





Sintomas de transtornos alimentares em acadêmicos de medicina

Symptoms of eating disorders in medical students

Raquel Pompeu de Montier Barroso¹ , Maria Jhébica Almeida Carneiro¹ , Camila Galdino Sales Sousa¹ , Joao Chaves Hiluy² 

1. Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar os sintomas de transtornos alimentares em estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Christus. **Métodos:** o estudo foi realizado com acadêmicos do quarto semestre do curso de Medicina. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e antropométrico e os instrumentos *Eating Attitudes Test* (EAT-26); *Binge Eating Scale* (BES); e *Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire* (SCOFF). **Resultados:** participaram do estudo 78 alunos, sendo 54 pessoas do sexo feminino (69,23%). A média de idade dos participantes foi de 22 ($\pm 4,7$) anos, e o IMC médio foi de 24,33 ($\pm 4,11$) kg/m². Quanto ao SCOFF, 38,46% dos participantes apresentaram elevada probabilidade de transtorno alimentar, 14,10% apresentaram alto risco para desenvolverem transtornos alimentares segundo o EAT-26, e 12,82% apresentaram escores sugestivos de presença de compulsão alimentar moderada mediante o uso da BES. **Conclusão:** os transtornos alimentares e os comportamentos alimentares alterados foram identificados entre os acadêmicos de medicina. Assim, são necessárias intervenções de educação em saúde e de apoio psicológico para esta população, objetivando reduzir o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; transtorno de compulsão alimentar; bulimia nervosa; anorexia nervosa; universitário.

Abstract

Objective: this study aimed to evaluate the symptoms of eating disorders in medical students at Centro Universitário Christus. **Methods:** the study was carried out with fourth-semester medical students. A sociodemographic and anthropometric questionnaire was used, the *Eating Attitudes Test* (EAT-26) instruments; *Binge Eating Scale* (BES); and *Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire* (SCOFF). **Results:** 78 students participated in the study, 54 of whom were female (69.23%). The mean age of the participants was 22 (± 4.7) years and the mean BMI was 24.33 (± 4.11) kg/m². As for the SCOFF, 38.46% of the participants had a high probability of having an eating disorder, 14.10% had a high risk of developing eating disorders according to the EAT-26, and 12.82% had scores suggestive of the presence of moderate binge eating using BES. **Conclusion:** eating disorders and altered eating behaviors were identified among medical students. Thus, health education and psychological support interventions are needed for this population, aiming to reduce the risk of developing eating disorders.

Keywords: Feeding behavior; binge eating disorder; nervous bulimi; anorexia nervosa; college students.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação, ou no comportamento relacionado à alimentação, que resulta no consumo alimentar ou na absorção alterada de nutrientes que compromete, significativamente, a saúde física ou o funcionamento psicossocial^{1,2}. A literatura sugere que os chamados transtornos alimentares nucleares, como a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN), o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e as suas formas atípicas e subliminares, apresentam características clínicas e neurobiológicas distintas³.

Considerando o modelo integrativo proposto por Brooks et al.³, os transtornos alimentares estão distribuídos num *continuum* no qual, em uma extremidade, encontram-se os transtornos caracterizados por restrição e controle do apetite (AN) e, na outra, os transtornos caracterizados por perda de controle e excesso de apetite (BN e TCA). Assim, percebe-se que os TA são uma categoria diagnóstica heterogênea, que deve ser abordada com todas suas especificidades.

A BN possui estimativas de prevalência de 1 a 4% em mulheres jovens. Em países industrializados, sua prevalência é de cerca de 1% na população geral, e inicia ligeiramente mais tarde do que a anorexia nervosa (fim da adolescência e início da idade adulta), coincidindo, em geral, com a faixa etária comum de ingresso nas universidades. Cerca de 20% das estudantes universitárias experimentam sintomas bulímicos em algum momento durante a época da universidade. Noventa (90%) e noventa e cinco por cento (95%) dos casos ocorrem em mulheres^{2,4,5}. Com relação ao TCA, suas taxas de prevalência vêm sendo estabelecidas mais recentemente, uma vez que o transtorno só foi incluído na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em 2013. Entretanto, evidências sugerem uma prevalência de 1,4% na população geral⁶, cujas taxas se elevam com o grau de obesidade da população avaliada^{2,4}.

O período da universidade geralmente coincide com as faixas etárias de risco de desenvolvimento dos TAs, e alguns estudos

Correspondente: Joao Chaves Hiluy. Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil. Rua Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza/CE. E-mail: jhiluy@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 30 Abr 2023; Revisado em: 11 Abr 2023; Aceito em: 9 Maio 2023

2 Aprendizagem interprofissional em cursos de saúde

vêm demonstrando elevada prevalência nesta população específica, sobretudo em indivíduos do sexo feminino, cujas taxas encontradas variam até 46,4%^{7,8,9}. Um estudo transnacional envolvendo Brasil, Moçambique e Portugal, com uma amostra total de 2068 estudantes universitárias do sexo feminino, identificou que 24,4% apresentaram risco de desenvolver TA. O Brasil se mostrou como o país com taxa mais alta de estudantes em risco (28,7%) e Moçambique, o de menor risco (15,7%)¹⁰.

Dados brasileiros em estudantes do curso de graduação de Medicina são reduzidos. Uma revisão sistemática encontrou seis estudos que avaliaram sintomas alimentares nessa população¹¹. Entretanto, nenhum estudo realizou confirmação dos diagnósticos, avaliando apenas sintomas alimentares nos estudantes. Assim, não é possível avaliar a prevalência exata dos TA nesta população. Não foi localizado nenhum estudo avaliando o risco para desenvolvimento ou a prevalência de TA em estudantes de Medicina no Ceará.

Este estudo teve como objetivo avaliar os sintomas de transtornos alimentares em estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Christus.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto transversal e observacional para validação do modelo de pesquisa. A população avaliada foi constituída pelos acadêmicos do quarto semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus), Instituição de Ensino Superior privada da cidade de Fortaleza, CE.

Utilizaram-se os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e antropométrico (idade, estado civil, semestre em curso, peso e altura); EAT-26 – *Eating attitudes test*; BES – *Binge eating Scale*; e SCOFF - *Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire*.

O instrumento “Eating Attitudes Test – 26” (EAT-26) encaixa-se no conjunto dos questionários autoaplicáveis e foi desenvolvido por Garner e Garfinkel em 1979¹², tendo sua versão traduzida e validada para o Brasil em 2004¹³. É uma ferramenta de “screening”, que não possui poder de diagnóstico, mas que se mostrou hábil para a triagem de novos casos e, de certo modo, para estimar a gravidade dos sintomas alimentares; alguns estudos a utilizam para identificar as populações de alto risco para o desenvolvimento AN e BN^{14,15,16}. O questionário possui 26 itens que se dividem entre a Escala da Dieta, Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos, e Escala do Controle Oral. As questões são formuladas em escalas tipo Likert, apresentando 6 (seis) itens de respostas, com variação de pontos de 3 (três) a 0 (zero): Sempre (3), Muitas Vezes (2), Às Vezes (1), Poucas Vezes (0), Quase Nunca (0), Nunca (0). O ponto de corte estabelecido para risco de TA foi de 21 pontos¹⁷.

A *Binge Eating Scale* (BES) é uma escala utilizada para

avaliação da gravidade da compulsão alimentar; é uma escala *Likert*, autoaplicável, composta por 16 itens e 62 afirmativas que pontuam de zero a três pontos segundo a gravidade da frequência dos episódios, a quantidade de alimento ingerido e o grau de emoção envolvidos em um episódio de compulsão alimentar. Os escores abaixo de 17 indicam ausência de compulsão, entre 18 e 26, compulsão moderada e acima de 27, compulsão grave¹⁴.

O *Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire* (SCOFF) é um questionário utilizado na forma de autorrelato com cinco questões de escolha dicotômica (sim/não), desenvolvido para fazer o rastreio para TA¹⁸. A validação da SCOFF em diferentes países demonstra sua efetividade em rastrear TA. Foi utilizada uma versão traduzida e adaptada para o português do Brasil desse instrumento¹⁹.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, os executores da pesquisa realizaram visitas em sala de aula, com a prévia anuência da Coordenação do Curso, a fim de obter os instrumentos preenchidos por todos os alunos do quarto semestre do curso de Medicina, período selecionado de forma aleatória para a realização deste estudo. Para os alunos que faltaram no dia, foi feita uma nova tentativa de contato na semana seguinte e mais uma terceira tentativa após uma semana, se fosse necessário.

Foram incluídos neste estudo alunos cursando o quarto semestre do Curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus). Foram excluídos indivíduos cujo formulário apresentavam dados incompletos. Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Excel 2013, no qual foram feitas análises estatísticas descritivas e apresentados sob a forma de tabelas.

Este estudo está de acordo com os princípios éticos de pesquisa que envolvem seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob número CAEE 33462620.2.0000.549.

RESULTADOS

De um total de 120 alunos da turma, 78 (65%) indivíduos preencheram os questionários. A média de idade dos participantes foi de 22 ($\pm 4,67$) anos, e o IMC médio foi de 24,33 ($\pm 4,11$) kg/m². A amostra foi composta por 54 pessoas do sexo feminino (69,23%) e 24 do sexo masculino (30,77%). O estado civil solteiro representou um total de 93,59% da população avaliada. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos indivíduos que participaram do estudo.

Em relação aos critérios do questionário EAT-26, foi observado risco para TA em 11 (14,10%) indivíduos, sendo 90,9% deste grupo composto por pessoas do sexo feminino e ausência de risco em 67 (85,90%) indivíduos, como apresentado na tabela 2.

3 Aprendizagem interprofissional em cursos de saúde

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

N (quantidade)	78
Idade (anos)	22(±4,67)
IMC médio (kg/m ²)	24,33 (±4,09)
Estado civil	6,41% casados 93,59% solteiros
Sexo	69,23% feminino 30,77% masculino

IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m²)

Os resultados do BES indicaram ausência de compulsão alimentar em 67 (85,90%) indivíduos, presença de compulsão alimentar moderada em 10 (12,82%) e risco de compulsão severa em 1 indivíduo (1,28%) nos questionários avaliados. Foi observado, ainda, que o IMC médio do grupo com risco de compulsão moderada foi de 28,15 (±6,60) e, no grupo com risco de compulsão severa, foi de 33,99 (±0,00), enquanto, no grupo no qual o risco é ausente, foi de 23,64 (±3,09). A tabela 3

Tabela 3. Perfil sociodemográfico e classificação de compulsão alimentar de acordo com o instrumento BES.

Compulsão alimentar	BES≤18 Ausente	BES >18≤26 Moderada	BES>26 Severa
N (quantidade)	67 (85,90%)	10 (12,82%)	1 (1,28%)
Idade (anos)	22 (±4,5)	23 (±5,02)	33 (±0,00)
IMC médio (kg/m ²)	23,64 (±3,09)	28,15 (±6,60)	33,99 (±0,00)
Sexo	71,64% mulheres 28,35% homens	50% mulheres 50% homens	100% mulheres 0% homens
Estado civil	5,97 % casados 94,02 % solteiros	0 % casados 100% solteiros	100% casados 0% solteiros

IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m²); BES: Binge Eating Scale

Tabela 4. Perfil sociodemográfico e classificação de compulsão alimentar de acordo com o instrumento SCOFF

Risco de TA	Ausente	Presente
N (quantidade)	11 (14,10%)	67 (85,90%)
Idade (anos)	22(±3,6)	22 (±4,9)
IMC médio (kg/m ²)	23,4 (±1,93)	24,48 (±4,36)
Sexo	90,90% mulheres 9,09% homem	65,67% mulheres 34,32% homens
Estado civil	18,18% casados 81,81% solteiros	4,47 % casados 95,52 % solteiros

IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m²); SCOFF: Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire; TA: transtorno alimentar

Tabela 2. Perfil sociodemográfico e classificação de compulsão alimentar de acordo com o instrumento EAT-26.

Risco de AN/BN	Ausente	Presente
N (quantidade)	30 (38,46%)	48 (61,54%)
Idade (anos)	22 (±5,1)	21 (±4,4)
IMC médio (kg/m ²)	24,47 (±3,99)	24,23 (±4,22)
Sexo	83,33% feminino 16,67% masculino	60,41% feminino 39,58% masculino
Estado civil	10% casados 90% solteiros	4,16 % casados 95,83 % solteiros

IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m²); EAT-26: Eating Attitudes Test – 26; AN: anorexia nervosa; BN: bulimia nervosa.

relaciona o perfil sociodemográfico com a classificação de risco de compulsão alimentar de acordo com o BES.

Os resultados obtidos por meio do SCOFF evidenciaram que 38,46% (n=30) apresentaram escore ≥ 2, o que indica probabilidade de transtorno alimentar, sendo, em sua maioria, mulheres (83,33%), contra 16,67% homens como visto na tabela 4.

DISCUSSÃO

Indivíduos que apresentam elevadas pontuações nas escalas SCOFF, BES e EAT-26 possuem maiores riscos de desenvolverem TA. Achados semelhantes utilizando essas escalas foram encontrados em outros estudos que, também, detectaram elevadas pontuações nas escalas supracitadas entre estudantes de medicina e maior risco de desenvolverem TA^{20,21,22}.

Apesar de estarem com peso adequado em sua maioria, os estudantes apresentaram, a partir das escalas utilizadas, comportamentos alimentares alterados e, conseqüentemente, maior risco de terem TA. Trata-se de um dado que chama atenção, pois os acadêmicos parecem estar insatisfeitos com seu corpo, o que os torna mais vulneráveis a desenvolverem transtornos alimentares. De forma semelhante, um estudo com acadêmicas de medicina sobre insatisfação corporal também detectou uma média de idade de 22 anos, e a maioria era solteira. Além disso, assim como nossos achados, uma parcela significativa dos indivíduos avaliados também apresentou elevado risco de desenvolver TA, mesmo estando na faixa de peso adequada²⁰.

A partir do EAT-26, considerando o ponto de corte pré-estabelecido (21 pontos), foi possível constatar que 14,10% (n=11) dos voluntários apresentaram alto risco para o desenvolvimento desses transtornos. Esses resultados são próximos ao resultado apresentado em uma revisão sistemática utilizando o mesmo ponto de corte, que considerou uma amostra com estudantes de Medicina do Sul do Brasil (n=391), na qual 10% dos participantes apresentaram risco de desenvolver TA¹¹. Vale ressaltar que não foram realizados estudos que considerem a população do Nordeste no mesmo ponto de corte para comparação.

Quanto aos resultados encontrados por meio da BES, foi possível verificar que 12,82% (n=10) apresentaram escores maiores de 18 pontos, apontando provável compulsão alimentar moderada, e 1,28% (n=1) apresentou escores maiores que 26, indicando compulsão severa. Dado semelhante foi encontrado por pesquisa realizada com estudantes do interior de São Paulo, que detectou, por meio da BES, uma prevalência de transtorno da compulsão alimentar de 12,90%²⁹.

Relacionando o IMC dos estudantes e os dados obtidos na BES, observou-se neste estudo que o IMC médio aumentou paralelamente à severidade da compulsão, sendo de 23,64 ($\pm 3,09$) em compulsão ausente, 28,15 ($\pm 6,60$) para aqueles indivíduos classificados como compulsão moderada e, no grupo com risco de compulsão severa, foi de 33,99 ($\pm 0,00$), o que demonstra uma relação entre o aumento de peso e a compulsão alimentar e sua gravidade. Corroborando esse resultado, em uma pesquisa realizada entre estudantes universitárias de três áreas de estudo (exatas, saúde e humanas) no município de São Leopoldo (RS), observou-se uma associação significativa

entre IMC e compulsão alimentar, sendo que 54,5% das universitárias com excesso de peso ou obesidade apresentaram este transtorno. Além disso, as estudantes da área da saúde, incluindo Medicina, apresentaram maior frequência de compulsão alimentar que nas demais áreas de conhecimento³⁰.

Outra pesquisa utilizando a BES realizada com universitários de São Paulo sobre a prevalência de comportamentos de risco para TA também verificou elevados escores sugestivos de compulsão alimentar sem práticas compensatórias (17,94%) e presença de compulsão alimentar associada com compensação (2,23%) entre os estudantes²². Contrapondo-se a esses achados, uma pesquisa realizada em uma universidade de Recife que buscou identificar sintomas de transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal entre alunos matriculados no primeiro semestre dos cursos de graduação na área da saúde verificou, por meio de instrumentos como a BES, que a prevalência de, pelo menos, um sintoma de transtorno alimentar foi maior nos estudantes dos cursos de educação física e odontologia, quando comparados aos demais cursos (como de Medicina). Entretanto, também foi visto em 13% dos acadêmicos de medicina¹⁹.

No que se refere aos achados encontrados pelo SCOFF, nossos resultados apontaram que o risco de desenvolver transtornos alimentares (escore ≥ 2) estava presente em 38,46% (n=30) dos entrevistados. Resultados semelhantes foram encontrados por um estudo realizado em uma universidade de Bogotá, na Colômbia, com estudantes de diversos cursos, sendo a maioria deles do curso de Medicina. Os autores constataram que havia risco de 27,6% dos estudantes desenvolverem anorexia ou bulimia nervosa, com comportamento de risco maior para perda do controle alimentar²³.

Corroborando nossos achados, uma pesquisa que buscou analisar a prevalência de TA em estudantes universitários detectou por meio do SCOFF uma relação estatisticamente significativa entre o risco de desenvolver algum transtorno alimentar e cursar graduação de outras áreas diferentes das ciências da saúde, principalmente no sexo feminino²⁴. A literatura aponta, ainda, que as estudantes universitárias de cursos distintos da área da saúde, como as da arquitetura, também são mais vulneráveis para desenvolver algum transtorno alimentar, quando comparadas aos homens, por meio da análise do SCOFF²⁵.

Este estudo possui algumas limitações, de um total de 120 alunos da turma, 78 (65%) indivíduos preencheram os questionários. Entretanto, este foi um estudo pioneiro com estudantes de medicina do estado do Ceará sobre a prevalência de sintomatologia de TA, utilizando o EAT-26, BES e SCOFF, instrumentos validados para avaliação e rastreamento de TA, que podem indicar necessidade de intervenções nessa população.

CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares e os comportamentos alimentares alterados são frequentes entre os acadêmicos de medicina, destacando o risco de desenvolvimento de AN e BN especialmente nas mulheres, bem como o aumento do IMC médio associado

ao risco de compulsão alimentar, demonstrando a necessidade de apoio psicológico e intervenções de educação em saúde nesse público, para detectar e intervir precocemente, evitando prejuízo funcional desses estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Findling RL, Kafantaris V, Pavuluri M et al. Post-acute effectiveness of lithium in pediatric bipolar I disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2013 Mar; 23(2): 80-90. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2012.0063>.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DMS-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Brooks SJ, Rask-Andersen M, Benedict C, Schiöth HB. A debate on current eating disorder diagnoses in light of neurobiological findings: is it time for a spectrum model?. *BMC Psychiatry*. 2012 Jul; 12: 76-87. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-76>.
4. Forlenza OV, Miguel EC. Compêndio de clínica psiquiátrica. Barueri: SP, Artmed; 2012.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
6. Appolinario JC, Sichieri R, Lopes CS, Moraes CE, Veiga GV, Freitas S, et al. Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Soc Psych and Psych Epidemiol*. 2022; 57(7): 1491-1503. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02223-z>.
7. Alkazemi D, Zafar TA, Ebrahim M, Kubow S. Distorted weight perception correlates with disordered eating attitudes in Kuwaiti college women. *Int J Eat Disord*. 2018 Mai; 51(5): 449-458. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.22852>.
8. Szweda S, Thorne P. The prevalence of eating disorders in female health care students. *Occup Med (Lond)*. 2002 Mai; 52(3):113-119. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/52.3.113>.
9. Thomas J, Khan S, Abdulrahman AA. Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*. 2010 Jun; 54(3): 595-598. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.02.008>.
10. Silva WRD, Santana MS, Maroco J, Maloa BFS, Campos JADB. Body weight concerns: Cross-national study and identification of factors related to eating disorders. *PLoS One*. 2017 Jul; 12(7): e0180125. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180125>.
11. Trindade AP, Appolinario JC, Mattos P, Treasure J, Nazar BP. Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2019 Mar-Abr; 41(2): 179-187. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0014>.
12. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979 May; 9(2): 273-279. doi: <https://doi.org/10.1017/s0033291700030762>.
13. Bighetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003 .doi: <https://doi.org/10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230>.
14. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Braz J Psychiatry*. 2002 Dez; 24 (suppl 3): 34-38. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700008>.
15. Leal GVDS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MDS. What is adolescents' eating disorder risk behavior? *Braz J Psychiatry*. 2012 Dec; 62(1): 62-75. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>.
16. Mintz LB, O'Halloran MS. The Eating Attitudes Test: validation with DSM-IV eating disorder criteria. *J Pers Assess*. 2000;74(3):489-503. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7403_11.
17. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982 Nov; 12(4): 871-878. doi: <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>.
18. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: a new screening tool for eating disorders. *West J Med*. 2000 Mar; 172(3): 164-165. doi: <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.3.164>.
19. Moser CM, Terra L, Behenck AS, Brunstein MG, Hauck S. Cross-cultural adaptation and translation into Brazilian Portuguese of the instruments Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire (SCOFF), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA). *Trends Psychiatry Psychother*. 2020 Jul-Set; 42(3): 267-271. doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0083>.
20. Reis LBM, Castro GG, Tôrres LRP, Santos RSO, Costa JV, Pereira MG, França DS. Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina. *Debates em Psiquiatria*. 2021;11:1-27. doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.217>.
21. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Nikhil Reddy SS, B V K, Gandhi S, BadaMath S. Gender Differences in Body Mass Index, body weight perception, weight satisfaction, disordered eating and weight control strategies among Indian Medical and nursing undergraduates. *Invest Educ Enferm*. 2017 Out; 35(3): 276-268. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a04>.
22. Oliveira J, Figueredo L, Cordás TA. Prevalence of eating disorders risk behavior and "low-carb" diet in university students. *Braz J Psychiatry*. 2019 Out-Dez; 68(4): 83-190. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000245>.
23. Muñoz GAD. Risk of anorexia and bulimia nervosa and its associated factors in undergraduate students. *Rev Nutr*. 2021; 34: e200067. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200067>.
24. Martínez-González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre AJ, et al. Prevalence of eating disorders in college students and associated factors: uniHcos project. *Nutr Hosp*. 2014 Out; 30(4): 927-934. doi: <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>.
25. Vega-Gonzales E, Velásquez-Castillo V, Cubas-Romero F. et al. Frecuencia de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de la escuela de arquitectura de la universidad César Vallejo. In *Crescendo*. 2019 Mar; 10(2): 335-347. doi: <https://doi.org/10.21895/incres.2019.v10n2.03>.
26. Sampaio HAC, Silva IA, Parente NA, Carioca AAF. Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área de saúde. *Demetra*. 2019 Mar; 14: e33308. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.33308>.
27. Costa DG, Carleto CT, Santos VS et al. Quality of life and eating attitudes of health care students. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4): 1642-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0224>.

6 Aprendizagem interprofissional em cursos de saúde

28. Fonseca IR, Oliveira APGD, Almada MORDV et al.. Transtornos alimentares, imagem corporal e influência da mídia em universitárias. Rev Enferm UFPE on line. 2020; 14: e245234. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245234>.

29. Nicoli MG, Liberatore RDR Junior. Binge Eating Disorder and body image perception among university students. Eat Behav. 2011 Dez; 12(4): 284-288.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.07.004>.

30. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2006 Abr; 28(1): 20-6. doi: <https://doi.org/10.1590/s0101-81082006000100004>

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Barroso RPM, Carneiro MJA, Sousa CGS, Hiluy JC. Sintomas de transtornos alimentares em acadêmicos de medicina. J Health Biol Sci. 2023; 11(1):1-6.