

# Relação do transtorno de compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade

Relationship of binge eating disorder in adults with overweight and obesity

Relación del transtorno por atracón en adultos con sobrepeso y obesidad

Recebido: 27/11/2024 | Revisado: 02/12/2024 | Aceitado: 03/12/2024 | Publicado: 05/12/2024

**Maria Clara Corrêa de Alcantara**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5285-2351>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: [mariaclaracm8@outlook.com](mailto:mariaclaracm8@outlook.com)

**Jessica Regina Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1241-1812>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: [jessicamelo@sempreueub.com](mailto:jessicamelo@sempreueub.com)

**Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-5948>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: [ana.salomon@ceub.edu.br](mailto:ana.salomon@ceub.edu.br)

**Dayanne da Costa Maynard**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-3006>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: [dayanne.maynard@ceub.edu.br](mailto:dayanne.maynard@ceub.edu.br)

## Resumo

A obesidade é uma condição crônica associada a um risco elevado de doenças e morte prematura, com mais da metade da população brasileira enfrentando sobrepeso e obesidade. A complexidade da obesidade envolve fatores genéticos, ambientais e psicológicos do indivíduo, e está frequentemente ligada ao Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), que impacta negativamente a qualidade de vida e exige atenção clínica e nutricional especializada. O objetivo foi investigar a relação do TCA em adultos com sobrepeso e obesidade. Este é um estudo observacional e descritivo e a coleta de dados foi realizada com pesquisa online com 65 adultos com sobrepeso ou obesidade, via questionário de anamnese nutricional e Escala de Compulsão Alimentar (ECA). As análises estatísticas dos dados foram realizadas no software SPSS. Foi observado uma maior gravidade do TCA, especialmente em mulheres, correlacionado com o Índice de Massa Corporal (IMC). Nenhum indivíduo com IMC elevado apresentou ausência do transtorno alimentar, enfatizando a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição em adultos com  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

**Palavras-chave:** Transtorno da compulsão alimentar; Índice de Massa Corporal; Avaliação nutricional; Mulheres.

## Abstract

Obesity is a chronic condition associated with an elevated risk of diseases and premature death, with more than half of the Brazilian population facing overweight and obesity. The complexity of obesity involves genetic, environmental, and psychological factors of the individual and is often linked to Binge Eating Disorder (BED) which negatively impacts quality of life and requires specialized clinical and nutritional attention. The objective was to investigate the relationship between BED in adults with overweight and obesity. This is an observational and descriptive study, with data collected through an online survey of 65 adults with overweight or obesity, using a nutritional anamnesis questionnaire and the Binge Eating Scale (BES). Statistical data analyses were performed using SPSS software. Greater severity of BED was observed, especially in women, correlated with Body Mass Index (BMI). No individuals with elevated BMI were free of eating disorders, emphasizing the importance of diagnosing and treating this condition in adults with  $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

**Keywords:** Binge-eating disorder; Body Mass Index; Nutritional assessment; Women.

## Resumen

La obesidad es una condición crónica asociada con un alto riesgo de enfermedades y muerte prematura, con más de la mitad de la población brasileña enfrentando sobrepeso y obesidad. La complejidad de la obesidad implica factores genéticos, ambientales y psicológicos del individuo, y a menudo está vinculada al Trastorno por Atracón (TCA), que impacta negativamente en la calidad de vida y requiere atención clínica y nutricional especializada. El objetivo fue investigar la relación del TCA en adultos con sobrepeso y obesidad. Este es un estudio observacional y descriptivo, y la recolección de datos se realizó mediante una encuesta en línea con 65 adultos con sobrepeso u obesidad, a través de un cuestionario de anamnesis nutricional y la Escala de Atracónes (EA). Los análisis estadísticos de los datos se realizaron con el software SPSS. Se observó una mayor gravedad del TCA, especialmente en mujeres, correlacionado

con el Índice de Masa Corporal (IMC). Ningún individuo con IMC elevado presentó ausencia de trastorno alimentario, lo que enfatiza la importancia del diagnóstico y tratamiento de esta condición en adultos con  $IMC \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.

**Palabras clave:** Trastorno por atracón; Índice de Masa Corporal; Evaluación nutricional; Mujeres.

## 1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica multifatorial definida pelo excesso de adiposidade e está associada a um risco aumentado de desenvolver outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), incluindo doenças cardiovasculares, câncer, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), além de morte prematura (WHO, 2022).

Uma pesquisa recentemente publicada pela revista *The Lancet*, utilizando informações de 2022, revela que a obesidade afeta a vida de mais de um bilhão de indivíduos em todo o globo (Phelps et al., 2024). Esses dados não só evidenciam os problemas de saúde individuais enfrentados por aqueles com obesidade, mas também destacam as ramificações sociais, econômicas e de saúde pública ligadas a essa condição. De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mais de 60% da população brasileira está com excesso de peso, sendo maior entre homens (63,4%) do que entre mulheres (59,6%) (Brasil, 2023).

A etiologia da obesidade é caracterizada por uma gama de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais, ambientais e socioculturais que variam entre os indivíduos. Portanto, embora os componentes biológicos desempenhem um papel importante na determinação do excesso de peso, compreender sua dimensão psicológica é igualmente crucial, uma vez que isso se mostra essencial na abordagem para perda e controle de peso. Isso decorre do fato de que a percepção subjetiva do indivíduo molda sua realidade (Neufeld et al., 2016).

Por conseguinte, o excesso de peso e a obesidade são influenciados e influenciam tanto o corpo quanto a mente (Venzon; Alchieri, 2014). Apesar de não ser considerada um transtorno mental, existem associações entre obesidade e uma série desses transtornos, sendo que o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é consistentemente associado ao sobrepeso e obesidade em indivíduos que buscam tratamento (Agh et al., 2015; Dawes et al., 2016).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2013), a característica principal do TCA são episódios recorrentes de compulsão alimentar e que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Um episódio de compulsão alimentar (ECA) caracteriza-se por dois aspectos centrais: critério A) ingestão, em um período determinado (dentro de cada período de 2h), de quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes; critério B) sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio de compulsão.

Mais do que um mero distúrbio alimentar, o TCA se apresenta como um transtorno complexo, entrelaçado com diversas comorbidades, como a depressão, ansiedade, abuso de substâncias e transtornos de personalidade (Beck & Grilo, 2015). Além disso, os indivíduos com TCA podem apresentar baixa autoestima, isolamento social, dificuldade nos relacionamentos interpessoais e prejuízos no desempenho profissional e acadêmico (Ivezaj, White & Grilo, 2017). Logo, o TCA, juntamente com o sobrepeso e a obesidade, afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos (Franco et al., 2014).

Portanto, é fundamental investigar a relação entre TCA, sobrepeso e obesidade, tendo em vista que é um tema que tem recebido uma maior atenção na literatura científica. Ademais, a compreensão deste transtorno possibilita que profissionais da área da saúde, principalmente nutricionistas, realizem um manejo clínico correto e eficaz.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar a relação de transtorno da compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e a obesidade, buscando compreender os mecanismos subjacentes à interação entre esses fatores, além de apontar o nível de severidade do transtorno sobre o gênero e o IMC dos participantes.

## 2. Metodologia

A metodologia utilizada foi a da pesquisa social, realizada com pessoas, por meio de questionário e estudo de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) com uso de critérios estatísticos (Shitsuka et al., 2014; Vieira, 2021).

### 2.1 Desenho do estudo e amostragem

O público-alvo desta pesquisa compreende adultos com idade entre 20 e 59 anos com sobrepeso e obesidade. O tamanho da amostra foi de 65 participantes. O estudo foi realizado na modalidade observacional, descritiva e transversal com o objetivo de investigar a relação entre o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e o sobrepeso e obesidade em adultos.

### 2.2 Aplicação do questionário

A coleta de dados foi realizada com o recrutamento de participantes online, por intermédio de divulgação nas redes sociais (Instagram e Whatsapp). Ademais, a amostra foi composta por indivíduos adultos, com idades entre 20 e 59 anos, que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) ou acima de 30 kg/m<sup>2</sup> (obesidade). Além disso, a amostragem foi realizada por conveniência em ordem de preenchimento dos questionários até se atingir o número proposto no projeto enviado ao Comitê de Ética, o qual foi aprovado pelo CEP do Centro Universitário de Brasília sob o parecer nº 7.123.360 e seguiu todos os preceitos estabelecidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

Na primeira etapa do trabalho foi elaborado um instrumento já validado de Escala de Compulsão Alimentar (ECA) em formato de Google Forms. Já na segunda etapa houve o envio do instrumento para os possíveis participantes, os quais responderam o questionário de maneira anônima. Os questionários só ficaram acessíveis aos participantes após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim, a terceira etapa decorreu da análise dos dados coletados, utilizando ferramentas estatísticas adequadas.

Para o presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: a) Questionário online de autorrelato com dados pessoais, dados sociodemográficos e anamnese nutricional; b) Questionário da Escala de Compulsão Alimentar (ECA), desenvolvido por Gormally et al. (1982). A escala é pontuada pela soma dos números individuais para as 16 questões. O ECA, o qual classifica a severidade da compulsão alimentar por níveis, considera os pontos de corte: sem compulsão (0-17), compulsão moderada (18-26) e compulsão alimentar severa (27-46). A escala apresenta consistência interna elevada ( $\alpha = 0.85$ ).

Convém informar que o ECA traz afirmações separadas em grupos numerados de 1 a 16, nos quais o participante marcou a opção que melhor descreve o modo como se sente em relação ao seu comportamento alimentar. Os grupos contemplam questões como: o constrangimento com o peso e aparência, a velocidade de mastigação dos alimentos, o ato de comer por impulso e por problemas emocionais, o sentimento de culpa após se alimentar, a perda de controle e restrições severas na alimentação, a plenitude gástrica e saciedade, a percepção de ingesta calórica, o ato de comer em momentos de sociabilidade, a quantidade de refeições feitas ao dia, os pensamentos sobre a comida e, por fim, a percepção de fome fisiológica e fome emocional.

### 2.3 Análise de dados

Os dados foram tabulados e armazenados no software Excel (Microsoft 365) após a utilização do Google Forms. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS (versão 21). A análise descritiva apresentou o cálculo de medidas de frequência, média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências para variáveis qualitativas. Já a análise estatística inferencial, contemplou as associações entre as variáveis categóricas feitas pelo  $\chi^2$  (teste qui-quadrado), com nível de significância  $p \leq 0.05$ .

### 3. Resultados e Discussão

Dentre o total de 71 participantes do estudo, 6 pessoas foram excluídas da análise de dados, das quais 4 não apresentavam o pré-requisito de  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  e 2 não apresentavam a idade entre 20 e 59 anos. Logo, a amostra estudada foi 65, correspondendo a 92% dos respondentes, sendo majoritariamente mulheres (73,8 %, n = 48) em comparação com homens (26,2 %, n = 17).

A maioria da amostra, 69,2%, apresentou idade entre 20 e 39 anos. Além disso, a caracterização sociodemográfica demonstrou que 75,4% dos participantes residem no Centro-Oeste, sendo que 27,7% possuem Ensino Superior completo e 24,6% possuem pós-graduação. Os resultados também mostraram que 63,9% dos participantes não apresentaram DCNTs diagnosticadas e 52,1% não declararam doença psiquiátrica. Sobre os hábitos de vida, 56,9% não praticam atividade física regularmente e 44,6% têm o hábito de ingerir bebida alcoólica. Entretanto, essas variáveis não demonstraram relações com a severidade do transtorno de compulsão alimentar.

Em relação ao estado nutricional segundo o IMC, a porcentagem média dos participantes com sobrepeso foi de 40% e com obesidade classe I foi de 41,54% (Tabela 1).

**Tabela 1** - Estado nutricional segundo o IMC. Brasília-DF, 2024.

	N	%	
Classificação do IMC	Sobrepeso	26	40,0%
	Obesidade classe 1	27	41,5%
	Obesidade classe 2	7	10,8%
	Obesidade classe 3	5	7,7%

IMC: Índice de Massa Corporal. Fonte: Autoria própria.

A escala de compulsão alimentar, associada ao estado nutricional, não demonstrou diferença significativa entre as classificações do IMC ( $p = 0.267$ ) (Tabela 2). Em relação à compulsão moderada, 10,8% (n = 7) apresentaram sobrepeso e 7,7% (n = 5) obesidade classe I. Ainda, nenhum participante com obesidade classe II ou classe III apresentou compulsão alimentar moderada. Relacionado à compulsão alimentar severa, 29,2 % (n = 19) se enquadraram em sobrepeso, 33,8 % (n = 22) estão em obesidade classe I, 10,8 % (n = 7) em obesidade classe II e 7,7 % (n = 5) em obesidade classe III. Ademais, os resultados mostraram que nenhum participante apresentou ausência de compulsão alimentar. Apesar da falta de diferença estatística significativa entre os grupos, foi verificado que em participantes com obesidade, independentemente da classe, há uma prevalência da compulsão alimentar severa. Desta forma, foi possível identificar que quanto maior o IMC, maior a severidade do transtorno de compulsão alimentar. Adicionalmente, é importante ressaltar que o instrumento (ECA) não fornece o diagnóstico de compulsão alimentar, apenas avalia a severidade do transtorno.

Apesar da falta de diferença estatística significativa entre os grupos, foi verificado que em participantes com obesidade, independentemente da classe, há uma prevalência da compulsão alimentar severa. Desta forma, foi possível identificar que quanto maior o IMC, maior a severidade do transtorno de compulsão alimentar. Adicionalmente, é importante ressaltar que o instrumento (ECA) não fornece o diagnóstico de compulsão alimentar, apenas avalia a severidade do transtorno.

**Tabela 2** - Relação entre a severidade da compulsão alimentar e estado nutricional da população analisada. Brasília-DF, 2024.

		Classificação do ECA	
		Compulsão alimentar severa	Compulsão alimentar moderada
Classificação do IMC	Sobrepeso	19 29,2%	7 10,8%
	Obesidade classe 1	22 33,8%	5 7,7%
	Obesidade classe 2	7 10,8%	0 0,0%
	Obesidade classe 3	5 7,7%	0 0,0%
	Total	53 81,5%	12 18,5%

IMC: Índice de massa corporal; ECA: Escala de compulsão alimentar. As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste qui-quadrado com nível de significância  $p \leq 0,05$ . Fonte: Autoria própria.

De acordo com os critérios do DSM-V, o TCA é caracterizado por episódios de comer demais com perda de controle, pelo menos uma vez por semana nos 3 meses anteriores. Devido ao consumo de calorias envolvido, o TCA está fortemente associado ao sobrepeso e à obesidade. Um estudo mostrou taxas de prevalência de transtornos alimentares entre 3,3 e 5,5% indivíduos com obesidade (Herpertz et al., 2006). Outro estudo mais recente, realizado com mulheres com obesidade grave (IMC entre 35 e 49,9 kg/m<sup>2</sup>) e superobesidade (IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>), encontraram uma elevada prevalência de comportamento de compulsão alimentar em ambos os grupos, sendo que as pacientes com superobesidade demonstraram risco de 2,4 vezes maior de apresentarem TCA comparadas aquelas com obesidade grave (Rodrigues & Silveira, 2018).

Estudos têm mostrado que até 30% dos indivíduos com obesidade que buscam tratamento comportamental ou cirúrgico para perda ponderal possuem TCA (Agh et al., 2015; Dawes et al., 2016). De acordo com Cassia e Barbosa (2019), esse transtorno alimentar é mais comum em indivíduos com IMC elevado, indicando uma correlação direta entre a TCA e o IMC, e que a prevalência de transtornos alimentares aumenta à medida que o IMC aumenta. É importante ressaltar que a fisiopatologia do TCA, bem como da obesidade, é complexa e multifatorial, com aspectos biológicos, sociais e individuais que desempenham um papel na desregulação da alimentação. De acordo com Giel et al. (2023), as disfunções no espectro da impulsividade podem estar no centro do TCA, como alterações relacionadas ao processamento de recompensa, regulação emocional e controle inibitório.

Dentre o total de 65 participantes, 18,5% (n = 12) foram classificados com compulsão moderada e 81,5% (n = 53) com compulsão severa. Nenhum participante foi categorizado sem TCA. Em relação à classificação da ECA correlacionada com os gêneros, 7,7%, dentre o gênero masculino, apresentaram compulsão moderada e 18,5% compulsão alimentar severa. Já o gênero feminino apresentou 10,8% de compulsão moderada e 63,1% foram categorizadas como compulsão severa. No entanto, não houve diferenças estatísticas entre ambos os gêneros ( $p = 0.176$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Relação entre a severidade da compulsão alimentar e gênero da população analisada. Brasília-DF, 2024.

	Classificação do ECA	
	Compulsão alimentar severa	Compulsão alimentar moderada
Qual seu gênero?	Feminino	7
	63,1%	10,8%
	Masculino	5
	18,5%	7,7%
Total	53	12
	81,5%	18,5%

ECA: Escala de compulsão alimentar. Fonte: Autoria própria.

O transtorno de compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade tem sido amplamente estudado, especialmente em mulheres. Vários estudos têm mostrado que em mulheres adultas com obesidade há uma maior prevalência de TCA. Carmo e colaboradores (2014), em estudo que foi estimada a prevalência do comportamento compulsivo em quase 7.000 indivíduos com obesidade, demonstraram prevalência de 17%, com uma porcentagem maior nas mulheres em comparação com os homens, diminuindo com o aumento da idade e aumentando conforme o IMC. Em estudo transversal com 2.097 adultos, foi encontrada uma prevalência de 7,9% de TCA, também sendo mais comum entre nas mulheres (9,6%) e entre os indivíduos mais jovens, 20 a 29 anos (11%), com tendência a diminuir com o avanço da idade (França; Gigante & Olinto, 2013). Melo (2013) também demonstrou uma alta prevalência de TCA em mulheres, especialmente com obesidade grave, e uma associação estatisticamente significativa para a idade de 40 a 49 anos.

Em estudo sobre a prevalência e os correlatos do TCA com base nas Pesquisas Mundiais de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), os autores verificaram que as razões de chance (*odds ratio*) são significativamente maiores em mulheres comparado com homens (2,4 e 1,0%) (Kessler et al., 2013). É estimado que o TCA nos Estados Unidos tenha uma prevalência anual de 1,6% entre mulheres e 0,8% entre homens (a partir de 18 anos) (APA, 2013). No Brasil, esse índice representa 2,6% da população, uma das taxas mais elevadas do mundo, podendo alcançar até 4,7% (OMS, 2022). Em contrapartida, Hudson et al. (2012) não encontraram nenhuma diferença entre mulheres e homens, em relação à prevalência de TCA ao longo da vida, proposta pelo DSM-V.

Para a compreensão da insatisfação corporal associada com o gênero, em adultos com sobrepeso e obesidade, as questões 1 e 6 do ECA foram avaliadas individualmente. Observou-se que 63,1% das mulheres (n = 41) relataram constrangimento pessoal com a própria aparência e peso, bem como desapontamento consigo mesmas. Já os homens, na mesma questão, corresponderam a 10,8% (n = 7), sendo que nenhum marcou a resposta 4, a qual corresponde a de maior gravidade. Entre os gêneros, a insatisfação corporal foi mais evidente e elevada nas mulheres com relação estatística (p = 0.00) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Relação entre satisfação corporal e gênero da população analisada. Brasília-DF, 2024.

		Gênero	
		Feminino	Masculino
Satisfação corporal	Sem insatisfação corporal	7 10,8%	10 15,4%
	Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a)	30 46,2%	7 10,8%
	Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, sinto vergonha e desprezo por mim mesmo(a).	11 16,9%	0 0,0%
Total		48 73,8%	17 26,2%

Fonte: Autoria própria. As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste qui-quadrado com nível de significância  $p \leq 0,05$ .

Já na questão a qual se refere sobre a culpa ou ódio de si mesmo(a) depois de comer demais, foram consideradas as respostas de número 2 e 3. As respostas foram selecionadas por representarem um maior grau de insatisfação corporal, comparadas às demais respostas de suas respectivas perguntas (Tabela 5). Quanto ao sentimento de culpa ou ódio de si mesmo(a) depois de comer demais, 53,8% das mulheres ( $n = 35$ ) se identificaram e, dessas, 41,5% ( $n = 27$ ) marcaram a resposta 2 e 12,3% ( $n = 8$ ) marcaram a resposta 3. Além disso, 16,9% ( $n = 11$ ) dos homens se identificaram na resposta 2, sendo que nenhum participante marcou o número 3. Apesar do maior percentual de insatisfação nas mulheres, não houve diferença significativa entre os gêneros ( $p = 0.194$ ).

**Tabela 5** - Relação entre culpa com o consumo alimentar e gênero da população analisada. Brasília-DF, 2024.

		Gênero	
		Feminino	Masculino
Relação com o consumo	Sem insatisfação corporal	13 20,0%	6 9,2%
	De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.	27 41,5%	11 16,9%
	Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais	8 12,3%	0 0,0%
Total		48 73,8%	17 26,2%

As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste qui-quadrado com nível de significância  $p \leq 0,05$ . Fonte: Autoria própria.

Este estudo demonstra que adultos com excesso de peso corporal, de forma significativa no gênero feminino, possuem maior insatisfação corporal, o que pode ocasionar em comportamentos prejudiciais à saúde. Por conseguinte, um estudo identificou que há uma prevalência da TCA, especialmente entre mulheres, e essa condição está frequentemente associada a preocupações com a estética corporal e a saúde. Além disso, fatores como a pressão social e a exposição à mídia são citados como influências significativas no desenvolvimento desse transtorno (Cassia e Barbosa, 2019). Ademais, há uma relação entre os transtornos psicológicos e o TCA, mas não é possível apontar qual dos transtornos as mulheres desenvolveram primeiro. Essa relação pode se tornar algo cíclico e levá-las ao desenvolvimento de outras DCNT's (Albuquerque et al., 2021).

Em estudo sobre alimentação emocional e transtornos alimentares em mulheres, foi visto que as pacientes com

diagnóstico de TCA comparadas ao grupo controle (sem TCA e IMC correspondente), demonstraram comportamentos alimentares disfuncionais, relatando o comer demais, ou compulsão alimentar, em resposta a emoções negativas, na qual afirma que comer pode ser usado para lidar e aliviar essas emoções (Reichenberger et al., 2021). Uma associação entre a instabilidade de emoções e a subsequente compulsão alimentar também foi documentada em uma população de adultos com obesidade e TCA (Nicholls; Devonport & Blake, 2016).

Em análise sobre os efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no TCA foi observado que a pressão sociocultural para alcançar padrões de beleza, como a magreza, leva muitas pessoas a adotarem dietas restritivas, o que pode desencadear transtornos alimentares. Além disso, a simples teoria de que pessoas com obesidade devem consumir menor quantidade e se exercitar mais é falha, pois pode resultar em um efeito sanfona, no qual o peso perdido é recuperado (Soihet et al., 2019).

#### 4. Considerações Finais

Este estudo investigou a relação entre o transtorno de compulsão alimentar (TCA) em adultos com sobrepeso e obesidade. Desta forma, os resultados obtidos demonstraram que há uma tendência no aumento da severidade do TCA conforme o IMC, tendo em vista que a maioria dos participantes apresentaram compulsão alimentar severa, principalmente as mulheres. Somado a isso, foi verificado que não houve ausência de TCA em indivíduos com IMC elevado, enfatizando a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição em adultos com  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

É importante ressaltar que o diagnóstico do transtorno de compulsão alimentar, CID-10 F 50.9, é altamente necessário ao examinar a sua relação com sobrepeso e obesidade, devendo apenas ser realizado por um psiquiatra especialista, seguindo os critérios diagnósticos descritos no DSM-V.

Constatou-se uma maior prevalência de TCA entre os adultos do sexo feminino, além de uma maior severidade do transtorno que acomete indivíduos desse gênero, ratificando estudos anteriores que associam resultados similares. Além disso, a pesquisa revelou a insatisfação corporal como um fator preponderante que pode levar a comportamentos prejudiciais à saúde, especialmente em mulheres, as quais demonstram uma maior preocupação com estética e saúde.

Por fim, este estudo salienta a importância de abordagens multidisciplinares para o tratamento do transtorno de compulsão alimentar e da obesidade. É essencial considerar fatores sociais, psicológicos e biológicos que contribuem para o desenvolvimento dessas doenças e, ainda, o tratamento deve envolver profissionais de diversas áreas da saúde, como nutricionistas, educadores físicos, médicos e psicólogos. Em conclusão, o tratamento não deve visar apenas a perda ponderal, mas também o bem-estar geral e a saúde mental dos pacientes.

Ressalta-se que entre as principais limitações do estudo estão o pequeno tamanho da amostra, bem como o uso do instrumento ECA para avaliar a severidade do TCA em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Ademais, o critério de inclusão de  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  também pode ter contribuído para um viés de seleção, afetando a representatividade dos resultados.

#### Referências

- Agh, T., et al. (2015). Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. *Eating and Weight Disorders*, 20, 1–12.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Beck, D. F. & Grilo, C. M. (2015). Comorbidity of mood and substance use disorders in patients with binge-eating disorder: associations with personality disorder and eating disorder pathology. *Eating Behaviors*, 20, 17-23.
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília:



Ministério da Saúde.

Carmo, C. C.; Pereira, P. M. & Cândido, A. P. (2014). Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU Revista*, 40(3-4), 173-181.

Dawes, A. J. et al. (2016). Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. *Jama*, 315, 150-163.

França, G. V. A.; Gigante, D. P. & Olinto, M. T. A. (2013). Binge eating in adults: prevalence and association with obesity, poor self-rated health status and body dissatisfaction. *Public Health Nutrition*, 1, 1-7.

Giel, K. E. et al. (2023). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 16.

Gormally, J. et al. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55.

Herpertz, S., et al. (2006). Prevalence of mental disorders in normal weight and obese individuals with and without weight loss treatment in a German urban population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 95-103.

Hudson, J. I., et al. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.

Hudson, J. I., et al. (2012). By how much will the proposed new DSM-V criteria increase the prevalence of binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 45, 139-141.

Ivezaj, V.; White, M. A. & Grilo, C. M. (2017). Binge-eating Disorder and Food Addiction in Adults with Overweight and Obesity. *Current Obesity Reports*, 6(1), 77- 85.

Melo, P. G. (2013). *Compulsão alimentar periódica em mulheres com obesidade grave: prevalência e fatores associados*. 2013. Dissertação (Mestrado). Goiânia: Universidade Federal de Goiás.

Neufeld, C. B., et al. (2016). Tratamento em TCC em grupo para obesidade e sobrepeso: foco no manejo. In: I. R. Finger, & M. S. Oliveira (org.) *A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade: foco no manejo*, Rio Grande do Sul: Synopsis editora. p. 351-380.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

PHELPS, N. H., et al. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027-1050.

Nicholls, W.; Devonport, T. J. & Blake, M. (2016). The association between emotions and eating behavior in an obese population with binge eating disorder. *Obesity Reviews*, 17(1), 30-42.

Reichenberger, J., et al. (2021). Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 773-784.

Rodrigues, A. P. S. & Silveira, E. A. (2018). Fatores associados à superobesidade em mulheres: compulsão alimentar periódica e consumo alimentar. *RBONE*, 12(73), 643-54.

Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Editora Erica.

Venzon, C. N. & Alchieri, J. C. (2014). Indicadores de compulsão alimentar periódica em pós operatório de cirurgia bariátrica [Binge eating indicators after bariatric surgery]. *PSICO*, 45(2), 239-24.

Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. Ed. GEN/Guanabara Koogan.

WHO Regional Office for Europe. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen.