

Universidade Evangélica De Goiás – Unievangélica

Curso de Medicina

Pedro Alexandre Afiune Magalhães

Pedro Henrique Ricarte Filho

Pedro Henrique Guimarães Marques Nasser

João Vitor Vieira De Jesus

Álvaro Borges Sales

A Influência do Estresse no IMC e nos Comportamentos Alimentares de Estudantes de Medicina

Anápolis, Goiás

2026

A Influência do Estresse no IMC e nos Comportamentos Alimentares de Estudantes de Medicina

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Profª. Me. Angélica Lima Brandão Simões.

Anápolis, Goiás

2026

VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Profª Orientadora: Angélica Lima Brandão Simões venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os acadêmicos: Pedro Alexandre Afiune Magalhães, Pedro Henrique Ricarte Filho, Pedro Henrique Guimarães Marques Nasser, João Vitor Vieira de Jesus, Álvaro Borges Sales, estão com a versão final do trabalho intitulado: **A Influência do Estresse no IMC e nos Comportamentos Alimentares de Estudantes 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, 27 de Abril de 2026

Assinatura do Orientador: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pela graça da vida, pela saúde, pela sabedoria concedida ao longo desta jornada e por nos sustentar em cada etapa deste percurso acadêmico, iluminando nossos caminhos mesmo nos momentos de maior incerteza.

À nossa orientadora, Prof^a Me. Angélica Lima Brandão Simões, registramos nossa mais profunda gratidão pela orientação dedicada, pela paciência, pelas valiosas correções e por acreditar neste trabalho desde o início. Seu compromisso com a pesquisa, seu rigor científico e sua disponibilidade constante foram fundamentais para a construção e o amadurecimento deste TCC, bem como para a nossa formação acadêmica e pessoal.

Agradecemos, igualmente, às professoras da disciplina de Iniciação Científica, Prof^a Dra. Viviane Fernandes e Prof^a Me. Marcela Silvestre, pelo incentivo à pesquisa, pelos ensinamentos teóricos e metodológicos, pelas críticas construtivas e pelo apoio em todas as etapas deste projeto. As contribuições de cada uma foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo e para o nosso crescimento enquanto estudantes e futuros profissionais.

Aos nossos amigos, que caminharam ao nosso lado oferecendo apoio, compreensão e companheirismo, o nosso sincero obrigado. Seja nas longas conversas, nos momentos de desabafo ou nas palavras de encorajamento, cada gesto contribuiu para que não desistíssemos diante das dificuldades.

Às nossas famílias, base de tudo o que somos, agradecemos pelo amor incondicional, pela compreensão diante das ausências, pelo apoio emocional e por acreditarem em nós mesmo quando duvidávamos de nossas próprias capacidades. Sem o suporte, as orações e o incentivo constante de cada familiar, este trabalho não teria sido possível.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa e para a nossa trajetória até aqui, deixamos registrado o nosso mais sincero agradecimento.

EPIGRAFE

“Não é o estresse que nos mata, mas a forma como reagimos a ele.”

— Hans Selye

RESUMO

A obesidade é uma questão crescente de saúde pública, especialmente entre jovens adultos, estando intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de doenças crônicas e à redução da qualidade de vida. No contexto dos estudantes de medicina, o estresse inerente à formação acadêmica, somado à alimentação inadequada e ao sedentarismo, atua como um forte catalisador para o desenvolvimento da obesidade. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar a relação entre o estresse e o Índice de Massa Corporal (IMC) em acadêmicos de medicina de uma universidade de referência no município de Anápolis, Goiás. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 288 discentes matriculados do 1º ao 8º período. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico e de três instrumentos validados: MSSQ, PSS e TFEQ-R21. A análise dos dados empregou estatística descritiva e inferencial, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$. A amostra evidenciou uma prevalência de excesso de peso de 24,3%, sendo significativamente mais expressiva no sexo masculino (45,0%) em comparação ao feminino (14,0%). O escore médio de estresse percebido (PSS) foi de 29,1, revelando que 91,3% dos estudantes operam sob níveis moderados, altos ou muito altos de estresse. Constatou-se, ainda, uma elevada prevalência de comportamentos disfuncionais, como o descontrole alimentar (46,8%) e a alimentação emocional (44,1%). Embora não tenha sido identificada uma correlação linear direta entre o PSS e o IMC, o estresse correlacionou-se positivamente com a alimentação emocional e o descontrole alimentar, variáveis que, por sua vez, apresentaram associação direta com o aumento do IMC. No modelo multivariado, o sexo masculino, a idade e os escores elevados de alimentação emocional e de restrição alimentar cognitiva mantiveram-se como preditores independentes para o excesso de peso. Conclui-se que o estresse acadêmico associa-se indiretamente à elevação do IMC, sendo esse processo mediado pela adoção de comportamentos alimentares disfuncionais. Tais achados evidenciam a necessidade premente de estratégias institucionais focadas na promoção da saúde mental, no manejo do estresse e na educação nutricional contínua dos futuros médicos.

Palavras-chave: Estresse; Obesidade; Hábitos Alimentares; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Obesity is a growing public health issue, especially among young adults, and is intrinsically linked to the development of chronic diseases and impaired quality of life. In the context of medical students, the stress inherent in academic training, coupled with an inadequate diet and sedentary behavior, acts as a strong catalyst for the development of obesity. Therefore, this study aimed to identify the relationship between stress and Body Mass Index (BMI) in medical students at a reference university in Anápolis, Goiás. This was an observational, analytical, and cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 288 students enrolled from the 1st to the 8th semester. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and three validated instruments: MSSQ, PSS, and TFEQ-R21. Data analysis employed descriptive and inferential statistics, adopting a significance level of $p < 0.05$. The sample showed an excess weight prevalence of 24.3%, being significantly higher in males (45.0%) compared to females (14.0%). The mean perceived stress score (PSS) was 29.1, revealing that 91.3% of students operate under moderate, high, or very high levels of stress. Furthermore, a high prevalence of dysfunctional behaviors was observed, such as uncontrolled eating (46.8%) and emotional eating (44.1%). Although no direct linear correlation was identified between PSS and BMI, stress correlated positively with emotional eating and uncontrolled eating, variables that, in turn, showed a direct association with an increase in BMI. In the multivariate model, male sex, age, and high scores of emotional eating and cognitive food restraint remained independent predictors of excess weight. In conclusion, academic stress is indirectly associated with increased BMI, a process mediated by the adoption of dysfunctional eating behaviors. These findings highlight the urgent need for institutional strategies focused on promoting mental health, stress management, and continuous nutritional education for future physicians.

Keywords: Stress; Obesity; Eating Habits; Medical Students.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Estresse: conceito, tipos e fases	10
2.2 Estresse em estudantes de medicina	12
2.3 Estresse como fator de ganho de peso.....	13
2.4 Obesidade: definição e consequências	14
2.5 Estresse como fator de desenvolvimento de obesidade	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 População de estudo e amostra	18
4.3 Coleta de dados.....	19
4.4 Análise estatística	20
4.5 Aspectos éticos	21
5 RESULTADOS	22
5.1 Caracterização da amostra	22
5.2 Principais fatores de estresse enfrentados por estudantes de medicina	23
5.3 Estado nutricional e ganho de peso.....	24
5.4 Hábitos alimentares e comportamento alimentar	26
5.5 Níveis de estresse percebido	28
5.6 Correlação entre estresse e IMC.....	29
6 DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO.....	37
8 REFERÊNCIAS.....	38
9 APÊNDICE A - Formulário englobando todos os questionários	41
10 ANEXOS	46
ANEXO A - The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)	46
ANEXO B - Questionário de Três Fatores de Alimentação - R21 (TFEQ-R21).....	48
ANEXO C - Escala De Estresse Percebido (PSS).....	50
11 OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	51

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública crescente, com prevalência global em constante aumento, especialmente entre jovens adultos, ela está associada a várias doenças crônicas, incluindo hipertensão, diabetes tipo 2 e diversos tipos de câncer, além de contribuir significativamente para a mortalidade precoce e a redução da qualidade de vida¹. Entre os universitários, e em particular entre estudantes de medicina, a obesidade tem sido identificada como um problema crescente, influenciado por fatores como estresse acadêmico, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo².

O ambiente acadêmico de um curso de medicina é conhecido por ser extremamente desafiador. A intensa carga de trabalho, as altas expectativas e as frequentes exposições a situações emocionalmente desgastantes criam um cenário propício para o aumento dos níveis de estresse entre os estudantes³. O estresse é um fator chave no desenvolvimento de hábitos alimentares desregulados, visto que o aumento do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, contribui para o ganho de peso e o desenvolvimento de obesidade entre essa população⁴.

Além disso, muitos estudantes enfrentam uma rotina de estudos exaustiva, o que pode desencadear estresse crônico, que impacta diretamente seus hábitos alimentares. Estudos revelam que estudantes sob alto estresse tendem a optar por refeições rápidas e de baixo valor nutricional, como fast food e alimentos industrializados, que são frequentemente associados ao ganho de peso⁵. A falta de tempo para preparar refeições saudáveis e a dificuldade em manter uma rotina regular de exercícios físicos agravam ainda mais esse quadro.

Ademais, a maioria dos estudos disponíveis concentra-se em aspectos gerais da obesidade e do estresse, mas raramente aborda as particularidades dos estudantes de medicina. O impacto do estresse acadêmico crônico, que resulta em mudanças significativas nos comportamentos alimentares, permanece subestimado na literatura. Isso aponta para a necessidade de investigações mais detalhadas que possam preencher essas lacunas, proporcionando uma compreensão mais profunda e ampliada desse fenômeno⁶.

Embora já se saiba que o estresse contribui para mudanças prejudiciais nos hábitos alimentares, poucos estudos examinaram como essa relação se desenvolve ao longo dos anos acadêmicos, especialmente em instituições de ensino específicas. A resposta a essa questão é fundamental, pois há evidências de que o estresse e a alimentação emocional estão fortemente

ligados, mas ainda existem lacunas significativas na compreensão plena de como esses fatores se manifestam em populações específicas de estudantes de medicina⁷. Sendo assim, a pergunta que surge é: “Como fatores estressantes em acadêmicos de medicina de uma instituição de referência levam ao ganho de peso e conseqüentemente à obesidade?”

Parte-se, assim, da hipótese de que os fatores de estresse vivenciados pelos estudantes de medicina provocam alterações nos hábitos alimentares, aumentando o consumo de alimentos calóricos e ultraprocessados, o que contribui para o ganho de peso e para a maior prevalência de obesidade nessa população. Compreender essa dinâmica é essencial não apenas para elucidar os mecanismos envolvidos na relação entre estresse, alimentação e ganho de peso, mas também para subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde direcionadas a esse grupo específico, reconhecido como mais vulnerável ao estresse acadêmico e às suas repercussões sobre o estilo de vida.

O presente estudo se justifica, portanto, pela necessidade de explorar a intersecção entre estresse, hábitos alimentares e ganho de peso entre estudantes de medicina em uma universidade referência de Anápolis, oferecendo uma contribuição importante para o campo da saúde pública e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes. Identificar como esses fatores interagem ao longo da formação acadêmica pode oferecer insights valiosos para a criação de programas que visem à redução da prevalência de obesidade entre estudantes de medicina². Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar a relação entre o estresse e o IMC entre estudantes de medicina, analisando como os fatores de estresse associados ao curso influenciam os hábitos alimentares e o estilo de vida, contribuindo para a obesidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estresse: conceito, tipos e fases

O conceito de estresse é frequentemente entendido como uma resposta adaptativa que envolve uma série de reações fisiológicas e psicológicas mobilizadas pelo organismo para lidar com situações percebidas como ameaçadoras. Os estressores, definidos como experiências que ameaçam objetivos importantes, podem ser de natureza física, como a ameaça à integridade corporal, ou psicológica, como desafios ao bem-estar emocional. Quando o indivíduo enfrenta esses estressores, desencadeia-se uma resposta que envolve vários sistemas fisiológicos, como o sistema nervoso autônomo, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e o sistema imunológico⁸.

Dentro dessa perspectiva, é importante considerar que o estresse pode ser classificado em três tipos: eustress (bom estresse), distress (mau estresse) e sustress (estresse insuficiente). O eustress ocorre quando o organismo é exposto a estressores de intensidade moderada que, sem sobrecarregar o sistema, geram uma resposta adaptativa benéfica (hormese) e aprimoram sua resistência a futuros desafios, a exemplo da prática regular de exercícios físicos e desafios cognitivos. Em contrapartida, o distress acontece diante de estressores intensos ou crônicos que sobrecarregam o sistema e comprometem a homeostase, podendo levar a condições patológicas, como doenças cardiovasculares e transtornos mentais, devido à ativação crônica do eixo HHA e à liberação persistente de cortisol. Por fim, o sustress representa o estresse insuficiente, cenário em que a ausência de estímulos adequados reduz a capacidade adaptativa do corpo e enfraquece o seu sistema de resposta ao estresse⁹.

Hans Selye (1959), pioneiro na definição do estresse, complementa essa visão ao descrever o estresse como um elemento inerente a qualquer doença, gerando mudanças mensuráveis na estrutura e na química do corpo. Ele introduziu o conceito da Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que descreve o estresse como um processo biológico que se desenrola em três fases: a fase de alarme, onde o corpo reage rapidamente ao estressor, ativando o sistema nervoso simpático e o eixo HHA, liberando hormônios como adrenalina e cortisol, preparando-se para a "luta ou fuga"; a fase de resistência, na qual o corpo tenta se adaptar ao estressor prolongado, mantendo uma resposta de alerta moderada enquanto usa suas reservas de energia; e a fase de exaustão, onde o corpo não consegue mais sustentar a resposta ao estresse, entra em colapso, resultando em fadiga, doenças e, em casos extremos, a morte. Selye observou que o estresse pode se manifestar em qualquer uma dessas fases, embora nem sempre todas sejam

vivenciadas, já que apenas o estresse mais intenso leva à fase de exaustão e possivelmente à morte^{10,11}.

A ativação do sistema nervoso autônomo, particularmente da porção simpática, resulta na liberação de catecolaminas, como adrenalina e noradrenalina, preparando o corpo para a reação de "luta ou fuga", conforme descrito originalmente por Cannon na década de 1930. Ao mesmo tempo, o eixo HHA é ativado, levando à secreção de cortisol, que auxilia na mobilização de energia necessária para enfrentar a ameaça percebida¹². Essa resposta fisiológica, embora adaptativa em situações agudas, pode se tornar prejudicial se ocorrer de forma crônica, o que é conhecido como "carga alostática"⁸. A ativação persistente desses sistemas pode levar a efeitos negativos à saúde, como supressão imunológica e aumento da suscetibilidade a doenças.

Além disso, as respostas ao estresse podem variar dependendo da interpretação cognitiva do indivíduo em relação à situação. O modelo de especificidade integrada sugere que diferentes avaliações cognitivas, como a percepção de um estressor como controlável ou incontrolável, resultam em respostas psicobiológicas distintas⁸. Situações percebidas como incontroláveis tendem a gerar respostas mais intensas no eixo HHA e no sistema nervoso simpático, aumentando o impacto fisiológico do estresse.

Por fim, o estresse crônico tem implicações significativas para a saúde. A exposição prolongada a estressores, particularmente quando não há uma recuperação adequada após a resposta inicial, pode levar à atrofia do hipocampo, um importante centro de memória no cérebro, além de aumentar a vulnerabilidade a infecções e outras condições relacionadas ao sistema imunológico¹².

Populações de risco para o desenvolvimento de estresse incluem pessoas expostas a situações de alta demanda emocional e física, como trabalhadores de saúde, profissionais que lidam com situações de vida ou morte, indivíduos com doenças crônicas, e aqueles em situações socioeconômicas precárias. Dentre essas populações, destacam-se os jovens em processo de formação, especialmente os estudantes de medicina, que frequentemente enfrentam estressores intensos e crônicos. A pressão acadêmica, a necessidade de conciliar estudos com estágios práticos, além da alta expectativa de desempenho, cria um ambiente propício para o desenvolvimento de distress. Esses estudantes são particularmente vulneráveis ao esgotamento, uma vez que a ativação prolongada do eixo HHA e a exposição contínua a estressores podem comprometer seu bem-estar psicológico e físico.

2.2 Estresse em estudantes de medicina

O estresse entre os estudantes de medicina é um fenômeno amplamente documentado, relacionado a diversos fatores, incluindo a pressão acadêmica, a carga de trabalho excessiva e a alta expectativa de desempenho pessoal e profissional. Desde os primeiros anos da faculdade, os estudantes enfrentam um ambiente altamente competitivo, onde o perfeccionismo e a necessidade de sucesso acadêmico podem gerar níveis significativos de estresse. Estudos demonstram que a saúde física e emocional dos estudantes de medicina tende a declinar logo no início da formação, como visto em uma pesquisa realizada com alunos de medicina que mostrou que o nível mais alto de saúde física e emocional foi registrado no início do curso, mas essa condição piorou significativamente ao final do primeiro ano. Embora tenha ocorrido uma leve melhora nos anos subsequentes, esses indicadores de saúde nunca retornaram aos níveis observados no início da formação, enquanto os níveis de estresse permaneceram altos durante todo o curso¹³.

Além da carga acadêmica intensa, o estresse nos estudantes de medicina também está associado a fatores como a qualidade do sono, que costuma ser prejudicada durante o período universitário. Estudos indicam que mais de 65% dos estudantes universitários apresentam má qualidade de sono, com uma parte significativa sofrendo distúrbios do sono, o que agrava ainda mais o quadro de estresse. Entre as variáveis que influenciam o nível de estresse dos estudantes, destaca-se o tempo de permanência na instituição de ensino e o gênero, sendo que as estudantes do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de estresse em comparação aos homens. Esses fatores de estresse crônico não só afetam o desempenho acadêmico, como também representam um risco à qualidade de vida dos estudantes, comprometendo sua saúde física e mental¹⁴.

Outro fator relevante é o impacto do perfeccionismo e da pressão acadêmica, que são particularmente intensos entre os alunos de medicina. A combinação entre a busca por perfeição, a autoexigência e a competição pode resultar em altos níveis de ansiedade e estresse. Esses fatores não só prejudicam a saúde emocional, como também estão associados ao risco de desenvolvimento de transtornos alimentares e outros problemas psicológicos. Acadêmicas de medicina, especialmente, demonstram maior propensão a esses desafios devido ao estresse gerado pela alta carga de estudos e a expectativa de se manterem sempre em alto nível de desempenho acadêmico¹⁵.

Além disso, o uso inadequado de dispositivos tecnológicos, como o vício em smartphones, tem sido identificado como outro fator que contribui para o aumento dos níveis de estresse e a deterioração da qualidade do sono entre os estudantes. A dependência de smartphones, combinada com a carga acadêmica, pode aumentar o risco de distúrbios do sono, ansiedade e depressão, criando um ciclo vicioso que agrava ainda mais o bem-estar dos estudantes¹⁶.

2.3 Estresse como fator de ganho de peso

O estresse exerce um impacto significativo sobre os hábitos alimentares, alterando tanto a quantidade quanto a qualidade dos alimentos consumidos. Diversos estudos apontam que, sob condições de estresse, há uma tendência crescente de os indivíduos optarem por alimentos de baixa qualidade nutricional e alto valor calórico, como alimentos ricos em gordura e açúcar, em detrimento de refeições mais saudáveis e balanceadas¹⁷. Esse fenômeno é amplamente documentado, especialmente em estudos que relacionam o estresse a padrões alimentares inadequados, caracterizados por um aumento no consumo de lanches e redução no consumo de alimentos nutritivos^{18,19}.

De acordo com pesquisas, o estresse percebido está diretamente associado a mudanças nos hábitos alimentares. Em um estudo com estudantes universitários, observou-se que a maioria dos participantes relatou um aumento no consumo de alimentos do tipo “snack” durante períodos de estresse, ao passo que alimentos como frutas, vegetais, carnes e peixes tiveram seu consumo reduzido. O estudo destaca que, apesar de haver uma variação individual na resposta ao estresse, o padrão mais comum é o aumento do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, que proporcionam uma sensação imediata de prazer e conforto¹⁸. Esse comportamento, denominado "alimentação emocional", pode ser explicado pela busca por uma forma de compensação emocional em momentos de estresse, o que reforça o consumo de alimentos menos saudáveis.

Outro estudo que investigou a relação entre estresse e alimentação entre estudantes universitários revelou que níveis mais altos de estresse estão correlacionados com um aumento significativo na ingestão de alimentos ricos em gordura. A pesquisa, realizada por Vidal *et al.*, indicou que estudantes com maior percepção de estresse tendem a consumir mais alimentos gordurosos, e essa relação foi mais pronunciada entre os homens. O estudo também ressalta que o cortisol, hormônio liberado em resposta ao estresse, desempenha um papel crucial no aumento do apetite por alimentos de alta densidade energética, como os ricos em gordura²⁰. Isso ocorre

porque o estresse crônico pode induzir um estado de hiperalimentação, onde o controle sobre a dieta é reduzido, favorecendo o consumo excessivo de alimentos calóricos e contribuindo para o ganho de peso e o desenvolvimento de condições como obesidade e doenças metabólicas²¹.

Essa tendência de aumentar o consumo de alimentos ricos em gordura durante o estresse também foi observada em outro estudo, que explorou a relação entre o estresse percebido e o comportamento alimentar de indivíduos obesos. Esse estudo indicou que o estresse pode exacerbar comportamentos alimentares prejudiciais, especialmente em pessoas com tendência ao consumo excessivo de alimentos não saudáveis. O aumento da ingestão de alimentos ricos em gordura foi associado à tentativa de aliviar os efeitos emocionais negativos provocados pelo estresse²⁰.

De forma geral o estresse tem um efeito duplo sobre a alimentação: enquanto alguns indivíduos podem reduzir a ingestão alimentar, a maioria tende a aumentar o consumo de alimentos palatáveis e de baixa qualidade nutricional durante períodos de estresse. Além disso, o estresse também influencia a frequência das refeições, com muitos indivíduos substituindo refeições completas por lanches rápidos e menos nutritivos^{18,20}.

2.4 Obesidade: definição e consequências

A obesidade é uma das maiores preocupações de saúde pública global, com prevalência crescente nas últimas décadas. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022 indicam que 2,5 bilhões de adultos, sendo 43% homens e 44% mulheres adultos no mundo, estão com sobrepeso e 890 milhões são obesos, o que corresponde a 16% dos adultos. Este aumento dramático tem sido observado nas últimas quatro décadas, e a obesidade está associada a uma série de doenças crônicas, incluindo hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, problemas respiratórios como asma, doenças musculoesqueléticas como artrite, e alguns tipos de câncer, como os de mama e cólon²².

Entre os fatores que impulsionam essa epidemia está o ambiente alimentar moderno, que facilita o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em nutrientes. Esses alimentos são facilmente acessíveis e frequentemente mais baratos que opções saudáveis, o que contribui para a crescente prevalência da obesidade. Além disso, as políticas econômicas que priorizam o crescimento baseado no consumo e a liberalização dos mercados também são vistas como responsáveis pelo aumento da obesidade em várias regiões do mundo²².

A obesidade pode ser categorizada de diferentes formas, com base nas características metabólicas dos indivíduos afetados. Estudos recentes destacam a importância de distinguir entre os subtipos de obesidade, tais como a obesidade metabolicamente saudável (MHO), a obesidade metabolicamente anormal (MAO), a obesidade sarcopênica e a obesidade de peso normal com características metabólicas alteradas (MONW)²³. Indivíduos classificados como MHO, por exemplo, podem apresentar altos níveis de gordura corporal, mas sem as complicações metabólicas típicas, como resistência à insulina e dislipidemia. Por outro lado, aqueles com MAO exibem disfunções metabólicas significativas, mesmo com níveis de IMC semelhantes^{23,24}.

A heterogeneidade dos fenótipos de obesidade também está relacionada à distribuição da gordura corporal. A obesidade visceral (gordura acumulada ao redor dos órgãos abdominais) está fortemente associada a complicações metabólicas, como o diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares, enquanto a gordura periférica (acúmulo nas regiões glúteo-femorais) tende a estar associada a um risco metabólico menor²³. Assim, a distribuição da gordura corporal é um importante fator na avaliação dos riscos de saúde associados à obesidade e deve ser considerada em estratégias de tratamento individualizadas.

2.5 Estresse como fator de desenvolvimento de obesidade

O estresse crônico está intimamente relacionado ao desenvolvimento da obesidade, criando um ciclo complexo em que ambas as condições se influenciam mutuamente. A obesidade não apenas surge como resultado de fatores comportamentais, como a alimentação excessiva associada ao estresse, mas também agrava o estresse oxidativo e diversas disfunções metabólicas²⁵.

Estudos recentes indicam que a resposta ao estresse desempenha um papel fundamental nos comportamentos alimentares desregulados. De acordo com análises, o estresse emocional e crônico pode levar muitas pessoas a recorrerem à comida como forma de enfrentamento, um comportamento conhecido como *stress eating*. Esse padrão alimentar, caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos ricos em calorias e altamente palatáveis, é mais comum em sociedades contemporâneas, onde o ambiente alimentar favorece a disponibilidade de alimentos processados, densos em calorias, a qualquer hora do dia^{25,26}. Esse ambiente "obesogênico", combinado com a pressão psicológica, incentiva o consumo frequente de alimentos de conforto, especialmente em momentos de estresse emocional, o que contribui significativamente para o aumento do peso corporal e a obesidade²⁶.

No nível fisiológico, o estresse crônico ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), resultando na liberação de cortisol, um hormônio que, em níveis elevados, promove o aumento do apetite. O cortisol age especialmente incentivando o consumo de alimentos ricos em gordura e carboidratos, o que acaba por favorecer o ganho de peso. Essa resposta hormonal não apenas reflete um mecanismo de enfrentamento do estresse, mas também contribui diretamente para o desenvolvimento e a progressão da obesidade^{25,26}. Além disso, pesquisas sugerem que o estresse crônico afeta mais intensamente as mulheres, que tendem a usar a alimentação como uma estratégia de enfrentamento do estresse com mais frequência do que os homens, o que pode explicar a maior prevalência de obesidade entre mulheres sob estresse contínuo²⁶.

Além da questão comportamental, o estresse crônico também está profundamente relacionado ao estresse oxidativo, que surge como uma conexão biológica entre a obesidade e várias doenças crônicas, incluindo o diabetes tipo 2 e disfunções cognitivas. O estresse oxidativo resulta do acúmulo de radicais livres no organismo, causado por uma produção excessiva de espécies reativas de oxigênio (ERO) e uma deficiência nos sistemas antioxidantes do corpo. Esse desequilíbrio é exacerbado pelo excesso de peso, já que o tecido adiposo, especialmente o visceral, é metabolicamente ativo e contribui para o aumento da inflamação sistêmica e do estresse oxidativo^{27,28,29}. Como resultado, o estresse oxidativo desempenha um papel fundamental na progressão de complicações metabólicas relacionadas à obesidade, como a resistência à insulina e o aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Outro aspecto importante que conecta o estresse e a obesidade é a desregulação dos ritmos circadianos. O estresse crônico, frequentemente associado a padrões de trabalho em turnos, exposição à luz artificial em horários inadequados e alimentação fora dos horários normais, desestabiliza o ritmo circadiano natural do corpo. Essa desregulação afeta diretamente os processos metabólicos, contribuindo para o desenvolvimento de doenças metabólicas, como a obesidade e a síndrome metabólica. Estudos demonstram que a interrupção dos ritmos biológicos normais aumenta a propensão ao ganho de peso, uma vez que o corpo se torna menos eficiente em regular o metabolismo energético e o armazenamento de gordura²⁶.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar a relação entre o estresse e o IMC entre estudantes de medicina, analisando como os fatores de estresse associados ao curso influenciam os hábitos alimentares e o estilo de vida, contribuindo para a obesidade.

3.2 Objetivos específicos

- 1.** Identificar os principais fatores de estresse enfrentados por estudantes de medicina ao longo do curso.
- 2.** Avaliar os hábitos alimentares dos estudantes de medicina.
- 3.** Analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre estudantes de medicina no mês Setembro de 2025.
- 4.** Correlacionar o IMC dos estudantes de medicina com os níveis de estresse relatados.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Essa pesquisa é um estudo observacional, analítico e transversal, com uma abordagem quantitativa. Durante o projeto, foram coletados dados relevantes sobre diversas características da população estudada, em consonância com os objetivos do projeto. A partir dessas informações, foi realizada uma análise que correlaciona os dados obtidos com a literatura científica pertinente.

Por se tratar de um estudo observacional, os pesquisadores apenas registraram e analisaram os eventos, comportamentos ou fenômenos em seus contextos naturais, sem realizar qualquer intervenção ativa ou manipulação intencional de variáveis. O caráter analítico do estudo se evidencia pela sua estrutura, que visou investigar a possível associação entre uma exposição específica e uma condição de saúde relacionada. O estudo é transversal, uma vez que não houve acompanhamento longitudinal dos participantes; a coleta de informações foi realizada em um único momento no tempo. Além disso, a abordagem quantitativa justifica-se pela necessidade de mensurar e analisar, de forma objetiva e estatística, os dados coletados. Essa abordagem permite a identificação de padrões, associações e variáveis que possam contribuir para a compreensão dos fenômenos investigados, proporcionando resultados que podem ser generalizados para populações maiores³².

4.2 População de estudo e amostra

O presente estudo foi conduzido no município de Anápolis, Goiás, na Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), especificamente no curso de Medicina. O curso conta com aproximadamente 1.195 alunos matriculados. Desses, 1.171 são maiores de 18 anos no primeiro semestre de 2025, de acordo com dados da Secretaria Geral. Entre eles, 829 estudantes estão distribuídos do 1º ao 8º período.

A população-alvo foi composta por estudantes matriculados entre o 1º e o 8º período do curso, que tenham 18 anos ou mais. Para garantir a validade estatística e a representatividade dos resultados, foi realizado um cálculo amostral. Esse cálculo tem como objetivo definir o tamanho adequado da amostra, garantindo que os resultados obtidos apresentem precisão e representatividade em relação à população estudada. Para esse fim, foi utilizado um site de estatística realizado especialmente para cálculos amostrais em pesquisas científicas na área da saúde, o sistema é de autoria do Prof. José Roberto Pereira Lauris da FOB-USP foi desenvolvido

em parceria com o Prof. José Remo Brega e os alunos André Mattiuzzo e Raphael Souza da Faculdade de Ciências da UNESP-BAURU. (Link do site estatístico <http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/index.php>)³³

No contexto desta pesquisa, para o cálculo amostral foi utilizado a técnica de Intervalo de Confiança de uma Proporção, em que foi considerado Nível de Confiança de 95%, Nível de Significância (ERRO α) de 5% (0,05), Proporção Estimada na População de 46%. Esse dado foi retirado de um estudo de prevalência de obesidade e sobrepeso em estudantes de medicina³⁴ de uma universidade do Maranhão e esses dados foram calculados com base em uma população finita de 829 alunos que são do 1º ao 8º período, assim a partir de todas essas informações esperou-se que 262 alunos participem da pesquisa para assegurar que os resultados obtenham a robustez necessária para inferências válidas.

4.3 Coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados como referência os seguintes questionários: The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) (Anexo 1), que analisa fatores estressantes em estudantes de medicina, validado por Umesh Jayarajah no ano de 2020³⁵; o The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21) (Anexo 2), validado por Lara Cristiane Natacci no ano de 2011³⁶. Por meio deste instrumento, foram avaliados três domínios: Descontrole alimentar (UE; 9–36), que avalia a tendência a perder o controle sobre o comer, ou seja, a sensação de que a pessoa não consegue parar de comer uma vez que começou, especialmente diante de comida palatável ou em situações específicas, comendo além do planejado ou da fome fisiológica; Alimentação emocional (EE; 6–24), que avalia a tendência de comer em resposta a estados emocionais, especialmente negativos (ansiedade, tristeza, raiva, frustração, solidão, estresse); e Restrição cognitiva (CR; 3–12), que avalia a tentativa consciente e deliberada de restringir a ingestão de alimentos para controlar o peso ou a forma corporal. Também foram aplicados a Perceived Stress Scale (PSS) (Anexo 3), que pontua o nível de estresse percebido pelo estudante, validado por Tao Xiao em 2023³⁷, e um questionário sociodemográfico, de onde foram retiradas as variáveis para análise.

A coleta de dados foi feita na própria instituição de ensino, por meio digital, utilizando o aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms, acessível pelo link <https://forms.gle/Qm5nB5hBn71JDcUq9> (Apêndice A), no período compreendido entre 02/10/2025 e 16/10/2025. O formulário AUTOAPLICÁVEL foi divulgado digitalmente nos grupos de WhatsApp do curso de medicina e presencialmente por meio de um QR Code

disponibilizado antes das aulas para os participantes. O consentimento foi solicitado na primeira página, onde foi exibido

O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), sendo necessária a concordância com os termos antes do início do questionário. Após a coleta, os dados foram transcritos para uma planilha e posteriormente organizados em gráficos, a fim de facilitar sua leitura e interpretação.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os 829 estudantes do curso de medicina matriculados do 1° ao 8° período da Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), no município de Anápolis - GO e participantes maiores de 18 anos. Ademais, os critérios de exclusão da pesquisa foram: discentes que estão no internato, participantes que apresentam algum transtorno mental diagnosticado (ex: Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão, etc.) e eventuais formulários que apresentassem informações incompletas ou inconsistentes.

4.4 Análise estatística

Os dados foram inicialmente transcritos e organizados em planilha no Microsoft Excel, onde se realizou a codificação das variáveis e o cálculo dos escores dos instrumentos, incluindo o Perceived Stress Scale (PSS) e os domínios do Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ: Emotional Eating - EE, Uncontrolled Eating - UE, Cognitive Restraint - CR). Posteriormente, o banco de dados foi exportado para o IBM SPSS Statistics para a execução das análises estatísticas.

A análise descritiva compreendeu o cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas, como sexo, faixas etárias, período do curso, categorias de Índice de Massa Corporal (IMC) e categorias de estresse (PSS em faixas). Além disso, para variáveis numéricas, incluindo idade, IMC e escores do TFEQ e PSS, foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão, como média aritmética, desvio padrão e mediana, conforme a distribuição dos dados. Adicionalmente, calculou-se a prevalência de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) e realizou-se uma análise exploratória descritiva de tendência, comparando médias de IMC entre categorias de estresse (PSS).

Na análise inferencial, que permite tirar conclusões sobre a população a partir da amostra testando hipóteses, foram realizadas comparações de grupos por meio do teste do qui-quadrado de Pearson (χ^2) para associações entre variáveis categóricas, bem como o teste t de

Student com correção de Welch para comparação de médias entre grupos independentes. Paralelamente, avaliaram-se correlações entre variáveis contínuas ou ordinais pelo coeficiente de Spearman (ρ). Por fim, procedeu-se à modelagem para identificação de preditores, utilizando regressão logística bivariada para associações com excesso de peso e regressão logística multivariada com preditores como sexo, idade, PSS e domínios TFEQ. Em todas as análises inferenciais, adotou-se um nível de significância estatística de 5% ($\alpha = 0,05$).

Assim, esse estudo utilizou-se de uma análise descritiva (frequências, médias, prevalência) seguida de inferencial (qui-quadrado, teste t, Spearman, regressão logística) para investigar associações entre estresse (PSS), comportamentos alimentares (TFEQ) e excesso de peso (IMC), com $\alpha = 0,05$.

4.5 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEvangélica e aprovado por meio do parecer número 7.759.061 (capítulo 11), conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a carta circular nº 1/2021-CONEP/SCNS/MS, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e sobre procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

5 RESULTADOS

A pesquisa obteve um total de 295 respostas, sendo 288 destas, respostas válidas de estudantes de medicina da instituição de ensino selecionada, já que as retiradas estavam dentro dos critérios de exclusão. A análise estatística dos dados coletados permitiu traçar o perfil da amostra, identificar os níveis e fontes de estresse, avaliar os comportamentos alimentares e, por fim, correlacionar essas variáveis para atender aos objetivos do estudo.

5.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 288 estudantes de medicina, sendo 192 (66,7%) do sexo feminino e 96 (33,3%) do sexo masculino. A distribuição etária variou entre 18 e 41 anos, com maior concentração nas faixas de 20 a 22 anos e com a mediana em 21 anos. Observou-se uma representatividade equilibrada entre os diferentes períodos do curso, destacando-se o 6º (17,4%) e o 7º período (22,6%) como os mais prevalentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis de sexo, idade e período do curso dos estudantes de medicina da UniEvangélica.

Variável	Categoria	n	%
Sexo			
Feminino	Feminino	192	66,7
Masculino	Masculino	96	33,3
Idade (anos)	18–19	73	25,3
	20–21	107	37,1
	22–23	54	18,8
	24–25	25	8,7
	≥26	29	10,1
Período do curso	1º	46	16
	2º	40	13,9
	3º	23	8
	4º	25	8,7
	5º	22	7,6
	6º	50	17,4
	7º	65	22,6
	8º	17	5,9

Fonte: Autoria própria (2025).

5.2 Principais fatores de estresse enfrentados por estudantes de medicina

Conforme apresentado na Figura 1, a análise revela que os principais fatores de estresse estão fortemente relacionados ao desempenho acadêmico e à sobrecarga de responsabilidades. O fator “Testes/Provas” foi mencionado por 92,9% dos estudantes, destacando-se como o estressor mais prevalente. Em seguida, aparecem “autoexigência para bom desempenho” (74,2%), “média curricular” (53,6%) e “carga horária pesada” (51,2%) todos associados à intensa pressão por resultados e ao ritmo exaustivo do curso médico.

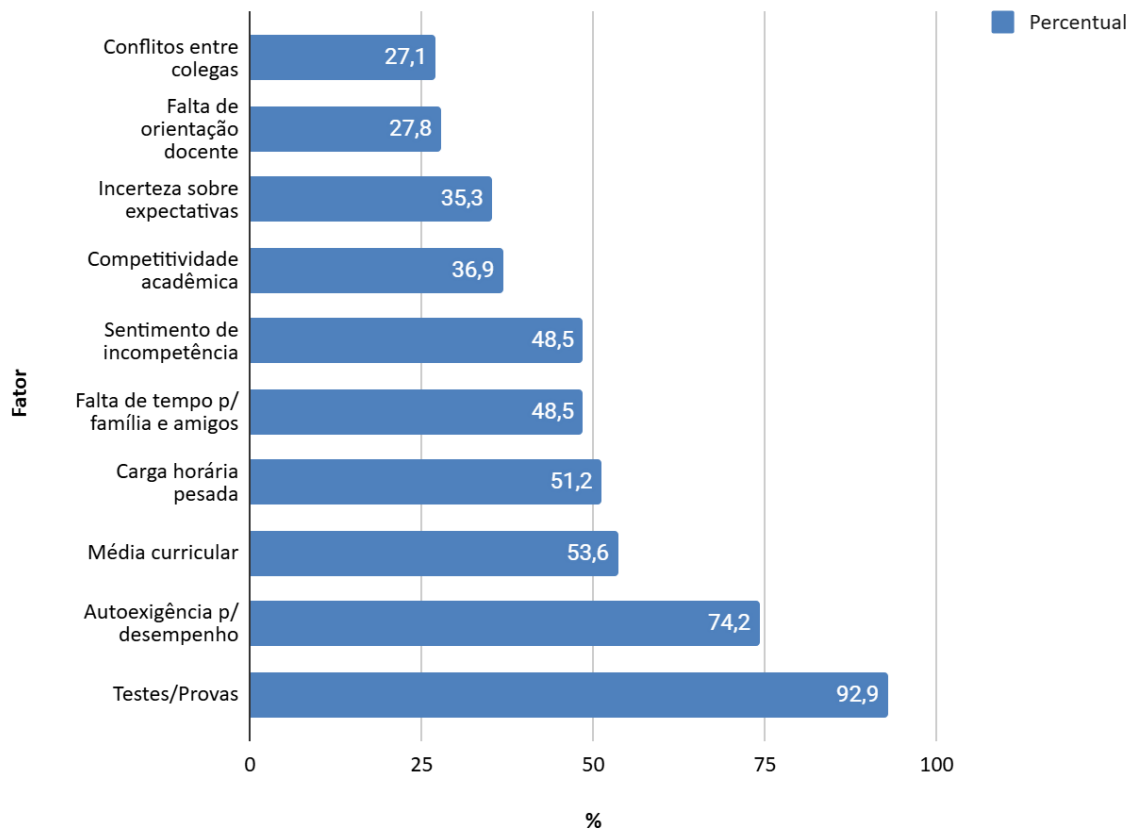
Aspectos emocionais e interpessoais também emergiram como causas significativas de estresse, especialmente “falta de tempo para família e amigos” (48,5%) e “sentimento de incompetência” (48,5%), sugerindo impacto negativo do curso sobre o equilíbrio entre vida pessoal e acadêmica, além de autocrítica exacerbada típica do ambiente médico (Figura 1).

A competitividade acadêmica (36,9%), aliada à incerteza sobre expectativas institucionais (35,3%), reflete um contexto de alta demanda psicológica e pouca previsibilidade. Questões relacionais como conflitos entre colegas (27,1%) e falta de orientação docente (27,8%) reforçam o papel do ambiente institucional na intensificação do estresse (Figura 1).

Além disso, observou-se, conforme a Figura 1, variação por fase do curso: no ciclo básico (1º – 4º), houve maiores proporções de autoexigência (80,1%) e de incerteza sobre o que é esperado (41,8%); no ciclo clínico/internato (5º – 8º), predominaram carga horária pesada (59,1%) e falta de tempo (56,5%). Em conjunto, os achados indicam que o estresse está fortemente ancorado nas demandas de desempenho e na sobrecarga acadêmica, com repercussões sobre o equilíbrio vida pessoal–vida acadêmica e com contribuição adicional de fatores relacionais e institucionais.

Figura 1 - Frequência dos fatores estressantes entre os estudantes de medicina da

Unifvansólicia



Fonte: Autoria própria (2025).

5.3 Estado nutricional e ganho de peso

Com base nos dados válidos de IMC (n=288), a média foi de $23,4 \pm 4,0$ kg/m² (Tabela 2). Nas categorias, 3,1% (n=9) estavam abaixo do peso, 72,6% (n=209) em peso normal, 18,4% (n=53) em sobrepeso e 6,3% com obesidade grau I 5,2% (n=15), grau II 0,3% (n=1) e grau III 0,3% (n=1).

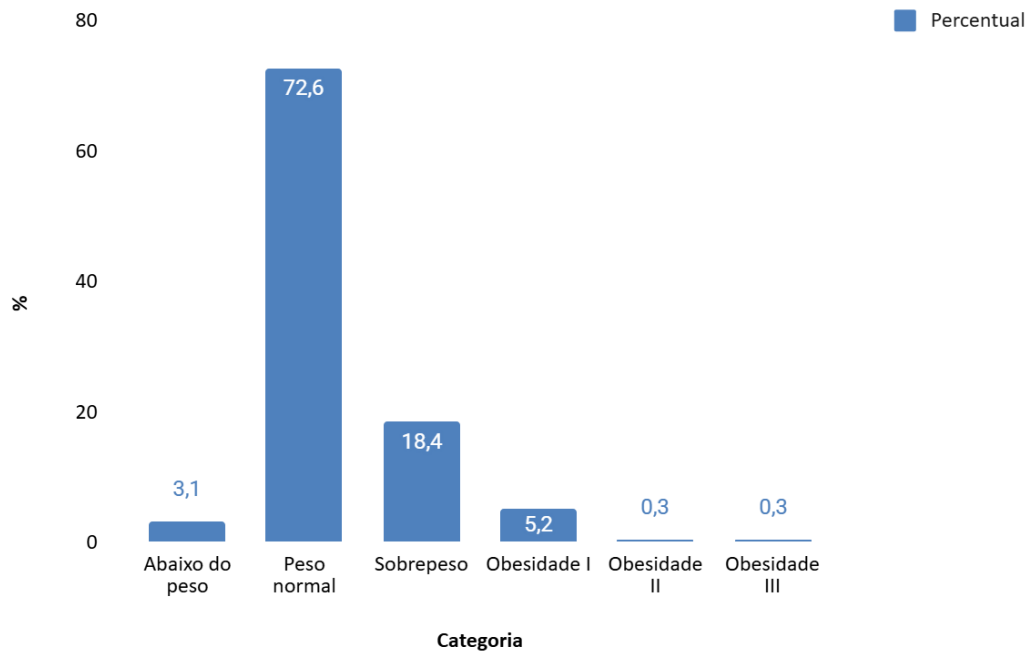
Tabela 2 - Estratificação do IMC nos estudantes de medicina da UniEvangélica.

Categoria de IMC	n	%
Abaixo do peso	9	3,1
Peso normal	209	72,6
Sobrepeso	53	18,4
Obesidade grau I	15	5,2
Obesidade grau II	1	0,3
Obesidade grau III	1	0,3

Fonte: Autoria própria (2025).

Considerando excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), a prevalência foi 24,3% ($n=70/288$), maior em homens do que em mulheres (45,0% vs 14,0%; $\chi^2=32,16$; $p<0,001$) (Figura 2). Esses achados apontam uma proporção relevante de excesso de peso entre estudantes de medicina, em consonância com padrões descritos em populações universitárias.

Figura 2 - Distribuição do IMC por categorias entre os estudantes de medicina da UniEvangélica.

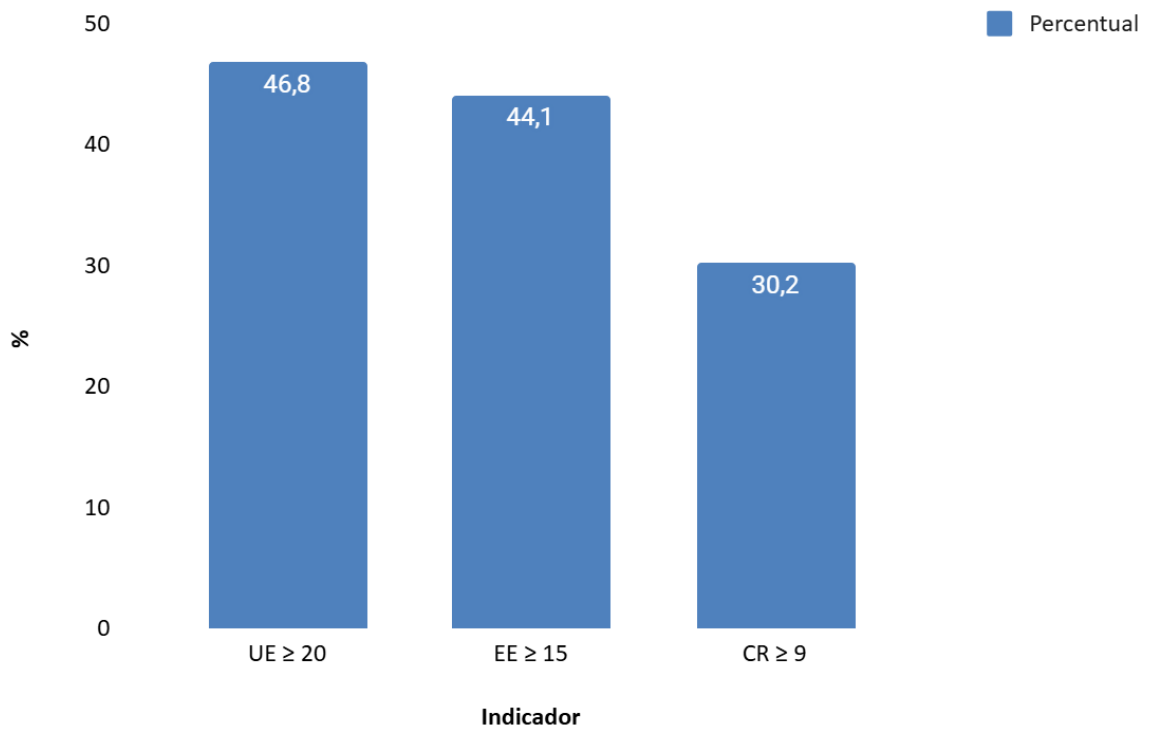


Fonte: Autoria própria (2025).

5.4 Hábitos alimentares e comportamento alimentar

Foram avaliados três domínios: Descontrole alimentar (UE; 9–36), Alimentação emocional (EE; 6–24) e Restrição alimentar cognitiva (CR; 3–12). Observou-se concentração dos escores nas faixas UE 17–24 (padrão elevado), EE 11–18 (elevado, sobretudo entre mulheres) e CR 7–9 (nível moderado), segundo a Tabela 3. Na amostra (n=288), as médias foram UE $19,5 \pm 5,2$, EE $13,5 \pm 5,4$ e CR $7,0 \pm 2,5$. Considerando pontos de corte pré-definidos, $UE \geq 20$ ocorreu em 46,8%, $EE \geq 15$ em 44,1% e $CR \geq 9$ em 30,2%, conforme a Figura 3.

Figura 3 - Comportamentos alimentares acima do ponto de corte dos acadêmicos de medicina da UniEvangélica.



Fonte: Autoria própria (2025).

Os escores de descontrole alimentar variaram entre 9 e 36, com maior concentração entre 17 e 24 pontos, indicando tendência a episódios de perda de controle alimentar em situações de estresse. Paralelamente, o score de alimentação emocional apresentou ampla variação (6 a 24), com maior incidência nos intervalos de 11 a 18 pontos, sugerindo que parte significativa dos estudantes recorre à alimentação como estratégia emocional (Tabela 3).

Em contrapartida, o score de restrição cognitiva indicador do controle consciente da ingestão alimentar apresentou média de 7 a 9 pontos, o que denota tentativas moderadas de controle alimentar, frequentemente associadas a sentimentos de culpa e oscilação entre restrição e descontrole. Essa combinação reforça a influência do estresse sobre padrões alimentares disfuncionais (Tabela 3).

Tabela 3 - Comportamentos alimentares acima do ponto de corte dos estudantes de medicina da UniEvangélica.

Domínio	Faixa de score	Interpretação	Faixa predominante (moda)	Tendência

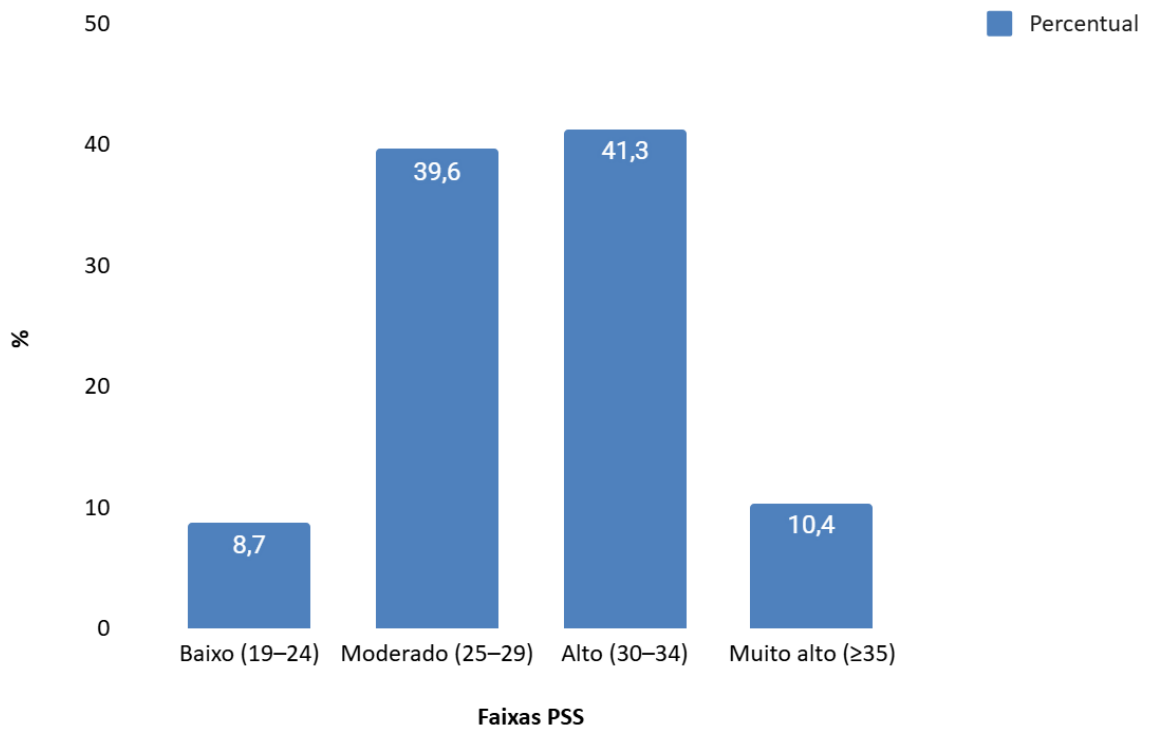
Descontrol e alimentar	9–36	Maior pontuação indica maior perda de controle alimentar	17–24	Elevado em ambos os sexos
Alimentação emocional	6–24	Maior pontuação indica comer em resposta a emoções	11–18	Elevado em mulheres
Restrição Alimentar cognitiva	3–12	Maior pontuação indica tentativa de controle da alimentação	7–9	Moderado, associado a culpa alimentar

Fonte: Autoria própria (2025).

5.5 Níveis de estresse percebido

A avaliação do estresse, mensurada pela Perceived Stress Scale (PSS), apresentou escore médio de $29,1 \pm 8,3$, com amplitude de 19 a 41 pontos. Pela classificação adotada, observaram-se baixo (19–24) em 8,7%, moderado (25–29) em 39,6%, alto (30–34) em 41,3% e muito alto (≥ 35) em 10,4%, evidenciando predominância de níveis moderados a elevados de estresse (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição de Estresse (PSS) por faixas entre os alunos do curso de medicina da UniEvangélica.



Fonte: Autoria própria (2025).

Houve diferenças por sexo: mulheres apresentaram escore maior ($30,7 \pm 7,7$) que homens ($26,1 \pm 8,6$), com t de Student (Welch) $p < 0,001$; a distribuição por faixas também diferiu ($\chi^2 = 22,29$; $p < 0,001$), com maior proporção feminina nas categorias “alto/muito alto” concentrando-se, de modo geral, entre 28 e 33 pontos. Em conjunto, os achados sugerem maior susceptibilidade ao estresse entre mulheres no contexto acadêmico médico (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de estresse (PSS) por faixas entre estudantes de medicina da UniEvangélica.

Faixa de escore PSS	Feminino (n)	Masculino (n)	Total (n)	%
19–24 (baixo)	10	15	25	8,7
25–29 (moderado)	63	51	114	39,6
30–34 (alto)	92	27	119	41,3
≥35 (muito alto)	27	3	30	10,4

Fonte: Autoria própria (2025).

5.6 Correlação entre estresse e IMC

Nas análises de correlação (Spearman), apresentadas na Tabela 5, não houve associação linear entre PSS e IMC ($\rho=0,040$; $p=0,50$; $n=288$). Por outro lado, o PSS correlacionou-se positivamente com Alimentação Emocional (EE) ($\rho=0,416$; $p<0,001$) e Descontrole Alimentar (UE) ($\rho=0,324$; $p<0,001$), além de correlação modesta com Restrição Cognitiva (CR) ($\rho=0,150$; $p=0,009$). Os escores do TFEQ associaram-se ao IMC: UE ($\rho=0,208$; $p<0,001$), EE ($\rho=0,178$; $p=0,002$) e CR ($\rho=0,129$; $p=0,028$).

Tabela 5 - Associação das variáveis com o estresse e o ganho de peso.

Associação	Rho (ρ)	p-valor
PSS vs IMC	0,04	0,5
PSS vs EE	0,416	<0,001
PSS vs UE	0,324	<0,001
PSS vs CR	0,15	0,009
IMC vs UE	0,208	<0,001
IMC vs EE	0,178	0,002
IMC vs CR	0,129	0,028

Fonte: Autoria própria (2025).

Conforme evidenciado na Tabela 6 e na Figura 5, observou-se uma tendência de progressão no IMC médio estimado à medida que os níveis de estresse (PSS) avançaram de

baixo para alto, padrão que também se repetiu na presença de comportamentos alimentares disfuncionais elevados.

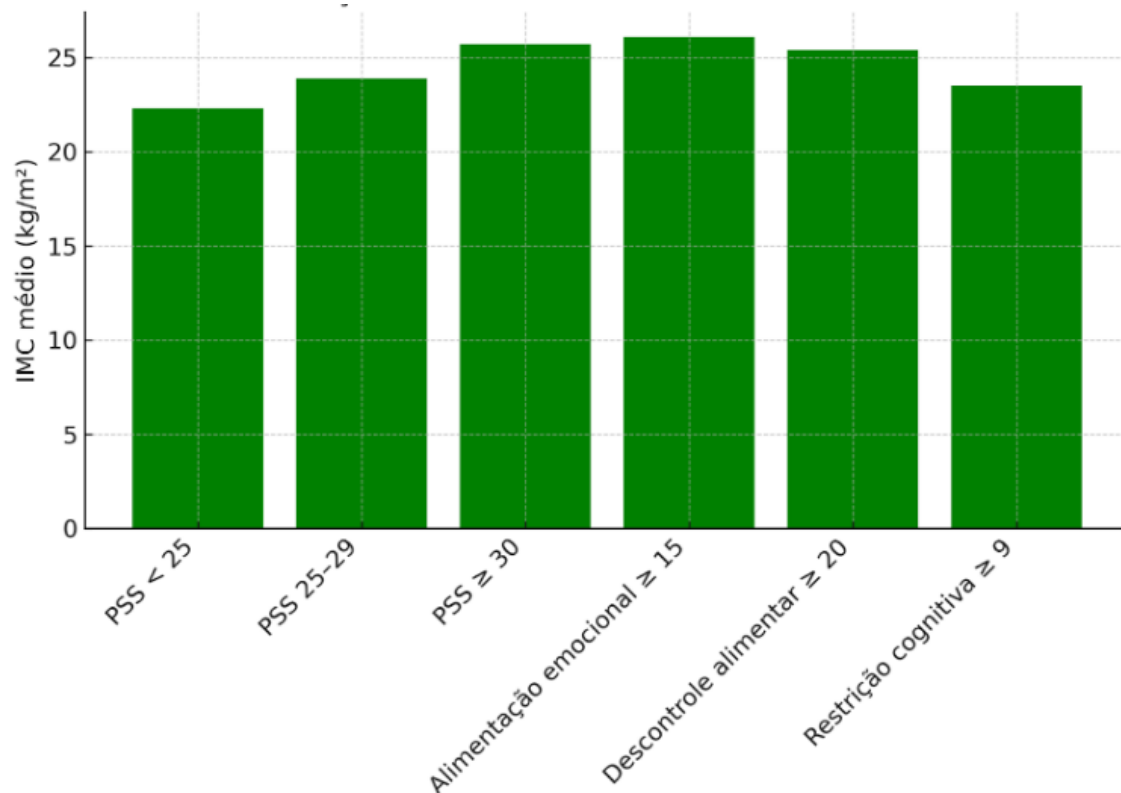
Tabela 6 - Razão de chances (Odds Ratio) para excesso de peso segundo domínios de

Variável	Faixa de escore	IMC médio estimado (kg/m ²)	
PSS < 25	Baixo estresse	22,3	Predomínio de peso normal
PSS 25–29	Estresse moderado	23,9	Aumento discreto do IMC
PSS ≥ 30	Alto estresse	25,7	Maior prevalência de sobrepeso e obesidade
Alimentação emocional ≥ 15	—	26,1	Fortemente associada ao ganho de peso
Descontrole alimentar ≥ 20	—	25,4	Correlação positiva com IMC
Restrição cognitiva ≥ 9	—	23,5	Sem relação direta com IMC

comportamento alimentar entre estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA.

Fonte: Autoria própria (2025).

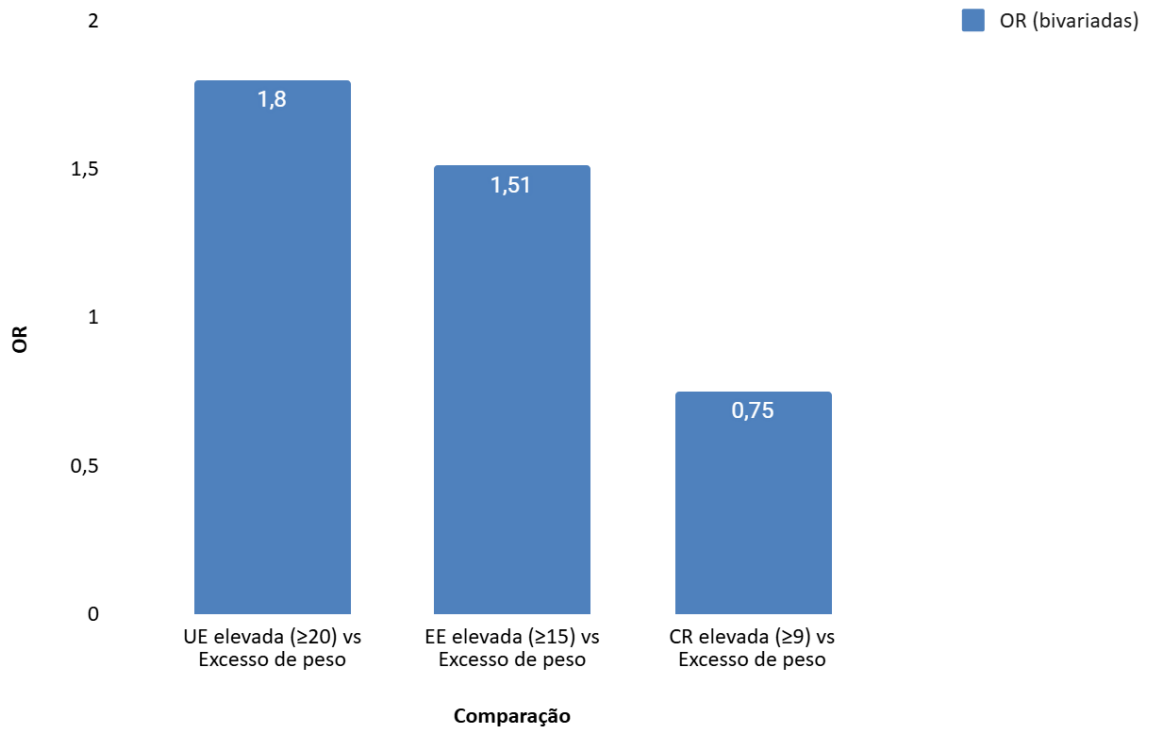
Figura 5 - Associação entre estresse e IMC médio estimado entre os estudantes de medicina da UniEvangélica.



Fonte: Autoria própria (2025).

Ao categorizar a amostra, o excesso de peso foi significativamente mais frequente em homens ($\chi^2=32,16$; $p<0,001$). Na análise bivariada entre os domínios do TFEQ e as categorias de IMC (Figura 6 e Tabela 7), o Descontrole Alimentar (UE) elevado (≥ 20) associou-se ao excesso de peso (OR=1,80; IC95% 1,00–3,24; $p=0,048$). A Alimentação Emocional (EE) elevada (≥ 15) mostrou tendência de associação (OR=1,51; IC95% 0,83–2,73; $p=0,176$), enquanto a Restrição Cognitiva (CR) elevada (≥ 9) não apresentou significância estatística (OR=0,75; IC95% 0,37–1,50; $p=0,429$).

Figura 6 - Associação bivariadas OR com IC95% dos estudantes de medicina da UniEvangélica.



Fonte: Autoria própria (2025).

Tabela 7 - Associação bivariada (Odds Ratio e Intervalo de Confiança) entre domínios do TFEQ-R21 e excesso de peso.

Comparação	OR	IC95% inferior	IC95% superior	p-valor
UE elevada (≥ 20) vs Excesso de peso	1,8	1	3,24	0,048
EE elevada (≥ 15) vs Excesso de peso	1,51	0,83	2,73	0,176
CR elevada (≥ 9) vs Excesso de peso	0,75	0,37	1,5	0,429

Fonte: Autoria própria (2025).

No modelo logístico multivariado (desfecho: excesso de peso/obesidade; n=288), os preditores independentes foram sexo masculino (OR=10,43; IC95% 4,93–22,05; p<0,001) e idade por ano (OR=1,14; IC95% 1,04–1,24; p=0,0038). O PSS total não se associou ao desfecho (OR=1,01; IC95% 0,97–1,06; p=0,57). Entre os comportamentos alimentares, EE manteve associação positiva (OR=1,10 por ponto; IC95% 1,01–1,19; p=0,025) e CR mostrou associação discreta (OR=1,15 por ponto; IC95% 1,00–1,33; p=0,044), enquanto UE não permaneceu significativa (OR=0,98; IC95% 0,91–1,06; p=0,69).

6 DISCUSSÃO

O objetivo central deste estudo foi identificar a influência do estresse no IMC e nos hábitos de vida dos estudantes de medicina da UniEvangélica. Os resultados indicam uma alta prevalência de estresse (91,3% em níveis moderado, alto ou muito alto), uma taxa de 24,3% de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e uma elevada frequência de comportamentos alimentares disfuncionais, principalmente o "comer emocional" (44,1%) e o "descontrole alimentar" (46,8%).

A hipótese de que o estresse estaria associado ao ganho de peso foi confirmada, porém de maneira indireta. A análise de correlação não identificou uma associação direta entre o nível de estresse percebido (PSS) e o IMC (Índice de Massa Corporal). Contudo, o estudo revelou uma associação indireta: o estresse (PSS) está correlacionado com o "comer emocional" (EE) e o "descontrole alimentar" (UE), e estes comportamentos alimentares, então, estão associados ao IMC.

A alta prevalência de estresse encontrada (91,3% acima do nível baixo) é consistente com a literatura, que descreve a educação médica como "notoriamente estressante".⁶ Um estudo longitudinal na Oregon Health & Science University (OHSU) corrobora que, embora a saúde física e emocional atinja seu ponto mais baixo no primeiro ano, os níveis de estresse percebido (PSS) permanecem "moderadamente altos" durante toda a formação.¹³ Os principais estressores identificados em nossa amostra (Testes/Provas, 92,9%; Autoexigência, 74,2%; Carga horária pesada, 51,2%) são encontrados em outros estudos. Uma pesquisa com estudantes de medicina chilenas identificou o "estresse acadêmico" e o "perfeccionismo" como os principais preditores de risco para transtornos alimentares.¹⁴ A "autoexigência" (74,2%) encontrada em nossa amostra é um claro reflexo desse perfeccionismo. Os instrumentos utilizados, MSSQ e PSS, são validados para este fim.^{35,37}

A prevalência de 24,3% de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) em nossa amostra é um dado relevante, embora seja inferior ao reportado em outros estudos com populações similares. Pesquisas no Maranhão, Egito e Índia encontraram prevalências de excesso de peso de 40,4%, 40,3% e 47,9% (36,8% sobrepeso e 11,1% obesidade), respectivamente.^{3,5,34}

Um dos achados mais significativos de nossa pesquisa foi a disparidade de gênero no IMC. O excesso de peso foi drasticamente maior no sexo masculino (45,0%) em comparação ao feminino (14,0%). Este resultado é contraintuitivo, dado que as mulheres em nossa amostra

relataram níveis significativamente mais altos de estresse percebido (PSS) e de "comer emocional". No entanto, esse achado é suportado pelo estudo da Minia University que também encontrou um IMC médio significativamente maior em homens, assim como o estudo da D.Y. Patil University, que reportou 48,3% de sobrepeso em homens contra 30,1% em mulheres.^{3,5} O estudo egípcio sugere que as estudantes do sexo feminino, apesar do estresse, podem adotar hábitos alimentares percebidos como mais saudáveis ou ser mais influenciadas pela "pressão cultural pela magreza", o que poderia modular o ganho de peso, apesar do maior estresse e "comer emocional".⁵

O achado central deste trabalho é a mediação do comportamento alimentar na relação estresse-peso. Nossos dados, que mostram a via $PSS > EE/UE > IMC$, fornecem uma explicação clara para os resultados encontrados em outros estudos que associaram diretamente estresse e obesidade.^{2,3} A fisiologia explica este mecanismo: o estresse crônico ativa o eixo HHA, liberando cortisol. O cortisol elevado cronicamente aumenta o apetite, especificamente por "comfort foods" (alimentos reconfortantes) ricos em gordura e açúcar, e promove o armazenamento de gordura abdominal.²¹ O "stress eating" é, portanto, um mecanismo de enfrentamento para aliviar o estresse crônico.²⁶ Nossos resultados do TFEQ-R21, com 44,1% de "stress eating" e 46,8% de "descontrole alimentar", quantificam exatamente o comportamento que o cortisol induz.

Esse comportamento se insere em um ambiente obesogênico. A falta de tempo, um estressor proeminente (48,5% em nossa amostra), leva os estudantes a buscar opções de conveniência. Isso é confirmado pelo estudo do Maranhão, onde 60,5% dos alunos aumentaram o consumo de alimentos industrializados e 56,4% ganharam peso durante a graduação.³⁴ Da mesma forma, o estudo de Narayana associou o IMC elevado ao consumo de "junk food", e o estudo egípcio reportou que 81,8% consumiam fast-food regularmente.^{2,5} O estresse, portanto, não apenas aumenta o desejo por esses alimentos, mas a rotina acadêmica facilita seu consumo, criando um ciclo vicioso de estresse e ganho de peso, mediado por escolhas alimentares prejudiciais.²⁹

Entretanto, este estudo apresenta fragilidades que precisam ser reconhecidas. Apesar da exclusão de participantes com transtornos mentais diagnosticados, não foi possível controlar integralmente os fatores estressores externos ao curso de Medicina, como problemas familiares, financeiros, sociais ou profissionais, que podem ter influenciado tanto a percepção de estresse quanto os comportamentos alimentares. Além disso, não foram avaliados de forma

sistemática outros determinantes relevantes da obesidade, como nível de atividade física, padrão de sono, uso de medicamentos, condições endócrinas e fatores genéticos e socioeconômicos, o que limita a compreensão global dos mecanismos envolvidos no ganho de peso. Portanto, essas limitações sugerem que os achados devem ser interpretados com cautela e reforçam a necessidade de estudos futuros com maior controle de variáveis de confusão e delineamentos que permitam uma análise mais abrangente dos fatores associados ao estresse, aos hábitos alimentares e à obesidade em estudantes de Medicina.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o estresse acadêmico vivenciado por estudantes de medicina está associado ao ganho de peso de forma indireta, mediado por comportamentos alimentares disfuncionais. Embora não se tenha evidenciado uma correlação linear direta entre os níveis brutos de estresse e o Índice de Massa Corporal (IMC), os altos índices de estresse observados atuam como um gatilho significativo para o "comer emocional" e o "descontrole alimentar". São esses comportamentos compensatórios que, de fato, se associam ao excesso de peso nessa população.

A expressiva prevalência de estresse moderado a alto entre os discentes demonstra a vulnerabilidade à sobrecarga acadêmica imposta pelo curso. Além disso, a discrepância observada na prevalência de excesso de peso — substancialmente maior no sexo masculino, a despeito de as mulheres relatarem maiores níveis de estresse percebido e alimentação emocional — evidencia a complexidade dessa dinâmica e a provável influência de outros determinantes socioculturais e biológicos.

Portanto, os achados confirmam a hipótese de que o ambiente médico-universitário favorece modificações deletérias no estilo de vida. Fica evidente a necessidade do desenvolvimento de estratégias de apoio psicopedagógico e intervenções institucionais voltadas à promoção da saúde mental, ao manejo adequado do estresse e à educação alimentar contínua ao longo da graduação médica.

8 REFERÊNCIAS

1. ASHISH, Niranjana *et al.* Prevalence of obesity and overweight and factors associated with it among medical students of Bundelkhand region: A cross-sectional study. **Asian Journal of Medical Sciences**, v. 14, n. 10, p. 96–102, 2 out. 2023.
2. DEVI, Chowdam Suvarna *et al.* Prevalence of obesity and its association with stress levels among undergraduate medical students. **International Journal of Clinical Biochemistry and Research**, v. 8, n. 3, p. 222–225, 28 out. 2021.
3. SONAWANE, Swati.; SHARMA, Hritika.; TETARBE, Tanusri. To study the influence of stress level with obesity in medical students of India. **IP International Journal of Forensic Medicine and Toxicological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 153–157, 28 jan. 2022.
4. AGUILAR-YDIÁQUEZ, Claudia.; CAMPOS-FLORES, Leily.; HUAMÁN-SAAVEDRA, Juan Jorge. Body mass index in medicine students: Relationship with stress, eating habits and physical activity. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, v. 22, n. 2, p. 359–366, 16 mar. 2022.
5. RAOUF, Nehal *et al.* The risk of Obesity in relation to dietary habits among medical students at Minia University: Faculty of medicine, Minia, Egypt. **Minia Journal of Medical Research**, v. 33, n. 4, p. 105–114, 1 out. 2022.
6. JBIR, Rania *et al.* Role of Body Mass Index on Perceived Stress in Medical Students. **European Psychiatry**, v. 66, n. S1, p. S907–S907, mar. 2023.
7. ALSHEHRI, Mona.; ELBADAWI Abdullateef. The Association between eating disorders and stress among medical student: a cross-sectional study. **International Journal of Advanced Research**, v. 10, n. 08, p. 1357–1367, 31 ago. 2022.
8. BALAKIN, Evgenii *et al.* Regulation of Stress-Induced Immunosuppression in the Context of Neuroendocrine, Cytokine, and Cellular Processes. **Biology**, Basel, v. 14, n. 1, p. 76, jan. 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2079-7737/14/1/76>.
9. LU, Siyu.; WEI, Fang.; LI, Guolin. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. **Cell Stress**, v. 5, n. 6, p. 76–85, 14 jun. 2021.
10. SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1959.
11. ABREU, Klayne Leite de *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, e219854, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nHqtFfWQX4h3yHBdrrmSbBN/>. Acesso em: 9 mar. 2026.
12. HABIB, Kamal.; GOLD, Philip; CHROUSOS, George. NEUROENDOCRINOLOGY OF STRESS. **Endocrinology and Metabolism Clinics of North America**, v. 30, n. 3, p. 695–728, set. 2001.
13. SANTIAGO, I. S. *et al.* Stress and exhaustion among medical students: a prospective longitudinal study on the impact of the assessment period on medical education. **BMC Medical Education**, Londres, v. 24, n. 1, p. 630, jun. 2024.
14. PEREIRA, H. C. *et al.* Estresse autorrelatado entre estudantes universitários durante a pandemia do novo coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. e24238, 2024.
15. MANDIOLA, María Ignacia *et al.* Perfeccionismo, estrés académico y ansiedad social en mujeres estudiantes de medicina y riesgo de padecer un trastorno alimentario: un modelo multivariado. **Revista médica de Chile**, v. 150, n. 8, p. 1046–1053, ago. 2022.
16. NIKOLIC, Aleksandra *et al.* Smartphone addiction, sleep quality, depression, anxiety, and stress among medical students. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 6 set. 2023.

17. KUMAR, Rupal.; RIZVI, Moattar Raza.; SARASWAT, Shubhra. Obesity and Stress: A Contingent Paralysis. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 13, n. 1, p. 95, 2022.
18. OLIVER, Georgina.; WARDLE, Jane. Perceived Effects of Stress on Food Choice. **Physiology & Behavior**, v. 66, n. 3, p. 511–515, maio 1999.
19. LEÓN, Edgar *et al.* Eating behaviors associated with weight gain among university students worldwide and treatment interventions: A systematic review. **Journal of American College Health**, v. 72, n. 5, p. 1624–1631, 12 jun. 2024.
20. SHATWAN, I. M.; ALZHARANI, M. A. Association between perceived stress, emotional eating, and adherence to healthy eating patterns among Saudi college students: a cross-sectional study. **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 43, n. 1, p. 144, set. 2024.
21. BALVINDER, Singh.; NEELESH KUMAR, Maurya. The Cortisol Connection: Weight Gain and Stress Hormones. **Archives of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 8, n. 1, p. 009–013, 28 mar. 2024.
22. OECD; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health at a Glance: Asia/Pacific 2024**. Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/51fed7e9-en>.
23. ABRAHAM, A.; YAGHOOTKAR, H. Identifying obesity subtypes: a review of studies utilising clinical biomarkers and genetic data. **Diabetic Medicine**, v. 40, n. 12, p. e15226, 2023.
24. DAKANALIS, A. *et al.* The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. **Nutrients, Basileia**, v. 15, n. 5, p. 1173, fev. 2023.
25. MASOOD, Beenish.; MOORTHY, Myuri. Causes of obesity: a review. **Clinical Medicine**, v. 23, n. 4, p. 284–291, jul. 2023.
26. GOENS, Donald *et al.* Obesity, Chronic Stress, and Stress Reduction. **Gastroenterology Clinics of North America**, v. 52, n. 2, p. 347–362, jun. 2023.
27. DALLMAN, Mary *et al.* Chronic stress and obesity: A new view of “comfort food”. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 100, n. 20, p. 11696–11701, 30 set. 2003.
28. JAKUBIAK, Grzegorz *et al.* Oxidative Stress in Association with Metabolic Health and Obesity in Young Adults. **Oxidative Medicine and Cellular Longevity**, v. 2021, n. 1, p. 9987352, jan. 2021.
29. BIZEREA-MOGA, Teofana Otilia *et al.* Exploring the Link between Oxidative Stress, Selenium Levels, and Obesity in Youth. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 13, p. 7276, 2 jul. 2024.
30. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. Abeso, [s.d.]. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade>. Acesso em: 2 out. 2024
31. KAM, Suzana Xui Liu *et al.* Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 246–253, 2019.
32. HOCHMAN, Bernardo *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. suppl 2, p. 2–9, 2005.
33. Universidade de São Paulo. **Cálculo amostral** - Departamento de Estatística, Faculdade de Ciências - Campus de Bauru. São Paulo, 2024. Disponível em: <http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/sobre.php>. Acesso em: 10 nov. 2024.
34. CAVALCANTE, Vanessa Kelly Guimarães *et al.* Análise da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de medicina de uma universidade privada de um município

- do estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15078, 17 maio 2024.
35. JAYARAJAH, Umesh *et al.* Validating the Medical Students' Stressor Questionnaire (MSSQ) from a Sri Lankan medical faculty. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 15, n. 5, p. 344, 29 ago. 2020.
 36. NATACCI, Lara Cristiane.; FERREIRA JÚNIOR, Mario. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 383–394, jun. 2011.
 37. XIAO, Tao *et al.* Psychometric validation of the Perceived Stress Scale (PSS-10) among family caregivers of people with schizophrenia in China. **BMJ open**, v. 13, n. 11, p. e076372, 30 nov. 2023.

9 APÊNDICE A - Formulário englobando todos os questionários

2064202, 1641 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "A Influência do Estresse no Ganho de Peso e nos Hábitos de Vida de Estudantes de Medicina". Desenvolvida por Pedro Alexandre Afonso Magalhães, Pedro Henrique Ricarte Filho, Pedro Henrique Guimarães Marques Nasser, João Vitor Vieira De Jesus, Álvaro Borges Sales, discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Angélica Lima Brandão Simões.

O objetivo central do estudo é identificar a relação entre o estresse e o ganho de peso entre estudantes de medicina, analisando como os fatores de estresse associados ao curso influenciam os hábitos alimentares e o estilo de vida, contribuindo para a obesidade.

Te convidamos a participar desta pesquisa porque você atende aos critérios estabelecidos: ser estudante de Medicina, regularmente matriculado entre o 1º e o 8º período na Universidade Evangélica de Goiás, em Anápolis. Sua contribuição é fundamental para o desenvolvimento deste estudo, que busca gerar conhecimento relevante para a área.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar. 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 anonimização de todos os dados fornecidos, que serão utilizados somente para fins científicos.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. O nome do participante será trocado por um código para escrita do trabalho científico e não serão utilizados data de nascimento, nome dos pais, cônjuge ou demais dados identificatórios.

O participante terá o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Todos os dados serão analisados apenas pela equipe de pesquisadores envolvidos no estudo, com finalidade acadêmica de publicação de artigos científicos e apresentações em congressos científicos.

https://www.google.com/forms/d/14pouAMBP-Cu48F9F0E483UJL2D6V70r1v682d4d

2064202, 1641 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

1. Aceita participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim, eu estou de acordo com os termos e condições da pesquisa

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

2. Período *

Marcar apenas uma oval.

1 Período
 2 Período
 3 Período
 4 Período
 5 Período
 6 Período
 7 Período
 8 Período

3. Idade *

Apenas o número, Exemplo: 21

4. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino
 Feminino
 Outro

https://www.google.com/forms/d/14pouAMBP-Cu48F9F0E483UJL2D6V70r1v682d4d

2064202, 1641 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Após a final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12, 450/16 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

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. Caso você sinta qualquer desconforto, durante o período da pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis que estarão disponíveis para conversar sobre seus sentimentos e para te amparar e orientar no que precisar no momento.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questionários de pergunta fechada, que estão relacionados a estresse e ganho de peso, e como esses dois fatores afetam hábitos de vida. Os pesquisadores irão neutros as informações e análises, a fim de compreender esse cenário no curso de medicina. As informações serão transcritas e armazenadas, mas, com o intuito de evitar contingências, somente os pesquisadores e sua orientadora poderão acessá-las. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e a não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra do sigilo e confidencialidade (algum dado que possa identificar a ser visto publicamente). Para minimizar esse risco, nenhum dado identificatório como nome, código, iniciais, registros individuais, informações postais, número de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas (partes do corpo), entre outros serão utilizados sem sua autorização. Além disso, existem riscos referentes à segurança da informação. A transmissão de dados em redes digitais está suscetível a interceptações, vazamentos e ataques cibernéticos, tais vulnerabilidades podem comprometer informações sensíveis, afetando a privacidade de usuários e a integridade de sistemas organizacionais.

Sua participação terá como benefício direto a possibilidade de tirar dúvidas e ter esclarecimentos sobre seu caso a qualquer momento durante ou posteriormente a pesquisa. Você poderá solicitar essas informações via e-mail: (angel.ami@outlook.com) ou por meio de ligação para o seguinte contato: +55 (62) 99201-4117.

Como benefício indireto, ao participar deste relato de caso, sua colaboração contribuirá com o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e do fomento à pesquisas científicas para futuramente beneficiar outros pacientes que caso venham a ter um caso clínico semelhante. Tais dados obtidos poderão servir como ferramentas para profissionais da saúde e o poder público desenvolverem novas condutas clínicas e políticas de Saúde Pública.

Os resultados serão divulgados em apresentações de reuniões de saúde, congressos e artigos científicos. Em todos os casos, serão utilizados banners físicos ou digitais, ou publicações em revistas médicas com anonimização de todos os dados fornecidos.

* todos os dados são obrigatórios.

https://www.google.com/forms/d/14pouAMBP-Cu48F9F0E483UJL2D6V70r1v682d4d

2064202, 1641 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

5. Peso *

Apenas o número, Exemplo: 75

6. Altura *

Apenas o número, Exemplo: 1,80

7. O participante tem algum problema de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

8. Se sim, qual?

Questionário de Estresse para Estudantes de Medicina (MSSQ)

Das seguintes itens, marque os que lhe causam estresse na faculdade de medicina.

https://www.google.com/forms/d/14pouAMBP-Cu48F9F0E483UJL2D6V70r1v682d4d

2654328, 1641

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

9. Dos seguintes itens, marque os que lhe causam estresse na faculdade de medicina. (Pode-se marcar mais de uma opção) *

Marque todos que se aplicam:

- Testes/Provas
 Conviver com pacientes sobre problemas pessoais
 Conflitos com outros estudantes
 Média curricular
 Abuso verbal ou físico por outros estudantes
 Desejo dos pais para que você estude medicina
 Necessidade de ter um bom desempenho (autoexigência)
 Falta de material de estudo suficiente
 Conflito pessoal
 Carga horária pesada
 Participação em discussões em classe
 Atraso no cronograma de leitura
 Participação em apresentações na classe
 Falta de orientação do(s) professor(es)
 Sentimento de incompetência
 Incerteza sobre o que é esperado de mim
 Falta de prática suficiente de habilidades médicas
 Falta de tempo para família e amigos
 Ambiente Competitivo
 Professor – falta de habilidades de ensino

Escala de Estresse Percebido (PSS)

10. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuu4MBP-CuP8FmFQe4B3UvD3v7C3Fv4622d46>

6/10

2654328, 1641

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

11. Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

12. Você tem se sentido nervoso e "estressado"? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

13. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuu4MBP-CuP8FmFQe4B3UvD3v7C3Fv4622d46>

6/10

2654328, 1641

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

14. Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

15. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

16. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuu4MBP-CuP8FmFQe4B3UvD3v7C3Fv4622d46>

7/10

2654328, 1641

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

17. Você tem achado que não conseguiu lidar com todas as coisas que você tem que fazer? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

18. Você tem conseguido controlar as inflações em sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

19. Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca
 1. Quase nunca
 2. Às vezes
 3. Quase sempre
 4. Sempre

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuu4MBP-CuP8FmFQe4B3UvD3v7C3Fv4622d46>

8/10

26/04/2020, 16:41 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

20. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca

1. Quase nunca

2. Às vezes

3. Quase sempre

4. Sempre

21. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca

1. Quase nunca

2. Às vezes

3. Quase sempre

4. Sempre

22. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca

1. Quase nunca

2. Às vezes

3. Quase sempre

4. Sempre

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuuM8R9P-CaP4R8WtSLuE3LUX-D38725-t6842w8>

26/04/2020, 16:41 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

26. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não consigo parar. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

27. Quando me sinto triste, frequentemente como demais. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

28. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

26/04/2020, 16:41 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

23. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las? *

Marcar apenas uma oval.

0. Nunca

1. Quase nunca

2. Às vezes

3. Quase sempre

4. Sempre

Questionário de Três Fatores de Alimentação - R21 (TFEQ-R21)

24. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

25. Eu começo a comer quando me sinto ansioso. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

<https://docs.google.com/forms/d/1qyuuM8R9P-CaP4R8WtSLuE3LUX-D38725-t6842w8>

26/04/2020, 16:41 ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

29. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

30. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

31. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um pouco sem fundo. *

Marcar apenas uma oval.

Totalmente verdade

Verdade, na maioria das vezes

Falso, na maioria das vezes

Totalmente falso

26/4/2008, 16:41

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

32. Estou com tanta fome que é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

33. Quando me sinto solitário, me consolo comendo. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

34. Eu consistentemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

<https://www.google.com/forms/d/1qpw4MRP-Cu4P8F8L4E3UJLZD6Y0Z4W82048>

12/18

26/4/2008, 16:41

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

38. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

39. Quando me sinto depressivo, eu quero comer. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

40. O quão frequentemente você evita "estocar" (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras? *

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
 Raramente
 Frequentemente
 Sempre

26/4/2008, 16:41

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

35. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

36. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

37. Se eu me sinto nervoso, tento me acalmar comendo. *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente verdade
 Verdade, na maioria das vezes
 Falso, na maioria das vezes
 Totalmente falso

<https://www.google.com/forms/d/1qpw4MRP-Cu4P8F8L4E3UJLZD6Y0Z4W82048>

14/18

26/4/2008, 16:41

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

41. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja? *

Marcar apenas uma oval.

- Não estou disposto(a)
 Estou um pouco disposto(a)
 Estou relativamente bem disposto(a)
 Estou muito disposto(a)

42. Você come excessos alimentares, mesmo quando não está com fome? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Pelo menos 1 vez por semana

43. Com que frequência você fica com fome? *

Marcar apenas uma oval.

- Apenas nos horários das refeições
 Antes das refeições
 Frequentemente entre as refeições
 Sempre

26/04/2024, 16:01

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

44. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?

Marcar apenas uma oval.

- 1 (Comer tudo o que quiser e sempre que quiser)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 (Limitar constantemente a ingestão alimentar; nunca "cedendo")

Muito obrigado pela sua colaboração!

ATENÇÃO!

As informações contidas neste site são para fins educativos e informativos e não substituem as informações dos estudos e sites oficiais, e se você não é um profissional ou estudante da área da saúde, essas informações não substituem a avaliação por um profissional qualificado (caso suspeite que tenha algum problema de saúde, busque ajuda profissional).

26/04/2024, 16:01

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Estresse

O que é?

O estresse é uma resposta natural do corpo frente a situações que exigem adaptação. Na realidade, a pressão constante por desempenho, o contato próximo com a dor humana e a carga de estudos intensiva tornam o estresse uma realidade frequente. Reconhecer e manejar o estresse é essencial para preservar a saúde mental e o desempenho acadêmico.

Sinais e sintomas

Físicos: ansiedade, insônia, fadiga persistente, alterações gastrointestinais.
Emocionais: ansiedade, sensação de inadequação, irritabilidade, apatia.
Comportamentais: procrastinação, isolamento, queda de rendimento, uso excessivo de estimulantes ou ansiolíticos.

Fatores de estresse mais comuns

- Carga curricular intensa e conteúdos extensos
- Exposição precoce a situações de sofrimento humano
- Competitividade e autocobrança
- Falta de tempo para lazer e sono
- Cobranças familiares e sociais

Técnica de respiração 4-7-8

1. Inspire pelo nariz contando até 4.
 2. Segure o ar por 7 segundos.
 3. Expire lentamente pela boca contando até 8.

Repetir de 3 a 5 vezes. Essa técnica ajuda a desacelerar o ritmo cardíaco e reduzir a ansiedade.

Estratégias práticas de manejo

- Técnicas de respiração e relaxamento:** práticas como mindfulness e meditação podem ajudar a reduzir o impacto de situações desafiadoras.
- Organização da rotina:** use de planners, divida de tarefas, faça pausas essenciais.
- Polícia de vida saudável:** manter alimentação equilibrada, prática regular de exercícios e sono reparador.
- Suporte social:** cultivar amizades dentro e fora do curso, grupos de apoio e participação em atividades extracurriculares.
- Autoconhecimento:** reconhecer seus limites, praticar a autocuidado e evitar comparações constantes com colegas.

Quando procurar ajuda profissional?

- Se os sintomas persistirem por semanas.
- Quando houver impacto significativo no rendimento ou nos estudos.
- Em casos de crises de ansiedade, ideação suicida ou engastamento emocional. Busque apoio psicológico na instituição, CAPS, ou atendimento particular. Cuidar da saúde mental também é parte da formação médica.

Para refletir

Você não pode cuidar do outro se não estiver cuidando de si mesmo.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

<https://docs.google.com/forms/d/4ywo4d86P-CuP48PwF0L4u3LzUzD26W7C0r4h42d4>

17/8

<https://docs.google.com/forms/d/4ywo4d86P-CuP48PwF0L4u3LzUzD26W7C0r4h42d4>

18/8

26/04/2024, 16:01

ESTRESSE E GANHO DE PESO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Google Formulários

10 ANEXOS

ANEXO A - The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)

Items
1 Tests/examinations
2 Talking to patients about personal problems*
3 Conflicts with other students
4 Quota system in examinations
5 Verbal or physical abuse by other student(s)
6 Parental wish for you to study medicine
7 Need to do well (self-expectation)
8 Not enough study material
9 Conflict with personnel(s)
10 Heavy workload
11 Participation in class discussion
12 Falling behind in reading schedule
13 Participation in class presentation
14 Lack of guidance from teacher (s)
15 Feeling of incompetence
16 Uncertainty of what is expected of me
17 Not enough medical skill practice*
18 Lack of time for family and friends
19 Learning context – full of competition
20 Teacher – lack of teaching skills

** If your are not in clinical year yet, please answer based on what do you feel if you face this situation.*

Glossary:

Verbal Abuse is defined as to speak insultingly, harshly and unjustly about a person.

Physical Abuse is defined as to treat in harmful, injurious or offensive way to a person.

Items	
21	Unable to answer questions from patients*
22	Inappropriate assignments
23	Having difficulty understanding the content
24	Facing illness or death of the patients*
25	Getting poor marks
26	Poor motivation to learn
27	Lack of time to review what have been learnt
28	Verbal or physical abuse by teacher(s)
29	Frequent interruption of my work by others
30	Unable to answer the questions from the teachers
31	Conflict with teacher(s)
32	Unwillingness to study medicine
33	Large amount of content to be learnt
34	Need to do well (imposed by others)
35	Not enough feedback from teacher (s)
36	Unjustified grading process
37	Lack of recognition for work done
38	Working with computers
39	Verbal or physical abuse by personnel(s)
40	Family responsibilities

** If your are not in clinical year yet, please answer based on what do you feel if you face this situation.*

Glossary:

Verbal Abuse is defined as to speak insultingly, harshly and unjustly about a person.

Physical Abuse is defined as to treat in harmful, injurious or offensive way to a person.

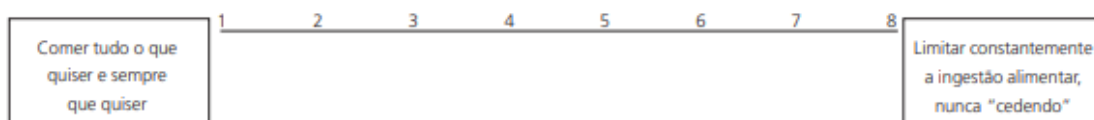
ANEXO B - Questionário de Três Fatores de Alimentação - R21 (TFEQ-R21)

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita "estocar" (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposto(a)
 - Estou um pouco disposto(a)
 - Estou relativamente bem disposto(a)
 - Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Pelo menos 1 vez por semana
20. Com qual frequência você fica com fome?
- Somente nos horários das refeições
 - Às vezes entre as refeições
 - Frequentemente entre as refeições
 - Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?



ANEXO C - Escala De Estresse Percebido (PSS)

Neste último mês, com que frequência:

1M. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
2M. Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
3M. Você tem se sentido nervosa e "estressada"?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
4M. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
5M. Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
6M. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
7M. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
8M. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
9M. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
10M. Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
11M. Você tem ficado irritada porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
12M. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
13M. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre
14M. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca	2. <input type="checkbox"/> Às vezes	3. <input type="checkbox"/> Quase sempre	4. <input type="checkbox"/> Sempre

11 OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Influência do Estresse no Ganho de Peso e nos Hábitos de Vida de Estudantes de Medicina

Pesquisador: ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88969525.4.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.759.061

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações para construção de um projeto de pesquisa conforme Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme 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_2342581.pdf	23/05/2025 09:39:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2025 09:38:46	PEDRO HENRIQUE GUIMARAES MARQUES NASSER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	23/05/2025 09:26:17	PEDRO HENRIQUE GUIMARAES MARQUES NASSER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadorassinado.pdf	23/05/2025 08:59:10	PEDRO HENRIQUE GUIMARAES MARQUES NASSER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23/05/2025 08:57:15	PEDRO HENRIQUE GUIMARAES MARQUES NASSER	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodainstituicaocoparticipante.pdf	24/04/2025 19:47:31	PEDRO HENRIQUE GUIMARAES MARQUES NASSER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não