

TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM UNIVERSITÁRIAS COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS

Binge Eating Disorder in Overweight University Students: Aspects of Eating Behavior and Associated Factors

Felipe Antonio Gomes Matos¹
Tallita Rais Alves Costa²
Aline Hellen Santos de Souza³
Francleiny Silva Costa⁴
Branda Alexander Albuquerque⁵
Alice Vitória Lima Souza⁶
Adriana Sousa Rêgo⁷
Janaina Maiana Abreu Barbosa⁸

RESUMO

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é caracterizado pela grande ingestão de alimentos em um curto período. As universitárias com excesso de peso são mais suscetíveis a ter o TCA. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao TCA de universitárias com excesso de peso. **Material e Método:** Estudo analítico transversal realizado com universitárias com excesso de peso, matriculadas em uma Instituição de Ensino Superior (IES). Para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse utilizou-se o DASS-21, o TCA foi avaliado pela Escala de Compulsão Alimentar e o comer transtornado através da Escala de Atitudes Alimentares Desordenadas. A análise estatística foi realizada no Stata®, utilizando a regressão de Poisson Robust. **Resultados:** Das 139 entrevistadas, 20,14% apresentaram TCA, 43,88% possuíam atitudes alimentares transtornadas, 82,73% apresentaram insatisfação corporal e 4,32% usavam laxantes. Os sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram encontrados em 61,87%, 64,03% e 69,79%, respectivamente. Ter insatisfação corporal, consumir bebida alcoólica, ter qualidade do sono muito ruim e ruim, usar laxantes e possuir atitudes alimentares transtornadas foram fatores associados ao TCA. **Conclusão:** Diante dos fatores associados ao TCA, é necessária a criação de programas nas IES voltados para a saúde mental e comportamento alimentar de universitárias com excesso de peso, visando a promoção da qualidade de vida por meio da mudança de comportamentos disfuncionais.

Palavras-chave: Compulsão Alimentar. Estudante Universitário. Excesso de Peso. Comportamento Alimentar. Saúde Mental.

¹ Discente do curso de Nutrição – Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7326-3476> E-mail: phelipe.ctr@gmail.com

² Graduada em Nutrição – Universidade CEUMA. Mestre em Gestão e Atenção à Saúde – Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9028-5360> E-mail: tallytarais@hotmail.com

³ Graduada em Nutrição – Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2287-1978> E-mail: alinehellen18@gmail.com

⁴ Discente do curso de Nutrição – Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3989-931X> E-mail: francleinyse@gmail.com

⁵ Graduada em Nutrição – Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6729-8066>

⁶ Graduada em Nutrição – Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6471-5230> E-mail: alicesouzanutri@hotmail.com

⁷ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2494-030X> E-mail: adricefs@yahoo.com.br

⁸ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5263-6586> E-mail: janaina.barbosa@cest.edu.br

ABSTRACT

Binge eating disorder (BED) is characterized by the ingestion of large amounts of food in a short period. Overweight female university students are more susceptible the (BED). **Objective:** To evaluate the factors associated with BED in overweight female university students. **Material and Method:** A cross-sectional analytical study was conducted with overweight female university students enrolled in a Higher Education Institution (HEI). The DASS-21 was used to assess symptoms of anxiety, depression, and stress; BED was assessed using the Binge Eating Scale; and disordered eating was assessed using the Disordered Eating Attitudes Scale. Statistical analysis was performed using Stata®, employing Robust Poisson regression. **Results:** Of the 139 interviewees, 20.14% presented with BED, 43.88% had disordered eating attitudes, 82.73% presented body dissatisfaction, and 4.32% used laxatives. Symptoms of anxiety, depression, and stress were found in 61.87%, 64.03%, and 69.79%, respectively. Body dissatisfaction, alcohol consumption, very poor or poor sleep quality, laxative use, and disordered eating habits were factors associated with eating disorders. **Conclusion:** Given the factors associated with eating disorders, it is necessary to create programs in higher education institutions focused on the mental health and eating behavior of overweight female university students, aiming to promote quality of life through the change of dysfunctional behaviors.

Keywords: Binge Eating Disorder. University Student. Overweight. Eating Behavior. Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

A entrada ao ambiente acadêmico, mais especificamente no Ensino Superior, configura-se como um momento diferente nas vivências dos indivíduos de maneira geral, ocasionando mudanças no estilo de vida, aumento da responsabilidade perante as demandas de estudos, bem como mudanças nos hábitos alimentares devido as cargas horárias extensas, apresentações de trabalhos, resoluções de provas, pressão para obter um bom rendimento acadêmico e outras situações ligadas à esse momento (Novais *et al.*, 2020).

Concomitantemente a essas mudanças, observa-se ainda que o comportamento alimentar descrito como a forma que o indivíduo se alimenta e o que se come durante as refeições, sofre influência direta dos aspectos psicossociais dos universitários. A cobrança pessoal, de professores e familiares ocasionam uma grande sobrecarga mental, levando-os à disfuncionalidade dos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais em relação as atitudes alimentares, no qual a ingestão de alimentos nutricionalmente desbalanceados se torna frequente, podendo contribuir para o surgimento de transtornos alimentares (Ribeiro; Pereira; Mello, 2020; Guth; Adami, 2023).

Além disso, a modificação no comportamento alimentar faz com que esses indivíduos sintam-se insatisfeitos quanto a sua própria imagem corporal, tornando-os ainda mais suscetíveis ao surgimento de atitudes alimentares transtornadas (Marques, 2022) e modificando completamente o conceito de alimentação saudável, onde pode-se presenciar sentimentos de medo, culpa, vergonha e ansiedade por se alimentar, bem como o uso da comida para descontar problemas emocionais e até mesmo pensamentos obsessivos sobre calorias (Rocha *et al.*, 2023).

Em consonância com todos esses fatores, a suscetibilidade para o surgimento de transtornos alimentares em universitárias com excesso de peso, especificamente o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) se torna elevada, visto que trata-se de um grupo vulnerável em relação as emoções, no qual esse sofrimento psíquico prolongado, atrelado ao comportamento alimentar disfuncional e a insatisfação corporal podem trazer como consequências o comprometimento da qualidade de vida e convívio social, piora do estado nutricional e físico, e pode prejudicar também o desempenho acadêmico (Vitolo, Bortolini e Horta, 2006).

Diante desse contexto, surgiu a necessidade de estudar os fatores associados ao TCA em universitárias com excesso de peso de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada para que se tenha a possibilidade de uma intervenção adequada não só das IES, mas também do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar os fatores associados ao Transtorno de Compulsão Alimentar de universitárias com excesso de peso.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo analítico transversal que foi realizado nos meses de março a novembro de 2024, em uma IES privada, na cidade de São Luís – MA. Foram incluídas universitárias do sexo feminino de 20 a 59 anos, com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), matriculadas na IES selecionada e que estavam cursando na modalidade presencial algum curso da área de exatas, humanas e da saúde. Não foram incluídas estudantes que possuíam diagnóstico prévio de TCA e ainda as que estavam incapacitadas mentalmente de responder aos questionários. A amostra foi do tipo não probabilística, totalizando 139 entrevistadas.

Os dados foram coletados presencialmente por acadêmicos do curso de nutrição devidamente treinados, no laboratório de avaliação nutricional. A universitária que aceitou participar da pesquisa, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi submetida ao autopreenchimento de alguns questionários. Aplicou-se um questionário para investigar os aspectos demográficos, socioeconômicos, estilo de vida, acadêmicos, utilização de práticas restritivas e compensatórias quanto à alimentação.

Para avaliar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão foi aplicada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), adaptada e validada para a língua portuguesa, utilizada para avaliar esses sintomas durante a última semana, no qual as opções de resposta são do tipo Likert e variam de 0 (não se aplicou) a 3 (aplicou-se muito). As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse, as perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade e as perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponderem à pontuação da escala original (DASS-42). A categorização foi realizada de forma específica para cada escala, sendo para sintomas de depressão: < 9 – sem sintomas ou normal; 10 a 13 – leves, 14 a 20 – moderados; 21 a 27 – severos e ≥ 28 – extremamente severos. Para ansiedade, seguiu-se da seguinte maneira: < 7 – sem sintomas ou normal; 8 a 9 – leves; 10 a 14 – moderadas, 15 a 19 – severos e ≥ 20 – extremamente severos. Por fim, a subescala de estresse foi descrita como: < 14 – sem sintomas ou normal; 15 a 18 – leves, 19 a 25 – moderados, 26 a 33 – severos e ≥ 34 – extremamente severos (Vignola; Tucci, 2014).

Para avaliar a compulsão alimentar periódica utilizou-se a Escala de Compulsão Alimentar – (Binge Eating Scale- BES), traduzida por Freitas *et al.* (2006). Este questionário é utilizado para identificar características comportamentais e cognitivas do TCA, bem como a gravidade desse transtorno alimentar, tendo sua aplicação em indivíduos com excesso de peso. Tal instrumento apresenta 62 itens, tendo cada um deles um valor específico, de 0, na ausência, até 3 pontos, no caso de gravidade máxima do TCA. A categorização da

compulsão alimentar deu-se da seguinte maneira: <17 pontos – sem compulsão alimentar; 18 – 26 pontos – compulsão alimentar moderada e ≥ 27 – compulsão alimentar grave (Freitas *et al.*, 2006).

O comer transtornado foi avaliado através da Escala de Atitudes Alimentares Desordenadas – *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS-25), traduzida e validada por Alvarenga, Sclagiusi e Philippi (2010). O questionário possui 25 questões, divididas em dicotômicas, com escala tipo Likert e com escala de três pontos (tipo âncora). O resultado foi feito inicialmente com base na somatória dos pontos de cada alternativa, com variação de escore de 37 a 190 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, pior foi a atitude da entrevistada. Após esse processo, realizou-se a classificação do tercil, e essa variável foi categorizada em dicotômica, considerando o “não” como primeiro tercil (39 a 64 pontos) e o “sim” como segundo e terceiro tercil (65 a 128 pontos).

Quanto aos dados antropométricos, foram aferidos o peso, altura e circunferência da cintura. Para aferição de peso utilizou-se uma balança mecânica da marca Welmy® e a estatura foi aferida com estadiômetro portátil (Alturaexata®). A circunferência da cintura foi aferida pelo ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela (WHO, 2008), utilizando uma fita métrica não inextensível, da marca Sanny®, e foi categorizada da seguinte forma: <80 cm – sem risco para doenças cardiovasculares (DCV), 80 a 88 – risco elevado para DCV e >88 – risco muito elevado para DCV (WHO, 2008). Para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), fez-se o uso da seguinte fórmula: peso (kg) dividido pela altura ao quadrado (m), sendo categorizado de acordo com os pontos de corte $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ a $\leq 29,9 \text{ kg/m}^2$ - sobrepeso e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ - obesidade. A aferição do peso e altura foram realizadas de acordo com o protocolo do SISVAN (Brasil, 2004) e o IMC categorizado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000).

Após obtenção dos resultados, os dados foram agrupados em planilhas no programa Microsoft Office Excel®, versão 2020, e posteriormente analisados no programa Stata® versão 16.0. A análise descritiva das variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Quanto a análise de associação, inicialmente, foi realizada análise bivariada entre a variável dependente (presença de TCA) e as variáveis independentes do estudo. As variáveis que apresentaram associação com o desfecho com nível de significância de até 20% ($p < 0,20$) foram selecionadas para compor o modelo multivariado. Em seguida, foi realizada a análise multivariada por meio de regressão de Poisson com variância robusta, com o objetivo de estimar as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis selecionadas na etapa bivariada foram inseridas simultaneamente no modelo múltiplo. Para permanência das variáveis no modelo final e aceitação das associações investigadas, adotou-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Saúde mental e transtornos alimentares de universitários”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 6.279.958.

3. RESULTADOS

No presente estudo 70,50% das universitárias com excesso de peso possuíam idade de 20 a 24 anos, 58,99% se autodeclaravam pardas, 79,86% não possuíam companheiro, 35,25% viviam com uma renda de 2 a 3,9 salários-mínimos por mês e 73,38% estavam

matriculadas em um curso da área da saúde. Além disso, 58,99% estudavam e trabalhavam (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas, demográficas e acadêmicas de universitárias com excesso de peso. São Luís – MA, 2026.

Fonte: Próprio autor, 2026. | SM: Salário-mínimo

Variáveis	N	%
Idade		
20-24	98	70,50
25-29	20	14,39
30-59	21	15,11
Cor/Etnia		
Branca	39	28,06
Preta	18	12,95
Parda	82	58,99
Estado civil		
Vive sem companheiro	111	79,86
Vive com companheiro	28	20,14
Renda		
< 1,9 SM	28	20,14
2 a 2,9 SM	49	35,25
3 a 3,9 SM	37	26,62
4 a 4,9 SM	10	7,19
> 5,9 SM	15	10,79
Curso		
Humanas	32	23,02
Saúde	102	73,38
Exatas	5	3,60
Profissão		
Estudo	57	41,01
Estudo e trabalho	82	58,99
Total	139	100,00

Sobre as características de estilo de vida, 97,84% não usavam cigarro, 66,19% não consumiam bebidas alcoólicas, 52,52% não praticavam exercício físico, 41,73% relataram ter uma qualidade do sono muito boa e boa, 60,43% ganharam peso desde que entraram na faculdade e 82,14% autorrelataram insatisfação com a imagem corporal. Os sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram encontrados em 61,87%, 64,03% e 69,79% das universitárias, respectivamente. O transtorno de compulsão alimentar esteve presente em 20,14% das entrevistadas, no qual 12,23% de forma moderada e 7,91% grave, além disso, 43,88% apresentaram atitudes alimentares transtornadas (Tabela 2).

Tabela 2. Características de estilo de vida, mudança de peso, insatisfação com a imagem corporal, sintomas de ansiedade, depressão, estresse, transtorno de compulsão alimentar e atitudes alimentares transtornadas de universitárias com excesso de peso. São Luís – MA, 2026.

Variáveis	N	%
Cigarro		
Sim	3	2,16
Não	136	97,84
Álcool		
Sim	47	33,81
Não	92	66,19
Exercício físico		
Sim	66	47,48
Não	73	52,52
Qualidade do sono		
Muito boa e boa	58	41,73
Regular	54	38,85
Muito ruim e ruim	27	19,42
Mudança de peso desde que entrou na faculdade		
Não	29	20,86
Sim, perdi peso	26	18,71
Sim, ganhei peso	84	60,43
Insatisfação com a imagem corporal		
Não	24	17,86
Sim	115	82,14
Sintomas de ansiedade		
Normal	53	38,13
Leve	8	5,76
Moderado	27	19,42
Severo	14	10,07
Extremamente severo	37	26,62
Sintomas de depressão		
Normal	50	35,97
Leve	31	22,30
Moderado	25	17,99
Severo	15	10,79
Extremamente severo	18	12,95
Sintomas de estresse		
Normal	42	30,22
Leve	38	27,34
Moderado	34	23,46
Severo	19	13,67
Extremamente severo	6	4,32

Transtorno de Compulsão alimentar		
Ausente	111	79,86
Moderado	17	12,23
Grave	11	7,91
Atitudes alimentares transtornadas		
Sim	61	43,88
Não	78	56,12
Total	139	100,00

Fonte: Próprio autor, 2026.

Sobre as características antropométricas, 71,22% das universitárias estavam com sobrepeso e 72,86% possuíam algum risco (aumentado ou muito aumentado) para DCV de acordo com a circunferência da cintura. Quanto a utilização de métodos compensatórios para controle de peso, 5,04% induziam vômitos, 4,32% faziam o uso de laxantes e 2,88% tomavam diurético (Tabela 3).

Tabela 3. Características antropométricas e métodos compensatórios de universitárias com excesso de peso. São Luís – MA, 2026.

Variáveis	n	%
IMC		
Sobrepeso	99	71,22
Obesidade	40	28,78
Circunferência da cintura		
Sem risco para DCV	38	27,14
Risco aumentado para DCV	62	44,29
Risco muito aumentado para DCV	40	28,57
Vômitos		
Não	132	94,96
Sim	7	5,04
Laxantes		
Não	133	95,68
Sim	6	4,32
Diuréticos		
Não	135	97,12
Sim	4	2,88
Total	139	100,00

Fonte: Próprio autor, 2026.

DCV: Doença Cardiovascular | IMC: Índice de massa corporal

Na análise não ajustada, ter insatisfação corporal (RP: 4,04; IC: 1,00 – 6,23), apresentar sintomas de ansiedade (RP: 2,25; IC: 0,97 – 5,22), sintomas de depressão (RP:

2,58; IC: 1,04 – 6,39), sintomas de estresse (RP: 3,60; IC: 1,41 – 11,3), consumir bebida alcoólica (RP: 2,25; IC: 1,17 – 4,35), possuir qualidade do sono muito ruim e ruim (RP: 2,95; IC: 1,33 – 6,51), ter ganhado peso desde que entrou na faculdade (RP: 2,30; IC: 0,73 – 7,20), fazer o uso de laxantes (RP: 4,81; IC: 2,87 – 8,08), induzir vômitos (RP: 2,26; IC: 0,89 – 5,72), uso de diuréticos (RP: 4,05; IC: 2,07 – 7,91) e possuir atitudes alimentares transtornadas (RP: 4,68; IC: 2,02 – 10,87) foram associados ao transtorno de compulsão alimentar. Na análise ajustada, no modelo final da associação, ter insatisfação corporal (RP: 5,70; IC: 3,04 – 10,6), consumir bebida alcoólica (RP: 1,94; IC: 1,01 – 3,70), possuir qualidade do sono muito ruim e ruim (RP: 2,61; IC: 1,20 – 5,67), fazer o uso de laxantes (RP: 4,14; IC: 1,82 – 9,43) e possuir atitudes alimentares transtornadas (RP: 4,07; IC: 1,68 – 9,83) foram associados ao transtorno de compulsão alimentar (Tabela 4).

Tabela 4. Tabela ajustada e não ajustada da associação da insatisfação corporal, sintomas de ansiedade, depressão e estresse, estilo de vida, mudança de peso, métodos compensatórios e atitudes alimentares transtornadas a compulsão alimentar periódica. São Luís – MA, 2025.

Variáveis	TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR					
	NÃO AJUSTADA			AJUSTADA		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Insatisfação corporal						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	4,04	(1,00-6,23)	0,049	5,70	(3,04-10,6)	0,000
Sintomas de ansiedade						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	2,25	(0,97-5,22)	0,057	1,04	(0,45-2,40)	0,926
Sintomas de depressão						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	2,58	(1,04-6,39)	0,040	1,06	(0,42- 2,66)	0,885
Sintomas de estresse						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	3,60	(1,41-11,3)	0,028	1,57	(0,48-5,06)	0,449
Álcool						
Não	1	-	1	1	-	1

Sim	2,25	(1,17-4,35)	0,015	1,94	(1,01-3,70)	0,044
Qualidade do sono						
Muito boa e boa	1	-	1	1	-	1
Regular	1,20	(0,50-2,91)	0,674	1,27	(0,55-2,94)	0,572
Muito ruim e ruim	2,95	(1,33-6,51)	0,007	2,61	(1,20-5,67)	0,015
Mudança de peso desde que entrou na faculdade						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim, perdi peso	1,85	(0,48-7,06)	0,363	0,75	(0,24-2,32)	0,618
Sim, ganhei peso	2,30	(0,73-7,20)	0,152	0,97	(0,37-2,56)	0,959
Laxantes						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	4,81	(2,87-8,08)	0,000	4,14	(1,82-9,43)	0,001
Vômitos						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	2,26	(0,89-5,72)	0,085	0,43	(0,16-1,09)	0,077
Diuréticos						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	4,05	(2,07-7,91)	0,000	2,21	(1,00-4,91)	0,050
Atitudes alimentares transtornadas						
Não	1	-	1	1	-	1
Sim	4,68	(2,02-10,87)	0,000	4,07	(1,68-9,83)	0,002

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

RP: Razão de prevalência; **IC:** Intervalo de confiança.

4. DISCUSSÃO

Observou-se um percentual expressivo de universitárias com excesso de peso que tinham sintomas de ansiedade, depressão e estresse, bem como o TCA. Os fatores associados ao TCA foram: insatisfação corporal, consumo de bebida alcoólica, possuir qualidade do sono muito ruim e ruim, fazer o uso de laxantes como método compensatório para controle de peso e possuir atitudes alimentares transtornadas.

Quanto a prevalência dos achados em relação a saúde mental, Bayram e Bilgel (2008) em uma pesquisa com universitários, utilizando um instrumento de coleta de dados em consonância com o presente estudo (DASS-42), encontraram uma prevalência de 47,1%, 27,1% e 27% para os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, respectivamente, sendo um achado elevado em comparação com o encontrado neste trabalho. Isso pode ser explicado pelo quantitativo de universitários participantes, sendo onze vezes maior que a amostra de universitárias com excesso de peso. O estudo de Oliveira *et al.* (2023), avaliou o TCA em universitários e encontraram que 9,6% apresentavam TCA, sendo considerado também um dado menor em comparação com o presente estudo, porém, ainda assim relevante.

O TCA acontece de forma frequente em mulheres com excesso de peso, excepcionalmente naquelas com obesidade, pois o ganho de peso pode ocorrer devido aos episódios de hiperfagia que marcam esse transtorno, fazendo assim uma associação entre o peso elevado e o TCA (Alvarenga *et al.*, 2019; Sperling *et al.*, 2017). Além disso, a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse também favorecem o surgimento do TCA, visto que eles podem surgir devido as preocupações e incertezas acadêmicas, ocasionando momentos de compulsividade e comer emocional (Xisto, 2022).

Com relação aos fatores associados ao TCA, as universitárias com excesso de peso que tinham insatisfação com a imagem corporal apresentaram uma prevalência quase cinco vezes maior de TCA que aquelas sem insatisfação corporal. O estudo realizado por Alcântara *et al.* (2024), encontrou que 63,1% das mulheres com o TCA apresentaram insatisfação corporal, relatando constrangimento pessoal com a própria aparência e peso, demonstrando ainda desapontamento consigo mesmas.

Essa situação pode acontecer devido à pressão estética sofrida pelas universitárias durante o período acadêmico, no qual a propagação de padrões estéticos é disseminada de forma exacerbada, levando a sensação de vulnerabilidade quanto aos aspectos corporais, podendo deixa-las fragilizadas frente as pressões estéticas (Ferrari; Silva; Petroski, 2012). Concomitantemente a esse fato, a literatura aponta que a insatisfação corporal pode gerar uma busca incessante pelo corpo perfeito, podendo ter como desfecho negativo a utilização de práticas para controle de peso, bem como mudança no comportamento alimentar e nos piores casos, o surgimento de transtornos alimentares (Garcia; Testoni; Rosa, 2021).

O consumo de bebida alcoólica foi outro fator associado ao TCA, visto que as universitárias que possuíam essa prática tinham uma prevalência 94% maior que aquelas que não faziam o consumo. A pesquisa feita por Matos e Muraro (2018) teve como resultado um dado extremamente alinhado com o presente estudo, pois o consumo de bebida alcoólica esteve associado ao TCA. Os transtornos alimentares estão comumente relacionados aos hábitos de estilo de vida prejudiciais à saúde, sendo um deles e mais comum o consumo de bebidas alcoólicas. O ambiente universitário pode ser responsável por fazer com que os indivíduos adotem essas práticas devido as inúmeras situações estressantes, possibilitando a suscetibilidade do surgimento do TCA (Souza, 2024).

De forma frequente, o consumo de bebida alcoólica e o uso de outras substâncias psicoativas se apresentam de forma concomitante com o TCA e demais transtornos alimentares, pois esse consumo pode ocorrer em situações que envolvem angústia, tentativa de controle, impulsividade e tentações. Essas questões podem ser recorrentes em indivíduos com o TCA, visto que são sensações sentidas pós episódios de hiperfagia (Ocampo, Bojorquez e Unikel, 2012).

O consumo de álcool é responsável também por alterações fisiológicas, levando ao aumento da ingestão de calorias proveniente das bebidas, sendo associado com o ganho de peso e tendo como consequência o diagnóstico de obesidade (Fazzino *et al.*, 2017). Outro aspecto de grande importância sobre tal prática é a modificação no padrão alimentar, trazendo consigo escolhas nutricionalmente desbalanceadas, prejudicando a saúde hepática e dificultando a ingestão e absorção de micronutrientes essenciais para o funcionamento fisiológico adequado, tais como vitaminas A, C, do complexo B e minerais como cálcio, ferro, magnésio e zinco (Kwok *et al.*, 2019).

Outro fator associado ao TCA no presente estudo foi a qualidade de sono muito ruim e ruim, no qual as universitárias com excesso de peso que autorrelataram a qualidade do sono nessa categoria tinha uma prevalência duas vezes maior de ter o TCA em relação aquelas que autorrelataram sono muito bom e bom. Em uma revisão sistemática com meta-análises para avaliar a relação entre compulsão alimentar e parâmetros do sono realizada por Da Luz *et al.* (2023) teve como resultado que pessoas com TCA possuíam uma qualidade do sono pior em comparação com aquelas que não possuíam TCA (IC de 95% 0,61–0,92; $p < 0,001$), sendo um dado semelhante com o achado desta pesquisa.

A qualidade do sono muito ruim pode favorecer episódios de hiperfagia e influencia em escolhas alimentares inadequadas, visto que o indivíduo permanece mais tempo acordado, tendo um período maior para consumir alimentos. Além disso, também está intrinsicamente relacionada com a obesidade e apresenta diversos mecanismos fisiológicos que contribuem para esses acontecimentos, tais como: diminuição da secreção de leptina e hormônio tireoestimulante (TSH), aumento dos níveis de grelina, aumento da fome e apetite devido a diminuição da tolerância à glicose. Ademais, os indivíduos que não possuem um sono reparador podem apresentar fadiga excessiva, dificultando a prática de exercício físico e diminuindo o gasto calórico (Hinz *et al.*, 2017; Araghi *et al.*, 2013; Wu; Zhai; Zhang, 2014).

Em relação aos métodos compensatórios para perda de peso, o presente estudo teve como evidência a utilização de laxantes com tal finalidade, pois as universitárias que realizavam essa prática tinham uma prevalência três vezes maior de ter o TCA em comparação a aquelas que não utilizavam laxantes. O estudo realizado por Oliveira, Figueredo e Córdas (2019) encontrou que 2,23% dos universitários apresentaram associação entre as práticas compensatórias e o TCA. A adoção desses métodos pode reforçar os sentimentos de culpa, vergonha e tristeza que ocorrem após o consumo exagerado dos alimentos, podendo incentivar as universitárias com excesso de peso a procurarem por intermédio dessas alternativas, mesmo que os comportamentos purgativos sejam exclusivos em transtornos alimentares como anorexia e bulimia nervosa (Gomes *et al.*, 2021). Ademais, o DSM-V não apresenta como critério diagnóstico o uso de laxantes para o TCA, sendo avaliado apenas os episódios de compulsão e a periodicidade (American Psychiatric Association, 2014).

Outra variável que esteve associada ao TCA no presente estudo foi a presença de atitudes alimentares transtornadas, no qual as universitárias com excesso de peso que possuíam essas atitudes apresentaram uma prevalência três vezes maior de ter o TCA. Em contrapartida, Momeni, Ghorbani e Arjeini (2020) encontraram que as atitudes alimentares transtornadas foram associadas à insatisfação corporal ($\beta = 0,122$, $p < 0,001$).

As atitudes alimentares transtornadas correspondem ao conjunto de mudanças no hábito alimentar, trazendo consigo a rigidez no que diz respeito sobre alimentação saudável, levando os indivíduos a apresentarem sentimento de culpa, ansiedade, medo, pensamentos obsessivos sobre calorias e uso da comida para compensar problemas

emocionais. Além disso, é importante ressaltar que essas atitudes, juntamente com a insatisfação corporal são fatores de risco para o surgimento de transtornos alimentares (Silva, 2022).

A literatura também apresenta uma associação bidirecional entre a insatisfação corporal com os transtornos alimentares. O estudo transversal descritivo de Olatona *et al.* (2024), cujo objetivo foi avaliar a insatisfação com a imagem corporal, atitudes alimentares desordenadas e o estado nutricional de universitárias da Universidade de Lagos (grupo intervenção) e Universidade Estadual de Lagos (grupo controle) na Nigéria, teve como resultados uma associação significativa entre transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal no grupo de intervenção ($p = 0,022$), mostrando que a medida que a insatisfação aumenta, a prevalência de transtornos alimentares também.

O estudo traz consigo a evidência de fatores que implicam o surgimento de transtornos alimentares como o TCA em uma parcela crescente da sociedade, os universitários, e de forma específica, nas mulheres com excesso de peso que vivenciam essa jornada diariamente e são afetadas por questões como insatisfação com a imagem corporal, atitudes alimentares transtornadas, hábitos de estilo de vida desfavoráveis e outras variáveis que acarretam em uma péssima qualidade de vida. Elucidar esses pontos também leva a pensar em hipóteses relacionadas ao estado nutricional desse público, visto que o excesso de peso também acarreta em doenças metabólicas como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e outras, que em conjunto com os transtornos alimentares podem trazer complicações extremamente graves.

Por outro lado, o estudo apresenta fragilidades quanto a questões como o delineamento transversal, que causa uma ausência de temporalidade para definir que eventos antecedem, acompanham ou mantem o TCA em universitárias com excesso de peso, necessitando assim de uma pesquisa mais robusta, com acompanhamento contínuo e monitorando as mudanças do comportamento alimentar através de entrevistas em períodos diferentes do curso. Além disso, existe a possibilidade de viés de autorrelato e a amostra também é restrita, visto que somente as universitárias com excesso de peso de uma única IES privada participaram.

É possível fazer o levantamento de hipóteses que possam justificar a amostra limitada, pois o período de coleta de dados observou-se sentimentos de vergonha e resistência das universitárias com excesso de peso em realizar as aferições das medidas

antropométricas classificação do estado nutricional, expor que vivenciam aspectos disfuncionais com relação ao comportamento alimentar, e até mesmo se possuíam ou não o diagnóstico de transtornos alimentares, dificultando um curso significativo e favorável para o estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontrou-se um percentual expressivo de universitárias com excesso de peso que possuíam TCA, e além disso, os fatores associados a esse transtorno foram a insatisfação corporal, consumo de bebida alcoólica, possuir qualidade do sono muito ruim e ruim, fazer o uso de laxantes como método compensatório para controle de peso e possuir atitudes alimentares transtornadas.

A saúde mental e nutricional das universitárias com excesso de peso devem ser evidenciadas por meio da criação de programas nas IES que abordem essas temáticas, oferecendo-as um acompanhamento multidisciplinar com psicólogos, psiquiatras e nutricionistas habilitados para trabalhar com transtornos alimentares, com o objetivo de prevenir e identificar precocemente esses comportamentos para que haja um tratamento adequado para o TCA.

Sugere-se ainda que práticas envolvendo o comer com atenção plena e se alimentar de acordo com a percepção dos sinais de fome e saciedade podem favorecer uma melhor relação com a comida. Além disso, a realização de palestras que visem trabalhar sobre as consequências da disseminação de corpos perfeitos dentro das universidades pode vir a auxiliar na melhora da satisfação corporal por meio da aceitação quanto a individualidade de cada uma.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, M. C. C. et al. Relação do transtorno de compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade. **Research, Society and Development**. v. 13, n. 12, p. e77131247716- e77131247716, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47716>.

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. 2ª edição. São Paulo. Manole. 2019. p.624. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Sz5qDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=ALVARENGA,+M.+et+al.+Nutri%C3%A7%C3%A3o+comportamental.+2%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o.+S%C3%A3o+Paulo>

[o.+Manole.+2019.+p.624.&ots=jocup_7Vme&sig=qvy7MZIVDYBJEuykRV6mICEWqEo&re_dir_esc=y#v=onepage&q&f=false.](#)

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). **Perceptual and motor skills**. v. 110, n. 2, p. 379-395, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/pms.110.2.379-395>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAGHI, M. H. et al. The complex associations among sleep quality, anxiety-depression, and quality of life in patients with extreme obesity. **Sleep**, v. 36, n. 12, p. 1859-1865, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5665/sleep.3216>.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667-672, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: MS; 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/parametros-para-avaliacao-nutricional>.

DA LUZ, F. Q. et al. Uma revisão sistemática com meta-análises da relação entre compulsão alimentar recorrente e parâmetros do sono. **International Journal of Obesity**, v. 47, n. 3, p. 145-164, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01250-9>.

FERRARI, E. P.; SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 14, n. 5, p. 535-544, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n5p535>.

FAZZINO, T. L. et al. Heavy drinking in young adulthood increases risk of transitioning to obesity. **American journal of preventive medicine**. v. 53, n. 2, p. 169-175, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.007>.

FREITAS, S. R. et al. The assessment of binge eating disorder in obese women: a comparison of the binge eating scale with the structured clinical interview for the DSM-IV. **Eat Behav**. v. 7, n. 3, p. 282-9, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.09.002>.

GARCIA, S.; TESTONI, T. E.; ROSA, R. L. Compulsão alimentar e estado nutricional de universitários de Blumenau-SC. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 15, n. 95, p. 627-634, 2021. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1779>.

GOMES, S. B. et al. Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. **Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental**. v. 1, n. 1, p. 60-69, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.59487/2965-1956-1-7288>.

GUTH, M. C. A.; ADAMI, F. S. Comportamento alimentar e estado nutricional de universitários da área da saúde no período da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 17, n. 107, p. 233-244, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9004855>.

HINZ, A. et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people. **Sleep medicine**, v. 30, p. 57-63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.03.008>.

KWOK, A. et al. Effect of alcohol consumption on food energy intake: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Nutrition**, v. 121, n. 5, p. 481-495, 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/c8eef834ee76d861b0541ccb064613a9/1?p>.

MARQUES, J. P. Fatores de risco associados à insatisfação com a imagem corporal e a transtornos do comportamento alimentar. **Revista Sustinere**, v. 10, n. 1, p. 308-325, 2022.

MATOS, A. P.; MURARO, A. P. Prevalência de fatores associados à compulsão alimentar entre estudantes universitários. In: **X Mostra da Pós-Graduação: Direitos Humanos, trabalho coletivo e redes de pesquisa na Pós Graduação**. 2018.

MOMENI, M.; GHORBANI, A.; ARJEINI, Z. Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: The role of body image perception. **Nutrition and health**. v. 26, n. 2, p. 127-133, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0260106020912657>.

NOVAIS, A. I. D. et al. Fatores associados ao ganho de peso após o ingresso na Universidade. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas (RACA)**. v. 2, n. 1, p. 60-79, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35953/raca.v2i1.17>.

OCAMPO, O. R., BOJORQUEZ, C. I., UNIKEL, S. C. Comportamentos alimentares desordenados e consumo excessivo de álcool em estudantes do ensino médio: o papel da impulsividade. **Salud Mental**, 2012. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=34000>.

OLATONA, F. A. et al. BODY IMAGE DISSATISFACTION, DISORDERED EATING ATTITUDES AND NUTRITIONAL STATUS AMONG FEMALE UNDERGRADUATE STUDENTS IN LAGOS, NIGERIA. **African Journal of Food, Agriculture, Nutrition & Development**, v. 24, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18697/ajfand.127.23625>.

OLIVEIRA, C. N. et al. Compulsão alimentar em universitários de uma cidade de médio porte do Rio Grande do Sul. **BRASPEN Journal**, v. 36, n. 1, p. 20-26, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2021.36.1.02>.

OLIVEIRA, J.; FIGUEREDO, L.; CORDÁS, T. A. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 68, p. 183-190, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000245>.

RIBEIRO, G. M. T.; PEREIRA, L. C. S.; MELLO, A. P. Q. A relação do comportamento alimentar com a autopercepção da imagem corporal. **Advances in Nutritional Sciences**. v. 1, n. 1, p. 21-32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47693/ans.v1i1.4>.

ROCHA, J. C. A. et al. Atitudes alimentares, percepção e satisfação corporal de estudantes universitários em regime de internato. **Revista Foco**. v. 16, n. 8, p. e2538, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-010>.

SILVA, T. A. Impacto de uma intervenção baseada no comer com atenção plena na satisfação corporal e nas atitudes alimentares transtornadas de estudantes de nutrição durante a pandemia de Covid-19: ensaio clínico randomizado. 2022. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Metabolismo) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. doi: <https://doi.org/10.11606/d.17.2022.tde-24032023-153745>.

SOUZA, P. J. O uso problemático de internet e a sua relação com transtornos alimentares em estudantes universitários. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/handle/123456789/18136>.

SPERLING, I. et al. Cognitive Food Processing in Binge-Eating Disorder: An Eye-Tracking Study. **Nutrients**. v. 9, n. 8, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu9080903>.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

VITOLO, R; BORTOLINI, A; HORTA. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista psiquiatria**, Rio de Janeiro, p. 20-26, 2006.

XISTO, L S. Fatores associado a compulsão alimentar entre universitários: uma revisão narrativa. Lagarto. Monografia (Graduação em Nutrição) - Departamento de Nutrição, Universidade Federal, Lagarto, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/19625>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organ Tech Rep Ser**, v. 894, p. 1-253, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Waist circumference and waist-hip ratio. **Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization**, v. 2008, p. 8-11, 2008.

WU, Y.; ZHAI, L.; ZHANG, D. Sleep duration and obesity among adults: a meta-analysis of prospective studies. **Sleep medicine**, v. 15, n. 12, p. 1456-1462, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.07.018>.