenced by their eating habits, 82% felt anxious, and 58% felt the use of legal or illegal drugs. They reported concern about food and the idea of having fat in their bodies, in addition to thinking about calories and showing concern for their body image. The presence of indicators for the development of EDs is shown more clearly in students in the clinical cycle. **Conclusion:** Medical schools should consider strategies that seek to prevent eating disorders and promote quality of life for medical students, with a view to mental health.

**Keywords:** eating behavior, risk factors, medicine, observational study

---

## RESUMEN:

**Introducción:** El acto de comer ocupa un lugar influyente en las relaciones cotidianas debido a su complejidad relacionada con la construcción de la identidad humana. Los trastornos alimentarios (TCA), caracterizados por una alteración persistente en la alimentación o en la conducta alimentaria, pueden configurar aspectos relacionados con la integridad de la salud física y mental. **Objetivo:** Analizar la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de TCA durante la graduación de medicina. **Método:** Se trata de un estudio analítico transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, siguiendo las directrices del Fortalecimiento del Informe de Estudios Observacionales en Epidemiología ([STROBE](#)), con cuestionarios aplicados a estudiantes de la carrera de Medicina en Santa Catarina. El primer cuestionario identifica características sociodemográficas y hábitos de vida, mientras que el Eating Attitudes Test-26 buscó resaltar signos y síntomas de los TCA. **Discusión:** Los resultados indican un predominio de estudiantes del sexo femenino, jóvenes y que realizan actividad física semanalmente. Entre los participantes, el 40% informó estar influenciado por sus hábitos alimenticios, el 82% se sintió ansioso y el 58% sintió que

estaba consumiendo drogas legales o ilícitas. Relatan preocupación por la alimentación y la idea de tener grasa en el cuerpo, además de pensar en las calorías y mostrar atención a la imagen corporal. La presencia de indicaciones para el desarrollo de TCA se muestra más claramente en los académicos del ciclo clínico. **Conclusión:** Las facultades de medicina deben considerar estrategias que busquen prevenir los trastornos alimentarios y promover la calidad de vida de los estudiantes de medicina, con miras a la salud mental.

**Palabras clave:** comportamiento alimentario, factores de riesgo, medicamento, estudio observacional

---

## Introdução

O comportamento alimentar constrói-se baseado no ato de promover a ingestão energética e de nutrientes através da alimentação sem a pretensão de situá-la no tempo, sendo assim não expressa um processo contínuo. Tal atitude pode vir a se repetir no tempo e a possibilidade de um comportamento alimentar provisório ou ocasional se transformar em um hábito faz-se presente [1].

A construção social dos hábitos deriva de um processo no qual uma atitude torna-se efetiva possuindo a forte tendência de se manter e reproduzir, perpetuando determinadas práticas em uma tradição que passa através de gerações. Desse modo, o processo de transmitir hábitos está relacionado com um aspecto amplo na construção de identidades individuais e coletivas [2].

Os transtornos alimentares (TA) são reconhecidos por uma confusão recorrente na alimentação ou em comportamentos relacionados que geram consumo ou absorção alterada desses alimentos, acarretando em problemas à saúde física ou integridade funcional psicossocial. Podendo ser subdivididos em: transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar [3]. Eles possuem variadas classificações, sendo as mais prevalentes: bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Os TA estão se tornando uma área de preocupação devido à sua expansão e prevalência em todas as etnias, classes econômicas e idades [4 - 6].

Nessa acepção, ao considerar a alta carga horária exigida e os fatores emocionais vivenciados por estudantes do curso de medicina, pontua-se que esses podem atuar como possíveis fatores de risco que comprometam o comportamento alimentar saudável. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares durante a graduação em Medicina.

## Metodologia

O presente estudo caracterizou-se por ser observacional do tipo transversal analítico com abordagem quantitativa e qualitativa, seguindo as diretrizes do *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology* ([STROBE](#)). Em conformidade à Resolução 466/2012, a pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 60607122.5.0000.5676, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI) com o Parecer no 5.557.139.

A pesquisa foi realizada mediante aplicação de questionários com acadêmicos devidamente matriculados no curso de Medicina da 1ª à 11ª fase, englobando estudantes dos três ciclos bianuais (ciclo básico, clínico e internato), pertencentes ao curso de Medicina de um centro universitário localizado em Santa Catarina. Dentre os critérios de inclusão, os participantes deveriam possuir matrícula ativa no segundo semestre do ano de 2022, estarem presentes em sala no momento da coleta e aceitarem a participação por meio do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos: um questionário para caracterização da amostra, que abordava questões sociodemográficas (contemplando as seguintes variáveis: sexo, idade, peso autorreferido, altura autorreferida, estado civil, naturalidade e presença de comorbidades) e sobre os hábitos de vida pessoais (contemplando a prática ou não de atividade física e a frequência semanal, se o estudante morava sozinho ou não e com quem morava, se havia influência sobre as escolhas alimentares, se era fumante ou usuário de drogas lícitas e sobre o sentimento de ansiedade e a frequência deste).

Um segundo questionário, o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), que é um instrumento psicométrico utilizado para triar transtornos alimentares com o intuito de evidenciar sinais e sintomas que favoreçam o rastreamento,

diagnóstico e tratamento precoces com intuito de barrar a evolução da doença. Elaborado nos anos de 1979 [7], o EAT é adaptado e validado para uso brasileiro [8].

Tal instrumento possui 26 itens, tendo como ponto de corte 21 pontos, indicando positivamente para uma possível existência de distúrbio alimentar [4, 7]. As 26 questões são divididas em três fatores:

- Escala da dieta (D): itens 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25 - evidência de recusa patológica a comidas hipercalóricas somada a uma excessiva preocupação com a forma física.
- Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (B): itens 3, 4, 9, 18, 21, 26 - relacionados aos episódios de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de vômitos e outras medidas para evitar o ganho de peso.
- Escala do controle oral (CO): itens 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20 - o qual reflete o autocontrole associado aos alimentos e reconhecem influências sociais, relacionadas à ingestão alimentar, do meio em que o indivíduo está inserido [4].

Essas 26 questões são divididas em três escalas do tipo Likert, havendo seis opções de resposta, com um escore de 0 a 3. Ou seja, sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes/quase nunca/nunca = 0 pontos, contudo na questão 25 foi necessária a reversão da escala [4, 8].

Após a finalização da coleta de dados, os dados foram tabulados por meio do Google Planilhas e posteriormente transferidos [GraphPad Prism](#) (Prism v.8.2.1, 2019) para análise estatística descritiva e elaboração gráfica. Inicialmente realizou-se o cálculo das medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como a média e a moda (máximo e mínimo), bem como o cálculo das frequências absoluta e relativa percentual para as variáveis discretas.

Em seguida, aplicou-se [teste de normalidade \(Shapiro-Wilk\)](#) para distinguir as distribuições paramétricas e não paramétricas, com intuito de realizar a análise de correlação entre duas variáveis. Para análises paramétricas utilizou-se o [coeficiente de correlação de Pearson](#) e para os dados não paramétricos o de [Spermann](#), observando o nível de correlação (fraca, moderada e forte) através do valor de r. Após isso, os resultados foram descritos e discutidos com base em comparações simples entre as

características e exposições dos sujeitos participantes da amostra, relacionando-se ao TA e com base em achados de outras pesquisas.

## Resultados

Esta pesquisa contou com a participação de 251 estudantes, obtendo um intervalo de confiança de 99% (EpiInfo). Dentre a caracterização da amostra [[Quadro 1](#)], destaca-se a população majoritária de estudantes do sexo feminino, 70,92% (n=178), onde 44,62% (n=112) apresentou idade entre 21-24 anos. Além disso, 95,22% (n=239) dos participantes afirmaram não possuir comorbidades, sendo que nenhum participante informou ter o diagnóstico de bulimia nervosa, anorexia nervosa e/ou transtorno de compulsão alimentar.

Relacionado aos hábitos de vida, os indivíduos praticantes de atividade física obtiveram-se o resultado expressivo, no qual 75,30% (n= 189) realizam alguma atividade física. 65,74% (n=165) dos estudantes que moram acompanhados, 40% (n=66) deles sofrem frequentemente influência na sua alimentação. Relacionando ao uso de drogas lícitas ou ilícitas 58,17% (n=146) realizam uso. Referentes a como o estudante se considera, 82,07% (n=206) ansiosos, e ao analisar a frequência desde sentimento, apenas 3,59% (n=9) consideram-se raramente ansiosos [[Quadro 2](#)].

Já sobre os resultados obtidos mediante utilização da EAT-26, a maior frequência de escolha da alternativa "às vezes" esteve presente na afirmativa sobre "sentir-se preocupado com os alimentos". Sendo que uma maior frequência na alternativa "muitas vezes" foi registrada para: "sintome preocupado com os alimentos", "cortar seus alimentos em pequenos pedaços", "pensar em queimar calorias a mais quando se exercita", "as pessoas lhe acham magra", "preocupação com a ideia de haver gordura no meu corpo", "demonstrar autocontrole diante dos alimentos" e "passar muito tempo pensando em comer". O [Quadro 3](#) apresenta a frequência das respostas para cada afirmativa.

A [Tabela 1](#) evidencia a pontuação no EAT-26 conforme cada fase do curso, sendo o valor acima de 21 pontos sugestivos de maior risco de desenvolvimento de TAs. Não houve diferença estatística entre os grupos (P=0,14). Frente às respostas analisadas através do EAT-26, dos 30 participantes da 1a fase, 50% (n=15) apresentaram indicativos de TAs. Evidenciou-se também que a maioria dos acadêmicos da 2a e 8a fase,

57,58% (n=19) e 61,54% (16) respectivamente, possuem maior suscetibilidades para o desenvolvimento de TAs. Outro resultado expressivo é observado no total de acadêmicos participantes, sendo que 42,63% (n=86) deles pontuaram acima dos 21 pontos no EAT-26.

## **Discussão**

Este estudo evidencia que, no curso de Medicina investigado, há um predomínio de estudantes do sexo feminino (70,92%) em relação ao masculino (29,08%). O ingresso de mulheres ao ensino superior, no Brasil, iniciou-se no final do século XIX. Já o evento da feminização das universidades teve seu início em 1920 durante a Era Vargas, na qual, políticas educacionais foram implementadas no Brasil [9].

Outros estudos mostram que desde 2009, entre os novos médicos registrados há mais mulheres do que homens [8, 10, 11]. Entre os médicos em atividade há predominância masculina (60,1%), entretanto, grupos com faixa etária com 29 anos ou menos, as mulheres já são maioria. Em consonância, nosso estudo demonstra semelhança com relação à idade, na qual 44,62% (n=112) dos acadêmicos possuem idades entre 21 a 24 anos.

No que diz respeito à prática de atividade física, os estudantes relataram realizá-la ao longo da semana, o que pode ser entendido como um fator protetor para o desenvolvimento de TA. Visto que há melhora global, bem como da qualidade de vida, somado a um alívio de sintomas de ansiedade e depressão [12, 13].

Mudanças e influências socioambientais com o passar dos anos acabam se relacionando com uma maior prevalência de TAs, e considerando que 40% da amostra de estudo referiu sofrer influência das pessoas com quem moravam, pode-se considerar este um fator predisponente para maior risco de desenvolver um TA [14 - 16].

Este estudo também identificou que 82,07% dos estudantes se sentem ansiosos, um forte indicativo para a presença de TAs, uma vez que, dentre os sintomas psiquiátricos subjacentes a um TA, podem-se incluir problemas de humor e ansiedade, dentre outros transtornos psiquiátricos [17 - 19].

Durante a coleta de dados obteve-se que 146 (58,17%) estudantes faziam o uso de droga lícita ou ilícita, não sendo especificadas quais. Porém, pode-se estimar que seja um possível fator de risco, uma vez que a American Psychiatric Association traz risco aumentado para TA pela ocorrência comum de transtornos por uso de substâncias [[17](#), [20](#)].

A Escala de Dieta (D), presente no EAT-26, busca avaliar a recusa patológica de comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física [[21](#)]. Tendo em vista o maior número de respostas “às vezes” para as afirmações: “Sinto-me preocupado com os alimentos”, “Penso em queimar calorias a mais quando me exercito” e “Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo”, pode-se evidenciar uma tendência positiva a ser corroborada aos achados na literatura. Posto que estudantes da área da saúde, tornam-se mais suscetíveis de desenvolver distúrbios do comportamento alimentar, uma vez que ocorre associação entre a magreza e uma melhor imagem profissional [[22](#)].

O EAT-26 abrange também a Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos (B), esta se relaciona a episódios de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de vômitos e outras práticas, visando ao não ganho de peso [[4](#), [23](#)]. Em conformidade com nosso estudo, um elevado número de participantes obtiveram a resposta “às vezes” para as seguintes afirmações: “Corto meus alimentos em pequenos pedaços” e “As pessoas me acham magra”, ao qual pode revelar uma propensão aos distúrbios alimentares e de imagem corporal, reforçando os achados da metanálise realizada por de McVey et al. [[24](#), [25](#)]. A insatisfação corporal é um fator de risco altamente importante para se analisar, uma vez que a perturbação da imagem corporal pode promover impactos negativos sobre a dieta do indivíduo, fato que aumenta o risco para o desenvolvimento de TA [[26](#)].

Já na escala de CO, a qual remete o alto controle frente a alimentos, reconhecendo as influências sociais no ambiente sobre a ingestão alimentar, encontramos três questões que obtiveram maior prevalência na escolha da alternativa “muitas vezes”. O que, associado aos achados da terceira questão da [Quadro 2](#) referente à influência das companhias sobre a alimentação, vai ao encontro da ideia de Quaioti e Almeida [[27](#)], que em sua análise psicobiológica sobre o comportamento alimentar, evidencia que tanto meios internos como externos refletem em modificações nos hábitos alimentares individuais [[21](#)].

A presença de indicativos para o desenvolvimento de TAs mostrou-se mais evidente nos acadêmicos participantes do ciclo clínico, que engloba o 3º e o 4º ano de graduação. Tal indicativo correlaciona-se com a “crise do meio” no curso de medicina apresentada por Fiedler. Uma vez que essa etapa se relaciona com a entrada no ciclo profissionalizante, maior contato com o paciente e maior proximidade com o enfrentamento da questão morte e doença [28].

Além disso, esse período é dotado por uma diminuição generalizada na qualidade de vida do estudante de medicina, como demonstrado no inventário da qualidade de vida do curso de medicina (IQVEM) [28, 29]. Fazendo com que esse momento seja desafiador, pois necessita da retomada dos conhecimentos do ciclo básico e possui uma alta gama de conhecimentos novos a serem contemplados, causando angústia e frustração [30, 31]. Sendo assim, o risco para o desenvolvimento de TAs surge ou torna-se mais acentuado durante esse período do curso.

## **Conclusão**

Os resultados desta pesquisa revelam a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares durante a graduação em Medicina. Dados esses consonantes a outros estudos realizados acerca de fatores de risco e TA. Sendo assim, acredita-se que as escolas médicas devam contemplar estratégias que busquem a prevenção de transtornos alimentares e a promoção da qualidade de vida para os acadêmicos de medicina. Sobretudo porque comportamento alimentar saudável, ou não, repercute invariavelmente na saúde mental destes estudantes.

Embora exista um aumento no interesse e aumento das pesquisas sobre transtornos alimentares em estudantes e a relação desses com qualidade de vida, ainda são necessários mais estudos para um melhor delineamento e enfrentamento desta problemática tão atual.

## **Agradecimentos**

Agradecemos aos acadêmicos pela adesão à pesquisa. Agradecemos também às professoras Paola de Lima e Tatiane Muniz Barbosa pela oportunidade de realizar esse projeto e pela orientação da pesquisa.

## Referências

1. Carvalho MCVS. Práticas e saberes na alimentação: natural, racional ou social? In: Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC; 2012. p. 425-442.
2. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva; 2001.
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Aidar MOI, Freitas RB, Bastos GCFC, Brasileiro AA, Silva AMTC, Almeida RJ. Fatores associados à suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes internos de um curso de medicina. Rev Bras Educ Med. 2020;44(3):e097.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190147>
5. Ward ZJ, Rodriguez P, Wright DR, Austin SB, Long MW. Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort. JAMA Netw Open. 2019;2(10):e1912925.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12925>  
PMID:31596495 - PMCID:PMC6802241
6. Annesi JJ. Effects of a naturally occurring stressor on health behaviors and their psychosocial correlates. Psychol Health Med. 2020;25(5):601-12.  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1658882> PMID:31450974
7. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med. 1979;9(2):273-9.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291700030762> PMID:472072
8. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, Somenzi L, Pinheiro A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). Rev ABP-APAL. 1994;16(1):7-10.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-178120>

- 9. Minella LS. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. Rev Estud Fem. 2017;25(3):1111-28. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1111>
- 10. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev Bioet. 2013;21(2):268-77. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200010>
- 11. Barbosa TM, Albino BC, Zanon LZ, Thiesen TT. Acadêmicos de medicina e o impacto do serviço de apoio psicológico. Debates Psiquiatr. 2024;14:1-21. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1149>
- 12. Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel K, Bratland-Sanda S, Pettersen G, Sundgot-Borgen J. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. Int J Eat Disord. 2020;53(4):574-85. <https://doi.org/10.1002/eat.23228> PMID:31944339 - PMID:PMC7187559
- 13. Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Veronese N, Solmi M, Brand S, Cordes J, Malchow B, Gerber M, Schmitt A, Correll CU, De Hert M, Gaughran F, Schneider F, Kinnafick F, Falkai P, Möller HJ, Kahl KG. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). Eur Psychiatry. 2018;54:124-44. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.004> PMID:30257806
- 14. Jaffa T. Eating disorders and cultures in transition. Child Adolesc Ment Health. 2004;9(3):143. [https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00095\\_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00095_1.x) PMID:32797490
- 15. Lavender JM, Crosby RD, Wonderlich SA. Dimensions in the eating disorders: past, present, and future. Commentary on Wildes and Marcus: incorporating dimensions into the classification of eating disorders. Int J Eat Disord. 2013;46(5):404-7. <https://doi.org/10.1002/eat.22121> PMID:23658079
- 16. Lima MC, Domingues MS, Cerqueira AT. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de

medicina. Rev Saude Publica. 2006;40(6):1035-41.  
<https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000700011>  
PMID:17173160

- 17. Attia E, Guarda AS. Prevention and early identification of eating disorders. JAMA. 2022;327(11):1029-31.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2022.2458> PMID:35289893
- 18. Crone C, Fochtman LJ, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, Golden N, Guarda A, Jackson-Triche M, Manzo L, Mascolo M, Pierce K, Riddle M, Seritan A, Uniacke B, Zucker N, Yager J, Craig TJ, Hong SH, Medicus J. The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Am J Psychiatry. 2023;180(2):167-71.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.23180001> PMID:36722117
- 19. Nahas L, Mohamad L, Soqia J, Agha LY, Nahas M, Alsaid B. Prevalence and predictors of eating disorders' risk in medical students at Damascus University: a cross-sectional study. Preprint, 2024 Apr 12. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4232158/v1>
- 20. Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE. Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. Am J Psychiatry. 1999;156(5):733-8.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.156.5.733> PMID:10327906
- 21. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003.  
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/pt-br.php>
- 22. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. Rev Nutr. 2001;14:3-6. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>
- 23. Almeida LC, Piologo LF, Barbosa LG, Oliveira Neto JG. Triagem de transtornos alimentares em estudantes universitários na área da saúde. Rev Bras Neurol Psiquiatr. 2016;20(3):230-43.
- 24. McVey GL, Kirsh G, Maker D, Walker KS, Mullane J, Laliberte M, Ellis-Claypool J, Vorderbrugge J, Burnett A, Cheung L, Banks L.

Promoting positive body image among university students: a collaborative pilot study. *Body Image*. 2010;7(3):200-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.005> PMID:20227934

- 25. Rodrigues CMK, Pissoli IM, Deno AA, Hummelgen MC. Resenha do livro: Appolinario, JC; Nunes MA; Cordás, TA. Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo. Artmed; Porto Alegre: Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), 2022. *Debates Psiquiatr*. 2024;14:1-8. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1235>
- 26. Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*. 2004;130(1):19-65. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19> PMID:14717649
- 27. Quaioti TCB, Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicol USP*. 2006;17(4):193-211. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400011>
- 28. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/publico/PatriciaTempskiFiedler.pdf>
- 29. Michels N, Man T, Vinck B, Verbeyst L. Dietary changes and its psychosocial moderators during the university examination period. *Eur J Nutr*. 2020;59:273-86. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01906-9> PMID:30684033
- 30. Sobral MVAC, Silva RVM, França EFG. Desafios na saúde mental de estudantes universitários nos últimos anos da graduação: uma revisão integrativa. In: Roberti Junior JP, organizador. *Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico*. Ponta Grossa: Atena; 2023. p. 63-75. <https://doi.org/10.22533/at.ed.194231128>
- 31. Anacleto-Estrela YC, Rezende ACC, Ferreira-Guedes A, Pereira CO, de-Sousa MNA. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *CES Med*. 2018;32(3):215-2. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3>



	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	178	70,92
Masculino	73	29,08
<b>Idade</b>		
16 - 20 anos	105	41,83
21 - 24 anos	112	44,62
25 - 28 anos	17	6,77
29 - 32 anos	9	3,59
33 - 36 anos	4	1,59
37 - 40 anos	4	1,59
<b>Altura</b>		
1,46 m - 1,55 m	12	4,78
1,56 m - 1,65 m	98	39,04
1,66 m - 1,75 m	88	35,06
1,76 m - 1,85 m	44	17,53
1,86 m - 1,95 m	8	3,19
maior que 1,95 m	1	0,40
<b>Peso</b>		
45 - 54 kg	53	21,12
55 - 64 kg	95	37,85
65 - 74 kg	44	17,53
75 - 84 kg	34	13,55
85 - 94 kg	17	6,77
Mais de 94 kg	8	3,19
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	241	96,02
Casado	9	3,59
Separado	1	0,40
<b>Naturalidade</b>		
Sul	239	95,22
Sudeste	5	1,99
Centro-oeste	6	2,39
Norte	4	1,59
Nordeste	1	0,40
<b>Comorbidades</b>		
Não possui comorbidades	239	95,22
DM	5	1,99
HAS	6	2,39
Doenças Cardiovasculares	1	0,40
DC	0	0,00
TA	0	0,00

### ↑ **Quadro 1.** Caracterização da amostra

**DC:** Demais Comorbidades (Doença renal crônica; Doença cerebrovascular; Imunossupressão; Anemia; Obesidade mórbida; Cirrose hepática; Ansiedade); Depressão. **TA:** Transtornos alimentares (Bulimia nervosa; Anorexia nervosa; Transtorno de compulsão alimentar).

	n	%
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Sim	189	75,30
Não	62	24,70
<b>Com quem você mora?</b>		
Sozinho	86	34,26
Acompanhado(a)	165	65,74
<b>Sua alimentação sofre influência das companhias da sua casa</b>		
Sempre	41	24,85
Frequentemente	66	40,00
Às vezes	39	23,64
Nunca	19	11,51
<b>Uso de cigarros convencionais e/ou eletrônicos</b>		
Sim	26	10,36
Não	225	89,64
<b>Uso de drogas lícitas ou ilícitas</b>		
Sim	146	58,17
Não	105	41,83
<b>Considera-se ansioso</b>		
Sim	206	82,07
Não	45	17,93
<b>Frequência que se considera ansioso</b>		
Diariamente	77	30,68
Frequentemente	60	23,90
Às vezes	60	23,90
Raramente	9	3,59
Nunca	45	17,93

### ↑ ↑ **Quadro 2.** Hábitos de vida

	<b>Moda</b>	<b>Amplitude máx-mín</b>
Fico apavorada com a ideia de estar engordando	4	6 - 1
Evito comer quando estou com fome	1	6 - 1
Sinto-me preocupado com os alimentos	4	6 - 1
Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	1	5 - 1
Corto meus alimentos em pequenos pedaços	4	5 - 1
Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como	1	5 - 1
Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos	1	5 - 1
Sinto que os outros gostariam que eu comesse	1	5 - 1
Vômito depois de comer	1	4 - 1
Sinto-me extremamente culpada depois de comer	1	5 - 1
Preocupo-me com o desejo de ser mais magra	1	5 - 1
Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	4	5 - 1
As pessoas me acham magra	4	5 - 1
Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo	4	5 - 1
Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas	2	5 - 1
Evito comer alimentos que contenham açúcar	3	5 - 1
Costumo comer alimentos dietéticos	3	5 - 1
Sinto que os alimentos controlam minha vida	1	5 - 1
Demonstro autocontrole diante dos alimentos	4	5 - 1
Sinto que os outros me pressionam para comer	1	5 - 1
Passo muito tempo pensando em comer	4	5 - 1
Sinto desconforto após comer doces	1	5 - 1
Faço regimes para emagrecer	1	5 - 1

Gosto de sentir meu estômago vazio	1	5 - 1
Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.	3	5 - 1
Sinto vontade de comer após as refeições	3	5 - 1

↑ **Quadro 3.** Análise da frequência das Atitudes Alimentares - *Eating Attitudes Test* (EAT-26)

↑ **Tabela 1 .** Classificação do escore através do questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26)

	< 21 n (%)	> 21 n (%)	Total n (%)
<b>1ª fase</b>	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)
<b>2ª fase</b>	14 (42,42%)	19 (57,58%)	33 (100%)
<b>3ª fase</b>	23 (85,18%)	4 (14,82%)	27 (100%)
<b>4ª fase</b>	23 (63,89%)	13 (36,11%)	36 (100%)
<b>5ª fase</b>	20 (71,42%)	8 (28,48%)	28 (100%)
<b>6ª fase</b>	14 (47,75%)	18 (56,25%)	32 (100%)
<b>7ª fase</b>	8 (61,50%)	5 (38,50%)	13 (100%)
<b>8ª fase</b>	10 (38,46%)	16 (61,54%)	26 (100%)
<b>9ª fase</b>	12 (92,30 %)	1 (7,70 %)	13 (100%)
<b>10ª fase</b>	6 (66,66 %)	3 (33,33 %)	9 (100%)
<b>11ª fase</b>	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
<b>TOTAL</b>	<b>144 (57,37%)</b>	<b>86 (42,63%)</b>	<b>251 (100%)</b>