



Compulsão alimentar periódica em acadêmicos de medicina

Binge eating disorder in medical students

Transtorno por atracón en estudiantes de medicina

Stella Hissami Korin¹, José Carlos Rosa Pires de Souza¹, Lucas Rasi Cunha Leite², Flávio Junior Ferraz Cabral¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) em acadêmicos de medicina, caracterizando a associação entre TCAP e perfis sociodemográficos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo com acadêmicos da 1^a à 4^a série do curso de medicina de uma universidade localizada em Campo Grande (MS). Realizou-se a aplicação de um questionário sociodemográfico e da Escala de Compulsão Alimentar (ECAP). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Das 120 respostas, obteve-se a prevalência de 17,5%, sendo 13,3% compatível com TCAP moderada e 4,2% TCAP grave. Além disso, a mediana dos pontos do ECAP foi 7 (P25: 3, P75: 15), variando entre zero e 41 pontos, e a média foi de 9,858 (DP \pm 8,08). Os participantes apresentaram perfil sociodemográfico homogêneo, havendo somente associação entre TCAP e os meio de transporte utilizado para ir à universidade ($p = 0,026$) e para ir aos campos de estágio ($p = 0,039$). Não houve associação com sexo biológico, idade, etnia, renda familiar, vínculo empregatício, auxílio financeiro governamental, e tipo de moradia. **Conclusão:** Há maior prevalência de TCAP em acadêmicos de medicina em relação à população geral, no entanto, não há associação significativa com fatores sociodemográficos.

Palavras-chave: Transtorno de compulsão alimentar, Fatores sociodemográficos, Prevalência, Saúde do estudante.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of Binge Eating Disorder (BED) among medical students and characterize the association between BED and sociodemographic profiles. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study involving medical students from the 1st to the 4th year of a medical school located in Campo Grande (MS). A sociodemographic questionnaire and the Binge Eating Scale (BES) were administered. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Out of 120 responses, a prevalence of 17.5% was obtained, with 13.3% corresponding to moderate BED and 4.2% to severe BED. Furthermore, the median BES score was 7 (P25: 3, P75: 15), ranging from zero to 41 points, with a mean of 9.858 (SD \pm 8.08). The participants had a homogeneous sociodemographic profile, with associations found only between BED and the mode of transportation used to get to the university ($p = 0.026$) and to reach internship sites ($p = 0.039$). There were no associations with biological sex, age, ethnicity, family income, employment status, government financial assistance, or type of housing. **Conclusion:** There is a higher prevalence of BED among medical students compared to the general population; however, there is no significant association with sociodemographic factors.

Keywords: Binge eating disorder, Sociodemographic factors, Prevalence, Student health.

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande - MS.

² Faculdade Prime (FAPRIME), Campo Grande - MS.

RESUMEN

Objetivo: Avaliar a prevalência do Transtorno por Atracção (BED) entre estudantes de medicina e caracterizar a associação entre o BED e os perfis sociodemográficos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal que envolve estudantes de medicina de uma escola de medicina localizada em Campo Grande (MS). Foi aplicado um questionário sociodemográfico e a Escala de Atracção (BES). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Investigação. **Resultados:** De 120 respostas, obteve-se uma prevalência de 17,5%, com 13,3% correspondente a BED moderado e 4,2% a BED grave. Além disso, a pontuação mediana na BES foi de 7 (P25: 3, P75: 15), com uma faixa de zero a 41 pontos e uma média de 9,858 (DE \pm 8,08). Os participantes tinham um perfil sociodemográfico homogêneo, com associações encontradas apenas entre o BED e o modo de transporte utilizado para chegar à universidade ($p = 0,026$) e para chegar aos locais de práticas ($p = 0,039$). Não foram encontradas associações com outros fatores sociodemográficos. **Conclusão:** Existe uma maior prevalência de BED entre os estudantes de medicina em comparação com a população geral; no entanto, não há uma associação significativa com fatores sociodemográficos.

Palavras chave: Transtorno por atracção, Fatores sociodemográficos, Prevalência, Saúde do estudante.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), trata-se de um transtorno psiquiátrico caracterizado por episódios recorrentes de consumo de grande quantidade de alimento em curto período de tempo, o qual é acompanhado por sentimentos de descontrole e culpa, porém sem a recorrência a atos compensatórios para promover possível perda de peso (atividade física em excesso, restrições alimentares ou indução ao vômito), tal como ocorre na bulimia nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) foi inicialmente proposto como um tema de estudo adicional no apêndice do Texto Revisado da 4ª edição do Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-IV-TR), em 2002, sendo que, na época, era classificado como um dos "Transtornos Alimentares Sem Outra Especificação". Em 2013, o DSM-V estabeleceu os critérios diagnósticos específicos para o TCAP (ARAÚJO AC e LOTUFO NETO F, 2014; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Recentemente, o TCAP foi reconhecido e integrado na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) durante a Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2019, com a previsão de entrar em vigor em 2022 através da implementação pelos Estados-membros (ALMEIDA MSC, et al., 2020). Estima-se que a prevalência de TCAP possa variar de 1,5% a 5% na população em geral (SAULES KK, et al., 2009). Essa taxa pode aumentar significativamente em certos grupos específicos, como pessoas obesas em busca de tratamento para obesidade, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, indivíduos com comorbidades psiquiátricas e estudantes mais jovens. Tais características clínicas também foram observadas na América Latina (AGÜERA Z, et al., 2021; PALAVRAS MA, et al., 2011).

Da mesma forma que a obesidade, a prevenção dos Transtornos Alimentares tem sido destacada como uma questão urgente em saúde, devido ao aumento da demanda, opções limitadas de tratamento, a natureza crônica dos casos com recorrências frequentes e o fato de que o tratamento desses distúrbios está entre os mais dispendiosos entre todos os quadros psiquiátricos (NEUMARK-SZTAINER D, 2005; IRVING LM e NEUMARK-SZTAINER D, 2002). Nesse cenário, os estudantes de medicina representam um potencial grupo de risco para o desenvolvimento de TCAP em comparação à população em geral. Isso se deve ao fato de que, ao longo do curso de medicina, eles estão frequentemente expostos a altos níveis de estresse e pressão, o que pode ter um impacto negativo em sua saúde física e mental, bem como em seus hábitos alimentares, afetando sua capacidade de cumprir tarefas acadêmicas e profissionais (CONCEIÇÃO LS, et al., 2019).

Além disso, os fatores sociodemográficos podem estar associados à prevalência do TCAP e influenciar em diversas situações. Isso inclui a dificuldade de adquirir alimentos naturais e saudáveis devido à baixa renda, a falta de tempo para o preparo de refeições levando à escolha de alimentos industrializados e pouco nutritivos, bem como a falta de estímulos para a prática de atividades físicas e autocuidado (VILLELA MCE e TIMERMAN F, 2023). Portanto, este estudo teve o objetivo de avaliar a prevalência de TCAP em acadêmicos de medicina, caracterizando a associação entre TCAP e perfis sociodemográficos, sob as seguintes perguntas norteadoras: "Qual é a prevalência de TCAP nos acadêmicos do curso de medicina? Qual é a relação entre

os acadêmicos de medicina com nível de gravidade para TCAP e os seus respectivos perfis sociodemográficos?”. Dessa maneira, este trabalho se justifica pela contribuição na compreensão da associação entre TCAP e os fatores sociodemográficos em estudantes de medicina, fornecendo informações importantes para a implementação de programas de prevenção e tratamento do TCAP.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo quantitativo, observacional e transversal com os acadêmicos da 1 a 4ª série matriculados no curso de medicina de uma universidade do Estado de Mato Grosso do Sul, localizada na capital Campo Grande (MS). Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a calculadora de taxa amostral da plataforma digital Prática Clínica (2023). A amostragem determinada para o estudo é do tipo sistemática probabilística, de caráter exploratório.

Critérios de inclusão e exclusão

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) aceitar a participar da pesquisa e (2) estar matriculado na 1 a 4ª série curso de medicina da universidade. Os critérios de exclusão foram: (1) acadêmicos que não aceitem voluntariamente a participar da pesquisa, (2) acadêmicos menores de 18 anos de idade e (3) acadêmicos que não estejam participando ativamente no curso de graduação de medicina da universidade.

Materiais

Foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico elaborado pelos próprios autores (**Arquivo Suplementar**) e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) traduzida para o português. O questionário sociodemográfico abrangeu informações relativas a gênero, faixa etária, local de residência, renda familiar, auxílio financeiro do governo, vínculo empregatício e meios de transporte para as principais atividades do curso, tanto na universidade como nos estágios práticos, que ocorrem desde o primeiro ano do curso. A ECAP, originalmente conhecida como Binge Eating Scale (BES), foi desenvolvida por Gormally J, et al. (1982) e é amplamente empregada em países de língua inglesa para avaliar o TCAP. Ela foi traduzida e validada para o idioma português por Freitas S, et al. (2001). Este instrumento é autoaplicável e foi desenvolvido em três fases.

Na primeira fase, as características da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) foram definidas, resultando em um conjunto de 16 itens. Na segunda fase, foram criadas afirmações que refletiam a gravidade de cada característica, a que foram atribuídos pontos, variando de 0 a 3. Na terceira fase, os entrevistadores usaram três dimensões para estabelecer um critério externo de gravidade da CAP: frequência, quantidade de comida e intensidade emocional envolvida em um episódio de CAP. Esse processo resultou em uma escala Likert, composta por uma lista de 16 itens e 62 afirmações. Para cada item, os indivíduos devem selecionar a afirmação que melhor descreve sua resposta. Cada afirmação está associada a uma pontuação que varia de 0 (ausência) a 3 (gravidade máxima) da CAP. O escore final é calculado somando os pontos de cada item (FREITAS S, et al, 2001).

Os indivíduos com ECAP menor ou igual a 17 são considerados sem TCAP; com pontuação entre 18 e 26 são classificados TCAP moderadas; e com pontuação maior ou igual a 27 são considerados TCAP grave (MARCUS MD, et al., 1985). Conforme Claudino AM e Borges MBF (2002), apesar de requerer a confirmação entrevista clínica para o diagnóstico definitivo, o ECAP é uma ferramenta sensível recomendada para a detecção do TCAP. Isso ocorre porque permite que os entrevistados revelem comportamentos que podem ser embaraçosos e que dificilmente seriam compartilhados em entrevistas presenciais. Além disso, a sua aplicação possibilita o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais adequadas, que podem aprimorar os resultados do tratamento.

Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS nº 446/2012 e recebeu aprovação do comitê de ética de pesquisa em seres humanos da universidade, possuindo o CAAE nº 57348022.2.0000.8030 e parecer nº 5.530.636. Como potenciais riscos pertinentes a este estudo, foram

identificados a possível invasão de privacidade e potenciais danos na dimensão física, moral, intelectual e psíquica ao revelar pensamentos e sentimentos íntimos e constrangedores.

Para mitigar esses riscos, foram implementadas medida como a oferta de um ambiente reservado e a opção de não responder perguntas constrangedoras, visando minimizar o desconforto dos participantes. Os pesquisadores foram treinados pra identificarem sinais de desconforto e agirem conforme necessário. Além disso, houve respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins do estudo, mantendo-se o sigilo e garantindo a proteção da identidade dos participantes para preservar sua privacidade.

Procedimentos

Com o suporte da plataforma Google Forms, os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aplicados de modo presencial nas dependências da universidade. Inicialmente foram solicitadas a autorização do coordenador do curso e dos respectivos docentes de cada turma que estavam em sala de aula. Em seguida, os pesquisadores apresentaram conceitos, características e impactos dos transtornos alimentares e do TCAP, bem como os objetivos e a importância da realização desta pesquisa. Além disso, houve o esclarecimento e preenchimento do TCLE, sendo que a coleta de todos os dados ocorreu posteriormente, de modo individual, garantindo o sigilo e integridade dos participantes. Para a análise dos dados, realizou-se a caracterização da população estudada, como também se estimou as prevalências de TCAP nos participantes, utilizando intervalo de confiança de 95%. Para avaliar o nível de associação entre as variáveis do questionário sociodemográfico e o risco de TCAP utilizou-se o teste do qui-quadrado.

RESULTADOS

Características da população de estudo

Do total de 177 alunos matriculados na 1^a à 4^a série no curso de medicina, foram obtidas 120 respostas, havendo uma distribuição aproximada de 25% entre as quatro turmas. Não houve nenhuma desistência de participantes. Cabe salientar que as turmas da universidade são anuais ao invés de semestrais. Quanto aos aspectos sociodemográficos, apresentado nas **Tabela 1**, observa-se que 51,7% (n = 62) eram do sexo feminino; 60,9% (n = 73) se autodeclarou de etnia branco; e 90% (n = 108) tinham até 25 anos de idade, sendo que a mediana da faixa etária encontrada foi 23 anos, abrangendo entre 18 a 34 anos;

Além disso, 59,5% (n= 72) apresenta a renda familiar superior a 5 salários mínimos; 90% declarou não ter vínculo empregatício (n = 109); e 17,3% (n = 21) declara receber algum auxílio financeiro governamental. Quanto ao tipo de moradia, 35% (n = 42) declarou morar sozinho. E em relação ao meio de transporte para ir até a faculdade, 45,8% (n = 55) utiliza veículo próprio, e 44,1% (n = 53) declarou usar veículo próprio como transporte até os campos de estágio (unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, hospitais, entre outros), que ocorrem desde a 1 série do curso de medicina da universidade.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de todos os participantes, n = 120.

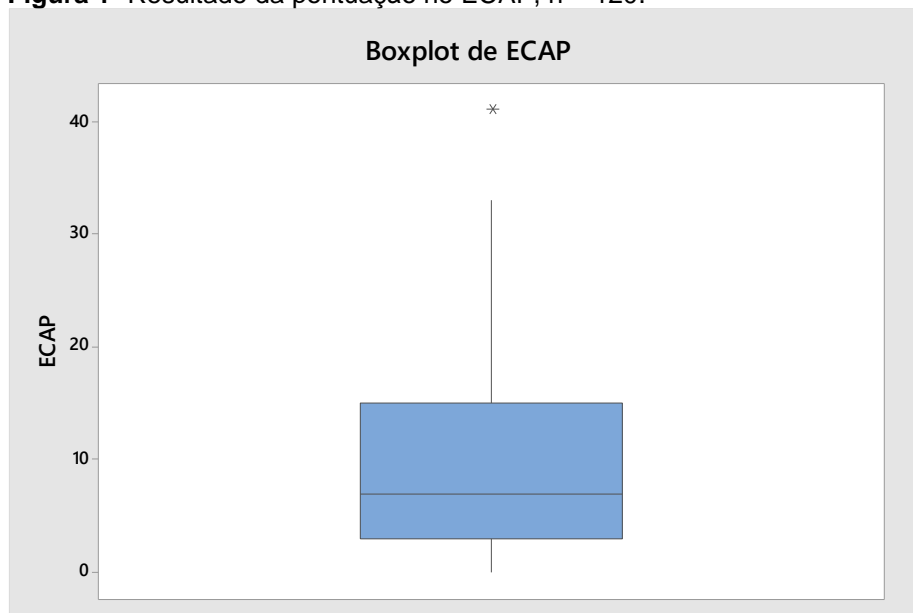
Variável	N	Porcentagem
Sexo biológico		
Feminino	62	51,7%
Masculino	58	48,3%
Idade		
Até 25 anos	108	90%
Acima de 25 anos	12	10%
Etnia		
Branco	73	60,9%
Pardo	25	20,8%
Preto/negro	10	8,3%
Indígena	9	7,5%
Amarelo	3	2,5%

Renda familiar		
Até 2 salários-mínimos	19	15,7%
Até 5 salários-mínimos	29	24%
Acima de 5 salários-mínimos	72	59,5%
Vínculo empregatício		
Não	109	90%
Sim	11	10%
Recebe auxílio financeiro		
Não	99	81,8%
Sim	21	17,3%
Tipo de moradia		
Sozinho	42	35%
Mora com amigos	31	25,8%
Mora com familiar	41	34,2%
Moradias coletivas	6	5%
Meio de transporte para universidade		
Veículo próprio	55	45,8%
Outros	65	54,2%
Meio de transporte para estágios		
Veículo próprio	53	44,1%
Outros	67	55,9%
Total	120	-

Fonte: Korin SH, et al., 2024.

Quanto aos resultados do ECAP, apresentados na **Figura 1**, 82,5% (n = 99) dos participantes não foram rastreadas positivamente para TCAP. Dos pacientes que atingiram ECAP acima de 17 pontos, 13,3% (n = 16) obtiveram score compatível com TCAP moderada, e 4,2% (n = 5) para TCAP grave. Além disso, a mediana de pontos foi de 7 (P25: 3, P75: 15) e variou entre zero e 41 pontos, e a média foi de 9,858 (DP ± 8,08).

Figura 1- Resultado da pontuação no ECAP, n = 120.



Fonte: Korin SH, et al., 2024.

A avaliação da existência de associação da gravidade de TCAP com as variáveis sociodemográficas foi realizada pelo teste de qui-quadrado, os quais estão apresentados na Tabela 2, sendo que apenas houve associação entre a modalidade de transporte para ir a faculdade ($p = 0,026$) e para ir aos campos de estágio

(p = 0,039). Não houve associação entre turma (p = 0,88); sexo (p = 0,30); idade (p = 0,502); etnia (p = 0,98); tipo de moradia (p = 0,40); renda familiar (p = 20); obtenção de auxílio; (p = 0,40) vínculo empregatício (0,95).

Tabela 2 - Associação entre TCAP e fatores sociodemográficos, n = 120.

Variáveis	Gravidade de TCAP (ECAP > 17)				P
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Turma					
4 série	19	86,4%	3	13,6%	0,884
3 série	28	84,8%	5	15,2%	
2 série	25	80,6%	6	19,4%	
1 série	27	79,4%	7	20,6%	
Sexo biológico					
Feminino	49	79,0%	13	21,0%	0,301
Masculino	50	86,2%	8	13,8%	
Etnia					
Branco	61	82,4%	13	17,6%	0,98
Demais	38	82,6%	8	17,4%	
Tipo de moradia					
Em casa ou apartamento, com a minha família	33	80,5%	8	19,5%	0,407
Em casa ou apartamento, com amigos	28	90,3%	3	9,7%	
Demais	38	79,2%	10	20,8%	
Renda familiar					
Até 5 salários mínimos	37	77,1%	11	22,9%	0,202
Mais de 5 salários mínimos	62	86,1%	10	13,9%	
Recebe auxílio governamental					
Não	83	83,8%	16	16,2%	0,402
Sim	16	76,2%	5	23,8%	
Vínculo empregatício					
Não	90	82,6%	19	17,4%	0,95
Sim	9	81,8%	2	18,2%	
Meio de transporte para ir a faculdade					
Veículo próprio	50	90,9%	5	9,1%	0,026
Outros	49	75,4%	16	24,6%	
Meio de transporte para ir aos estágios					
Veículo próprio	48	90,6%	5	9,4%	0,039
Outros	51	76,1%	16	23,9%	
Total	120			-	

Fonte: Korin SH, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Prevalência de TCAP

A prevalência de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) neste estudo foi de 17,5%, o que se apresentou significativamente superior à prevalência na população geral, estimada entre 1,5% a 5% (SAULES KK, et al., 2009). Esse dado está em consonância com os estudos a respeito do risco de desenvolvimento do TCAP em estudantes universitários. No Brasil, em uma faculdade de medicina no sul de Santa Catarina, a prevalência de TCAP foi de 30,81% através da avaliação do ECAP, bem como evidenciou-se uma correlação positiva entre o diagnóstico de TCAP e fatores como idade, histórico atual ou anterior de transtorno psiquiátrico, uso prévio de medicação psiquiátrica e uso anterior de anorexígenos (DACOREGIO AC, et al., 2022).

Além disso, nos estudantes dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade do interior de São Paulo, a prevalência foi de 12,90% (NICOLI MG e LIBERATORE JUNIOR RDR, 2011. Um estudo conduzido por Oliveira J, et al. (2019) revelou uma prevalência de 17,94% de TCAP em estudantes universitários, sendo

a maioria proveniente de cursos na área de Biológicas (43,85%), seguida por cursos de Humanas (34%), Exatas (11,96%), e pós-graduação (10,20%). Este estudo também observou uma associação entre pontuações altas no ECAP e práticas dietéticas restritivas. O ambiente acadêmico frequentemente desencadeia estresse, resultando em aumento do apetite e no uso da comida como recompensa e alívio de sintomas. Além disso, transtornos de ansiedade e depressão, comuns no ambiente universitário, também aumentam a suscetibilidade ao TCAP (OLIVEIRA J, et al., 2019; ALVARENGA MS, et al., 2013).

Comparativamente a um estudo realizado na Universidade de Minnesota (EUA) por Solly JE, et al. (2023), que abrangeu outros cursos de graduação, a prevalência de TCAP foi de 2,4%. Isso ressalta uma maior prevalência de TCAP entre os acadêmicos da área da saúde em comparação com outros cursos. Apesar das diferenças culturais e regionais entre os estudos, essa discrepância de prevalência está alinhada ao fato de que estudantes de medicina estão mais suscetíveis a transtornos psiquiátricos. Durante a jornada acadêmica, os estudantes enfrentam demandas intensas de tempo, restrições significativas e períodos de isolamento, reduzindo o tempo disponível para cuidados pessoais essenciais, levando à privação de sono, alimentação inadequada e à falta de participação em atividades familiares e de lazer (SACRAMENTO BO, et al., 2021).

Além disso, a pressão interna e externa por alto desempenho em áreas além da medicina, exigindo habilidades de gestão, liderança, finanças e a busca por padrões de beleza também aumentam o estresse e a tensão dos estudantes (VILLELA MCE, et al., 2023). Esses estressores individuais e ambientais da formação em medicina são interferidos pelas condições socioeconômicas, como origem, idade, sexo, etnia/raça, renda e instituições escolares anteriores, são apontadas como fatores que trazem inserções e expectativas diferentes em relação ao curso universitário (CONCEIÇÃO LS, et al., 2019).

Aspectos sociodemográficos

Nesse estudo não houve associação entre o sexo e o TCAP, diferentemente de como se apresenta na maioria dos trabalhos. A literatura aponta que os transtornos alimentares (TA) afetam principalmente o sexo feminino, relação de homem-mulher de 1:10 até 1:20, sendo que, antigamente, os TA eram descritos como transtornos exclusivos do sexo feminino (KLEIN DA e WALSH BT, 2004; STRIEGEL-MOORE RH, et al., 2009). As mulheres jovens são um grupo mais propenso a desenvolver distúrbios alimentares, tendo em vista a pressão e influências dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos (BOSI MLM, et al., 2006).

Nos estudos entre universitários, o TCAP teve maior incidência no sexo feminino. Além disso, mesmo em indivíduos com peso e percentil de gordura corporal adequados, observa-se alto nível de insatisfação com a imagem corporal e o desejo de redução de peso entre as universitárias, sendo que os pacientes com TCAP apresentaram maior insatisfação corporal e menor autoestima do que as pessoas sem o transtorno (SOLLY JE, et al., 2023; NICOLI MG e LIBERATORE JUNIOR RDR, 2011; ZWAAN M, et al., 1994).

Além do TCAP, a compulsão alimentar está associada a graves problemas, tais como a bulimia, tabagismo, depressão, ansiedade, insatisfação corporal e obesidade (IVEZAJ V, et al., 2010; PALAVRAS MA, et al., 2011). Em comparação entre mulheres obesas com TCAP e sem TCAP, a avaliação do questionário Body Attitudes Questionnaire (BAQ) evidenciou maior prevalência de afirmações de “depreciação”, “sentir-se gorda”, “saliência da forma e do corpo”, e menores escores para atração física e “força e aptidão física” nas mulheres com TCAP (COSTA RF, et al., 2010). Quanto às etnias, a maioria dos participantes com TCAP se autodeclararam branco, porém não houve associação significativa. Entretanto, dados mais recentes apontam que o TCAP está mais presente em minorias étnicas, diferentemente do que se acreditava que era mais presente em mulheres brancas de países ocidentais, tendo em vista os efeitos da globalização (DACOREGIO AC, et al., 2022).

Apesar da faixa etária não ser associada ao diagnóstico de TCAP neste trabalho, o que pode ter interferido na avaliação dessa variável é a homogeneidade de idade da população de estudo, já que 90% apresentava menos de 25 anos e variou de 18 a 34 anos, ou seja, todos eram classificados como jovens adultos, tal como é característico desse curso de graduação. Há um maior risco de TCAP em adolescentes e jovens adultos (<35 anos de idade), diferentemente de adultos acima de 50 anos (DAVIES HL, et al., 2023; PIVETTA LA e SILVIA RMVG, 2010). Além disso também não houve associação com ano letivo, assim como aponta

Dacoregio AC, et al. (2022). Por fim, no que diz respeito às condições financeiras, observou-se uma associação positiva com meios de transporte utilizados para o deslocamento até à universidade e aos campos de estágio. Os tipos de meios de transporte podem ser considerados como um indicador do poder aquisitivo do participante, sendo que os acadêmicos que não tinham automóvel próprio (necessitavam de carona, transporte público ou terceirizado), apresentavam maior gravidade para TCAP. No entanto, não foram identificadas associações significativas entre TCAP, salário familiar e recebimento de auxílio governamental, corroborando com pesquisas mais recentes.

Anteriormente, na literatura, acreditava-se que os transtornos alimentares eram mais prevalentes em indivíduos com condições socioeconômicas mais elevadas. Entretanto, estudos apontam que esses transtornos são presentes em todas as condições sociais. O sobrepeso/obesidade, insatisfação corporal e adoção de dieta são preditores da compulsão alimentar em adolescentes, independentemente das condições socioeconômicas (WEST CE, et al., 2019; HURYK KM, et al., 2021). Ademais, estudos destacam que a insegurança alimentar, o estresse ambiental e a baixa escolaridade estão associadas aos transtornos alimentares em classes sociais menos favorecidas. (HURYK KM, et al., 2021; PALAVRAS MA, et al., 2011; PRISCO APK, et al., 2012). Porém, é importante ressaltar a escassez de trabalhos sobre a relação entre aspectos econômicos e transtornos alimentares, bem como suas limitações existentes nas pesquisas. Portanto, são necessárias mais investigações para obter conclusões mais robustas.

Limitações de estudo

Como limitações do estudo, há o fato da amostra ser restrita da 1ª a 4ª série, tendo perda dos dados referentes aos acadêmicos da 5ª e 6ª série para a comparação de resultados. Além disso, o presente estudo realizou o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito. Por fim, outro ponto é a possível omissão de dados pelos participantes durante a aplicação dos questionários, já que o conteúdo da pesquisa trata de comportamentos que são considerados como vergonhosos e passíveis de culpa, assim como são descritos no CID-11 e DSM-V, e a TCAP é uma classificação diagnóstica recente e subdiagnosticada.

CONCLUSÃO

Portanto, há uma elevada prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar nos acadêmicos de medicina em comparação à população geral, confirmando que os estudantes, principalmente os da área da saúde, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de TCAP. O ambiente universitário, marcado por demandas intensas, estresse e transtornos psicológicos, parece desempenhar um papel crucial no aumento de suscetibilidade ao TCAP. Os participantes apresentaram um perfil sociodemográfico similar, sendo que a única variável que houve associação significativa com o score no ECAP foi o meio de transporte, podendo refletir que os acadêmicos com menor poder aquisitivo (sem automóvel próprio) tem maior gravidade de TCAP. Este estudo contribui para a compreensão abrangente do TCAP no ambiente universitário. Todavia, mais pesquisas devem ser realizadas para avaliar essa questão e para o desenvolvimento de estratégias específicas de intervenção, já que é uma patologia ainda subdiagnosticada.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores expressam gratidão à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) por seu apoio, bem como aos acadêmicos de medicina participantes do estudo que contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. AGÜERA Z, et al. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatrie*, 2021; 35(2): 57-67.
2. ALMEIDA MSC, et al. International Classification of Diseases – 11th revision: from design to implementation. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(104): 1-5.

3. ALVARENGA MS, et al. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(5): 879-888.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DMS-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013; 350-535.
5. ARAÚJO, ÁC e LOTUFO NETO, F. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2014; 16(3): 67-82.
6. BOSI MLM, et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município de Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2006; 55(2): 108-113.
7. CLAUDINO AM e BORGES, MBF. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002; 24(3): 7-12.
8. CONCEIÇÃO JS, et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiro: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação (Campinas)*, 2019; 24(3): 785-802.
9. COSTA RF, et al. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2010; 37(1): 27-31.
10. DACOREGIO AC, et al. Avaliação da Prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em Acadêmicas de Medicina de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. *Revista AMRIGS*, 2022; 66(3): 01022105.
11. DAVIES, H. et al. Risk and protective factors for new-onset binge eating, low weight, and self-harm symptoms in >35,000 individuals in the UK during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 2023; 56(1): 91-107.
12. FREITAS S, et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2001; 23(4): 215-20.
13. GORMALLY J, et al. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 1982; 7(1): 47-55.
14. HURYK KM, et al. Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socioeconomic diversity in eating disorders. *Eating Behaviors*, 2021; 43: 01548.
15. IRVING LM e NEUMARK-SZTAINER D. Integrating the prevention of eating disorders and obesity: feasible or futile? *Preventive Medicine*, 2002; 34(3): 299-309.
16. IVEJAZ V, et al. The relationship between binge eating and weight status on depression, anxiety and body image among a diverse college sample: A focus on Bi/Multiracial Woman. *Eating Behaviors*, 2010; 11(1): 18-24.
17. KLEIN DA e WALSH BT. Eating disorders: Clinical features and pathophysiology. *Physiology and Behavior*, 2004; 81(2): 359-74.
18. MARCUS MD, et al. Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addictive Behaviors*, 1985; 10(2): 163-168.
19. NEUMARK-SZTAINER D. Can we simultaneously work toward the prevention of obesity and eating disorders in children and adolescents? *International Journal of Eating Disorders*, 2005; 38(3): 220-227.
20. NICOLI MG e LIBERATORE JUNIOR RDR. Binge Eating Disorder and body image perception among university students. *Eating Behaviors*, 2011; 12(4): 284-288.
21. OLIVEIRA J, et al. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso da dieta “low-carb” em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(4): 183-190.
22. PALAVRAS MA, et al. Uma revisão dos estudos latino-americanos sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2011; 33(1): 81-94.
23. PIVETTA LA e SILVIA, RMVG. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2010; 26(2): 337-346.
24. PRÁTICA CLÍNICA. Cálculo Amostral: calculadora on-line. Disponível em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>. Acessado em: 24 de março de 2022.
25. PRISCO APK, et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 1109-1118.

- 26.SACRAMENTO, BO et al. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(1): 021.
- 27.SAULES KK, et al. The contributions of weight problem perception, BMI, gender, mood, and smoking status to binge eating among college students. *Eating Behaviors*, 2009; 10(1): 1-9.
- 28.SOLLY JE, et al. Binge-eating disorder in university students: high prevalence and strong link to impulsive and compulsive traits. *CNS Spectrums*, 2023; 28(1): 61-69.
- 29.SOUZA RA, et al. Relação entre Transtornos Mentais Comuns e a ingestão dietética de universitários da área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(09): 4145-4152.
- 30.STRIEGEL-MOORE RH, et al. Gender difference in the prevalence of Eating Disorder Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 2009; 42(5): 471-471.
- 31.VILLELA MCE e TIMERMAN F. Força, foco e fé: a sociedade do desempenho e a (má) alimentação. *Saúde e Sociedade*, 2023; 32(2): 210771.
- 32.WEST CE, et al. Differences in risk factors for binge eating by socioeconomic status in a community-based sample of adolescents: Findings from Project EAT. *International Journal of Eating Disorders*, 2019; 52(6): 659-668.
- 33.ZWAAN M, et al. Eating related and general psychopathology in obese female with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 1994; 15(1): 43-52.