

# Prevalência de sintomas de compulsão alimentar entre alunos de medicina e índice de massa corporal

Prevalence of binge eating symptoms among medical students and body mass index

Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Alexandre Augustus Brito de Aragão<sup>2</sup>, Daniel de Oliveira Meireles<sup>3</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>4</sup>, João Carlos de Souza Côrtes Junior<sup>5</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>6</sup>

Como citar esse artigo. ANJOS, I. L.

P. B. ARAGÃO, A. A. B. MEIRELES, D. O. SANTOS, S. C. M. JUNIOR, J. C. S. C. ARAGÃO, I. P. B. Prevalência de sintomas de compulsão alimentar entre alunos de medicina e índice de massa corporal. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 15, n. 2, p. 108-118, mai./ago. 2024.



**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

## Resumo

O objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência de sintomas sugestivos de compulsão alimentar comuns a transtornos alimentares, que cursam com este comportamento, em estudantes de medicina. Trata-se de estudo observacional transversal sobre a prevalência de sintomas autorrelatados, comuns ao transtorno de compulsão alimentar (TCA) e a bulimia nervosa (BN). Foram avaliados 229 alunos de um curso de medicina, através de aplicação de questionário anônimo, a respeito de sintomas de compulsão alimentar e os relacionando ao índice de massa corpórea (IMC). Foram identificadas prevalências elevadas de diversos sintomas associados à compulsão alimentar no grupo total, excetuando quando relacionados com o IMC, sendo observado apenas poucos desses sintomas. A prevalência dos sintomas característicos de compulsão alimentar no grupo total para o “comer excessivo” durante determinado tempo foi 72,9% e para “perda do controle” a este episódio foi 74,9%, quando relacionados ao IMC, o grupo de portadores de obesidade destacou-se com 95,8% e 82,6% para os respectivos sintomas. A avaliação por questionário aferiu frequência elevada de sintomas associados compulsão alimentar em alunos de Medicina, alertando para uma atenção especial nessa população quanto ao rastreamento de distúrbios alimentares.

**Palavras-chave:** compulsão alimentar, bulimia, Estudantes de Medicina.

## Abstract

The objective of this work was to evaluate the prevalence of symptoms suggestive of binge eating, common to eating disorders, which occur with this behavior, in medical students. This is a cross-sectional observational study on the prevalence of self-reported symptoms common to binge eating disorder (BED) and bulimia nervosa (BN). 229 students from a medical course were evaluated, through the application of an anonymous questionnaire, regarding symptoms of binge eating and relating them to the body mass index (BMI). High prevalence of several symptoms associated with binge eating were identified in the total group, except when related to BMI, with only a few of these symptoms being observed. The prevalence of symptoms characteristic of binge eating in the total group for excessive eating during a given period was 72.9% and for loss of control over this episode it was 74.9%, when related to BMI, the group of people with obesity stood out. with 95.8% and 82.6% for the respective symptoms. The questionnaire assessment measured a high frequency of symptoms associated with binge eating in medical students, warning that special attention should be paid to this population in terms of screening for eating disorders.

**Keywords:** binge eating, bulimia, Medical Students.

## Introdução

Os distúrbios alimentares vêm recebendo importância, o que contribuiu para as crescentes pesquisas a fim de se estabelecer critérios diagnósticos dos transtornos alimentares nas últimas décadas (Cordás, 2004).

Atualmente, é evidente a correlação co-mórbida entre os distúrbios alimentares, distúrbios compulsivos e distúrbios afetivos (Dos Anjos *et al*, 2020). Os distúrbios alimentares compõem a compulsão

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Médico Residente em Clínica Médica; Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro– RJ; ORCID 0000-0003-4211-1887

<sup>2</sup>Professor do curso de Medicina, Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ; ORCID 0000-0002-2082-4897

<sup>3</sup>Discente PIBIC do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ; ORCID 0009-0005-9012-422X

<sup>4</sup>Discente PIBIC do curso de medicina da Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ; ORCID 0000-0002-8205-8112

<sup>5</sup>Coordenador Geral e professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ; ORCID 0000-0002-3263-5129

<sup>6</sup>Professora do curso de Medicina e do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ; ORCID: 0000-0002-4295-0165.

Email de correspondência: ilpba@hotmail.com

Recebido em: 24/10/2023. Aceito em: 05/07/2024.

alimentar, a bulimia e anorexia. Estas condições mórbidas cursam com comportamento alimentar compulsivo, se caracterizando por consumo elevado de alimentos em espaço de tempo, por exemplo em torno de duas horas e perda de controle quanto à cessação da ingestão alimentar (APA, 2014; Moraes *et al.*, 2023; 2017; Wolfe, 2009).

Indivíduos com transtorno de compulsão alimentar ingerem uma quantidade grande de comida em um curto período, sem comportamento de purgação compensatório, como ocorre na bulimia nervosa. Normalmente durante os episódios, são preferidos alimentos de maior densidade calórica, sendo acompanhado de sensação de vergonha e de perda de controle (APA, 2014; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017) .

Pode estar relacionado com distúrbios metabólicos como diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, devido ao ganho ponderal, além de distúrbios psiquiátricos como depressão e ansiedade (Kornstein *et al.*, 2016).

Em relação aos pacientes portadores de obesidade, que buscaram atendimento médico, foi identificado a presença de compulsão alimentar em cerca de 25% deles, enquanto naqueles pacientes com IMC acima de 40, alcançava 50 a 75% (SADOK, SADOCK, RUIZ 2017).

Estudos estimam uma prevalência mundial em torno de 2% para compulsão alimentar. Quanto à população de indivíduos acima do peso, a estimativa da prevalência foi cerca de 3% (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017) (KORNSTEIN *et al.*, 2016) (DE MORAES *et al.*, 2021a).

Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: a ingestão, em um período determinado de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período, sob circunstâncias semelhantes e sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio. A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa (APA, 2014).

A bulimia nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar seguidos por sentimento de culpa, depressão ou auto indignação, que levam então, ao comportamento purgativo, seja com o uso de laxantes, reflexo de vômito ou exercícios físicos de forma extenuante a fim de queimar calorias e compensar o que foi ingerido (Wade, 2019).

A bulimia nervosa tem prevalência de 1 a 4% em mulheres jovens, sendo mais comum que a anorexia nervosa. Cerca de 20% das estudantes universitárias experimentam sintomas bulímicos transitórios durante o curso da universidade (De Souza *et al.*, 2011).

Apesar de ocorrer em mulheres magras, também ocorre em indivíduos obesos ou com passado de obesidade. A bulimia, assim como a anorexia, possui associação importante com a depressão, mas o peso não reduz de forma drástica como na anorexia nervosa. Pessoas com bulimia tendem a ser extrovertidas e impulsivas, podendo já ter apresentado episódios de tentativa ou ideação suicida, além de relações sexuais autodestrutivas (Smith; Zuromski; Dodd, 2018; Wade, 2019).

O diagnóstico de bulimia nervosa não pode ser definido caso os episódios de compulsão alimentar seguidos dos episódios purgativos ocorram concomitantemente ao quadro de anorexia. Nesse caso, o diagnóstico seria anorexia nervosa com componente de compulsão alimentar e purgação (Elran-Barak *et al.*, 2015; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Quando anorexia e/ou bulimia estão associadas com depressão, habitualmente a depressão é secundária aos outros dois transtornos (Haroardóttir; Hauksdóttir; Björnsson, 2019; Laessle *et al.*, 1987).

Os transtornos alimentares começam primariamente na adolescência, apesar de não saber com exatidão seu mecanismo fisiopatológico, porém sendo estabelecida a existência de forte influência do meio social e predisposição ao comportamento obsessivo compulsivo (Katz *et al.*, 1984).

Pacientes com bulimia e abuso de substâncias como diuréticos ou laxativos, também costumam apresentar problemas financeiros, problemas relacionados ao trabalho ou convívio social e consumo

excessivo de álcool, estando expostos a maior índice de suicídio (Jiménez-Murcia *et al.*, 2007).

Os pacientes portadores de bulimia nervosa, quando associada à depressão maior, possuem maior dificuldade de responder ao tratamento, do que aqueles que possuem apenas bulimia (Cimbolli *et al.*, 2017).

O objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência de sintomas sugestivos de compulsão alimentar comuns a transtornos alimentares, que cursam com este comportamento, em estudantes de medicina. Com isso, motivando a avaliação especializada clínico psiquiátrica, através de questionários especializados com fins diagnósticos, tal como para o transtorno de compulsão alimentar (Ferrari Borges *et al.*, 2005a; De Moraes *et al.*, 2021b) e a bulimia nervosa.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal, sendo uma pesquisa descritiva e comparativa sobre a prevalência pontual, de sintomas autorrelatados, comuns ao transtorno de compulsão alimentar e à bulimia nervosa, através de aplicação de questionário anônimo em alunos de medicina.

Este estudo se origina de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.206.836 sobre a identificação de sintomas ou comportamentos sugestivos de transtornos alimentares, distúrbios de ansiedade e depressão, distúrbios de autoimagem em estudantes de medicina. A pesquisa foi realizada nas dependências de uma Universidade de medicina, entre agosto de 2020 e dezembro 2021, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

As variáveis abordadas no questionário foram: idade, sexo, período letivo, peso e altura para cálculo de IMC e sintomas descritos em critérios diagnósticos dos principais transtornos alimentares, que cursam com compulsão alimentar, presentes no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª edição (DSM-5). As seguintes questões foram analisadas: Q1 - Passa/passou por episódios de comer excessivamente um período determinado?; Q1.1 - Quantas vezes isso ocorre na semana?; Q1.2 - Sentiu perda de controle durante o episódio?; Q2 - Percebe que come mais rapidamente que o normal?; Q3 - Sente que come até se sentir desconfortavelmente cheio?; Q4 - Sente fome, necessariamente, quando esses episódios acontecem?; Q5 - Sente vergonha desses episódios?; Q6 - Sente desgostoso de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida?; Q7 - Já realizou uso de laxativos, purgativos, diuréticos ou exercício físico em excesso após alimentação?; Q7.1 - Quantas vezes isso ocorre(ia) na semana?; Q7.2 - Ocorreu ou tem ocorrido por mais de 3 semanas.

Os dados foram tabulados em planilha Excel, sendo que cada variável correspondeu a uma pergunta do questionário, como também a idade, sexo, ano letivo e IMC.

Este estudo não teve propósito diagnóstico, mas sim, a identificação da prevalência pontual dos principais sintomas compulsão alimentar e relacioná-los ao índice de massa corpórea.

Os critérios de inclusão foram: ser estudante, formalmente, matriculado e cursando medicina, independentemente, de idade, sexo e cor. Foram excluídos os estudantes de outros cursos, funcionários ou professores.

O total de participantes foi de 229, calculado com base no número de estudantes de medicina da universidade e utilizando a calculadora Comento (CALCULADORA AMOSTRAL, 2020).

A coleta de dados foi obtida através de formulário online *Google Forms*. Esta pesquisa adotou um questionário auto estruturado, baseado em sintomas comuns aos distúrbios de compulsão alimentar, sem propósito diagnóstico. Muitos desses sintomas fazem parte de questionários validados para estes fins.

Ao serem analisadas, as questões que foram formuladas neste questionário através das respostas positivas, ao reconhecimento de hábitos de compulsão alimentar, foram estabelecidos critérios de pontuação, de acordo com o número de respostas positivas. Possibilitando assim a criação de uma pontuação (score) sem qualquer propósito diagnóstico, porém de quantificar dados de natureza

qualitativa, gerando um outro perfil de análise do estudo.

### Métodos estatísticos

A abordagem estatística em relação aos dados qualitativos gerados pelo questionário aplicado foi a avaliação da frequência dos sintomas em formato de número absoluto e percentual. As variáveis qualitativas, foram analisadas quanto sua associação com índice de massa corpórea através do método  $\chi^2$  de Pearson e as quantitativas, após inobservância de normalidade, através da análise Mann Witney ou Kruskal Wallis. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS, na versão 25 (ALTMAN, 1991; CONOVER, 1999).

### Resultados

O estudo avaliou 229 entrevistados, estudantes de medicina, dos quais cerca de 35% eram portadores de excesso de peso: 24,9% com sobrepeso e 10,5% com obesidade. A idade variou entre 17 e 40 anos (média 22,89 +/-3,79), sendo que 71,2% eram do sexo feminino. O período letivo predominante foi o do primeiro ao quarto período, com 41% (Tabela 1). Em relação ao IMC, a média dos estudantes de medicina foi 24,55 ± 4,78 e quanto a frequência de respostas positivas, da totalidade dos entrevistados, quanto ao comportamento compulsivo, a média alcançou pontuação de compulsão alimentar de 3,52 ± 2,50.

**Tabela 1.** Características da amostra

Variável	n (%)
TOTAL	229 (100,0)
Faixa etária	
17 a 19	46 (20,1)
20 a 24	116 (50,7)
25 a 40	67 (29,3)
Sexo	
Masculino	65 (28,4)
Feminino	164 (71,6)
Período letivo	
1º ao 4º	94 (41,0)
5º ao 8º	55 (24,0)
9º ao 12º	80 (34,9)
Classificação do IMC	
Baixo peso	12 (5,2)
Normal	136 (59,4)
Sobrepeso	57 (24,9)
Obesidade grau I	13 (5,7)
Obesidade grau II	8 (3,5)
Obesidade grau III	3 (1,3)

Fonte. os autores

Quanto aos sintomas sugestivos de compulsão alimentar, ao analisar o grupo como um todo, somente em relação à frequência de sintomas, 72,9% reconheceram episódios de ingesta excessiva de alimentos em curto período e 74,9% reconheceram perda de controle ao episódio (Tabela 2). Em relação ao comportamento alimentar bulímico, somente 24 % do grupo reconheciam já terem adotados métodos purgativos (Tabela 3).

**Tabela 2.** Avaliação das questões relacionadas a compulsão alimentar

Variável	n (%)
Q1 - Passa/passou por episódios de comer excessivamente um período determinado?	
Sim	167 (72,9)
Não	62 (27,1)
<b>TOTAL</b>	<b>229 (100,0)</b>
Q1.1 - Quantas vezes isso ocorre na semana?	
1 a 3	110 (65,9)
4 a 7	45 (26,9)
8 a 13	8 (4,8)
14 ou mais	4 (2,4)
Q1.2 - Sentiu perda de controle durante o episódio?	
Sim	125 (74,9)
Não	42 (25,1)
Q2 - Percebe que come mais rapidamente que o normal?	
Sim	123 (73,7)
Não	44 (26,3)
Q3 - Sente que come até se sentir desconfortavelmente cheio?	
Sim	129 (77,2)
Não	38 (22,8)
Q4 - Sente fome, necessariamente, quando esses episódios acontecem?	
Sim	37 (22,2)
Não	130 (77,8)
Q5 - Sente vergonha desses episódios?	
Sim	105 (62,9)
Não	62 (37,1)
Q6 - Sente desgostoso de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida?	
Sim	121 (72,5)
Não	46 (27,5)
<b>TOTAL</b>	<b>167 (100,0)</b>

Fonte. os autores

**Tabela 3.** Avaliação das questões relacionadas comportamento bulímico

Variável	n (%)
Q7 - Já realizou uso de laxativos, purgativos, diuréticos ou exercício físico em excesso após alimentação	
Sim	55 (24,0)
Não	174 (76,0)
TOTAL	229 (100,0)
Q7.1 - Quantas vezes isso ocorre(ia) na semana <sup>(1)</sup>	
1	16 (29,1)
2	7 (12,7)
3	13 (23,6)
4	8 (14,5)
Acima de 4	11 (20,0)
Q7.2 - Ocorreu ou tem ocorrido por mais de 3 semanas	
Sim	38 (69,1)
Não	17 (30,9)
TOTAL	55 (100,0)

Fonte. os autores

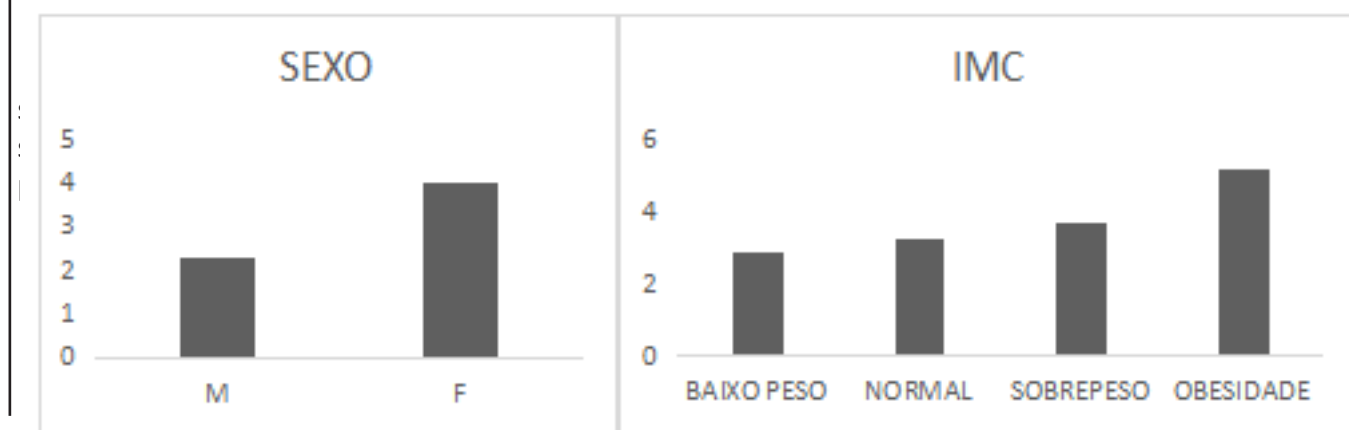
Porém ao se analisar os voluntários distribuídos pelo IMC, mesmo com o reconhecimento do comer excessivo em 95% dos portadores de obesidade e a perda de controle em 82% deste grupo, não foram evidenciadas associações significativas destas questões, entre os grupos de IMC (Tabela 4). Foi observado associação significativa quanto aos quesitos reconhecidos: “em relação aos episódios de comer excessivo, quatro vezes ou mais por semana” ( $p=0,001$ ), destacando os grupos portadores de baixo peso, com 62,5% e obesidade com 65,2%. Além disso somente as questões a seguir obtiveram diferença significativa: “sentimento de vergonha aos episódios” ( $p=0,021$ ) com o grupo portador de obesidade em 62,9%; “sentimento de desgostoso de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida aos episódios compulsivos” ( $p=0,047$ ), em 72,5% deste grupo (Tabela 4). Por outro lado, não foi observado diferenças significativas, quando comparado pelo IMC, em nenhuma destas questões mais específicas de comportamento bulímico.

**Tabela 4.** Resultados por IMC: Avaliação das questões relacionadas com a compulsão alimentar segundo a classificação do IMC

Variável	Classificação do IMC				Grupo Total	Valor dep
	Baixo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidade		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Q1 - Passa/passou por episódios de comer excessivamente um período determinado?						p <sup>(1)</sup> =0,065
Sim	8 (66,7)	96 (70,6)	40 (70,2)	23 (95,8)	167 (72,9)	
Não	4 (33,3)	40 (29,4)	17 (29,8)	1 (4,2)	62 (27,1)	
TOTAL	12 (100,0)	136 (100,0)	57 (100,0)	24 (100,0)	229 (100,0)	
Q1.1 - Quantas vezes isso ocorre na semana?						p <sup>(1)</sup> =0,001*
1 a 3	3 (37,5)	70 (72,9)	29 (72,5)	8 (34,8)	10 (65,9)	
4 ou mais	5 (62,5)	26 (27,1)	11 (27,5)	15 (65,2)	57 (34,1)	
Q1.2 - Sentiu perda de controle durante o episódio?						p <sup>(1)</sup> =0,547
Sim	6 (75,0)	68 (70,8)	32 (80,0)	19 (82,6)	125 (74,9)	
Não	2 (25,0)	28 (29,2)	8 (20,0)	4 (17,4)	42 (25,1)	
Q2 - Percebe que come mais rapidamente que o normal?						p <sup>(1)</sup> =0,784
Sim	7 (87,5)	71 (74,0)	28 (70,0)	17 (73,9)	123 (73,7)	
Não	1 (12,5)	25 (26,0)	12 (30,0)	6 (26,1)	44 (26,3)	
Q3 - Sente que come até se sentir desconfortavelmente cheio?						p <sup>(1)</sup> =0,445
Sim	5 (62,5)	72 (75,0)	32 (80,0)	20 (87,0)	129 (77,2)	
Não	3 (37,5)	24 (25,0)	8 (20,0)	3 (13,0)	38 (22,8)	
Q4 - Sente fome, necessariamente, quando esses episódios acontecem?						p <sup>(1)</sup> =0,244
Sim	-	19 (19,8)	11 (27,5)	7 (30,4)	37 (22,2)	
Não	8 (100,0)	77 (80,2)	29 (72,5)	16 (69,6)	130 (77,8)	
Q5 - Sente vergonha desses episódios?						p <sup>(1)</sup> =0,021*
Sim	4 (50,0)	52 (54,2)	31 (77,5)	18 (78,3)	105 (62,9)	
Não	4 (50,0)	44 (45,8)	9 (22,5)	5 (21,7)	62 (37,1)	
Q6 - Sente desgostoso de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida?						p <sup>(1)</sup> =0,047*
Sim	4 (50,0)	64 (66,7)	34 (85,0)	19 (82,6)	121 (72,5)	
Não	4 (50,0)	32 (33,3)	6 (15,0)	4 (17,4)	46 (27,5)	
TOTAL	8 (100,0)	96 (100,0)	40 (100,0)	23 (100,0)	167 (100,0)	

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%. (1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte. os autores



**Figura 1.** Estatística das pontuações de itens positivos para compulsão alimentar, sexo e IMC.

Diferença significativa ao nível de 5,0%.: teste Kruskal Wallis com comparações múltiplas de Conover quanto ao IMC; teste Mann-Whitney quanto ao sexo. Obs. Foram observadas diferenças significativas entre os sexos, com predomínio para o sexo feminino e para obesidade em relação aos demais grupos.

Fonte. os autores

## Discussão

Analisando os resultados principais deste estudo, pôde ser identificado o elevado percentual de sintomas sugestivos do comer compulsivo quando analisado o grupo como um todo, com percentuais acima de 70%, na maioria das questões ligadas a este comportamento, especialmente as questões do comer excessivo (Q1) e a perda de controle durante esses episódios (Q1.2) (Tabela 2). Porém quando analisados pelo IMC, efetivamente com significância estatística, não foram observadas diferenças entre grupos na maioria das questões. Apesar desta inobservância, excetuando o grupo IMC normal, os demais reconheceram positivamente sintomas compulsivos com frequência acima de 70%. O grupo obesidade alcançou 95,8% de resposta positiva na questão Q1 e 82,6% na questão Q1.2.

Estas duas questões, quando confirmadas positivamente, são essenciais para confirmação da compulsão alimentar. Avaliando outros estudos (Alberton, 2013; Carneiro *et al.*, 2014; Pinto, 2009), apesar de desenhos de estruturação heterogênea, cabe ressaltar nesta pesquisa, a elevada prevalência destes principais sintomas (Q1 e Q1.2) no grupo como um todo e em determinadas faixas de IMC, mesmo sem diferença entre os grupos.

Possivelmente, diferente dos estudos supracitados, os quais adotaram questionários estruturados e validados com poder de triagem diagnóstica, neste estudo as perguntas formuladas de modo aberto, em questionário anônimo, possibilitaram dar margem a respostas excessivamente positivas, especialmente nesses dois quesitos mencionados.

Por exemplo, atualmente, a questão da ingesta excessiva em curto espaço de tempo está mais bem especificada no questionário (QEWP-5), como o espaço de duas horas e ocorrência nos últimos três meses. Além disso uma quantidade de comida durante esse espaço, é baseada também no que outras pessoas poderiam julgar. Neste estudo, diferentemente, trata-se de um compilado de perguntas sem fins de triagem diagnóstica (De Moraes *et al.*, 2021a; Yanovski *et al.*, 2015) e com intuito de um levantamento desses sintomas nessa população.

Atualmente, são assim reconhecidas e validadas em questionários de uso corrente, no mundo e no Brasil (Ferrari Borges *et al.*, 2005b; De Moraes *et al.*, 2021a). Analisando as questões somente foram detectadas diferenças entre os IMC, quanto às questões do comer excessivo no “sentir vergonha dos episódios” (Q5) ou “sentir-se desgostoso ou deprimido aos episódios” (Q6) e no número de vezes: 1 a 3



vezes (Q1.1), porém quanto este item não houve significância no comer excessivo Q1(Tabela 5).

Quanto ao comportamento bulímico, não se observou diferença entre os grupos, porém no grupo total, a prevalência foi acima de 60%. A mesma observação pode ser feita, especialmente nesse caso o espaço temporal é determinante, pois tais comportamentos poderiam ter ocorrido de maneira isolada, não sustentada, em um espaço de anos e não nos últimos três meses. Disto resultando em frequência acentuadamente elevada, diferentemente de outros estudos (Carneiro *et al.*, 2014; Trindade *et al.*, 2019).

A pontuação adotada neste estudo pôde demonstrar de maneira inequívoca uma diferença significativa nas maiores pontuações quanto ao sexo feminino e o grupo obesidade. Podendo dessa forma atender um dos objetivos de relacionar a sintomatologia de compulsão alimentar quanto ao IMC, com destaque no grupo obesidade, pois dessa forma foi capaz de desmascarar diferença não evidenciada nos testes de associação (Figura 2).

Quanto às limitações, esta pesquisa está estruturada tão somente em relatos de voluntários através de questionário autorrelatado, o que pode conferir imprecisões quanto à estimativa de cálculo de IMC e a acentuadas respostas positivas nos diversos quesitos. Um outro aspecto a ser destacado e que poderia influenciar de maneira significativa e circunstancial seria a coincidência da pesquisa com o período da pandemia do COVID-19. Através de duas revisões sistemáticas, foi constatada deterioração dos sintomas, aumento do isolamento, aumento das internações hospitalares, como também aumento da demanda por especialistas, em consequência da pandemia nesse período (Linardon *et al.*, 2022; Devoe, *et al.*, 2023). Outros estudos de menor evidência também observaram aspectos e resultados similares (Colleluori *et al.*, 2021; Gonidakis, 2022). Possivelmente, este fenômeno epidemiológico influenciaria um enviesamento do aumento da frequência desses sintomas em alunos de medicina.

## Considerações Finais

Apesar das limitações acima expostas, as observações deste estudo apontam que se fossem adotados questionários com fins diagnósticos, possivelmente seriam obtidas evidências consistentes de distúrbios alimentares nessa população.

Quanto aos resultados, a se destacar que, apesar do alto percentual positivo de respostas, características do comer compulsivo no grupo obesidade, não foram demonstradas diferenças significativas entre os grupos de IMC. Portanto tal comportamento não se limita aos níveis de IMC mais elevados, aspectos já conhecidos na literatura.

O estudo pôde, em particular ao seu nível de evidência assemelhado a outros supracitados entre estudantes de medicina, vir a confirmar a elevada frequência dos sintomas de compulsão alimentar.

Finalmente, diante das evidências desta pesquisa, faz-se mister dedicar atenção especial na triagem diagnóstica desses sintomas quanto aos estudantes de medicina. Possivelmente proporcionará a identificação de uma parcela, não desprezível, de casos de distúrbios alimentares que cursam com compulsão alimentar.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

ALBERTON, V. *et al.* Abnormal Eating Behaviors among Medical Students at a University in Southern Santa Catarina, Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 15–20, 2013.

ALTMAN, Douglas G. **Practical statistics for medical research**. London ; New York: London ; New York : Chapman and Hall, 1991.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM V**. 5ª edição ed. Porto Alegre: ARYTMED, 2014.
- CALCULADORA AMOSTRAL. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Acesso em: 01 jul. 2020.
- CARNEIRO, E *et al.* Comportamento Alimentar e Imagem Corporal entre Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 524–530, 2014.
- CIMBOLLI, P *et al.* Pilot study on nutritional and eating disorders in children and mood disorders: comorbidity or prodromal traits?. **Rivista di psichiatria**, [S. l.], v. 52, n. 1, p. 32–39, 2017. DOI: 10.1708/2631.27052. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28287195/>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- COLLELUORI, G *et al.* Eating disorders during COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers. **Eating and Weight Disorders**, [S. l.], v. 26, n. 8, p. 2787–2793, 2021. DOI: 10.1007/s40519-021-01116-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01116-5>.
- CONOVER, W. J. **Practical Nonparametric Statistics**. 3rd Edit ed. [s.l.] : Wiley, 1999.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 154–157, 2004. DOI: 10.1590/S0101-60832004000400003. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- DE MORAES, C E *et al.* Reliability of the Brazilian version of the questionnaire on eating and weight patterns-5 (QEW5). **Eating and Weight Disorders**, [S. l.], v. 26, n. 8, p. 2463–2470, 2021. a. DOI: 10.1007/s40519-020-01072-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01072-6>.
- DE SOUZA, A *et al.* Estudo sobre a Anorexia e Bulimia Nervosa em universitárias. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 195–198, 2011. DOI: 10.1590/S0102-37722011000200012.
- DOS ANJOS, I L *et al.* Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 60–64, 2020. DOI: 10.21727/rs.v11i1.2310.
- ELRAN-BARAK, Roni *et al.* Dietary Restriction Behaviors and Binge Eating in Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Trans-diagnostic Examination of the Restraint Model. **Eating Behaviors**, [S. l.], v. 18, p. 192–196, 2015. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.05.012.
- FERRARI BORGES, M B *et al.* Validation of the Portuguese version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns - Revised (QEW5-R) for the screening of binge eating disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 319–322, 2005. a. DOI: 10.1590/s1516-44462005000400012.
- FERRARI BORGES, M B *et al.* Validation of the Portuguese version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns - Revised (QEW5-R) for the screening of binge eating disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 319–322, 2005. b. DOI: 10.1590/s1516-44462005000400012.
- GONIDAKIS F. Eating disorders in the era of the COVID-19 pandemic. **Psychiatriki**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 267–270, 2022. DOI: 10.22365/jpsych.2022.096.
- HAROARDÓTTIR, Hrefna; HAUKSDÓTTIR, Arna; BJÖRNSSON, Andri Steinpór. [Body dysmorphic disorder: Symptoms, prevalence, assessment and treatment]. **Laeknabladid**, [S. l.], v. 105, n. 3, p. 125–131, 2019. DOI: 10.17992/LBL.2019.03.222. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30806630/>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- J. LINARDON, *et al.* A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. **International Journal of Eating Disorders**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 3–38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23640>.
- J DEVOE D, *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. **Int J Eat Disord.**, [S. l.], v. 56, n. 1, p. 5–25, 2023. DOI: 10.1002/eat.23704.
- JIMÉNEZ-MURCIA, Susana *et al.* Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, [S. l.], v. 61, n. 4, p. 385–391, 2007. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2007.01673.x.
- KATZ, J. L. *et al.* Is there a relationship between eating disorder and affective disorder? New evidence from sleep recordings. **The American journal of psychiatry**, [S. l.], v. 141, n. 6, p. 753–759, 1984. DOI: 10.1176/AJP.141.6.753. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6731616/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

KORNSTEIN, S *et al.* Recognizing Binge-Eating Disorder in the Clinical Setting: A Review of the Literature. **The primary care companion for CNS disorders**, [S. l.], v. 18, n. 3, 2016. DOI: 10.4088/PCC.15R01905. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733955/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

LAESSLE, R. G *et al.* Major affective disorder in anorexia nervosa and bulimia. A descriptive diagnostic study. **The British journal of psychiatry : the journal of mental science**, [S. l.], v. 151, n. DEC., p. 785–789, 1987. DOI: 10.1192/BJP.151.6.785. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3502805/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

MORAES, C E *et al.* Food Consumption during Binge Eating Episodes in Binge Eating Spectrum Conditions from a Representative Sample of a Brazilian Metropolitan City. **Nutrients**, [S. l.], v. 15, n. 7, 2023. DOI: 10.3390/nu15071573.

PINTO, AC *et al.* Transtornos Alimentares Em Alunas Da Faculdade De. [S. l.], v. 11, n. 2, p. 16–20, 2009.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11ª ed. [s.l: s.n.].

SMITH, April R.; ZUROMSKI, Kelly L.; DODD, Dorian R. Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. **Current Opinion in Psychology**, [S. l.], v. 22, p. 63–67, 2018. DOI: 10.1016/J.COPSYC.2017.08.023.

TRINDADE, A *et al.* Eating disorder symptoms in brazilian university students: A systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 179–187, 2019. DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0014.

WADE, Tracey D. Recent Research on Bulimia Nervosa. **Psychiatric Clinics of North America**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 21–32, 2019. DOI: 10.1016/J.PSC.2018.10.002.

WOLFE, B.E., *et al.* Validity and utility of the current definition of binge eating. **Int. J. Eat. Disord**, [S. l.], v. 42, n. 8, p. 674–686, 2009. DOI: 10.1002/eat.20728.

YANOVSKI, S *et al.* The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5: An updated screening instrument for binge eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 259–261, 2015. DOI: 10.1002/eat.22372.