

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

Edson Junio Pereira
Matheus Vieira Giovanuci
Geovana Maria Candido da silva
Lucas de Bastos Denisarth
Maria Luisa Martineli

**Sufrimento mental e comportamento alimentar: uma análise entre acadêmicos de
medicina**

Anápolis – Goiás

2025

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de medicina

**Sufrimento mental e comportamento alimentar: uma análise entre acadêmicos de
medicina**

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás -UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva

Anápolis – Goiás

2025

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio, incentivo e colaboração de diversas pessoas e instituições, às quais expressamos nossa sincera gratidão.

Aos colegas e professores da universidade, cujo compartilhamento de conhecimento e experiências foi essencial para nosso crescimento acadêmico, expressamos nossa profunda gratidão. Em especial, agradecemos à nossa orientadora, Profa. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva, cuja dedicação incansável, paciência e olhar atento foram determinantes para a construção deste trabalho. Seu compromisso com a excelência acadêmica e sua orientação cuidadosa não apenas enriqueceram este estudo, mas também despertaram em nós um olhar mais crítico e aprofundado sobre a pesquisa científica. Seu apoio foi além da transmissão de conhecimento, tornando-se um verdadeiro exemplo de compromisso e inspiração.

Estendo nossos agradecimentos à equipe da disciplina de Iniciação Científica, que, ao longo dos oito períodos do curso, contribuiu significativamente para nossa formação, proporcionando um ambiente de aprendizado enriquecedor e estimulante. O suporte oferecido foi essencial para o amadurecimento da nossa trajetória acadêmica e para a concretização deste trabalho. Por fim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização desta pesquisa, seja por meio de contribuições acadêmicas, incentivos ou palavras de encorajamento.

VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade da Medicina – Unievangélica

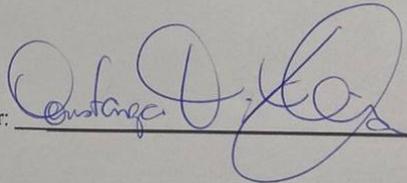
Eu, Prof(a) Orientador: Constanza Thaise Xavier Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as): Edson Junio Pereira, Matheus Vieira Giovanuci, Geovana Maria Candido da Silva, Lucas de Bastos Denisarh e Maria Luisa Martinesi, estão com a versão final do trabalho intitulado: “Sofrimento mental e comportamento alimentar: uma análise entre acadêmicos de medicina” pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 28 de 04 de 2025

Assinatura do Orientador:



RESUMO

Este estudo abordou a prevalência de alterações no comportamento alimentar e sofrimento mental entre estudantes de medicina do 1º ao 8º período. O objetivo do trabalho foi relacionar o sofrimento mental com o comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina, comparando o ciclo básico e o ciclo clínico, de uma Universidade particular do estado de Goiás. Com o intuito de atingir esse objetivo, foi conduzida uma pesquisa de natureza analítica, observacional, quantitativa e transversal, utilizando questionários destinados aos alunos matriculados no 1º a 8º período do curso de medicina de uma Universidade particular do estado de Goiás, sendo a população amostral da pesquisa de 264 pessoas de um total de 300 participantes. A obtenção de dados para a pesquisa foi através de dois formulários online – *Questionnaire on Eating and Weight Patterns – 5 (QEW-5)* e *Self Report Questionnaire – 20 (SRQ-20)*. A pesquisa compara o ciclo básico e clínico da formação, reconhecendo os estudantes de medicina como potencialmente vulneráveis a alterações no comportamento alimentar devido às intensas demandas acadêmicas. O estudo analisou a prevalência de transtornos alimentares e a deterioração da saúde mental entre estudantes de medicina, identificando uma relação com o aumento das demandas acadêmicas. O estudo investigou o perfil sociodemográfico, o sofrimento mental e os transtornos alimentares entre 264 acadêmicos de medicina, abrangendo estudantes do ciclo básico (1º ao 4º período) e do ciclo clínico (5º ao 8º período). A maioria dos participantes era do sexo feminino (60,2%) e tinha entre 18 e 24 anos (88,6%). A análise antropométrica revelou que os acadêmicos estavam, em sua maioria, dentro do peso e altura esperados para a faixa etária. O índice de massa corporal (IMC) médio indicou eutrofia, com valores de 22,4 para as mulheres e 24,1 para os homens. A avaliação do sofrimento mental, por meio da escala SRQ-20, indicou que 44% dos estudantes apresentavam sofrimento mental, com maior prevalência no ciclo clínico, mas não evidenciou diferença estatisticamente significativa. Quanto aos transtornos alimentares, a bulimia foi a condição mais prevalente (06,4%), especialmente entre os acadêmicos do ciclo básico, enquanto a compulsão alimentar foi mais frequente entre os estudantes do ciclo clínico, no entanto não evidenciando diferença estatisticamente significativa (0,758; 0,802). Relacionando o sofrimento mental com o desenvolvimento de transtornos alimentares a associação demonstrou significância estatística ($p = 0,005$), indicando uma possível correlação entre sofrimento psíquico e alterações no comportamento alimentar nesta população. Os achados sugerem a necessidade de ações preventivas, como suporte psicológico e programas de conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis, para mitigar o impacto do sofrimento mental e dos transtornos alimentares no desempenho acadêmico e na saúde dos estudantes.

Palavras-chave: Desempenho Acadêmico. Educação de Graduação em Medicina. Comportamento Alimentar. Saúde Mental.

ABSTRACT

This study addressed the prevalence of changes in eating behavior and mental distress among medical students from the 1st to the 8th period. The objective of the study was to relate mental distress to eating behavior among medical students, comparing the basic and clinical cycles, at a private university in the state of Goiás. In order to achieve this objective, an analytical, observational, quantitative and cross-sectional research was conducted, using questionnaires intended for students enrolled in the 1st to 8th period of the medical course at a private university in the state of Goiás, with the sample population of the research being 264 people out of a total of 300 participants. Data for the research were obtained through two online forms – Questionnaire on Eating and Weight Patterns – 5 (QEWP-5) and Self Report Questionnaire – 20 (SRQ-20). The research compares the basic and clinical cycles of training, recognizing medical students as potentially vulnerable to changes in eating behavior due to intense academic demands. The study analyzed the prevalence of eating disorders and deterioration of mental health among medical students, identifying a relationship with increased academic demands. The study investigated the sociodemographic profile, mental distress, and eating disorders among 264 medical students, including students in the basic cycle (1st to 4th period) and the clinical cycle (5th to 8th period). Most participants were female (60.2%) and were between 18 and 24 years old (88.6%). Anthropometric analysis revealed that most students were within the expected weight and height for their age group. The average body mass index (BMI) indicated eutrophy, with values of 22.4 for women and 24.1 for men. The assessment of mental distress, using the SRQ-20 scale, indicated that 44% of students had mental distress, with a higher prevalence in the clinical cycle, but did not show a statistically significant difference. Regarding eating disorders, bulimia was the most prevalent condition (06.4%), especially among students in the basic cycle, while binge eating was more frequent among students in the clinical cycle, however, not showing a statistically significant difference (0.758; 0.802). Relating mental suffering with the development of eating disorders, the association demonstrated statistical significance ($p = 0.005$), indicating a possible correlation between psychological suffering and changes in eating behavior in this population. The findings suggest the need for preventive actions, such as psychological support and awareness programs on healthy eating habits, to mitigate the impact of mental suffering and eating disorders on students' academic performance and health.

Keywords: Academic Performance, Medical Education, Eating Behavior, Mental Health.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 2.1 Educação médica no Brasil..... | 9 |
| 2.2 Sofrimento mental em acadêmicos de medicina | 10 |
| 2.3 Transtornos Alimentares (TA) e sofrimento mental..... | 10 |
| 3.OBJETIVOS | 13 |
| 3.1 Objetivo geral | 13 |
| 3.2 Objetivos específicos | 13 |
| 4. METODOLOGIA | 14 |
| 4.1 Tipo de estudo e local de pesquisa | 14 |
| 4.2 População e amostra do estudo..... | 14 |
| 4.3 Coleta de dados..... | 14 |
| 4.4 Análise de dados..... | 16 |
| 4.5 Aspectos éticos | 16 |
| 5. RESULTADOS | 17 |
| 6. DISCUSSÃO | 20 |
| 7.CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS | 24 |
| ANEXOS | 27 |

1. INTRODUÇÃO

O curso de medicina impõe uma carga intensa de estudos, trabalhos e dedicação em tempo integral, resultando em uma rotina exaustiva para os estudantes. Portanto, esse cenário se torna marcado pelo estresse diário e impacta diretamente nas emoções e na forma como são gerenciadas. As atividades exigidas, como aulas expositivas, reuniões tutoriais, práticas laboratoriais e clínicas se distribuem ao longo do dia e frequentemente, o tempo livre é aproveitado para o estudo individual, o qual é indispensável para que o universitário consiga estar tecnicamente preparado para conseguir avançar no curso (COSTA *et al.*, 2022).

Ademais, o estudante de medicina convive com a responsabilidade de alta performance acadêmica, ocasionada por preocupações pessoais e sociais por ser constantemente cobrado da responsabilidade que tem com o paciente. Com isso, o curso de medicina desenvolve uma realidade extenuante e pode implicar negativamente na qualidade de vida dos acadêmicos (MOURAS *et al.*, 2023; LORA *et al.*, 2024).

Somado a essas situações, pode ser afirmado que o hábito de vida dos estudantes de medicina é bastante favorável para desenvolver alguns sofrimentos mentais, dentre eles, ansiedade, depressão e o transtorno alimentar (TA). Em princípio, transtornos alimentares (TA) é uma realidade que abrange diversas causas como fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais. Essa patologia alcança relevada importância pois a alimentação inadequada pode gerar consequências que afetam a saúde física, emocional e que provocam alterações corporais como sobrepeso e desnutrição. Com isso, numa lógica psicopatológica pode-se dizer que causas psiquiátricas geram consequências em grande dimensão (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A partir desse pressuposto, os transtornos alimentares (TA) representam um desafio significativo para a saúde das pessoas em geral. Afetam não apenas a qualidade de vida, mas também levantam preocupações sérias em relação à sua incidência e à influência de fatores contextuais em sua manifestação. Em particular, os estudantes de medicina devido às intensas demandas acadêmicas, ao estresse e à pressão associados ao currículo médico produzem um cenário favorável para o desenvolvimento de transtornos mentais. Diante disso, fica claro assumir que este grupo em questão é vulnerável, entre outros transtornos, principalmente o alimentar (LORA *et al.*, 2024).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral relacionar o sofrimento mental com o comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina do ciclo básico e ciclo clínico de uma universidade particular do estado de Goiás. A importância deste estudo reside na

investigação da prevalência de alterações no comportamento alimentar e sofrimento mental entre estudantes de medicina, um grupo reconhecidamente vulnerável devido às exigências acadêmicas intensas e prolongadas. Ao comparar os ciclos básico e clínico, a pesquisa busca elucidar como as diferentes fases da formação médica impactam a saúde mental e os padrões alimentares, contribuindo para a compreensão dos fatores associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares e deterioração emocional nesse contexto. Além disso, o estudo evidencia estratégias preventivas e educacionais que considerem as particularidades de cada ciclo acadêmico, visando mitigar os efeitos negativos do ambiente universitário sobre o bem-estar dos futuros profissionais da saúde. A pesquisa, portanto, não apenas amplia o conhecimento científico sobre o tema, mas também oferece subsídios para a implementação de práticas que possam melhorar a qualidade de vida e a formação dos estudantes de medicina.

Portanto, o objetivo desse estudo foi relacionar o sofrimento mental e os padrões de comportamento alimentar em acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma universidade particular no estado de Goiás.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Educação médica no Brasil

O curso de medicina é composto por carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas, estendendo-se por um período de seis anos e dividido em três ciclos de aprendizagem (Básico, Clínico e Internato), ciclos que cobram cada vez mais habilidades específicas com grau de dificuldade progressiva. No cenário atual o ensino da medicina se ministra na maioria das instituições através da metodologia do PBL/ABP (*Problem-Based Learning ou Project-Based Learning*, que em português, aprendizagem baseada em problemas ou aprendizagem baseada em projetos), esse método dinâmico, de participação ativa, cobra cada vez mais do aluno a responsabilidade de sua formação desenvolvendo em grande maioria uma ansiedade e preocupação itinerária em toda a formação (BRASIL, 2023).

O cenário da educação médica no Brasil experimentou uma transformação significativa nas últimas décadas. Com um crescimento notável no número de escolas médicas, concomitantemente ocorreu um aumento expressivo na oferta de vagas de graduação em medicina. Em 2020, o Brasil já contava com 357 instituições, que juntas ofereciam um total de 37.823 vagas segundo informe Técnico nº2 da ProvMed-2030. Este crescimento acentuado, especialmente após 2013, não se limitou à criação de novos cursos de medicina, mas também abrangeu a expansão de vagas em instituições já estabelecidas (BRASIL, 2023).

Essa extensiva jornada acadêmica, se caracteriza por uma dedicação intensa aos estudos e uma programação rigorosa, incluindo aulas teóricas, práticas laboratoriais, estágios clínicos e plantões. A percepção dos estudantes universitários em relação a essa carga horária abrangente é variável, sendo que alguns a consideram desafiadora, porém indispensável para a formação de médicos altamente competentes. Entretanto, outros podem experimentar o peso da fadiga e do estresse associados a essa exigência. Comprovando que, embora as percepções sobre o estresse acadêmico o curso de medicina conflui com notórios impactos psicológicos que podem provocar sofrimento mental (LEITÃO; ESTEVES, 2023).

Ademais, a Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação médica enfatizam a importância de uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética (DCN, 2020). Portanto, a expansão da educação médica deve ser acompanhada para garantir que os futuros médicos estejam adequadamente preparados não apenas em termos de conhecimento clínico, mas também em competências psicossociais e humanísticas (MOURA *et al.*, 2020).

2.2 Sofrimento mental em acadêmicos de medicina

O sofrimento mental é um desequilíbrio das emoções de indivíduos que pode se manifestar como ansiedade, angústia, tristeza e desesperança. A Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento mental e sobre a reformulação do modelo assistencial em saúde mental, afirma a necessidade da atenção as pessoas em sofrimento mental como dever do estado assegurar tratamento e acompanhamento, demonstrando um inegável avanço em pesquisas e no campo da assistência a saúde mental (BRASIL, 2001; GALVÃO, 2023).

Nessa dinâmica de empoderamento cívico e desenvolvimento de estudos relacionados justificam a preocupação com o estudante de medicina. Uma vez que a ingressar a faculdade o aluno vive uma série de mudanças de estilo de vida que podem culminar com o sofrimento mental. Segundo levantamento realizado na Universidade Federal do Paraná a prevalência de transtornos mentais nesse público é maior e aumentou rotineiramente no período da pandemia do coronavírus, muita das vezes com níveis de adoecimento mental mais elevado (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Similarmente participantes de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal do Paraná avaliou qualitativamente o impacto do sofrimento mental nos acadêmicos de medicina no 12º período que em relatos descreveram o sofrimento mental experimentado dentro do meio acadêmico com a síndrome de *burnout*, um distúrbio ligado ao trabalho que é caracterizado pela tríade exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (LOURENÇO *et al.*, 2021).

Dessa maneira, torna-se essencial que as instituições de ensino superior, sobretudo as de formação médica, reconheçam o impacto do sofrimento mental entre os estudantes e desenvolvam medidas efetivas para enfrentá-lo. Investir em iniciativas como apoio psicológico, programas de saúde mental e a valorização das relações humanas no ambiente acadêmico é fundamental não apenas para preservar o bem-estar dos alunos, mas também para garantir uma formação profissional mais sólida e ética. Ao integrar essas ações às diretrizes institucionais e às políticas públicas, como as previstas na Lei nº 10.216/2001, assegura-se um compromisso genuíno com a saúde mental e o desenvolvimento pleno dos futuros profissionais de saúde (SACRAMENTO *et al.*, 2020).

2.3 Transtornos Alimentares (TA) e sofrimento mental

À primeira vista, entender os transtornos alimentares (TA) compreende uma abordagem eficaz de condições de sofrimento mental relacionado a hábitos alimentares. De

acordo com a *American Psychiatric Association* (APA), esses transtornos são caracterizados por perturbações graves na alimentação e nos comportamentos alimentares, resultando em consequências físicas e emocionais negativas. Contudo, podem surgir em diferentes etapas da vida, como na vida adulta, o que seria um TA tardio, ou então ainda, na infância, que seria um TA precoce. Entre os transtornos tardios mais comuns a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) são as que mais acometem a população na atualidade (SOUZA, 2020).

De acordo com a DSM-5, os critérios diagnósticos abrangem os transtornos mais conhecidos, como a anorexia nervosa, que envolve restrição severa na ingestão alimentar e medo intenso de ganhar peso; a bulimia nervosa, marcada por episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos induzidos; e o TCAP, caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos, sem comportamentos compensatórios regulares (DSM-5, 2014). Além disso, são descritos outros quadros clínicos, como pica, que envolve o consumo de substâncias não alimentares, e o transtorno de ruminação, que consiste no regurgitar repetido de alimentos. Essas condições refletem a complexidade dos TA e ressaltam a necessidade de intervenções terapêuticas individualizadas para cada caso (SOUZA, 2020).

A TCAP, é um distúrbio alimentar complexo, diretamente relacionado ao sofrimento mental, é caracterizada pela ingestão excessiva e descontrolada de alimentos em um curto período de tempo com sintomas físicos e emocionais associados, como sentimento de culpa e desconforto. Esse comportamento alimentar pode ter repercussões significativas na saúde e qualidade de vida dos indivíduos afetados, relacionado ao surgimento de comorbidades como a obesidade e diabetes mellitus (PACHECO, 2017).

O impacto da compulsão alimentar é acentuado quando observamos sua prevalência, especialmente entre acadêmicos de medicina. Pesquisas revelam que a ocorrência de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar, é mais alta nesse grupo em comparação com a população em geral. Um estudo específico com esses discentes destacou uma taxa significativa de 23,5% dos participantes apresentando sintomas indicativos de transtornos alimentares (BOSI *et al.*, 2014; REIS *et al.*, 2021).

O tratamento dos transtornos alimentares geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar incluindo terapia psicológica, apoio nutricional e, em alguns casos, farmacoterapia. O diagnóstico precoce e o tratamento assertivo são fundamentais para a retificação desses transtornos, evitando graves consequências para a saúde física e mental. É

importante destacar que o apoio social e familiar tem grande peso e desempenha um papel fundamental no processo de tratamento e recuperação do paciente com TA (DSM-5, 2014; SOUZA, 2020; MONTEIRO; RAMOS; SANTOS, 2024).

Diante do exposto, torna-se evidente que a exigente carga horária do curso de medicina, aliada à progressiva complexidade das habilidades requeridas, exerce um impacto significativo sobre a saúde mental dos acadêmicos. O ambiente acadêmico altamente exigente favorece o desenvolvimento de sofrimento mental. Nesse contexto, observa-se uma preocupante relação entre o sofrimento mental e o surgimento de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar. A pressão constante por desempenho e a sobrecarga de responsabilidades podem contribuir para padrões alimentares disfuncionais, intensificando o ciclo de estresse e comprometendo a qualidade de vida dos futuros médicos.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relacionar o sofrimento mental com os padrões de comportamento alimentar em acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma universidade particular no estado de Goiás.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil antropométrico dos acadêmicos de medicina participantes do estudo;
- Caracterizar o sofrimento mental e o desenvolvimento de transtorno alimentares entre acadêmicos de medicina.
- Identificar se existe sofrimento mental entre os acadêmicos de medicina ciclo básico e ciclo clínico;
- Verificar os padrões de comportamento alimentar predominantes nos acadêmicos, comparando as diferenças entre o ciclo básico e o ciclo clínico.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local de pesquisa

Refere-se a um estudo observacional, com abordagem analítica e desenho transversal, uma vez que consiste na análise de dados obtidos por meio da aplicação de questionários. A pesquisa foi conduzida com acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

4.2 População e amostra do estudo

O estudo em questão visou relacionar os hábitos alimentares e sofrimento mental sofrido entre os discentes do ciclo básico e do ciclo clínico, com estimativa da população de 819 matriculados. Portanto, foi realizado um cálculo da amostra de distribuição heterogênea que estimou uma amostra de 262 pessoas com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% (cálculo realizado no site <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>) extrapolando para 300 entrevistados onde aplicado o questionário para 33 participantes por período selecionados pela adesão ao estudo e respostas coerentes ao questionário a depender dos critérios de inclusão. Como critério de inclusão foram entrevistados discentes que cursam do primeiro ao oitavo período de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 (dezoito) anos, que assinaram o TCLE. Foram excluídos discentes que se recusaram a responder os questionários, menores de idade e participantes que preencheram erroneamente os questionários.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados para a pesquisa aconteceu por abordagem individual no espaço acadêmico da instituição da Universidade Evangélica de Goiás, onde os alunos receberam o TCLE (Anexo 1) impresso. Posteriormente, ao evidenciar consentimento com a pesquisa o participante foi convidado a responder o questionário online (Anexo 2), disponível ao final da folha do TCLE por link e código QR, onde o participante é direcionado para responder o questionário online (Anexo 2). Logo após o envio do questionário o participante recebe as cartilhas (Anexo 3) sobre transtornos alimentares e dicas para uma alimentação saudável.

Depois da aplicação do TCLE, o participante respondeu o Questionário de autorrelato - *Self-Reporting Questionnaire 20- SRQ-20* (Anexo 4) e o Questionário sobre padrões de alimentação - *Questionnaire on Eating and Weight Patterns - QEWP-5* (Anexo 5).

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) é uma escala de rastreio utilizada em serviços de atenção básica para avaliar indicadores de transtornos mentais comuns (TMC) O questionário é composto por 20 itens que avaliaram diferentes aspectos do sofrimento mental. Sendo comprovado o sofrimento mental nos participantes que pontuaram 7 ou mais pontos. (SILVEIRA *et al.*, 2021)

O Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso-5 (QEWP-5) é um instrumento auto preenchível utilizado no rastreamento de indivíduos com Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e Bulimia Nervosa (BN) de acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V); composto por 24 perguntas (24 na íntegra e 12 na presente pesquisa) que foram adaptadas pelos pesquisadores para atender as necessidades da pesquisa (MORAES, 2019). Para interpretar os resultados, cada item do questionário foi analisado em termos de frequência, intensidade e impacto emocional dos episódios de compulsão alimentar. As respostas foram codificadas numericamente, o que permitiu quantificar os comportamentos alimentares autorreferidos pelos participantes. Com base nisso, os resultados foram classificados conforme os critérios diagnósticos do DSM-5 para TCA e BN. Além disso, os dados foram analisados estatisticamente para verificar a prevalência de possíveis casos de transtornos alimentares na amostra, e possíveis associações com variáveis como sexo, idade, IMC, e o possível sofrimento mental, pelo questionário SRQ-20.

Para construção do perfil demográfico da pesquisa foi elaborado perguntas que adaptadas do QEWP-5 forneceram o Índice de Massa Corporal (IMC) como parâmetro para análise da pesquisa. Os valores de IMC que foram utilizados e a sua respectiva classificação, estão representados no quadro 1.

Quadro 1. Classificação de IMC

| IMC (Kg/m²) | Classificação |
|-------------------------------|----------------------|
| < 18,5 | Baixo peso |
| 18,5 – 24,9 | Eutrófico |
| 25 – 29,9 | Sobrepeso |
| 30 – 34,9 | Obesidade grau 1 |
| 35 – 39,9 | Obesidade grau 2 |

Fonte: OMS (2025).

4.4 Análise de dados

Todas as respostas obtidas foram tabuladas em planilha Microsoft Excel®. Para as variáveis categóricas, serão descritas as frequências absolutas (n) e percentuais (%). Para verificar as associações entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado quando necessário a correção de Likelihood ratio. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para todos os testes estatísticos. O programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, IBM, versão 27.0, Armonk NY).

4.5 Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA (CEP/UniEVANGÉLICA), de acordo com número do parecer 6.930.777 seguindo as normas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Anexo 6). A concordância dos participantes se deu com a aceite e assinatura através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado pessoalmente pelos pesquisadores.

5. RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos no questionário, a população estudada foi constituída por 264 acadêmicos matriculados de 1º a 8º período do curso de medicina. O ciclo básico foi composto do 1º ao 4º período, totalizando 132 participantes (50%), bem como ciclo clínico do 5º ao 8º período, com 132 participantes (50%). Observou-se predominância do sexo feminino (60,2%), na faixa etária de 18 a 24 anos (88,6%), sendo o IMC predominantemente eutrófico (72,3%), como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e antropométricas dos acadêmicos de medicina (n=264).

| Variáveis | n (%) |
|-------------------------------|------------|
| Sexo | |
| Feminino | 159 (60,2) |
| Masculino | 105 (39,8) |
| Faixa etária (anos) | |
| 18 - 24 | 234 (88,6) |
| 25 - 29 | 27 (10,2) |
| 30 - 34 | 03 (1,2) |
| ≥ 35 | - |
| IMC (Kg/m²) | |
| Baixo peso | 12 (4,5) |
| Eutrófico | 191 (72,3) |
| Sobrepeso | 54 (20,4) |
| Obesidade grau 1 | 6 (2,2) |
| Obesidade grau 2 | 1 (0,3) |

A tabela 2 apresenta a comparação entre o sofrimento mental dos acadêmicos de medicina e os ciclos que está cursando. O nível de sofrimento mental foi quantificado pela escala de SRQ-20, na qual determina se há um provável sofrimento (pontuação ≥ 7) ou improvável sofrimento (pontuação menor que < 7). A maioria dos participantes se apresentam com um sofrimento mental improvável (56%), porém dentro dos que apresentam um provável

sofrimento mental, a maior parte cursa o ciclo clínico (45,5%), não evidenciando diferença estatisticamente significativa (0,62).

Tabela 2. Comparação das respostas dos alunos em relação ao ciclo básico e clínico de acordo com o questionário de sofrimento de mental - SRQ-20 (n=264).

| Variáveis | Ciclo Básico | Ciclo Clínico | Total | p |
|------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Sufrimento mental improvável | 76 (57,6) | 72 (54,5) | 148 (56,0) | 0,62 |
| Sufrimento mental provável | 56 (42,4) | 60 (45,5) | 116 (44,0) | |

Sobre a possibilidade de diagnóstico de possíveis transtornos alimentares, a tabela 3 demonstra que uma minoria apresenta transtornos alimentares, porém desses que apresentam algum tipo, a bulimia foi mais prevalente (6,4%), com uma predominância em participantes do ciclo básico. Já o possível transtorno da compulsão alimentar, pode-se perceber que a maioria cursa o ciclo clínico (4,2%). Outro aspecto relevante para a análise deste estudo foi investigar a possível relação entre sofrimento mental e transtornos alimentares nessa população. Nesse contexto, observou-se que, entre os indivíduos com suspeita de transtorno de compulsão alimentar, 72,7% também apresentavam indícios de sofrimento mental, não evidenciando diferença estatisticamente significativa (0,758; 0,802).

Tabela 3: Comparação do comportamento alimentar entre alunos do ciclo básico e ciclo clínico (n= 264).

| Variáveis | Básico | Clínico | Total | p |
|---|---------------|----------------|--------------|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Possível transtorno de compulsão alimentar | | | | |
| Sim | 5 (3,8) | 6 (4,5) | 11 (4,2) | 0,758 |
| Não | 127 (96,2) | 126 (95,5) | 253 (95,8) | |
| Possível bulimia | | | | |
| Sim | 9 (6,8) | 8 (6,1) | 17 (6,4) | 0,802 |
| Não | 123 (93,2) | 124 (93,9) | 247(93,6) | |

A Tabela 4 apresenta a análise da associação entre a presença de sofrimento mental e a ocorrência de possíveis transtornos alimentares. Entre os participantes com escore indicativo de sofrimento mental improvável ($SRQ-20 \leq 6$), a maioria não apresentou indícios de transtornos alimentares. Por outro lado, entre aqueles com provável sofrimento mental ($SRQ-20 \geq 7$), 11,2% demonstram ter uma possível bulimia. Essa associação demonstrou significância estatística ($p = 0,005$), indicando uma possível correlação entre sofrimento psíquico e alterações no comportamento alimentar nesta população.

Tabela 4: Relação entre o sofrimento mental e um possível transtorno alimentar (n= 264).

| Classificação escore srq20 | Menor ou igual a 6 n (%) | Maior ou igual a 7 n (%) | Total n (%) | p |
|---|---|---|------------------------|----------|
| Possível transtorno de compulsão alimentar | | | | |
| Sim | 3 (2,0) | 8 (6,9) | 11 (4,2) | 0,048 |
| Não | 145 (98,0) | 108(93,1) | 253 (95,8) | |
| Possível bulimia | | | | |
| Sim | 4 (2,7) | 13 (11,2) | 17 (6,4) | 0,005 |
| Não | 144 (97,3) | 103 (88,8) | 247(93,6) | |

6. DISCUSSÃO

Observou-se uma predominância do sexo feminino, com idade entre 18 e 24 anos. Os valores médios de IMC foram compatíveis com a eutrofia. Em relação ao sofrimento mental, verificou-se que a maioria dos participantes apresentaram escores não indicando sofrimento mental, enquanto os casos de provável sofrimento mental foram mais frequentes entre os estudantes do ciclo clínico. Destaca-se ainda uma associação entre sofrimento mental e transtornos alimentares: entre os indivíduos com suspeita de compulsão alimentar, a maioria também apresentaram indícios de sofrimento mental. De forma semelhante, entre os participantes com provável sofrimento mental, apresentavam possível transtorno de compulsão alimentar e possível bulimia, sugerindo uma correlação importante entre saúde mental e comportamento alimentar nessa população acadêmica.

A pesquisa demonstrou a prevalência de sofrimento mental entre esses estudantes, no qual revelou que quase metade dos estudantes avaliados apresentam um provável sofrimento mental, com maior prevalência entre aqueles que estão cursando o ciclo clínico. Esses achados reforçam a importância do apoio acadêmico para manejar vulnerabilidade psicológica enfrentada pelos acadêmicos de medicina, especialmente durante essa fase da formação, caracterizada por uma carga horária intensa, maior contato com pacientes e aumento das responsabilidades acadêmicas (PACHECO *et al.*, 2017).

Estudo prévio confirma a alta prevalência e o aumento de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Os sintomas mais frequentes incluem dificuldade de concentração, irritabilidade, fadiga, insônia e queixas somáticas, fatores que podem impactar diretamente o desempenho acadêmico e a qualidade de vida. Além disso foi observado uma tendência de aumento nos escores do questionário de saúde geral, indicativo de Transtornos Mentais Comuns, conforme o avanço da graduação. indicam que o ciclo clínico e o internato são períodos críticos, associados a altos níveis de estresse e ansiedade (BARBOSA; 2021).

No entanto, quando se trata de transtornos alimentares, o presente estudo apresenta que a minoria dos estudantes desenvolveu algum tipo de transtorno. Entretanto, a bulimia foi a

condição mais prevalente, com maior incidência entre estudantes do ciclo básico. Esse dado sugere que, apesar de o sofrimento mental ser mais evidente no ciclo clínico, fatores presentes no ciclo básico, como a adaptação à rotina acadêmica, a alta competitividade e a pressão por desempenho, podem estar associados ao desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais (REGIS *et al.*, 2018).

Os estudos apontam que estudantes de medicina são suscetíveis a transtornos alimentares, como compulsão alimentar e bulimia nervosa (BARROSO *et al.*, 2023; ANJOS *et al.*, 2024). Um estudo identificou que 38,46% dos acadêmicos de medicina apresentaram elevada probabilidade de transtorno alimentar, com uma parcela significativa apresentando escores sugestivos de compulsão alimentar moderada. Outro levantamento observou que a maioria dos alunos relataram episódios de comer excessivo, associado a perda de controle durante esses episódios, com maior prevalência entre estudantes com índice de massa corporal elevado (BARROSO *et al.*, 2023; ANJOS *et al.*, 2024).

O resultado do presente estudo indica que a maioria dos estudantes pesquisados são mulheres, com idade entre 18 e 24 anos, o que está em consonância com pesquisas anteriores sobre a distribuição de gênero na medicina. O estudo de Sousa *et al.* (2020) corrobora essa tendência ao demonstrar que, a maioria dos estudantes estão na segunda década de vida. Além disso, a análise de gênero revelou uma distribuição em que as mulheres estão em maior número. Observa-se, assim, uma tendência crescente de feminização na medicina brasileira. Dados da Demografia Médica no Brasil 2023 projetam que, até 2024, as mulheres representarão 50,2% dos profissionais médicos no país, indicando uma mudança significativa no perfil demográfico da profissão (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; 2023).

Além disso, a maioria dos estudantes de medicina avaliados possuem a idade entre 18 e 24 anos, com um IMC indicando eutrofia tanto em homens como em mulheres, demonstrando uma distribuição antropométrica dentro dos padrões esperados para a faixa etária e contexto acadêmico. Esses achados estão alinhados com estudos anteriores que analisaram as características corporais de estudantes de medicina em diferentes regiões do Brasil. Um estudo realizado na região norte de Joinville/SC com 142 acadêmicos de medicina encontrou médias de estatura de 1,63 m para mulheres e 1,76 m para homens, com pesos médios de 57,95 kg e 71,85 kg, respectivamente e um IMC médio de 21,61 kg/m² para mulheres e 23,2 kg/m² para homens. Os dados deste estudo reforçam a predominância de uma faixa de peso e altura semelhante entre estudantes de medicina, corroborando nossos achados (JESUS *et al.*, 2023).

Dentre as limitações do estudo, destacam-se a baixa adesão por parte dos acadêmicos em participar ativamente do estudo no fornecimento de informações pelo proposto formulário aplicado. Um dos aspectos mais positivos da pesquisa é a compreensão dos hábitos alimentares entre os acadêmicos de Medicina, o que permite a identificação de possíveis transtornos alimentares, assim como a influência do ambiente sobre o comportamento alimentar. Reforçando a importância do apoio acadêmico fornecido para os acadêmicos, a exemplo do Núcleo de Apoio aos Acadêmicos da Universidade Evangélica de Goiás que tem provável significância para o menor desenvolvimento de sofrimento mental nos acadêmicos entrevistados. Essa abordagem é de suma importância, pois possibilita o reconhecimento da problemática, abrindo caminho para a implementação de estratégias interventivas adequadas para enfrentar essas questões. Além disso houve a apresentação de cartilha que elucidou e contribuiu para a autopercepção e compreensão dos transtornos alimentares para os participantes.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa, permitiu traçar um perfil sociodemográfico e de saúde dos estudantes de medicina avaliados, evidenciando a predominância de mulheres jovens entre 18 e 24 anos. Além disso, os dados antropométricos revelaram uma distribuição de altura e peso dentro dos padrões esperados para essa população, reforçando achados de estudos anteriores sobre o perfil físico dos acadêmicos de medicina.

Outro ponto de destaque foi a prevalência significativa de sofrimento mental, especialmente entre aqueles no ciclo clínico, período marcado por alta carga horária e aumento das responsabilidades acadêmicas. Além disso, foi observado que, embora a minoria dos estudantes tenha desenvolvido transtornos alimentares, entre os casos identificados, a bulimia foi a mais frequente, com maior incidência entre estudantes do ciclo básico. Esse achado sugere que, além do impacto emocional do ciclo clínico, fatores como adaptação à rotina acadêmica e pressão por desempenho podem influenciar comportamentos alimentares inadequados desde os primeiros anos da graduação.

Diante dessas constatações, torna-se essencial que instituições de ensino superior adotem medidas preventivas e interventivas para mitigar os impactos negativos do sofrimento mental e dos transtornos alimentares entre os acadêmicos de medicina. A implementação de programas de suporte psicológico, ações de conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis e estratégias para redução do estresse acadêmico são fundamentais para garantir uma formação mais equilibrada e saudável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ANJOS, I. L. P. B. *et al.* Prevalência de sintomas de compulsão alimentar entre alunos de medicina e índice de massa corporal. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, v. 15, n. 2, p. 108-118, 2024.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: AMB, 2023. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

BARBOSA-MEDEIROS, M. R.; CALDEIRA, A. P.. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, p. e187, 2021.

BARROSO, R. P. M. *et al.* Symptoms of eating disorders in medical students. **J Health Biol Sci**, v. 11, n. 1, p.1-6, 2023.

BRASIL (2001). Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL (2023). **Ministério da Saúde**. Depressão. Brasília, DF:2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 09 de maio de 2023.

BOSI, M. L. M. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 02, p. 243-252, 2014.

COSTA, L. S. *et al.* Os fatores estressores e o impacto na saúde mental dos estudantes de Medicina. *E-Acadêmica*, v. 3, n. 2, p. e5332196, 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/196>.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2024.

GALVÃO, T. F. Sofrimento mental e o Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 1, p. e2023005, 2023. DOI: [10.1590/S2237-96222023000100001](https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100001). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/t3VdcC6MhbtTY7zNVmxfQ6G/>.

JESUS, E. E. D. *et al.* CARACTERÍSTICAS CORPORAIS DOS UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA DA REGIÃO NORTE DE JOINVILLE/SC. **Fiep Bulletin - online**, v. 93, n. 1, p. 1124 - 134, 2023.

LEITÃO, A. M.; ESTEVES, R. Z. Percepção sobre o desenvolvimento da competência "raciocínio clínico" por graduandos de curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 47, n. 1, p. e20220127, 2023. DOI: [10.1590/1981-5271v47.1-20220127.ING](https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220127.ING). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9pvd8Gf8gTPYD96Kp9j7TmN/>.

LORA, G. *et al.* Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do paraná. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2024.

LOURENÇO, T. S. *et al.* “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 3, p. e20210180, 2021. DOI: [10.1590/1981-5271v45.3-20210180](https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210180). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nRTqphYSmQHMsPFFbM5Dv9x/>.

MONTEIRO, J. R. A.; RAMOS, J.M.; SANTOS, M. F. R. O impacto psicológico do transtorno alimentar e processos bariátricos: uma abordagem integrativa para a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educa o**, v. 10, n. 6, p. 3258–3271, 2024.

MOURA, A. C. A. *et al.* Estratégias de ensino-aprendizagem para forma o humanista, crítica, reflexiva e  tica na gradua o médica: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educa o Médica*, Brasília, v. 44, n. 3, p. e20190189, 2020. DOI: [10.1590/1981-5271v44.3-20190189](https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rFwC8ScKrLvKzZQLfs7gznF/>.

MORAES, C.E.F. Questionnaire on eating and weight patterns-5 – QEWP-5 (questionário sobre padrões de alimenta o e peso-5): TRADU O, ADAPTA O TRANSCULTURAL E ESTUDO DE CONFIABILIDADE. Rio de Janeiro, 2019.

MOURAS, V. *et al.* A prevalência de sintomas de ansiedade em acadêmicos de medicina. *Revista Eletr nica Acervo Saúde*, v. 23, n. 7, p. e14004, 2023. DOI: [10.25248/reas.e14004.2023](https://doi.org/10.25248/reas.e14004.2023). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14004>.

NASCIMENTO, I. J. B. do. *et al.* Epidemiological profile of patients affected by Sars-CoV-2 virus infection with progression to Severe Acute Respiratory Syndrome. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e50111528382, 2020.

PACHECO, J. P. *et al.* Problemas de saúde mental entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017. DOI: [10.1590/1516-4446-2017-2223](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FsKx7VwgRVsvwS638Bqhbmk/>.

REGIS, J.M.O. *et al.* Sintomas de ansiedade social e insatisfa o com a imagem corporal em estudantes de Medicina: prevalência e correlatos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo,

v. 67, n. 2, p. 65–73, abr./jun. 2018. DOI: [10.1590/0047-2085000000187](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000187). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FDzxQG6R99Zqr3Tzm46cQgc/>.

REIS, L. B. M. *et al.* Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina. **Debates em Psiquiatria**, v. 11, p. 1-27, 2021.

SACRAMENTO, B.O. *et al.* Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 45, n. 1, e2021, 2021. DOI: [10.1590/1981-5271v45.1-20200394.ING](https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394.ING). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QRW5cQW9D4bDdPjyyXxyFLR/>.

SILVEIRA, L.B. et al, Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4 p. 49-61. 2021.

SOUZA, P. G. A. *et al.* Perfil socioeconômico e racial de estudantes de Medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 44, n. 3, e20190111, 2020. DOI: [10.1590/1981-5271v44.3-20190111](https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190111). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/y8h6fFZnzSTMxBdzBNNC8nd/>.

TEIXEIRA, L. DE A. C. et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 21–29, mar. 2019.

ANEXOS

1.1. ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Sofrimento mental: relação do comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina.

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulado sofrimento mental: relação do comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina. Desenvolvida por Matheus Vieira Giovanuci, Edson Junio Pereira, Geovana Maria Candido da silva, Lucas de Bastos Denisarh e Maria Luisa Martineli discentes de Graduação em medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Prof^a. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva.

O objetivo central do estudo é relacionar sofrimento mental com o comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser discente do curso de medicina que cursa atualmente entre o 1º e 8º período da UniEVANGÉLICA.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas por meio da descaracterização das informações prestadas, não tendo vínculo algum com sua identidade.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro onde somente os pesquisadores terão acesso. 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 consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. A aplicação dos questionários QEWP-5 e RSQ-20 ocorrerá de forma presencial com acesso aos questionários por meio de um código QR presente no final deste TCLE. Sendo que o primeiro avalia o comportamento alimentar com até 26 perguntas e o segundo, sofrimento mental com 22 perguntas de sim ou não. O tempo de duração da aplicação do questionário de aproximadamente dez minutos.

Sobre desconfortos ou riscos eventuais, é importante destacar o possível constrangimento durante a coleta dos dados por parte dos participantes. Dessa forma, o participante poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Além disso, há o risco de exposição dos participantes ao preencherem os questionários, sendo assim, para assegurar o sigilo, será entregue primeiro o TCLE para ser preenchido, que será recolhido e armazenado em uma pasta. Os questionários entregues não possuem identificação e serão recolhidos de forma aleatória após o término do preenchimento e armazenados em uma pasta diferente da que contém o TCLE.

Assim, os discentes participantes contribuirão com o objetivo do trabalho, dando estimativas diferentes do acometimento de transtornos alimentares relacionada ao sofrimento mental específico do ciclo básico e ciclo clínico. Contudo, há um benefício claro em levar informação e consentimento sobre o tema relacionado aos estudantes de medicina mediante a publicação do trabalho, entrega de uma cartilha informativa e orientação a respeito do atendimento em saúde mental para os estudantes em sofrimento no NAPED (Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Discente) onde a coordenadora se disponibiliza para atender os alunos que por ventura se encontrarem em sofrimento mental.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.



Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Constanza Thaise Xavier Silva Docente na Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Anápolis, Brasil. 9090 – 062 98 148-5925 Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

Rubrica do participante: _____

Rubrica do Pesquisador: _____

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, portador(a) do CPF nº _____, concordo, de forma voluntária, em participar do estudo mencionado. Declaro ter sido informado(a) pelo pesquisador _____ sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos. Recebi a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e os contatos necessários para isso.

Se eu me sentir prejudicado(a), fui orientado(a) a entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA pelo telefone (62) 3310-6736. Sei que minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

*Aponte sua câmera e
responda o forms:*



Marque aqui qual é esta via:

- Via do participante;
- Via do pesquisador.

1.2. ANEXO 2

Formulário do Google® - <https://forms.gle/njWDdUYzR2obGQHp7>

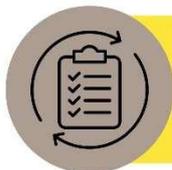
1.3. ANEXO 3



Você já refletiu sobre como sua rotina exerce influência sobre seus hábitos alimentares? Os estresses psicológicos recorrentes, como a ansiedade decorrente de compromissos acadêmicos exigentes, têm o poder de moldar não apenas a frequência, mas também a intensidade de suas escolhas alimentares, como manifestação de suas emoções. Adicionalmente, o ritmo acelerado do dia a dia muitas vezes impede que sobre tempo suficiente para a preparação de refeições balanceadas e saudáveis, levando à inclinação por opções práticas, porém pouco nutritivas, como fast food e alimentos industrializados e ultraprocessados.

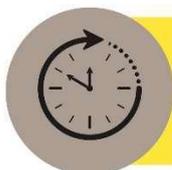
Pensando em medidas resolutivas para a problemática, saiba práticas que poderá te ajudar nessa questão...

DICAS PARA MANTER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:



Planejamento é fundamental: Reserve um tempo livre, como nos finais de semana, para planejar suas refeições e lanches para os dias subsequentes. Isso ajuda a evitar escolhas alimentares impulsivas e garante que você esteja fornecendo ao seu corpo os nutrientes de que ele precisa para enfrentar o dia.

Lanches Inteligentes: Mantenha opções saudáveis de lanches à mão para evitar recorrer a alimentos processados e açucarados quando bater aquela fome entre as aulas ou estudos. Uma ótima opção seria sanduíches naturais ou cereais com frutas.



Refeições Regulares: Não pule refeições! Estabeleça um horário regular para comer e não negligencie o café da manhã sei que o tempo é restrito mas adapte um horário. Refeições balanceadas ao longo do dia ajudam a manter os níveis de energia e concentração.

Priorize Nutrientes, Não Calorias: Todos sabem, mas vale lembrar; concentre-se em consumir alimentos ricos em nutrientes essenciais, como frutas, legumes, proteínas magras e grãos integrais.



Equilíbrio, Não Restrição: Não se prive dos alimentos que goste. A moderação é a chave. Permita-se desfrutar de seus alimentos favoritos, mas mantenha o equilíbrio com escolhas mais saudáveis na maior parte do tempo.

1.4. ANEXO 4

| PERGUNTAS | | RESPOSTAS | |
|--|-----|---------------------------|---------------------------|
| TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE. APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS | | | |
| Teste: SRQ 20 – Self Report Questionnaire. | | | |
| Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções. | | | |
| Instruções | | | |
| Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO. | | | |
| OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional. | | | |
| 9.1- Você tem dores de cabeça frequente? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.2- Tem falta de apetite? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.3- Dorme mal? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.4- Assusta-se com facilidade? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.5- Tem tremores nas mãos? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.7- Tem má digestão? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.9- Tem se sentido triste ultimamente? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.10- Tem chorado mais do que de costume? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.12- Tem dificuldades para tomar decisões? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?) | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.19- Você se cansa com facilidade? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago? | | SIM <input type="radio"/> | NÃO <input type="radio"/> |
| 9.21-Total de respostas SIM | | | |
| 9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: | | | |
| 1 | Sim | | |
| 2 | Não | | |

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados:

Caso seu tenha sido ≥ 7 saiba que você pode encontrar ajuda gratuita buscando por atendimento no Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Discente (NAPED)

1.5. ANEXO 5

Trends in Psychiatry and Psychotherapy - Online-Only Supplementary Material 1 <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0029>
Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEW-5) - Moraes CEF et al.

QUESTIONNAIRE ON EATING AND WEIGHT PATTERNS – 5 **QUESTIONARIO SOBRE PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO E PESO – 5** (QEW-5)©

Autores: Susan Z. Yanovski, Marsha D. Marcus, Thomas A. Wadden, B. Timothy Walsh
Tradutores: Carlos E. Moraes, Carla Mourilhe, José Appolinário, Silvia Freitas (2017)

Agradecemos a você por completar este questionário. Por favor, circule ou marque a resposta ou o número apropriado, e escreva as informações quando solicitado. Você pode pular qualquer questão que você não compreenda ou não queira responder.

1. Idade _____ anos
2. Sexo: Masculino _____ Feminino _____
3. Qual é a sua altura?
_____ m _____ cm
4. Qual é o seu peso atual? (Se não tiver certeza, forneça a sua melhor estimativa)
_____ Kg
5. Qual foi o seu maior peso na vida adulta? (Se mulher, não considere os períodos de gravidez)
_____ Kg
6. Durante os últimos **três** meses, alguma vez você já comeu, em um curto período de tempo – por exemplo, um período de duas horas – uma quantidade de comida que a maioria das pessoas poderia pensar que era excepcionalmente grande?
1. SIM 2. NÃO → SE RESPONDEU NÃO, PULE PARA A QUESTÃO 19
7. Nas vezes em que você comeu uma quantidade excepcionalmente grande de comida, você alguma vez sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo?
1. SIM 2. NÃO → SE RESPONDEU NÃO, PULE PARA A QUESTÃO 19
8. Durante os últimos **três** meses, com que frequência, em média, você teve episódios como esse – isto é, episódios em que comeu grandes quantidades de comida **acompanhado da** sensação de que sua alimentação estava fora do controle? (Pode ter havido algumas semanas em que isto não aconteceu – dê uma média).
 1. Menos de um episódio por semana
 2. 1 episódio por semana
 3. 2-3 episódios por semana
 4. 4-7 episódios por semana
 5. 8-13 episódios por semana
 6. 14 ou mais episódios por semana

9. Durante esses episódios você **habitualmente** teve alguma das seguintes experiências?

a. Comer muito mais rapidamente do que o normal?

Sim Não

b. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?

Sim Não

c. Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?

Sim Não

d. Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?

Sim Não

e. Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?

Sim Não

10. Pense num episódio **típico** no qual você comeu dessa maneira (isto é, você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle):

a. A que horas do dia o episódio começou?

1. (Entre 8h e meio-dia)
2. (Entre meio-dia e 16h)
3. (Entre 16h e 20h)
4. (Entre 20h e meia noite)
5. (Entre meia noite e 8h)

b. Aproximadamente quanto tempo durou este episódio alimentar?

_____ horas _____ minutos

c. Por favor, procure se lembrar da melhor forma possível e escreva abaixo tudo o que você comeu e bebeu durante esse episódio. Por favor, **faça uma lista dos alimentos ingeridos e dos líquidos consumidos durante o episódio. Seja detalhista – inclua os nomes das marcas onde for possível e estime as quantidades ou o tamanho das porções com a maior precisão que puder.**

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

d. Quando este episódio começou, quanto tempo tinha se passado desde o término da sua última refeição ou lanche?

_____ horas _____ minutos

11. Em geral, durante os últimos **três** meses, quanto esses episódios chatearam você (os episódios em que você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Nem um pouco
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Muito
5. Extremamente

12. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez provocou vômito para evitar ganhar peso, após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 episódio por semana
2. 1 episódio por semana
3. 2-3 episódios por semana
4. 4-7 episódios por semana
5. 8-13 episódios por semana
6. 14 ou mais episódios por semana

13. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de laxantes para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

14. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de diuréticos para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

15. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez **jejuou** - por exemplo, não comeu nada durante pelo menos 24 horas - para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 dia por semana
2. 1 dia por semana
3. 2 dias por semana
4. 3 dias por semana
5. 4-5 dias por semana
6. Mais do que 5 dias por semana

16. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez se exercitou excessivamente - por exemplo, fez exercícios mesmo quando eles interferiam em atividades importantes ou mesmo estando machucado - **especificamente** para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-7 vezes por semana
5. 8-13 vezes por semana
6. 14 ou mais vezes por semana

17. Durante os últimos **três** meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de remédios para emagrecer para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

1. Sim
2. Não

SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, **em média**, isso ocorreu?

1. Menos de 1 vez por semana
2. 1 vez por semana
3. 2-3 vezes por semana
4. 4-5 vezes por semana
5. 6-7 vezes por semana
6. 8 ou mais vezes por semana

18. Durante os últimos **três** meses, em média, qual a importância que o seu peso ou a sua forma corporal tiveram no modo como você se sente em relação a você mesma (o) ou na sua autoavaliação como pessoa – quando comparado com outros aspectos da sua vida, tais como, seu desempenho no trabalho ou como pai, mãe, ou ainda seus relacionamentos com outras pessoas?

1. O peso e a forma **não foram muito importantes**
2. O peso e a forma **tiveram alguma importância** em como você se sentiu em relação a você mesma (o)
3. O peso e a forma **estão entre as principais coisas** que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o)
4. O peso e a forma **foram as coisas mais importantes** que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o).

Continue a partir daqui depois de completar a questão 18 OU se você pulou para a questão 19 a partir das questões 6 ou 7

19. Durante os últimos **três** meses, alguma vez você teve episódios durante os quais você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas nos quais você **não** consumiu uma quantidade de comida que a maioria das pessoas consideraria excepcionalmente grande?

1. SIM 2. NÃO → **SE RESPONDEU NÃO, PULE PARA A QUESTÃO 24**

20. Durante os últimos **três** meses, com que frequência você teve episódios como esse - sentiu que a sua alimentação estava fora de controle, mas você **não** consumiu uma quantidade de comida que a maioria das pessoas consideraria excepcionalmente grande? (Pode ter havido algumas semanas em que isto não aconteceu – dê uma média).

1. Menos de um episódio por semana
2. 1 episódio por semana
3. 2-3 episódios por semana
4. 4-7 episódios por semana
5. 8-13 episódios por semana
6. 14 ou mais episódios por semana

21. Durante esses episódios você **habitualmente** teve alguma das seguintes experiências?

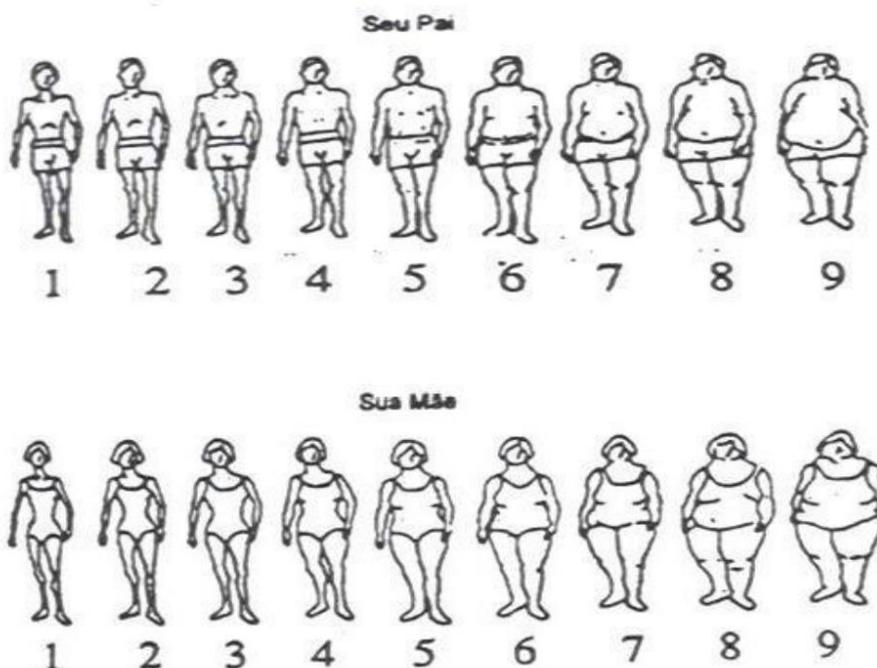
- a. Comer muito mais rapidamente do que o normal?
Sim Não
- b. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?
Sim Não
- c. Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?
Sim Não
- d. Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?
Sim Não
- e. Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?
Sim Não
22. Pense num episódio **típico** em que você comeu desse modo (isto é, você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas no qual você **não** consumiu uma quantidade de comida excepcionalmente grande:
- a. A que horas do dia o episódio começou?
1. (Entre 8h e meio-dia)
 2. (Entre meio-dia e 16h)
 3. (Entre 16h e 20h)
 4. (Entre 20h e meia noite)
 5. (Entre meia noite e 8h)
- b. Aproximadamente quanto tempo durou este episódio alimentar?
_____ horas _____ minutos
- c. Por favor, procure se lembrar da melhor forma possível e escreva abaixo tudo o que você comeu e bebeu durante esse episódio. Por favor, faça uma lista dos alimentos ingeridos e dos líquidos consumidos durante o episódio. Seja detalhista – inclua os nomes das marcas onde for possível e estime as quantidades ou o tamanho das porções com a maior precisão que puder.
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
- d. Quando este episódio começou, quanto tempo tinha se passado desde o término da sua última refeição ou lanche?
_____ horas _____ minutos

23. Em geral, durante os últimos **três** meses, quanto esses episódios **chatearam** você (os episódios em que você sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo, mas no qual você **não** consumiu uma quantidade de comida excepcionalmente grande)?

1. Nem um pouco
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Muito
5. Extremamente

Continue a partir daqui depois de completar a questão 23 OU se você pulou para a questão 24 a partir da questão 19

24. Por favor, observe essas silhuetas. Circule aquela que mais se assemelha a silhueta do corpo de seu pai e sua mãe biológicos **no peso mais alto deles**. Se você não conhece seu pai e/ou mãe biológicos, circule apenas para o pai e/ou mãe biológicos que você conhece.



REGRAS DE DECISÃO PARA O RASTREAMENTO DE UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA) USANDO O QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO E PESO-5 (PARA USO EXCLUSIVO DOS EXAMINADORES)

| POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TCA | |
|------------------------------------|--|
| NÚMERO DA QUESTÃO | RESPOSTA |
| 6 E 7 | 1 (COMPULSÃO ALIMENTAR) |
| 8 | 2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES) |
| 9 (a até e) | 3 OU MAIS ITENS MARCADOS "SIM" (PELO MENOS 3 SINTOMAS ASSOCIADOS AOS EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR) |
| 11 | 4 OU 5 (EVIDENTE SOFRIMENTO RELACIONADO À COMPULSÃO ALIMENTAR) |

O POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TCA REQUER TODAS AS QUESTÕES ACIMA E A AUSÊNCIA DE COMPORTAMENTOS COMPENSATÓRIOS INAPROPRIADOS COMO VISTO NA BULIMIA NERVOSA, DEFINIDA ABAIXO.

| POSSIVEL DIAGNÓSTICO DE BULIMIA NERVOSA | |
|--|--|
| 6 E 7 | 1 (COMPULSÃO ALIMENTAR) |
| 8 | 2, 3, 4, 5 OU 6 (PELO MENOS 1 EPISÓDIO POR SEMANA POR TRÊS MESES) |
| 12, 13, 14, 15, 16 OU 17 | QUALQUER RESPOSTA 2, 3, 4, 5 OU 6 (COMPORTAMENTO COMPENSATÓRIO INAPROPRIADO PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA POR TRÊS MESES) |
| 18 | 3 OU 4 (SOBREVALORIZAÇÃO DO PESO/FORMA CORPORAL) |

QUESTÕES SOMENTE PARA PROPOSTAS DE PESQUISA

(NÃO DEVEM SER USADAS PARA O DIAGNÓSTICO DE TCA OU BULIMIA NERVOSA)

- 10 a até d JULGAMENTO DOS EXAMINADORES DE QUE A QUANTIDADE DE COMIDA DESCRITA É EXCEPCIONALMENTE GRANDE DADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS (ISTO É, HORA DO DIA, HORAS DESDE A REFEIÇÃO ANTERIOR)
SIM___ NÃO___ INCERTO_____
- 19 1 (EPISÓDIO BULIMICO SUBJETIVO □ PERDA DE CONTROLE NA ALIMENTAÇÃO)
- 22 a até d JULGAMENTO DO EXAMINADOR DE QUE A QUANTIDADE DE COMIDA DESCRITA É EXCEPCIONALMENTE GRANDE DADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS (ISTO É, HORA DO DIA, HORAS DESDE A REFEIÇÃO ANTERIOR)
SIM___ NÃO___ INCERTO_____
- 24 AS SILHUETAS PODEM SER USADAS PARA ESTIMAR A HISTÓRIA DE OBESIDADE DOS PAIS.

O QEWP-5 é uma versão revisada do QEWP-R,¹ atualizado para refletir os critérios diagnósticos do Transtorno da Compulsão Alimentar no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5a. Edição²

Silhetas de: Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness. In: Kety SS, Roland LP, Sidman RL, Matthysse S.W., eds. The Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders. Raven Press: New York. 1983:119. Used by permission.

¹Spitzer RL, Yanovski SZ, Marcus MD. (HaPI Record). 1994; Pittsburgh PA: Behavioral Measurement Database Services (Producer). McLean, VA: BRS Search Service (Vendor)

²American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, Washington, DC; 2013.

O QEWP-5 deve ser citado como: Yanovski SZ, Marcus MD, Wadden TA, Walsh BT. The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5). *Int J Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.22372. Permissão para adaptar o QEWP-5 pode ser obtida de Marsha D. Marcus, Western Psychiatric Institute and Clinic, 3811 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15213. Email: marcusmd@upmc.edu

1.6. ANEXO 6

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sofrimento mental: relação do comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79753524.3.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.062.465

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAEE: 79753524.3.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Relacionar o sofrimento mental com o comportamento alimentar entre os acadêmicos de medicina do ciclo básico e ciclo clínico de uma Universidade particular do estado de Goiás

Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico da população do estudo;

Identificar se existe sofrimento mental entre os acadêmicos de medicina ciclo básico e ciclo clínico;

Descrever o principal comportamento alimentar entre os estudantes de medicina comparando ciclo básico e ciclo clínico.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.062.465

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAEE: 79753524.3.0000.5076

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1: Considerando que a população de estudo é composta de 816 matriculados e que serão pesquisados 33 participantes por período, os autores deverão apresentar o número de discentes do curso de medicina por período com o objetivo de consubstanciar a amostra apresentada por período.

ANÁLISE: Os autores apresentaram a população de estudo (discentes do curso de Medicina) e o cálculo amostral para consubstanciar a amostra apresentada no estudo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2: Os autores deverão substituir POPULAÇÃO por AMOSTRA, no item 6.2 (linha 4), onde se lê: "...estimou uma população de 262 pessoas...".

ANÁLISE: Os autores realizaram a correção dos termos POPULAÇÃO / AMOSTRA. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3: No item 6.3, os autores descrevem "O QEWP-5 sobre padrão de alimentação; composto por 12 perguntas objetivas adaptadas pelos pesquisadores para atender as necessidades da pesquisa. E o questionário SRQ-20 composto por 20 itens que avaliam diferentes aspectos do sofrimento mental". Considerando que o número de perguntas/itens apresentados neste item diferem dos números apresentados no TCLE e nos instrumentos de coleta de dados, os autores deverão corrigir as informações descritas.

ANÁLISE: Os autores descreveram que O TESTE: SRQ 20 e SELF REPORT QUESTIONNAIRE possui 22 perguntas e o Questionnaire on Eating and Weight Patterns - QEWP-5 possui 26 perguntas. Fizeram a correção do número de itens no projeto e no TCLE.. PENDÊNCIA

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.062.465

ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4: No item 7 do Projeto detalhado foi apresentado a HIPÓTESE do projeto. Os autores deverão reescrever as informações apresentando os resultados esperados.

ANÁLISE: Os autores apresentaram os resultados esperados no item 7. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2340855.pdf | 29/08/2024 09:41:20 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclecorrigido.pdf | 29/08/2024 09:41:08 | Constanza Thaise Xavier Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetosofrimentamental2024corrigido.docx | 29/08/2024 09:37:07 | Constanza Thaise Xavier Silva | Aceito |
| Outros | cartarespostasofrimentamental.docx | 29/08/2024 09:36:40 | Constanza Thaise Xavier Silva | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoassinada.pdf | 14/05/2024 12:08:11 | MATHEUS VIEIRA GIOVANUCI | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DP.pdf | 14/05/2024 12:08:02 | MATHEUS VIEIRA GIOVANUCI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLE_CEP.docx | 14/05/2024 11:48:50 | MATHEUS VIEIRA GIOVANUCI | Aceito |

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.062.465

| | | | | |
|---------------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE_CEP.docx | 14/05/2024 11:48:50 | MATHEUS VIEIRA GIOVANUCI | Aceito |
|---------------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 09 de Setembro de 2024

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br