

**TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: PREVALÊNCIA EM
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DE UMA ACADEMIA DA CIDADE DE
LAMBARI-MG.
BODY EATING DISORDER: PREVALENCE IN BODYBUILDERS AT A GYM
IN THE CITY OF LAMBARI-MG.**

Juliana Fernandes Martins Carvalho¹, Carla Maria de Andrade²

¹Centro Universitário do Sul de Minas, Lambari, MG,
Juliana.carvalho7@alunos.unis.edu.br:, 0009-0006-9208-9808

²Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, MG,
carla.andrade@unis.edu.br:, 0000-0002-8221-519X

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) representa uma das formas mais prevalentes de distúrbios alimentares (American Psychiatric Association, 2013). Estudos populacionais multicêntricos indicam que o TCA afeta cerca de 1,9% da população mundial ao longo da vida, com taxas significativamente maiores entre mulheres e indivíduos com sobrepeso ou obesidade (Kessler *et al.*, 2013). Entre essas condições, o TCA destaca-se por sua alta prevalência e pela gravidade de suas consequências, sendo reconhecido tanto pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) quanto pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um diagnóstico clínico específico (Organização Mundial de Saúde, 2019).

Atualmente, a atividade física regular, incluindo o treinamento de força em academias, é associada à melhoria da saúde física e mental, podendo atuar na redução de sintomas de ansiedade e episódios de compulsão alimentar em pacientes diagnosticados (Mama *et al.*, 2015; Bongiorno; Heaner, 2025). Entretanto, a prevalência e a natureza do transtorno podem ser influenciadas por características desse ambiente entre praticantes de musculação, com sintomas associados à insatisfação corporal e práticas alimentares

extremas impulsionadas por ideais de "corpo perfeito" e estresse de treinamento (Medeiros; Caputo; Domingues, 2017; Fortes *et al.*, 2015).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a prevalência do transtorno de compulsão alimentar em praticantes de musculação de uma academia na cidade de Lambari-MG, para identificar padrões de episódios compulsivos e fatores associados, como idade, gênero e tempo de prática. Essa investigação é justificada pela necessidade de gerar dados epidemiológicos locais, escassos na literatura brasileira, para subsidiar intervenções preventivas em academias e profissionais de educação física. Ao mapear a prevalência em um contexto específico como Lambari-MG, o trabalho visa contribuir para a conscientização de treinadores, nutricionistas e psicólogos da região, promovendo ações de rastreamento precoce e redução do estigma, beneficiando diretamente os praticantes de musculação, uma população vulnerável a exposição estética, e fortalecendo políticas de saúde mental em ambientes de fitness comunitários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), ou Binge Eating Disorder (BED) é definido por episódios recorrentes de ingestão exagerada de alimentos em um curto espaço de tempo, geralmente em menos de 2 horas, acompanhados de sensação de perda de controle sobre a ingestão e ausência de comportamentos compensatórios. Para o diagnóstico, segundo a American Psychiatric Association (2014, p. 395) esses episódios devem ocorrer pelo menos uma vez por semana, durante três meses consecutivos, e estar associados a no mínimo 3 dos tópicos relacionados como destaca no Quadro 1:

Quadro 1 – Critérios diagnósticos do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)

| Critério | Descrição | Observações Clínicas |
|-----------------|--|---|
| 1 | Comer mais rapidamente do que o normal. | Observa-se ausência de controle sobre o ritmo da alimentação. |
| 2 | Comer até sentir-se desconfortavelmente cheio. | Indica desregulação nos sinais de saciedade. |
| 3 | Comer mesmo sem fome física. | Sugere componente emocional associado à alimentação. |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | Comer sozinho por vergonha. | Mostra constrangimento e isolamento social. |
| 5 | Sentir-se desgostoso, deprimido ou culpado. | Reflete sofrimento psíquico pós-episódio. |

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2014, p. 395).

Em relação a fatores de risco, pesquisas apontam que baixa autoestima, perfeccionismo, dificuldades de regulação emocional e histórico de dietas restritivas são fatores amplamente associados ao surgimento e à manutenção do TCA. (Bardone-Cone *et al.*, 2007; Pelc *et al.*, 2023; Wolz *et al.*, 2015).

Além disso, o TCA é fortemente associado a uma série de comorbidades psiquiátricas (Bray *et al.*, 2022; Kowalewska, 2024). Estudos como dos autores Grilo, White e Masheb (2009) e Udo e Grilo (2019) trazem que indivíduos com TCA frequentemente apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico concomitante, sendo os transtornos de humor (como depressão), os transtornos de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias os mais comuns.

Sob a perspectiva sociocultural, o TCA é influenciado por fatores contextuais e ambientais, como comentários negativos sobre o corpo, bullying relacionado à aparência, pressões estéticas, exposição constante a padrões corporais idealizados e supervalorização da forma/peso corporal nas mídias sociais. (Al-Jumayan *et al.*, 2021; Stice; Marti; Durant, 2011; Coffino; Udo; Grilo, 2019; Melisse; Dingemans, 2025). Consoante a isso, traumas vivenciados na infância como: maus tratos, separação dos pais, abuso sexual e morte de familiares tem sido ligado a fatores de risco para desenvolvimento de compulsão alimentar. (Palmisano; Innamorati; Vanderlinden, 2016; Molendijk *et al.*, 2017; Chu *et al.*, 2022)

Além disso, o TCA apresenta forte associação com condições metabólicas e cardiovasculares, como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias, que elevam o risco de complicações médicas a longo prazo. Esses achados indicam que o transtorno ultrapassa o âmbito psicológico e se estende para dimensões clínicas relevantes da saúde pública. (Perez *et al.*, 2012; Giel *et al.*, 2022)

No contexto de academias, a musculação é amplamente reconhecida por seus benefícios físicos e psicológicos, incluindo melhora da composição corporal, aumento da força e redução de sintomas ansiosos e depressivos, além de promover autoestima e confiança para os praticantes (Gordon *et al.*, 2017; Chekroud *et al.*, 2018). Ademais, o ambiente das academias, quando excessivamente voltado para o desempenho e a estética

corporal, pode funcionar como um fator amplificador do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. A comparação constante e a busca por resultados rápidos aumentam a probabilidade de surgimento de comportamentos alimentares disfuncionais, especialmente entre aqueles que treinam com foco estritamente estético (Barakat *et al.*, 2023; Yesildemir; Tek, 2022).

Por fim, estudos indicam que a psicopatologia da dismorfia muscular está significativamente associada à ocorrência de episódios de compulsão alimentar em homens e mulheres (Halioua *et al.*, 2022). Em indivíduos do sexo masculino, a intolerância à aparência corporal se mostrou o principal fator mediador dessa relação, enquanto nas mulheres, o impulso por magreza desempenhou papel semelhante. Esses achados sugerem que a preocupação excessiva com a musculatura e a insatisfação corporal podem levar à adoção de comportamentos alimentares desadaptativos, incluindo a compulsão alimentar, reforçando a necessidade de atenção à saúde mental em contextos de treino resistido intenso.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa será conduzida com praticantes de musculação da academia Fit & Cia, situada no município de Lambari – MG. Os participantes serão convidados de forma presencial, durante os horários regulares de funcionamento da academia, a integrarem o estudo de maneira voluntária e anônima. No momento do convite, será apresentado o objetivo da pesquisa e um QR Code que direcionará o voluntário ao formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms, o qual incluirá o questionário BES e perguntas complementares sobre variáveis sociodemográficas e comportamentais como tempo de prática, idade, sexo e principal motivação. O pesquisador permanecerá junto ao participante durante todo o processo de preenchimento, garantindo o correto entendimento das perguntas e o envio completo das respostas. Antes do início da coleta, todos os indivíduos serão orientados sobre os procedimentos e deverão manifestar seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico.

3.2 Local de Estudo

A coleta será realizada na academia Fit & Cia, situada na cidade de Lambari, Minas Gerais.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Serão incluídos: (a) indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; (b) praticantes regulares de musculação (frequência mínima de 3 vezes por semana) há pelo menos 3 meses; (c) matriculados na academia Fit & Cia durante o período de coleta; (d) que concordarem em participar e aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital.

Serão excluídos: (a) indivíduos com idade menor que 18 anos; (b) gestantes; (c) participantes que não conseguirem responder sem auxílio por motivos cognitivos; (d) indivíduos iniciantes com tempo de prática na musculação menor que 3 meses.

3.4 Amostra

A amostra será aleatória e corresponderá a aproximadamente um terço dos alunos matriculados, totalizando 100 participantes, garantindo variabilidade quanto ao sexo, faixa etária e tempo de prática.

3.5 Aspectos éticos e esclarecimentos sobre o estudo

Os participantes do estudo serão convidados a participar de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as diretrizes da Resolução 466/12. Será esclarecido que a participação não envolve riscos significativos; entretanto, caso o participante se sinta desconfortável, terá plena liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento.

Quanto aos benefícios individuais, os participantes poderão tomar consciência sobre seus hábitos alimentares e possíveis sinais de compulsão, favorecendo a reflexão e, quando necessário, a busca por acompanhamento nutricional ou psicológico. No âmbito coletivo, o estudo contribuirá com dados sobre a prevalência do transtorno de compulsão alimentar em praticantes de musculação, ampliando o entendimento da relação entre comportamento alimentar e prática esportiva. Esses resultados poderão subsidiar profissionais de saúde na elaboração de orientações mais adequadas, promovendo bem-estar, desempenho saudável e prevenção de riscos. Além disso, a divulgação dos achados estimulará maior conscientização sobre o tema, fortalecendo práticas que favoreçam a saúde física e mental, ao mesmo tempo em que agrega valor acadêmico e científico à área e contribui para a formação do pesquisador.

3.6 Avaliações

O principal instrumento utilizado será a *Binge Eating Scale* (BES), traduzida e validada para o português por Freitas et al. (2001), composto por 16 itens. Cada item apresenta um conjunto de 3 ou 4 afirmações que descrevem comportamentos e sentimentos associados à compulsão alimentar (por exemplo, rapidez ao comer, culpa, perda de controle). O participante deve escolher, para cada item, a afirmação que melhor representa sua experiência nas últimas semanas. As opções de resposta possuem pontuações ponderadas (que variam de 0 a 3 pontos, dependendo da gravidade da afirmação escolhida). A soma dos pontos de todos os 16 itens gera um escore total, que é então utilizado para avaliar a gravidade dos sintomas, permitindo classificar o participante conforme o escore: ausência (≤ 17 pontos), leve a moderada (18–26 pontos) e grave (≥ 27 pontos). Além do BES, serão incluídas questões adicionais elaboradas pela pesquisadora para avaliar variáveis sociodemográficas e comportamentais, como idade, sexo, tempo de prática de musculação e principal motivação para execução da prática de musculação.

3.7 Avaliação Estatística

Os dados obtidos serão exportados do Google Forms para planilhas do Microsoft Excel e a estatística será dividida em duas etapas: descritiva e inferencial.

A análise descritiva será usada para calcular as frequências absolutas (n) e relativas (%) de todas as variáveis. Esta abordagem permitirá caracterizar o perfil da amostra, identificar a frequência de cada sintoma associado ao TCAP e classificar os

participantes segundo os níveis de gravidade do transtorno (leve, moderado e grave), conforme os escores do BES.

Para a análise inferencial, será utilizado o Teste Qui-Quadrado de Associação (χ^2). Este teste será aplicado para comparar a prevalência de TCAP (categorizada como "Presença" vs. "Ausência" de sintomas) entre homens e mulheres, bem como para verificar a associação entre a presença de TCAP e as demais variáveis categóricas, como o tempo de prática de musculação e as outras variáveis sociodemográficas e comportamentais. Para todas as análises inferenciais, será adotado um nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos de barras.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a pesquisa identifique uma prevalência relevante de sintomas de Transtorno de Compulsão Alimentar entre os praticantes de musculação avaliados, especialmente entre aqueles que apresentam maior insatisfação corporal e histórico de dietas restritivas. É provável que parte dos participantes seja classificada nas categorias leve a moderada da escala BES, enquanto uma menor proporção apresente sinais de compulsão alimentar grave. Além disso, espera-se observar diferenças entre homens e mulheres, com maior frequência de sintomas entre o público feminino, bem como possível associação entre tempo de prática, motivação estética para treinar e maior escore de compulsão alimentar.

REFERÊNCIAS

AL-JUMAYAN, A. A. et al. Eating disorders and body image satisfaction among gym-goers in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 16, n. 4, p. 566–573, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8213099/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

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

ARIJA VAL, V. et al. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. **Nutrición Hospitalaria**, v. 39, n. Spec No2, p. 8-15, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35748385/>. Acesso em: 19 set. 2025.

BARAKAT, S. et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. **Journal of Eating Disorders**, v. 11, art. 8, 2023. Disponível em:

<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00717-4>. Acesso em: 4 nov. 2025.

BARDONE-CONE, A. M. et al. Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. **Clinical Psychology Review**, v. 27, n. 3, p. 384-405, 2007. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.12.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17267086/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

BONGIORNO, V.; HEANER, M. Resistance training is an underused and promising tool in eating disorder recovery: a narrative review. **Journal of Eating Disorders**, v. 13, n. 1, p. 123, 2025. DOI: 10.1186/s40337-025-01305-y. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12220358/>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRAY, B. et al. Mental health aspects of binge eating disorder: a cross-sectional mixed-methods study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, art. 953203, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.953203. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36186859/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

CHEKROUD, S. R. et al. Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 9, p. 739-746, 2018. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30227-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30099000/>. Acesso em: 19 set. 2025.

CHU, J. et al. Adverse childhood experiences and binge-eating disorder in early adolescents. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, art. 168, 2022. DOI: 10.1186/s40337-022-00682-y. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9670461/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

COFFINO, J. A.; UDO, T.; GRILO, C. M. The significance of overvaluation of shape or weight in binge-eating disorder. **Obesity**, v. 27, n. 8, p. 1367-1371, 2019. DOI: 10.1002/oby.22539. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6656600/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

DUARTE, C.; PINTO-GOUVEIA, J.; FERREIRA, C. Expanding binge eating assessment. **Psychiatry Research**, v. 228, n. 3, p. 883-889, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25880043/>. Acesso em: 19 set. 2025.

FORTES, L. S. C. et al. Prevalência de transtorno de compulsão alimentar em adolescentes brasileiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 1, p. 45-52, 2015. DOI: 10.1590/0047-2085000000057. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFR4Z5JPsqxdFm7qPHcZtdm/>. Acesso em: 2 out. 2025.

FREITAS, S.; LOPES, C. S.; COUTINHO, W.; APPOLINARIO, J. C. Tradução e adaptação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 215-220, 2001. DOI: 10.1590/s1516-44462001000400008. Acesso em: 22 out. 2025.

GALMICHE, M. et al. Epidemiology of eating disorders. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 4, p. 453-463, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31051507/>. Acesso em: 18 set. 2025.

GIEL, K. E. et al. Binge eating disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, art. 16, 2022. DOI: 10.1038/s41572-022-00344-y. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35301358/>. Acesso em: 18 set. 2025.

GORDON, B. R. et al. The effects of resistance exercise training on anxiety. **Sports Medicine**, v. 47, n. 12, p. 2521–2532, 2017. DOI: 10.1007/s40279-017-0769-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28819746/>. Acesso em: 17 set. 2025.

GRILO, C. M.; WHITE, M. A.; MASHEB, R. M. DSM-IV psychiatric disorder comorbidity in BED. **International Journal of Eating Disorders**, v. 42, n. 3, p. 228-234, 2009. DOI: 10.1002/eat.20599. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18951458/>. Acesso em: 19 set. 2025.

HALIOUA, R. et al. Association between muscle dysmorphia and binge eating. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, art. 109, 2022. DOI: 10.1186/s40337-022-00632-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35879735/>. Acesso em: 20 set. 2025.

KESSLER, R. C. et al. Prevalence of BED. **Biological Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 904-914, 2013. DOI: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23200141/>. Acesso em: 2 out. 2025.

KOWALEWSKA, E. et al. Comorbidity of BED and psychiatric disorders. **BMC Psychiatry**, v. 24, art. 556, 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-05943-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39138440/>. Acesso em: 5 out. 2025.

MAMA, S. K. et al. Lifestyle interventions to reduce binge eating. **Appetite**, v. 95, p. 269-274, 2015. DOI: 10.1016/j.appet.2015.07.015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589472/>. Acesso em: 2 out. 2025.

MEDEIROS, T. H.; CAPUTO, E. L.; DOMINGUES, M. R. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 38-44, 2017. DOI: 10.1590/0047-2085000000148. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3SztYrMm5C4xwFVhHyk7Lzg/>. Acesso em: 2 out. 2025.

MELISSE, B.; DINGEMANS, A. Redefining diagnostic parameters in BED. **Journal of Eating Disorders**, v. 13, art. 9, 2025. DOI: 10.1186/s40337-025-01187-0. Acesso em: 4 nov. 2025.

MOLENDIJK, M. L. et al. Childhood maltreatment and eating disorder pathology. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 8, p. 1402-1416, 2017. DOI: 10.1017/S0033291716003561. Acesso em: 5 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID-11**. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 20 set. 2025.

- PALMISANO, G. L.; INNAMORATI, M.; VANDERLINDEN, J. Life adverse experiences and BED. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 5, n. 1, p. 11-31, 2016. DOI: 10.1556/2006.5.2016.018. Acesso em: 5 nov. 2025.
- PELC, A. et al. Low self-esteem as risk factor for eating disorders. **Nutrients**, v. 15, n. 7, art. 1603, 2023. DOI: 10.3390/nu15071603. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10096620/>. Acesso em: 5 nov. 2025.
- PEREZ, M.; WARREN, C. S. et al. Quality of life and BED. **Obesity**, v. 20, n. 4, p. 879-885, 2012. DOI: 10.1038/oby.2011.89. Acesso em: 4 nov. 2025.
- STICE, E.; MARTI, C. N.; DURANT, S. Risk factors for onset of eating disorders. **Behaviour Research and Therapy**, v. 49, n. 10, p. 622-627, 2011. DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.009. Acesso em: 3 nov. 2025.
- UDO, T.; GRILO, C. M. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 EDs. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 1, p. 42-50, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30756422/>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- WOLZ, I. et al. Emotion regulation in disordered eating. **Frontiers in Psychology**, v. 6, art. 907, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4485313/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- YESILDEMIR, O.; TEK, N. Risk of eating disorders among gym-goers. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 28, n. 4, p. 291-294, 2022. DOI: 10.1590/1517-8692202228042021_0316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/PxJtfMNBDZVfdQj65BzZvJb/?format=html&lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2025.