



## Qualidade da alimentação piora com o consumo de bebidas alcoólicas em mulheres com compulsão alimentar\*


Lívia Dayane Sousa Azevedo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0019-9342>


Ana Paula Leme de Souza<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1257-3394>


Deivson Wendell da Costa Lima<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7020-2172>


Manoel Antônio dos Santos<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Sandra Cristina Pillon<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Rosane Pilot Pessa<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6301-6830>

**Objetivo:** analisar o padrão de consumo de álcool em mulheres com compulsão alimentar e verificar sua associação com a qualidade da alimentação. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional. Participaram mulheres com compulsão alimentar, em acompanhamento ambulatorial em quatro serviços especializados em transtornos alimentares. Foram coletados dados sociodemográficos e antropométricos, consumo de álcool, sintomas de compulsão alimentar e ingestão alimentar. Os dados foram analisados de forma descritiva e comparativa pelo programa SPSS versão 21.0 e para associações foram utilizados os testes Qui-Quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. **Resultados:** participaram 50 mulheres adultas jovens, predominantemente sem companheiro, empregadas e com ensino médio completo. A maioria (68%) apresentou excesso de peso, risco cardiovascular elevado (62%) e algum nível de sintomas de compulsão alimentar. Verificou-se que 38% das participantes demonstraram consumo problemático de bebidas alcoólicas associado à menor qualidade da alimentação e baixo consumo de vegetais quando comparadas às mulheres que não fazem uso de bebidas alcoólicas. **Conclusão:** o consumo problemático de bebidas alcoólicas em mulheres com compulsão alimentar foi frequente e afeta a qualidade da alimentação, podendo prejudicar o estado nutricional, a terapia medicamentosa e comprometer o prognóstico do transtorno alimentar.

**Descritores:** Bulimia Nervosa; Transtorno da Compulsão Alimentar; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Ingestão de Alimentos.

### Como citar este artigo

Azevedo LDS, Souza APL, Lima DWC, Santos MA, Pillon SC, Pessa RP. Quality in diet worsens with alcohol consumption among women with binge eating disorder. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2025;21:e-237782 [cited \_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.237782>

## Quality in diet worsens with alcohol consumption among women with binge eating disorder

**Objective:** to analyze alcohol consumption patterns in women with binge eating disorder and to verify its association with diet quality. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study. Women with binge eating disorder undergoing outpatient follow-up at four specialized eating disorder participated. Sociodemographic and anthropometric data, alcohol consumption, binge eating symptoms, and food intake were collected. Data were analyzed descriptively and comparatively using SPSS version 21.0, and associations were assessed using Pearson's Chi-Square or Fisher's Exact Test. **Results:** a total of 50 young adult women participated, predominantly single, employed, and with a high school education. Most (68%) were overweight, had elevated cardiovascular risk (62%), and presented some level of binge eating symptoms. It was found that 38% of the participants exhibited problematic alcohol consumption associated with poorer diet quality and lower vegetable intake compared to women who did not consume alcoholic beverages. **Conclusion:** problematic alcohol consumption in women with binge eating disorder was frequent and affects diet quality, potentially impairing nutritional status, pharmacological therapy, and compromising the prognosis of the eating disorder.

**Descriptors:** Bulimia Nervosa; Binge-Eating Disorder; Alcohol Drinking; Eating.

## La calidad de la alimentación empeora con el consumo de bebidas alcohólicas en mujeres con trastorno alimentario compulsivo

**Objetivo:** analizar el patrón de consumo de alcohol en mujeres con trastorno alimentario compulsivo y verificar su asociación con la calidad de la alimentación. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Participaron mujeres con trastorno alimentario compulsivo en seguimiento ambulatorio en cuatro servicios especializados en trastornos alimentarios. Se recopilaban datos sociodemográficos y antropométricos, consumo de alcohol, síntomas de trastorno alimentario compulsivo e ingesta alimentaria. Los datos se analizaron de forma descriptiva y comparativa mediante el programa SPSS versión 21.0, y para las asociaciones se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher. **Resultados:** participaron 50 mujeres adultas jóvenes, predominantemente sin pareja, empleadas y con educación secundaria completa. La mayoría (68%) presentó exceso de peso, riesgo cardiovascular elevado (62%) y algún nivel de síntomas de atracón. Se verificó que el 38% de las participantes presentó consumo problemático de bebidas alcohólicas asociado a una menor calidad de la alimentación y bajo consumo de vegetales en comparación con las mujeres que no consumen bebidas alcohólicas. **Conclusión:** el consumo problemático de bebidas alcohólicas en mujeres con trastorno alimentario compulsivo fue frecuente y afecta la calidad de la alimentación, pudiendo perjudicar el estado nutricional, la terapia farmacológica y comprometer el pronóstico del trastorno alimentario.

**Descriptores:** Bulimia Nerviosa; Trastorno por Atracón; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Ingestión de Alimentos.

## Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações no comportamento alimentar e insatisfação com imagem corporal, com maior prevalência em mulheres. Possuem etiologia multifatorial, incluindo vulnerabilidade biológica e predisposição genética, além de fatores socioculturais e psicológicos<sup>(1)</sup>.

O fenômeno da compulsão alimentar, comum na bulimia nervosa (BN) e no transtorno da compulsão alimentar (TCA), é definido pela ingestão de grande quantidade de alimentos em curto período de tempo, com duração de minutos a duas horas, maior do que a maioria das pessoas consumiriam sob tempo e circunstâncias semelhantes. Durante o episódio ocorre sensação de perda de controle sobre a alimentação, como o sentimento de não conseguir parar de comer ou de controlar a quantidade consumida. Diferente do TCA, na BN ocorrem métodos compensatórios para controle do peso, como autoindução de vômitos, uso de laxantes, diuréticos, dietas restritivas e exercícios físicos em excesso<sup>(1)</sup>.

Estudos mostram que a BN e o TCA estão associados a transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool<sup>(2-4)</sup>, pelas semelhanças na sobreposição de sintomas de impulsividade e comprometimento do autocontrole<sup>(5-9)</sup>.

Episódios de compulsão alimentar e o consumo de bebidas alcoólicas podem alterar a ingestão alimentar e a absorção de nutrientes essenciais para o corpo humano<sup>(10-12)</sup>, sendo frequente a substituição da compulsão em comer pelo consumo de bebidas alcoólicas ou vice-versa<sup>(13)</sup>. As evidências sugerem também, que o consumo de bebidas alcoólicas pode contribuir para o aumento da ingestão energética diária e está associada ao aumento de peso e à obesidade entre jovens adultos<sup>(13-15)</sup>.

Apesar de os estudos mostrarem que existe associação entre compulsão alimentar e o consumo de bebidas alcólicas em mulheres<sup>(15-18)</sup>, não há evidências sobre sua relação com a qualidade da alimentação. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o padrão de consumo de álcool em mulheres com compulsão alimentar e verificar sua associação com a qualidade da alimentação.

## Metodologia

### Delineamento do estudo

Estudo de caráter descritivo, quantitativo, transversal e correlacional.

### Local e população do estudo

Mulheres com diagnóstico médico de BN ou TCA assistidas por quatro serviços públicos e especializados em TA do estado de São Paulo, Brasil.

## Período

A coleta dos dados ocorreu entre 2018 e 2019.

### Critérios de seleção

Inclusão: mulheres adultas (18 e 59 anos) independentemente da escolaridade e tempo de tratamento.

Exclusão: não participaram gestantes, mulheres com dificuldade na comunicação devida a alguma deformação congênita e/ou desorientação causada pelo consumo de bebidas alcoólicas no dia da entrevista, assim como pessoas com necessidades especiais que poderia-dificultar a avaliação antropométrica.

### Instrumentos utilizados para a coleta das informações

1) Questionário de dados sociodemográficos e antropométricos, construído pela pesquisadora, com questões relativas à idade, estado civil, nível de escolaridade e medidas de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), além da circunferência da cintura seguindo a normatização brasileira vigente<sup>(19)</sup>.

2) Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT), uma escala autoaplicável composta por 10 questões (variando de 0 a 40 pontos), com classificação do escore em quatro zonas de risco: zona I (até 7 pontos; indica uso de baixo risco); zona II (de 8 a 15 pontos; indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos; sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos; indica possível dependência). Além disso, o AUDIT pode também apresentar comparação binária, levando em consideração o ponto de corte  $\geq 8$  pontos para o consumo problemático de bebidas alcoólicas<sup>(20-21)</sup>.

3) Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), desenvolvida por Gormally e colaboradores<sup>(22)</sup> e traduzida e adaptada para o português por Freitas e colaboradores<sup>(23)</sup>. A ECAP é uma escala autoaplicável utilizada para avaliar a presença de sintomas da compulsão alimentar e apresenta a seguinte classificação: sem compulsão alimentar ( $< 17$  pontos); compulsão alimentar moderada (17 a 26 pontos); compulsão alimentar grave ( $> 26$  pontos)<sup>(22)</sup>.

4) Recordatório 24 horas (R24h), para avaliação da ingestão de alimentos e bebidas ingeridos no dia anterior<sup>(24)</sup>, calculado pelo *software DietWin* para obter a pontuação do Índice da Qualidade da Dieta - Revisado (IQD-R). A qualidade da dieta é determinada segundo três categorias definidas pelo resultado dos escores: inadequada ( $\leq 40$  pontos); necessita de modificação (41 a 64 pontos); saudável ( $\geq 65$  pontos)<sup>(25)</sup>.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma presencial nos serviços e após a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, em uma sala reservada, com intenção de garantir a privacidade das participantes. Para aferição do peso e altura, foram utilizados as balanças e os estadiômetros fornecidos pelos serviços.

### Tratamento e análise dos dados

A análise de dados foi realizada de forma descritiva utilizando o programa SPSS versão 21.0. Após a verificação da normalidade pelo teste Shapiro-Wilk, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para identificar possíveis associações entre as variáveis categóricas. Posteriormente, foram realizados os testes de Kruskal-Wallis para verificar a diferença entre as quatro zonas de risco do consumo de bebidas alcoólicas frente aos componentes do IQD-R e o consumo total de calorias.

A variável consumo de álcool sofreu transformação binária para consumo de baixo risco e consumo problemático de álcool, considerando ponto de corte  $\geq 8$  pontos do AUDIT. Em seguida, foi realizado o teste Mann-Whitney para investigar a diferença estatística com a variável qualidade da alimentação.

Por fim, utilizou-se a correlação de Spearman para comparar o escore total do AUDIT, a qualidade da dieta e os sintomas de compulsão alimentar considerando a variável consumo de álcool como dependente. O nível de significância adotado foi de 5%.

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE 00140918.0.0000.5393), sendo que todas as participantes forneceram voluntariamente o consentimento informado por escrito para participar do estudo.

### Resultados

Dentre as 70 mulheres com diagnóstico de BN e TCA assistidas pelos serviços, 50 delas preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. A maioria (62%) vivia sem companheiro no momento da coleta de dados, 60% possuíam emprego, 58% cursaram o ensino médio completo, com idade média de  $35,0 \pm 12,0$  anos (variando de 18 a 59 anos) e tempo médio de acompanhamento nos serviços especializados em TA de 29 meses (Tabela 1).

Referente ao estado nutricional, o IMC médio de  $31,27 \pm 9,70$  kg/m<sup>2</sup> ( $13,46 - 50,62$  kg/m<sup>2</sup>), classificado como excesso de peso pela maioria (68%) e com risco muito elevado de doenças associadas à obesidade (62%), avaliado pela circunferência da cintura, com média de  $91,50 \pm 20,5$  cm ( $53,0 - 130,5$  cm), apresentados na Tabela 2.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes do estudo (n = 50). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	N	%
<b>Estado civil</b>	19	
Com companheiro	31	38,0
Sem companheiro		62,0
<b>Ocupação</b>	30	
Com emprego	20	60,0
Sem emprego	04	40,0
<b>Escolaridade</b>	29	
Fundamental		8,0
Médio	17	58,0
Superior		34,0
<b>Diagnóstico</b>		
Bulimia nervosa	34	68,0
Transtorno da compulsão alimentar	16	32,0
<b>Tempo de tratamento</b>		
Média $\pm$ desvio-padrão	29,0 $\pm$ 40,0	
Mínimo – máximo	01 – 204	
Curto ( $\leq 12$ meses)	29	58,0
Médio (12 – 60 meses)	15	30,0
Longo ( $> 60$ meses)	06	12,0

Tabela 2 – Variáveis antropométricas das participantes do estudo (n = 50). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	N	%
<b>IMC* (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
Média $\pm$ desvio-padrão	31,27 $\pm$ 9,70	
Mínimo – máximo	13,46 – 50,62	
Magreza ( $< 18,5$ )	03	6,0
Eutrofia (18,5 - 24,9)	13	26,0
Excesso de peso ( $\geq 25$ )	34	68,0
<b>Circunferência da cintura (cm)</b>		
Média $\pm$ desvio-padrão	91,50 $\pm$ 20,5	
Mínimo – máximo	53,0 – 130,50	
Sem risco ( $< 80$ cm)	19	38,0
Risco elevado ( $\geq 80$ cm)	06	12,0
Risco muito elevado ( $\geq 88$ cm)	25	50,0

\*IMC = Índice de Massa Corporal

Em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas, avaliado por meio do AUDIT, verificou-se que a maioria das mulheres (n=31; 62%) apresentou consumo de baixo risco, classificado como Zona I. Cerca de 28% (n=14) das participantes foram classificadas na Zona II, indicando consumo de risco. Apenas uma participante (2%) foi classificada na Zona III, que sugere

uso nocivo, e 8% (n=4) foram enquadradas na Zona IV, indicativa de possível dependência.

Quanto à qualidade da alimentação, a maioria das mulheres (68%) tinha alimentação que precisava de modificação (Tabela 3).

Houve associação significativa entre os níveis de consumo de álcool e o índice de qualidade da alimentação ( $p = 0,016$ ). Das participantes com

consumo de baixo risco (Zona I) 26 (83,9%) apresentaram alimentação considerada inadequada ou que necessitava de modificação; já as mulheres em consumo de risco (Zona II; n=12); apresentaram alimentação inadequada ou que necessitava de modificação e aquelas que estavam com possível dependência (Zona IV; n=02), apontaram que a alimentação necessitava de modificação (Tabela 4).

Tabela 3 – Qualidade da alimentação das participantes do estudo (n = 50). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis*	N	%
Média ± desvio-padrão	53,59 ± 12,42	
Mínimo – máximo	26,13 – 78,42	
Inadequada	08	16,0
Necessita de modificação	34	68,0
Saudável	08	16,0

\*Variáveis do Índice da Qualidade da Dieta Revisado

Tabela 4 – Consumo de álcool das participantes do estudo (n = 50) de acordo com a qualidade da dieta. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	AUDIT*				p-valor
	Zona I	Zona II	Zona III	Zona IV	
<b>Qualidade da dieta (IQD-R)†</b>					
Inadequado	02 (6,5)	06 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Necessita de modificação	24 (77,4)	06 (42,9)	0 (0,0)	04 (100,0)	0,016*
Saudável	05 (16,1)	02 (14,3)	01 (100,0)	0 (0,0)	

\*AUDIT= Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool; †IQD-R= Índice da Qualidade da Dieta Revisado

Verificou-se também a existência de associação do IQD-R com a variável "consumo de álcool" em sua transformação binária para consumo de baixo risco e consumo problemático de álcool. Assim, foi demonstrado que aquelas participantes que

apresentaram baixo consumo de bebidas alcoólicas (n=31; 62%) ingeriram mais vegetais e tiveram qualidade alimentar superior quando comparadas àquelas (n=19; 38%) que apresentaram consumo problemático de álcool (Tabela 5).

Tabela 5 – Componentes do IQD-R\* e das calorias totais da dieta das participantes do estudo (n = 50), segundo o nível de consumo, em média ± desvio-padrão. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019

Alimentos	Consumo de bebidas alcoólicas		p-valor
	Zona I: baixo risco n = 31	Zonas II, III e IV: consumo problemático n = 19	
Cereal total	4,7 ±0,59	4,4 ±1,3	0,806
Cereal integral	1,03 ±1,83	0,53 ±1,58	0,172
Vegetais total	3,35 ±2,06	2,19 ±2,3	0,045*
Veveal†	3,5 ±2,21	2,13 ±2,36	0,025*
Fruta total	2,71 ±2,29	2,77 ±2,14	0,966
Fruta inteira	2,41 ±2,38	2,1 ±2,53	0,526
Leite e derivados	6,04 ±3,4	4,66 ±4,26	0,242
CarneOvoLeg‡	8,67 ±2,87	7,67 ±3,41	0,125
Óleo	4,15 ±4,73	5,22 ±5,09	0,549
Gordura saturada	9,73 ±0,72	9,93 ±0,18	0,581
Sódio	2,46 ± 1,67	1,89 ±1,08	0,242
GordAA§	9,96 ±7,52	7,45 ±8,12	0,248
IQD_Rtotal	56,39 ±10,69	49,05 ±13,94	0,034*
Total de calorias	1947,37 ±1204,08	1975,08 ±950,54	0,757

\*IQD-R= Índice da Qualidade da Dieta Revisado; †Veveal = Vegetais verde-escuros e alaranjados; ‡CarneOvoLeg = Carnes, ovos e leguminosas; §GordAA = Calorias provenientes de gorduras sólidas, álcool e açúcar de adição; ||IQD-Rtotal = Escore total do Índice da Qualidade da Dieta Revisado

## Discussão

O objetivo principal do estudo foi analisar o padrão de consumo de álcool em mulheres com compulsão alimentar e verificar sua associação com a qualidade da alimentação. Os resultados apontaram que o padrão

de consumo de bebidas alcoólicas da maioria (62%) das mulheres com compulsão alimentar apresentou classificação de baixo risco. Corroborando esse achado, o relatório global sobre álcool e saúde constatou que mais da metade das mulheres, quando consomem bebidas alcoólicas, ingerem menos doses-padrão em

um dia típico ou apresentam consumo problemático de álcool com menos frequência<sup>(11,26-27)</sup>. Essa realidade torna-se mais preocupante pela presença dos sintomas de compulsão alimentar junto ao consumo de álcool, mesmo que seja em menor quantidade.

No entanto, no contexto dos TA, uma revisão sistemática evidenciou que mulheres com esses quadros consomem mais álcool quando comparado com outras substâncias psicoativas<sup>(28)</sup> e têm maior predisposição a se envolverem em comportamentos para compensar as calorias do consumo das bebidas alcoólicas do que os homens. Nesse sentido, o álcool pode ser uma alternativa de consumo em relação à comida ou uma forma de lidar com os sintomas do TA<sup>(29-30)</sup>. De maneira geral, mulheres com BN consomem maior quantidade de bebidas alcoólicas em comparação a outros diagnósticos de TA<sup>(31)</sup>, sendo que esse pode servir de estímulo para episódios de compulsão alimentar. Sugere-se que elas consomem álcool para evitar a ingestão de alimentos e suprir a fome<sup>(29)</sup> ou bebem como uma forma de lidar com sensações desagradáveis, desconforto físico e estados afetivos difíceis<sup>(17,32)</sup>.

Pesquisadores investigaram os comportamentos de mulheres com TA e o consumo de bebidas alcoólicas do período da adolescência à vida adulta e identificaram que elas iniciaram esse hábito aos 16 anos, mostrando que o consumo problemático de álcool poderia persistir após os 30 anos, mesmo recuperadas do tratamento do TA<sup>(33)</sup>. Este achado foi corroborado no presente estudo, que identificou o consumo problemático de álcool em mulheres jovens adultas.

Outros pesquisadores afirmaram que mulheres com TA que fazem uso de álcool apresentam mais recaídas e prognóstico insatisfatório<sup>(34)</sup>. Isso justifica a necessidade de identificar precocemente o consumo de álcool e sintomas de compulsão alimentar para o planejamento de abordagens integradas entre diversos profissionais de saúde e serviços de tratamento, baseadas em evidências científicas<sup>(31)</sup>.

Quanto à qualidade da alimentação investigada no presente estudo, a maioria (64%) das mulheres apresentou alimentação inadequada ou que precisava de modificação. O escore total médio do IQD-R foi de 53,6 pontos na amostra total, sendo maior (56,4 pontos) nas mulheres com uso de baixo risco de álcool e menor (49,1 pontos) naquelas com uso problemático de bebidas alcoólicas. Dados semelhantes foram obtidos em outra pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo, onde a pontuação média do IQD-R foi de 54,1 entre mulheres sem TA<sup>(35)</sup>. No entanto, esses resultados podem ser considerados baixos quando comparados a outro estudo cujo escore médio do IQD-R foi de 73,6 pontos em mulheres sem TA<sup>(36)</sup>. Ainda, pesquisadores encontraram associação entre maior quantidade de consumo de bebidas alcoólicas e baixa qualidade da dieta por mulheres adultas em consequência do maior

consumo de energia e certas escolhas alimentares. Assim, as mulheres consumidoras de bebidas alcoólicas apresentaram maior ingestão de gordura total, do tipo saturada, monoinsaturada e poliinsaturada, além de proteína e colesterol<sup>(37)</sup>. Compreende-se que quanto maior o índice de qualidade da alimentação, menor é o risco para desenvolvimento de síndrome metabólica e outras doenças crônicas<sup>(38)</sup>.

Vale ressaltar que, ao se utilizar o IQD-R, o álcool não é contabilizado como uma substância separada, mas associada a outros componentes, como foi avaliado no presente estudo. Autores<sup>(39)</sup> consideraram complexa a inclusão ou a exclusão da ingestão energética da bebida alcoólica no instrumento de avaliação da qualidade da dieta, pois embora ela contribua com a energia total da alimentação, é uma droga que produz efeitos físicos, psicológicos e sociais com graves consequências relacionadas ao consumo. Dessa forma, sugere-se que se o álcool for uma variável de interesse de pesquisa, ele deve ser avaliado separadamente na quantidade de gramas de álcool ou doses por dia.

O presente estudo também evidenciou que as mulheres com compulsão alimentar que apresentam consumo problemático de bebidas alcoólicas têm menor ingestão de vegetais. Um estudo<sup>(40)</sup> analisou a qualidade da alimentação de 46 adolescentes com TA utilizando o IQD-R e os resultados mostraram que havia necessidade de melhoria na alimentação a partir da ausência de alguns grupos alimentares que poderiam ter acentuado positivamente a pontuação. Assim, eles concluíram que os escores deste instrumento podem ser superestimados para pacientes com restrição alimentar. Um estudo de revisão sistemática e meta-análise explorou os efeitos do consumo problemático de bebidas alcoólicas na ingestão alimentar de adultos e identificou que o consumo de alimentos não era reduzido para compensar as calorias do álcool. Apesar do presente estudo ter utilizado o mesmo instrumento para análise da qualidade da dieta (IQD-R), a ingestão calórica de apenas cinco (10%) participantes se mostrou bastante reduzida no recordatório alimentar de 24 horas ( $\leq 1000$  kcal)<sup>(41)</sup>.

Este é o primeiro estudo nacional conduzido na área de TA sobre o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e qualidade da alimentação de mulheres com compulsão alimentar. Revelou-se a importância da investigação do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres com compulsão alimentar de forma mais frequente e sistematizada, durante a avaliação clínica realizada pelos profissionais de saúde, especialmente os nutricionistas. Da mesma forma, aponta-se a necessidade da realização de triagens para TA e consumo de álcool na população para detecção precoce e acesso ao tratamento nos serviços de saúde. Alerta-se também para o planejamento de protocolos clínicos que possam identificar comorbidades associadas, como uso de álcool,

na perspectiva de prevenir os agravos dos sintomas de compulsão alimentar. Ainda, a educação continuada aos profissionais é essencial para oferecer assistência multi e interdisciplinar, buscando o cuidado integral e humanizado para além de comportamentos, corpos e nutrientes, considerando pessoas que possuem histórias e emoções atravessadas pelas relações familiares e sociais. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para esclarecer essas relações, com inclusão de homens e pessoas com outros TA, e ampliação, a nível nacional, dos locais de atendimento às pessoas com esses quadros clínicos. Sugere-se a realização de estudos de intervenção para minimizar os riscos do uso do álcool e propor mudanças sobre seus comportamentos alimentares.

Como limitação do presente estudo, por ser uma investigação com corte transversal, não há possibilidade de estabelecer relações causais e avaliação de uma sequência temporal diferente dos instrumentos que avaliaram os sintomas de compulsão alimentar, o uso de bebidas alcoólicas e a qualidade da alimentação de uma determinada região do Brasil. Ainda, não se pode verificar a ocorrência desses comportamentos no decorrer do tratamento das pessoas com compulsão alimentar.

## Conclusão

Mulheres com compulsão alimentar que apresentaram consumo problemático de bebidas alcoólicas tiveram pior qualidade da alimentação e menor consumo de vegetais quando comparadas às classificadas como de baixo risco. Esses dados confirmaram a hipótese deste estudo e se mostraram preocupantes, visto que essas mulheres estão em tratamento de saúde mental e provavelmente fazendo uso de psicotrópicos, o que pode provocar interação entre medicamentos, álcool e nutrientes.

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer aos serviços especializados no tratamento de transtornos alimentares do estado de São Paulo pelo valioso apoio na coleta de dados, essencial para a realização desta pesquisa.

## Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5. ed. Arlington, VA: APA; 2022. 1120 p.
2. Cooper Z, Calugi S, Dalle Grave R. Controlling binge eating and weight: a treatment for binge eating disorder worth researching? *Eat Weight Disord.* 2019;25(10):1005-9. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00734-4>
3. Olguin P, Fuentes M, Gabler G, Guerdjikova AI, Keck PE, McElroy SL. Medical comorbidity of binge

4. eating disorder. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1):13-26. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0313-5>
4. Udo T, Grilo CM. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord.* 2019;52(1):42-50. <https://doi.org/10.1002/eat.23004>
5. Ortega RO, Chapela BI, Santoncini UC. Disordered eating behaviors and binge drinking in female high-school students: the role of impulsivity. *Salud Ment [Internet].* 2012 [cited 2025 May 9];35(2):83-9. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000200001&script=sci\\_abstract&lng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000200001&script=sci_abstract&lng=en)
6. Mikheeva OV, Tragesser SL. Personality features, disordered eating, and alcohol use among college students: a latent profile analysis. *Pers Individ Dif.* 2016;94:360-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.004>
7. Munn-Chernoff MA, Brown JL, Walton KE, Wojcik KD, Madden PA, Heath AC, et al. Eating disorders in a community-based sample of women with alcohol use disorder and nicotine dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2020;212:107981. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107981>
8. Stojek MM, Fischer S, Murphy CM, MacKillop J. The role of impulsivity traits and delayed reward discounting in dysregulated eating and drinking among heavy drinkers. *Appetite.* 2014;80(1):81-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.004>
9. Sysko R, Ojserkis R, Schebendach J, Evans SM, Hildebrandt T, Walsh BT. Impulsivity and test meal intake among women with bulimia nervosa. *Appetite.* 2017;112:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.005>
10. Lima DWL, Ferreira LA, Vieira AN, Azevedo LDS, Silva AP, Cunha BMC, et al. Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2018;14(3):151-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000396>
11. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
12. Senger AEV, Figueiredo IC, Mussi RFF. Alcoholism and smoking in the elderly: relation to dietary intake and socioeconomic aspects. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(4):713-9. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>
13. Cordás TA, Kachani AT. *Nutrição em psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed; 2010. 416 p.
14. Fazzino TL, Fleming K, Sher KJ, Sullivan DK, Befort C. Heavy drinking in young adulthood increases risk of transitioning to obesity. *Am J Prev Med.* 2017;53(2):169-75. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.02.007>

15. Traversy G, Chaput JP. Alcohol consumption and obesity: an update. *Curr Obes Rep.* 2015;4(1):122-30. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0129-4>
16. White GE, Richardson GA, Mair C, Courcoulas AP, King WC. Do associations between alcohol use and alcohol use disorder vary by weight status? *Alcohol Clin Exp Res.* 2019;43(7):1498-509. <https://doi.org/10.1111/acer.14071>
17. Killeen T, Brewerton TD, Campbell A, Cohen LR, Hien DA. Exploring the relationship between eating disorder symptoms and substance use severity in women with comorbid PTSD and substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2015;41(6):547-52. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1080263>
18. Martin JL, Groth G, Longo L, Rocha TL, Martens MP. Disordered eating and alcohol use among college women: associations with race and big five traits. *Eat Behav.* 2015;17:149-52. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.02.002>
19. Ministério da Saúde (BR). Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do SISVAN [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://portolivre.fiocruz.br/orientacoes-para-coleta-e-analise-de-dados-antropometricos-em-servicos-de-saude-norma-tecnica-do>
20. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care [Internet]. 2. ed. Geneva: WHO; 2001 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>
21. Lima CT, Freire AC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol.* 2005;40(6):584-9. <https://doi.org/10.1093/alcac/agh202>
22. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav.* 1982;7(1):47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
23. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinário JC. Translation and adaptation into Portuguese of the Binge-Eating Scale. *Braz J Psychiatry.* 2001;23(4):215-20. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400008>
24. Fisberg RM, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas. São Paulo: Manole; 2005. 350 p.
25. Previdelli AN, Andrade SC, Pires MM, Ferreira SRG, Fisberg RM, Marchioni DM. A revised version of the Healthy Eating Index for the Brazilian population. *Rev Saude Publica.* 2011;45(4):794-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000035>
26. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
27. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel>
28. Bahji A, Mazhar MN, Hudson CC, Nadkarni P, MacNeil BA, Hawken E. Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2019;273:58-66. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.007>
29. Eskander N, Chakrapani S, Ghani MR. The risk of substance use among adolescents and adults with eating disorders. *Cureus.* 2020;12(10):e10309. <https://doi.org/10.7759/cureus.10309>
30. Horvath SA, Shorey RC, Racine SE. Emotion dysregulation as a correlate of food and alcohol disturbance in undergraduate students. *Eat Behav.* 2020;38:101409. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101409>
31. Fouladi F, Mitchell JE, Crosby RD, Engel SG, Crow S, Hill L, et al. Prevalence of alcohol and other substance use in patients with eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2015;23(6):531-6. <https://doi.org/10.1002/erv.2410>
32. Schulte EM, Grilo CM, Gearhardt AN. Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clin Psychol Rev.* 2016;44:125-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.001>
33. Mustelin L, Latvala A, Raevuori A, Rose RJ, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Risky drinking behaviors among women with eating disorders: a longitudinal community-based study. *Int J Eat Disord.* 2016;49(6):563-71. <https://doi.org/10.1002/eat.22526>
34. Elmquist J, Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Eating disorder symptoms and length of stay in residential treatment for substance use: a brief report. *J Dual Diagn.* 2015;11(3-4):233-7. <https://doi.org/10.1080/15504263.2015.1104480>
35. Assumpção D, Domene SMA, Fisberg RM, Canesqui AM, Barros MBA. Differences between men and women in the quality of their diet: a study conducted on a population in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2017;22(2):347-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16962015>
36. Pires RK, Luft VC, Araújo MC, Bandoni D, Molina MC, Chor D, et al. Critical analysis of the revised diet quality index for the Brazilian population (DQI-R): its application in ELSA-Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2):703-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12102018>
37. Breslow RA, Guenther PM, Juan W, Graubard BI. Alcoholic beverage consumption, nutrient intakes, and diet quality in the US adult population, 1999–2006. *J*

- Am Diet Assoc. 2010;110(4):551-62. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.12.026>
38. Saraf-Bank S, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Feizi A, Rajaie S, Adibi P. Adherence to healthy eating index-2010 is inversely associated with metabolic syndrome and its features among Iranian adult women. *Eur J Clin Nutr.* 2017;71(4):425-30. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.173>
39. Krebs-Smith SM, Pannucci TRE, Subar AF, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA, et al. Update of the healthy eating index: HEI-2015. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(9):1591-602. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.021>
40. Santiago AC, Zimmerman J, Feinstein R, Fisher M. Diet quality of adolescents with an eating disorder. *Int J Adolesc Med Health.* 2017;31(2). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0033>
41. Kwok A, Dordevic AL, Paton G, Page MJ, Truby H. Effect of alcohol consumption on food energy intake: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2019;121(5):481-95. <https://doi.org/10.1017/S0007114518003677>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Livia Dayane Sousa Azevedo, Rosane Pilot Pessa. **Obtenção de dados:** Livia Dayane Sousa Azevedo. **Análise e interpretação dos dados:** Livia Dayane Sousa Azevedo, Deivson Wendell da Costa Lima, Rosane Pilot Pessa. **Análise estatística:** Livia Dayane Sousa Azevedo, Deivson Wendell da Costa Lima, Rosane Pilot Pessa. **Redação do manuscrito:** Livia Dayane Sousa Azevedo, Ana Paula Leme de Souza, Manoel Antônio dos Santos, Sandra Cristina Pillon, Rosane Pilot Pessa. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Livia Dayane Sousa Azevedo, Ana Paula Leme de Souza, Deivson Wendell da Costa Lima, Manoel Antônio dos Santos, Sandra Cristina Pillon, Rosane Pilot Pessa.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**


Recebido: 09.06.2025

Aceito: 15.09.2025

Editora Associada:  
Margarita Antonia Villar Luis

**Copyright © 2025 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:  
Livia Dayane Sousa Azevedo  
E-mail: [liviaazevedo.nutri@gmail.com](mailto:liviaazevedo.nutri@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-0019-9342>