



**PERFIL DE OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA:
ESTUDO TRANSVERSAL**

Clarissa Assis de Carvalho

Ana Lúcia Estevão Barros de Oliveira

Osvaldo de Almeida Lyra Neto

Salvador
2025

Clarissa Assis de Carvalho

Ana Lúcia Estevão Barros de Oliveira

Osvaldo de Almeida Lyra Neto

**PERFIL DE OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Merces Weyll Pimentel.

Orientador (a): Prof. Dr. Magno Merces Weyll Pimentel.

Salvador
2025

Clarissa Assis de Carvalho

Ana Lúcia Estevão Barros de Oliveira

Osvaldo de Almeida Lyra Neto

**PERFIL DE OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Folha de aprovação

Aprovado em _____ de _____ de 2025.

Prof. Dr. Magno Merces Weyll Pimentel
Orientador/Presidente
UNIDOM/AFYA

Prof. Me. Rodrigo Merces Weyll Pimentel
Avaliador Interno ou Externo
Instituição de vinculação

Prof. Esp. Adriana Ramos Fernandes Lessa
Avaliador Interno ou Externo
Instituição de vinculação

Carvalho, Clarissa Assis de

C331p Perfil de obesidade entre estudantes de medicina: estudo transversal.
[manuscrito] / Clarissa Assis de Carvalho; Ana Lúcia Estevão Barros de
Oliveira; Osvaldo de Almeida Lyra Neto. – Salvador: Afya Centro
Universitário de Salvador, 2025.

27f.il.; 28cm.

Orientador: Prof. Drº. Magno Merces Welly Pimentel.

Monografia (graduação)- Afya Centro Universitário de Salvador, 2025

1.Obesidade. 2.Estudantes de medicina. 3. Estilo de vida. 4.
Promoção da saúde. 5. Educação médica. I. Oliveira, Ana Lúcia
Estevão Barros. II. Lyra Neto, Osvaldo de Almeida. III. Afya Centro
Universitário de Salvador. IV. Título.

CDU: 613.25

Ficha catalográfica elaborada por:
Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, aos nossos familiares pelo apoio incondicional, e a todos que caminharam conosco nesta jornada de aprendizado e superação.

Agradecemos à Afya Centro Universitário em Salvador - Bahia, ao nosso orientador e a todos os estudantes que participaram voluntariamente deste estudo, contribuindo com informações essenciais para a análise do perfil de obesidade na população acadêmica de Medicina.

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da Revista Brasileira em Promoção da Saúde, disponível no anexo I.



Perfil de Obesidade entre Estudantes de Medicina: Estudo Transversal

Obesity Profile Among Medical Students: A Cross-Sectional Study

Perfil de Obesidad entre Estudiantes de Medicina: Estudio Transversal

Clarissa Assis de Carvalho

Afyá Centro Universitário em Salvador - Bahia - Brasil

Ana Lúcia Estevão Barros de Oliveira

Afyá Centro Universitário em Salvador - Bahia - Brasil

Osvaldo de Almeida Lyra Neto

Afyá Centro Universitário em Salvador - Bahia - Brasil

Magno Merces Weyll Pimentel

Afyá Centro Universitário em Salvador - Bahia - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil de obesidade e os hábitos de vida entre estudantes de Medicina em uma faculdade baiana. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 320 estudantes de Medicina de ambos os sexos, por meio de formulário estruturado aplicado de forma online. As variáveis investigadas incluíram faixa etária, sexo, estado civil, hábitos alimentares, prática de atividade física, percepção de estresse, padrão de sono, alimentação emocional, histórico familiar de doenças associadas à obesidade e avaliação nutricional autorreferida. **Resultados:** A maioria dos estudantes apresentava peso normal (53,4%), porém 12,5% relataram sobrepeso e 3,5% apresentavam algum grau de obesidade. Observou-se alta frequência no consumo de alimentos ultraprocessados (59,7%) e alimentação justificada pelas emoções (52,9%), além de níveis elevados de estresse (41,3% alto ou muito alto). Apesar de 76,9% praticarem atividade física com frequência, 18,1% se consideraram sedentários. Cerca de 91,9% dos estudantes relataram que o ingresso no curso impactou seus hábitos de vida. **Conclusão:** Os achados revelam um cenário preocupante de vulnerabilidade nutricional e emocional entre futuros profissionais de saúde. Destaca-se a necessidade urgente de ações institucionais voltadas à promoção da saúde, com foco em autocuidado, alimentação consciente, saúde mental e estilo de vida ativo.

Palavras-Chave: *Obesidade; Estudantes de Medicina; Estilo de Vida; Promoção Da Saúde; Educação Médica.*

ABSTRACT

Objective: To analyze the obesity profile and lifestyle habits among medical students at a university in Bahia. **Methods:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 320 medical students of both sexes, using a structured questionnaire applied online. The investigated variables included age group, sex, marital status, eating habits, physical activity, stress perception, sleep pattern, emotional eating, family history of obesity-related diseases, and self-reported nutritional status. **Results:** Most students reported having a normal weight (53,4%); however, 12,5% reported being overweight and 3,5% had some degree of obesity. A high frequency of consumption of ultra-processed foods (59,7%) and emotional eating (52,9%) was observed, along with elevated stress levels (41,3% high or very high). Although 76,9% reported frequent physical activity, 18,1% considered themselves sedentary. About 91,9% stated that entering medical school had impacted their lifestyle habits. **Conclusion:** The findings reveal a concerning scenario of nutritional and emotional vulnerability among future health professionals. The urgent need for institutional actions aimed at promoting self-care, mindful eating, mental health, and an active lifestyle is emphasized.

Keywords: *Obesity; Medical Students; Lifestyle; Health Promotion; Medical Education.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de obesidad y los hábitos de vida entre estudiantes de Medicina en una facultad de Bahía. **Métodos:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 320 estudiantes de Medicina de ambos sexos, mediante un cuestionario estructurado aplicado en línea. Las variables investigadas incluyeron grupo etario, sexo, estado civil, hábitos alimentarios, práctica de actividad física, percepción del estrés, patrón de sueño, alimentación emocional, antecedentes familiares de enfermedades asociadas a la obesidad y evaluación nutricional autorreferida. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes presentaron peso normal (53,4%), sin embargo, el 12,5% tenía sobrepeso y el 3,5% algún grado de obesidad. Se observó alta frecuencia en el consumo de alimentos ultraprocesados (59,7%) y alimentación motivada por emociones (52,9%), además de niveles elevados de estrés (41,3% alto o muy alto). Aunque el 76,9% practicaba actividad física regularmente, el 18,1% se consideró sedentario. Aproximadamente el 91,9% de los estudiantes informó que el ingreso a la carrera impactó sus hábitos de vida. **Conclusión:** Los hallazgos revelan un escenario preocupante de vulnerabilidad nutricional y emocional entre futuros profesionales de la salud, destacando la necesidad urgente de acciones institucionales orientadas a la promoción de la salud, con énfasis en el autocuidado, la alimentación consciente, la salud mental y un estilo de vida activo.

Palabras clave: *Obesidad; Estudiantes de Medicina; Estilo de vida; Promoción de la salud; Educación médica.*

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição multifatorial, reconhecida como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), e é considerada como um dos principais problemas de saúde pública, devido a sua alta prevalência e dos impactos negativos sobre a qualidade de vida dos indivíduos^(1,2). Caracteriza-se pelo acúmulo em excesso de gordura corporal, estando relacionada a diversas doenças, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer^(2,3).

O diagnóstico da obesidade é comumente realizado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela razão entre o peso corporal (em quilogramas) e o quadrado da altura (em metros). Apesar de suas limitações, o IMC permanece amplamente utilizado em estudos epidemiológicos para a avaliação do estado nutricional populacional⁽⁴⁾.

Entre os principais fatores relacionados ao aumento da obesidade destacam-se o consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo, o estresse, fatores genéticos e determinantes socioculturais⁽⁵⁾. No ambiente acadêmico, especialmente no curso de Medicina, observa-se a presença de condições que favorecem hábitos obesogênicos, como carga horária extensa, estresse contínuo e tempo insuficiente para a prática de atividade física e uma alimentação adequada^(6,7).

Estudantes de Medicina, ao ingressarem em uma graduação de longa duração e elevada exigência, vivenciam mudanças significativas no estilo de vida, que podem impactar negativamente sua saúde e torná-los mais vulneráveis ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade⁽⁸⁾.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de obesidade e os hábitos de vida entre estudantes de Medicina em uma instituição de ensino superior localizada em Salvador, Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, realizado entre julho de 2024 e julho de 2025 com estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina da Afya Centro Universitário em Salvador - Bahia. Foram incluídos alunos do 3º ao 9º semestre, maiores de 18 anos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudantes com condições médicas capazes de alterar significativamente o estado nutricional, como doenças metabólicas, foram excluídos.

O tamanho amostral foi calculado para população finita, considerando um universo de 1.450 estudantes, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra mínima de 314 participantes⁽⁹⁾. A seleção foi realizada por amostragem aleatória estratificada, proporcional ao número de estudantes em cada semestre, minimizando assim, viés de seleção.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado, adaptado do questionário socioeconômico do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para a população estudada. O instrumento foi submetido a pré-testes com 10 estudantes para verificação de clareza e compreensão. As respostas foram coletadas eletronicamente por meio do QR Code individuais, garantindo unicidade e confiabilidade das informações. Foram investigadas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, semestre, peso, altura), hábitos alimentares, prática de atividade física, aspectos psicológicos, estilo de vida e histórico familiar de doenças crônicas.

O estado nutricional foi avaliado por meio do IMC (kg/m^2), classificado segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾.

As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas, enquanto algumas variáveis contínuas foram também expressas em média e desvio padrão. A análise foi realizada no software Microsoft Excel, apropriado para a análise descritiva dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB) sob parecer nº 6.728.049. O presente estudo encontra-se vinculado ao projeto intitulado: Efeitos da auriculoterapia no estresse subjetivo e objetivo em trabalhadores de saúde: ensaio clínico controlado randomizado. Todos os participantes assinaram o TCLE, garantindo anonimato e confidencialidade dos dados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 320 estudantes. A idade média dos participantes foi de $27,6 \pm 8,0$ anos (mínimo de 18 e máximo de 53 anos). Conforme descrito na Tabela 1, a maioria era do sexo feminino (67,8%), enquanto o sexo masculino representou 32,2%. Quanto à faixa etária, a maior concentração de alunos estava entre 21 e 25 anos (35%), seguida por 18 a 20 anos (20,3%) e 36 a 40 anos (13,1%). A menor frequência foi observada entre os estudantes com mais de 51 anos (0,6%). Em relação ao estado civil, a maioria declarou-se solteira (71,2%), seguida por casados (26,9%) e divorciados (1,9%), não havendo registros de participantes viúvos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos estudantes de Medicina (n = 320)

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	18–20 anos	65	20,3%
	21–25 anos	112	35%
	26–30 anos	41	12,8%
	31–35 anos	38	11,9%
	36–40 anos	42	13,1%
	41–50 anos	20	6,3%
	51+ anos	2	0,6%
Total		320	100%
Sexo	Feminino	217	67,8%
	Masculino	103	32,2%
Total		320	100%
Estado civil	Solteiro	228	71,2%
	Casado	86	26,9%
	Divorciado	6	1,9%
	Viúvo	0	0%
Total		320	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Como se observa na Tabela 2, em relação ao consumo de frutas e verduras, a maioria dos estudantes relatou consumir esses alimentos frequentemente ou sempre (71,9%), enquanto 28,1% o faziam apenas às vezes. Nenhum estudante declarou nunca consumir esses itens. Quanto à frequência de refeições, a maioria realizava entre 3 a 4 refeições por dia (72,5%), sendo que 20,9% faziam 5 ou mais refeições, e apenas 6,6% faziam entre 1 e 2 refeições diárias.

O consumo de alimentos ultraprocessados ou fast food foi prevalente: 59,7% dos alunos declararam consumir às vezes e 35,9%, frequentemente ou sempre. Apenas 4,4% relataram nunca consumir esse tipo de alimento. Sobre a refeição em que mais costumam exagerar, o almoço (40,6%) e o jantar (39,4%) foram os mais citados. Já o hábito de pular refeições foi relatado por 73,7% dos participantes, sendo 22,5% diariamente e 25,9% apenas nos fins de semana.

Tabela 2 – Hábitos alimentares e consumo de alimentos (n = 320)

Variável	Categoria	n	%
Consumo de frutas/verduras	Às vezes	90	28,1%
	Frequentemente/Sempre	230	71,9%
Total		320	100%

Variável	Categoria	n	%
Refeições por dia	1-2	21	6,6%
	3-4	232	72,5%
	5 ou mais	67	20,9%
Total		320	100%
Fast food/ultraprocessados	Às vezes	191	59,7%
	Frequentemente/Sempre	115	35,9%
	Nunca	14	4,4%
Total		320	100%
Refeição em que mais exagera	Café da manhã	26	8,2%
	Almoço	130	40,6%
	Jantar	126	39,4%
	Nenhuma	38	11,8%
Total		320	100%
Pula refeições (frequência)	Diariamente	72	22,5%
	3 vezes por semana	81	25,3%
	Apenas fins de semana	83	25,9%
	Nunca	84	26,3%
Total		320	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Segundo descrito na Tabela 3, a maioria dos estudantes relatou praticar atividades físicas com regularidade: 39,4% entre 3 e 4 vezes por semana e 22,5% diariamente. Por outro lado, 5% afirmaram nunca praticar e 18,1% relataram fazê-lo raramente. Quando questionados sobre o tempo semanal dedicado à atividade física, 26,6% realizavam 180 minutos por semana e 21,3% 70 minutos. Ainda assim, 18,4% se consideraram sedentários no momento da coleta de dados.

Em relação ao sono, os estudantes relataram uma média de $6,4 \pm 1,0$ horas por noite. A tabela 3, demonstra que a maior parte relatou dormir 6 horas (42,8%) ou 7 horas (27,2%). Um número expressivo (13,8%) declarou dormir menos de 5 horas, e apenas 16,2% disseram dormir 8 horas ou mais diariamente.

Tabela 3 – Prática de atividade física e sono (n = 320)

Variável	Categoria	n	%
Frequência atividade física	Nunca	16	5%
	Raramente	58	18,1%
	1-2 vezes/semana	48	15%
	3-4 vezes/semana	126	39,4%

Variável	Categoría	n	%
	Diariamente	72	22,5%
Total		320	100%
Tempo de atividade física semanal	Sedentário	59	18,4%
	70 minutos	68	21,3%
	100 minutos	40	12,5%
	120 minutos	37	11,6%
	150 minutos	31	9,6%
	180 minutos	85	26,6%
Total		320	100%
Horas de sono por dia	< 5 horas	44	13,8%
	6 horas	136	42,8%
	7 horas	87	27,2%
	≥ 8 horas	53	16,2%
Total		320	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

De acordo com os dados da Tabela 4, em relação ao nível de estresse percebido, 47,2% relataram estresse moderado, enquanto 28,8% classificaram o estresse como alto e 12,5% como muito alto. Apenas 1,4% relataram estresse muito baixo. Quando questionados sobre o hábito de comer em resposta ao estresse ou ansiedade, 52,9% afirmaram fazê-lo frequentemente ou sempre, e 47,1% às vezes.

Além disso, 91,9% dos estudantes afirmaram que o ingresso no curso de Medicina causou impactos em seus hábitos alimentares e na prática de atividade física, sugerindo uma percepção de mudanças significativas relacionadas à rotina acadêmica intensa.

Tabela 4 – Estresse, alimentação emocional e impacto do curso (n = 320)

Variável	Categoría	n	%
Nível de estresse	Muito baixo	4	1,4%
	Baixo	33	10,1%
	Moderado	151	47,2%
	Alto	92	28,8%
	Muito alto	40	12,5%
Total		320	100%
Comer em resposta ao estresse	Às vezes	151	47,1%
	Frequentemente/Sempre	169	52,9%

Variável	Categoria	n	%
Total		320	100%
Impacto do curso na alimentação e exercícios	Sim	294	91,9%
	Não	26	8,1%
Total		320	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Conforme descrito na Tabela 5, na avaliação nutricional, 53,4% dos participantes apresentavam peso normal, enquanto 30,6% estavam abaixo do peso. Já 16% apresentavam algum grau de excesso de peso: 12,5% em sobre peso e 3,5% em obesidade (graus I e II). Nenhum estudante apresentou obesidade grau III.

A maioria dos participantes (74,4%) relatou ter histórico familiar de doenças associadas à obesidade, e 65% já haviam procurado ajuda médica ou nutricional para controle de peso. Esses achados, indicam uma percepção ativa dos estudantes quanto à importância do cuidado com a saúde e o peso corporal.

Tabela 5 – Avaliação nutricional e fatores associados (n = 320)

Variável	Categoria	n	%
Avaliação nutricional (IMC)	Abaixo do peso	98	30,6%
	Peso normal	171	53,4%
	Sobre peso	40	12,5%
	Obesidade grau I	9	2,8%
	Obesidade grau II	2	0,7%
	Obesidade grau III	0	0%
Total		320	100%
Histórico familiar de doenças associadas	Sim	238	74,4%
	Não	82	25,6%
Total		320	100%
Já buscou ajuda médica/nutricional	Sim	208	65%
	Não	112	35%
Total		320	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar o perfil de obesidade e os hábitos de vida entre estudantes de Medicina em uma faculdade baiana, evidenciando que, embora a maioria esteja com peso

normal, ainda existe uma parcela significativa com sobre peso (12,5%) e obesidade (3,5%). Esses dados, apesar de não alarmantes à primeira vista, se tornam mais relevantes, quando consideramos que se referem a futuros profissionais de saúde, que teoricamente possuem maior acesso ao conhecimento sobre práticas saudáveis. Estudos anteriores já apontam tendências semelhantes, como o de Oliveira et al., que encontrou prevalências de 20,2% e 6,2% de sobre peso e obesidade, respectivamente, entre universitários da saúde do Centro-Oeste brasileiro⁽¹¹⁾.

Uma meta-análise internacional recente também mostra que essa realidade não se restringe ao Brasil. Estima-se que 24% dos estudantes de Medicina em diferentes países estejam acima do peso ideal⁽¹²⁾, o que reforça que a informação por si só não garante comportamento saudável. Os dados aqui apresentados apontam que o conhecimento técnico não necessariamente se converte em autocuidado.

Observou-se ainda uma prevalência expressiva de hábitos alimentares inadequados, como o alto consumo de fast food e ultraprocessados, além de uma forte relação entre alimentação e estresse. Esse padrão de comportamento tem sido descrito na literatura como alimentação emocional, algo comum em contextos de pressão acadêmica. Ali et al. identificaram essa mesma tendência entre estudantes da Arábia Saudita, onde o estresse e a ansiedade foram diretamente relacionados ao comer disfuncional⁽¹³⁾. O mesmo foi apontado por Hassan et al. entre universitários em Aleppo⁽¹⁴⁾.

Outro ponto importante foi a elevada percepção de estresse autorreferida: 88,5% dos estudantes relataram níveis moderados a muito altos. Isso se alinha com estudos que mostram prevalência de estresse entre estudantes de Medicina variando de 28,9% a 61,4%, impactando diretamente suas escolhas alimentares, sono e prática de atividades físicas⁽¹⁵⁾. Esse estresse crônico pode estar associado a fatores como a competitividade, carga horária excessiva e falta de suporte psicológico durante o curso.

Além disso, o histórico familiar de doenças associadas à obesidade foi um fator amplamente relatado (74,4%), o que reforça o papel da herança genética e da cultura alimentar familiar como elementos de risco. Estudos mostram que ter familiares com obesidade pode dobrar o risco de desenvolver a condição⁽¹⁶⁾, o que aponta para a importância de estratégias preventivas que levem em conta esse contexto.

Embora a maioria dos estudantes pratique alguma atividade física, a presença de sedentarismo parcial (18,4%) e a frequência de comportamentos alimentares disfuncionais mesmo entre os fisicamente ativos sugerem a existência de um paradoxo. Isso indica que o

problema não está apenas na prática ou ausência de exercícios, mas na forma como esses jovens lidam com as emoções e o cotidiano estressante do curso⁽¹⁷⁾.

Do ponto de vista da promoção da saúde coletiva, os dados levantados neste estudo reforçam a necessidade de se ampliar o olhar para além dos fatores individuais. É essencial que as universidades desenvolvam estratégias estruturais que favoreçam o bem-estar físico, mental e social dos estudantes. Mais do que oferecer palestras, é preciso criar ambientes que promovam a saúde de forma prática e constante, com espaços de escuta, alimentação acessível e saudável, programas de apoio psicológico e momentos para o descanso.

Entre as limitações, destaca-se a natureza transversal da pesquisa, que não permite estabelecer relação causal entre as variáveis. Além disso, por se tratar de dados autorreferidos, existe o risco de viés de resposta, especialmente em variáveis sensíveis como peso e estresse. Mesmo assim, os resultados obtidos trazem contribuições relevantes para a compreensão dos desafios enfrentados por estudantes de Medicina e fornecem subsídios para ações de promoção da saúde nesse contexto.

CONCLUSÃO

Ao analisar o perfil de obesidade e os hábitos de vida entre estudantes de Medicina de uma instituição baiana, o estudo evidenciou que, embora a maioria apresente peso dentro da normalidade, há uma proporção relevante de indivíduos com sobrepeso e obesidade, associada a padrões alimentares inadequados e níveis reduzidos de atividade física. Esses achados evidenciam que o conhecimento em saúde não garante, necessariamente, a adoção de práticas saudáveis, ressaltando a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção do autocuidado, apoio psicológico e incentivo a hábitos de vida saudáveis entre futuros profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Afya Centro Universitário em Salvador - Bahia, ao nosso orientador, e a todos os estudantes que participaram voluntariamente deste estudo, contribuindo com informações essenciais para a compreensão do perfil de obesidade e hábitos de vida na população acadêmica de Medicina.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores participaram da concepção e delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e se responsabilizam integralmente pelo conteúdo aqui apresentado

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento de agências públicas, privadas ou organizações sem fins lucrativos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. World Health Organization. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO; 2023.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4^a ed. São Paulo: ABESO; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. **Alimentação e saúde: a fundamentação científica do Guia Alimentar para a População Brasileira**. São Paulo: USP; 2019.
6. Porto PLG, Dias MS, Freitas LKB, Nogueira JP, Bittencourt L. **Avaliação de hábitos obesogênicos em estudantes de medicina**. Rev Med (São Paulo). 2022;101(2):e-2022105.
7. Bitencourt APC, Cesar TCM. **Percepção do padrão de alimentação dos estudantes de medicina de uma instituição privada de Cascavel/PR**. Rev Thêma et Scientia. 2020;10(1):123-130.
8. Brandão CDG, Almeida T, Santos L. **Obesidade e fatores de risco associados em alunos de medicina de uma faculdade privada de Vitória-ES**. Rev Assoc Bras Nutri. 2012;4(5):456-460.
9. Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7^a ed. Barueri, SP: Atlas; 2022.
10. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia & saúde**. 6^a ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2003.

11. Oliveira SCIM, Souza RND, Almeida TS. **Sobre peso e obesidade em estudantes da área da saúde: prevalência e fatores associados.** *Arch Endocrinol Metab.* 2023;67(3):270-8.
12. Xie H, Liu L, Yuan Y, et al. **Global prevalence of overweight and obesity among medical students: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Public Health.* 2024;24(1):1874.
13. Ali A, Bukhari MH, Alotaibi RM, et al. **The impact of negative emotions on binge eating and BMI among medical students.** *J Obes Eat Disord.* 2023;9(1):118.
14. Hassan W, Hamsho R, Aburass B, et al. **Fast food consumption and obesity among university students in Aleppo.** *Int J Health Sci.* 2022;16(3):21-7.
15. Al-Hussaini A, Agha A, Mahfouz ME. **Effect of academic stressors on eating habits among medical students in Riyadh, Saudi Arabia.** *Int J Med Educ.* 2019;10:1-7.
16. Chao A, Wardle J. **Associations between family history and overweight in young adults: a global perspective.** *Nutr Health.* 2021;27(3):168-76.
17. Kaiser MD, Rezende KS, Lima BCS, et al. **Psychological insights into obesity among university students: a narrative review.** *J Educ Health Promot.* 2023;12(1):223.
18. Frank E, Elon L, Carrera J. **Predictors of US medical students' prevention counseling practices.** *Prev Med.* 2020;93:1-7.

ANEXO I

Diretrizes para Autores

Os manuscritos devem ser submetidos ***on-line*** pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza após o cadastro dos autores no sistema da Revista Brasileira em Promoção da Saúde como “autor”, no endereço eletrônico: <http://periodicos.unifor.br/RBPS>

Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos na Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde desenvolve uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, **para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa).**

Assim, informamos que:

- 1) O periódico recebe artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. No entanto, caso o estudo seja realizado exclusivamente no Brasil, é obrigatório o envio do manuscrito em português.
- 2) O manuscrito, que for submetido em português, tramitará no mesmo idioma (português) durante o processo de análise por pares. Posteriormente, com a aprovação da última versão autorizada pelos editores, será elaborada uma versão em inglês – com resumo em inglês – de responsabilidade da RBPS, assim como o resumo em espanhol.
- 3) Os custos com a tradução completa do artigo para a língua inglesa, bem como a tradução do resumo para inglês, atualmente são de responsabilidade do periódico.
- 4) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical da língua inglesa é obrigatória e de responsabilidade dos autores. Salienta-se que será aceito o manuscrito exclusivamente em inglês caso a pesquisa seja realizada fora do Brasil e/ou contenha algum autor estrangeiro.
- 5) Para as submissões na língua espanhola não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical da língua espanhola é obrigatória e de responsabilidade dos autores. Salienta-se que será aceito o manuscrito exclusivamente em espanhol caso a pesquisa seja realizada fora do Brasil e/ou contenha algum autor estrangeiro.
- 6) Por fim, salienta-se que a Revista Brasileira em Promoção da Saúde é um periódico internacional e que a publicação de manuscritos deve ser **obrigatoriamente** bilíngue, em português e inglês ou espanhol.

Normas e Diretrizes para autores:

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://(www.icmje.org)).

O manuscrito deve conter as seguintes seções: I. Página de rosto; II. Resumo em português, abstract em inglês; III. Texto; IV. Agradecimentos e conflitos de interesse; V. Contribuições; VI. Fontes de Financiamento; VII. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

Todos os manuscritos submetidos devem seguir criteriosamente as Normas e Diretrizes para autores da RBPS. Manuscritos submetidos fora das normas, sem ORCID ou com cadastro incompleto dos autores, sem Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinadas e sem cópia do Parecer de Aprovação de Comitê de Ética ou número do registro do clinical trials (caso se aplique à sua pesquisa) serão automaticamente arquivados (cancelados).

Compromisso com Diversidade, Equidade, Inclusão e Acessibilidade

A *Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS)* incentiva práticas que promovam a equidade na autoria, reconhecendo a importância de uma ciência representativa e inclusiva.

Os autores devem descrever claramente as contribuições específicas de cada coautor, conforme a Taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy), promovendo transparência e justiça na atribuição de autoria.

Colhemos dados tanto dos avaliadores quanto dos autores para acompanhar o perfil e propor ações que incentivem maior diversidade nas nossas publicações.

Assim recomenda-se considerar questões de gênero, raça, diversidade geográfica e socioeconômica na formação das equipes de pesquisa e na composição das coautorias.

I. Página de rosto

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito e em letras maiúsculo-minúscula; deve estar centralizado.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.

- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo -minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição de experiências).
- Nome completo, ORCID e filiação institucional de cada autor, *permitindo até 8 autores*.
- Nome e endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

II. Resumo e abstract

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
- O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (decs.bvsalud.org) ou MeSH (Medical Subject Headings - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
- Apresentar ao final do resumo/abstract, o *número do registro (NCT)* obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional. Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website): US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov> Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

III. Texto

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) ARTIGOS ORIGINAIS:

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. **Introdução:** Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito. Texto em Vancouver. **Métodos:** Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. *O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.* **Resultados:** Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas. **Discussão:** Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se ressaltar a correlação e o impacto do estudo para a promoção da saúde/saúde coletiva, baseado em evidência. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver. **Conclusão:** Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão. Da mesma forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados.

Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

b) ARTIGOS DE REVISÃO:

A RBPS aceita *revisões sistemáticas e integrativas*. Devem conter uma **introdução**, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, abordando seus aspectos específicos

justificando sua relevância. Deve estar evidente na introdução a relação do tema com a promoção da saúde/saúde coletiva. **Métodos** devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma). **Resultados** devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados. **Discussão** deve conter a análise interpretativa e confrontamento dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver. **Conclusão**, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos.

Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

c) DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:

As descrições devem conter uma **introdução**, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; **Síntese dos dados**, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a **conclusão**, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Sem resultados de pacientes.

Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

A RBPS recomenda que os manuscritos sejam apresentados de forma a permitir sua reprodução por outros pesquisadores. Para isso, encoraja o uso das recomendações abaixo:

- **PRISMA**: para revisões sistemáticas (www.prisma-statement.org)
- **RATS**: para pesquisas qualitativas (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>)
- **STROBE**: para estudos observacionais em epidemiologia (www.strobe-statement.org)

IV. Agradecimentos e conflitos de interesse

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, sendo colocados antes das referências e quando absolutamente necessário. Autores

devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potencial conflitos de interesse, sendo colocado antes das referências.

V. Contribuições

Especificar a contribuição de cada autor na construção do trabalho e do manuscrito, de acordo com sua assinatura contida na Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais. A RBPS não permite a alteração, adição e a exclusão de autores após a submissão do manuscrito.

VI. Fontes de Financiamento

Devem ser citadas as fontes de financiamento institucional ou privada que auxiliaram a realização do estudo.

VII. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção contribuições ou fontes de financiamento com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses. A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira.

O número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 30 para Artigos Originais e Descrição de Experiências; sendo obrigatório o mínimo de 20 referências.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”.

Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

VII. 1. Artigos em periódicos:

Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. Rev Bras Hipertens. 2011;18(3):83-8.

VII. 2. Livro e Capítulo de livro: Capítulo de livro:

Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40. Livro no todo: Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Revinter; 2010.

VII.3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):

Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology; 2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2013.

VII.4. Dissertação e Tese:

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

VII. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.

VII. 6. Livro no formato eletrônico:

Livro eletrônico no todo: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy 's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

Capítulo de livro eletrônico: Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) devem estar atuais.

Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto. As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total.

Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente. Gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras.

Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos).

As tabelas e quadros devem ser confeccionados no formato Word, numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto.

Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade.

O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras podem ser encaminhadas em preto e branco, tons de cinza ou coloridas.

No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

Abreviações e siglas

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

Análise de similaridade

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras. Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte. Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes.

Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

Altos percentuais de similaridade tornam o manuscrito automaticamente recusado para publicação.

Editorial

Destina-se à discussão de temas diversos relativos a algum assunto de importância da área, a temas abordados naquele número da revista, ou a questões da própria revista. São habitualmente encomendados pelos Editores a autoridades em áreas específicas (máximo de 1.000 palavras).

Artigos Originais

Destina-se à divulgação de resultados de pesquisa inédita de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

Artigos de Revisão

Destina-se a avaliações críticas e ordenadas da literatura sobre um determinado tema. Os artigos desta categoria são geralmente encomendados pelos editores a autores com

comprovada experiência no assunto. Revisões não encomendadas são também aceitas, desde que expressem experiência do(s) autor(es) na área e sejam revisão sistemática da literatura (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Descrição de Experiências

Destina-se à descrição por meio do relato de experiências da prática profissional em saúde fundamentada em evidência científica. Deve destacar conhecimentos vivenciados pelos autores e a relevância para a promoção da saúde.(máximo de 4.000 palavras e 3 ilustrações)

Descrição ou Avaliação de Experiências

Destina-se à descrição ou avaliação crítica de novas experiências em serviços de saúde, métodos, técnicas ou instrumentais, e de procedimentos ou condutas adotadas como rotina ou em experimentação em instituições ou grupos profissionais atuantes (máximo de 4.000 palavras e 3 ilustrações).

Declaração de Direito Autoral

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à RBPS, não sendo permitida sua apresentação a outro periódico. Junto ao envio do manuscrito, autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinada por todos os autores, bem como, sua contribuição individual na confecção do mesmo e deverá ser enviada no formato pdf.

O autor poderá depositar a versão final do artigo, com revisão por pares “postprint” em qualquer repositório ou website de acordo com a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.