

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXV

Capítulo 7

COMPREENDENDO O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: DIAGNÓSTICO E MANEJO MULTIDISCIPLINAR

KAMILA ALCÂNTARA SILVA¹
GUILHERME ALCANTARA CARVALHO¹
JOSÉ ANÍSIO SANTOS JUNIOR²
GUILHERME GUIMARÃES ALMICO³
ANA BEATRIZ PALMEIRA SARMENTO SILVA⁴
KERCIA ALCANTARA SILVA⁵
KERLIN ALCANTARA SILVA⁶
KARINA ALCANTARA SILVA⁶
ALEX DOS SANTOS BINA⁷

¹Discente de Medicina na Universidade Tiradentes (UNIT), Estância - Sergipe

²Docente de Medicina na Universidade Tiradentes (UNIT), Estância - Sergipe

³Bacharel em Nutrição pela Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju- Sergipe.

⁴Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Porto - Portugal.

⁵Médica pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju- Sergipe.

⁶Médica pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - Paraíba.

⁷Médico pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão - Santa Catarina

Palavras-Chave: Transtorno de Compulsão Alimentar; Tratamento Multidisciplinar; DSM-5.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) possui uma etiologia multifatorial e complexa, com interação de diversos fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Alguns estudos sugerem que a presença de outras comorbidades psiquiátricas, alterações da microbiota intestinal, abuso de substâncias, famílias disfuncionais, e abusos físicos ou sexuais, predispõe o paciente a desenvolver a TCA (GIEHL *et al.*, 2022; MARS *et al.*, 2025).

A TCA se caracteriza pela perda de controle sobre o comportamento alimentar, levando ao consumo de grande quantidade de alimento, podendo ser em pouco tempo, de forma rápida, sozinha por vergonha e culpa ou na ausência de fome, cessando apenas quando vir a se sentir desconfortavelmente cheio e sem comportamento compensatório. Este episódio pode levar a desconforto abdominal, indigestão, intoxicação alimentar entre outros (FAVARIN *et al.* 2024; GIEHL *et al.*, 2022).

Epidemiologicamente a TCA se encontra em ascensão, estudos mostraram que as populações mais atingidas seriam as mulheres jovens entre os 10 aos 24 anos, nas quais as adolescentes possuíam a maior taxa em 2021, e obesos obtendo uma prevalência de cerca de 30%. (FAVARIN *et al.*, 2024; GIEHL *et al.*, 2022).

Antes descrito apenas como sintoma no DSM-III dentro dos aspectos da Bulimia Nervosa (BN), a partir de 2013 se torna um dos principais diagnósticos diferenciais da BN e da Anorexia Nervosa (AN) por seu impacto social direto e sua correlação à doenças crônicas tais quais obesidade e hipertensão, doenças autoimunes como diabetes tipo 1 entre outras, além do aumento de marcadores inflamatórios associados com o crescimento da mortalidade e

morbidade, foi observado também ideação suicida em cerca de 25% dos pacientes (GIEL *et al.*, 2022; ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2013).

Diante da ascensão epidemiológica e do impacto grave na vida dos portadores do Transtorno de Compulsão Alimentar, este trabalho tem como objetivo debater a importância do diagnóstico e manejo multidisciplinar no tratamento eficaz do TCA e sistematizar o conhecimento científico, oferecendo uma visão abrangente e crítica para estudantes e profissionais da saúde.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, construída a partir de bases científicas referenciadas na comunidade científica acerca do conceito, diagnóstico e tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Nature Reviews Disease Primers*, *LILACS* e *Google Scholar* no período entre 21 de março de 2025 à 27 de maio de 2025.

A fim de guiar o estudo, formulou-se as seguintes perguntas norteadoras: “Quais as teorias fisiopatológicas e diagnóstico da TAC nos dias atuais?” “Quais tratamentos, medicamentos ou não, obtêm relevância na comunidade científica?”

Para embasar esta discussão, foram utilizados descritores cadastrados na base *Medical Subject Heading*, com objetivo de buscar e selecionar os principais termos relacionados com o Transtorno de Compulsão Alimentar. O descritor central foi “*Binge-eating Disorder*”, classificado entre os transtornos alimentares, Além dele, termos como “*Epidemiology*”,

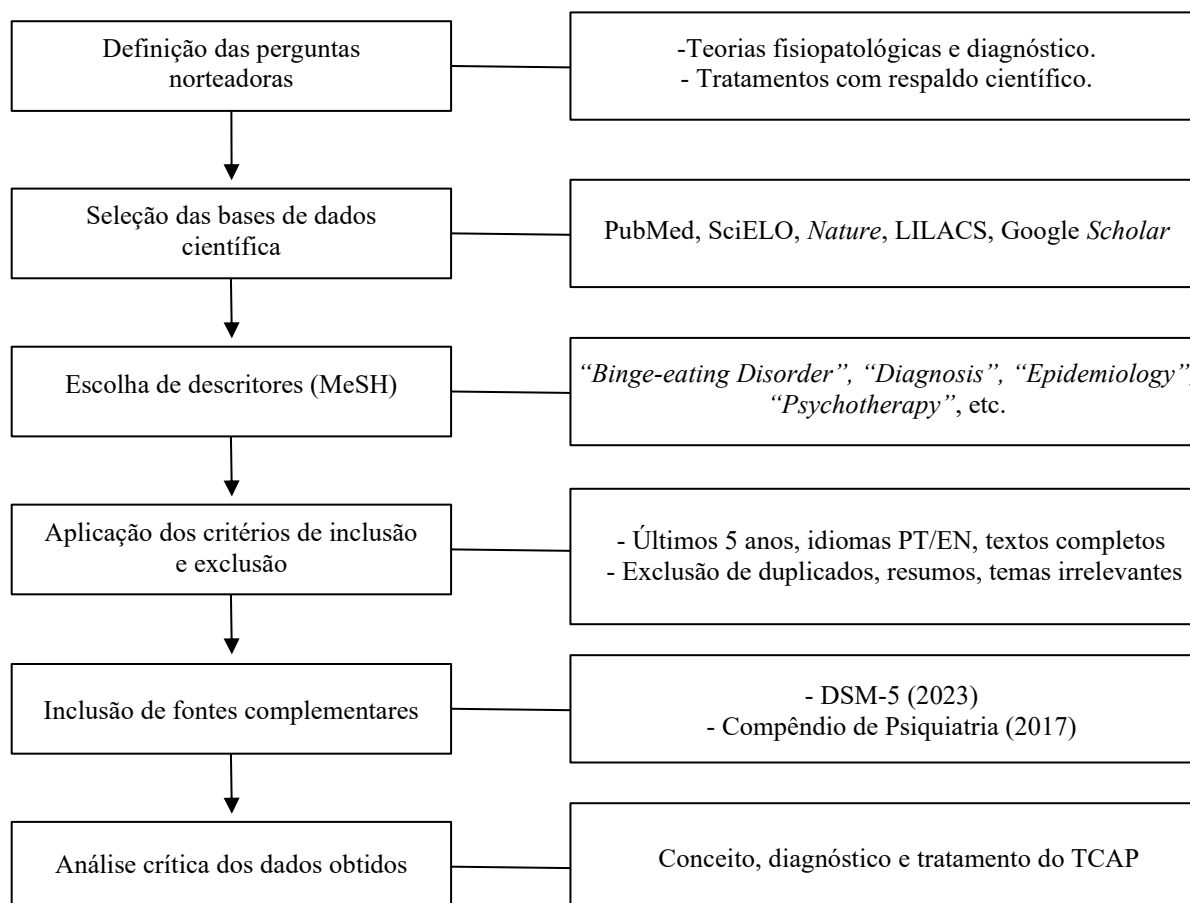
“Multidisciplinary Care Team”, “Psychotherapy”, “Diagnosis” e “Cognitive Behavioral Therapy”. A escolha destes descritores teve como propósito obter informações abrangentes sobre o tema, abordando desde os critérios diagnósticos até os tratamentos de maior respaldo científico. Foram excluídos artigos que não se correlacionam de forma pertinente ao tema abordado, artigos duplicados, disponibilizados apenas na forma de resumo, que não se encontravam disponíveis em língua portuguesa ou inglesa e que não foram publicados nos últimos cinco anos.

Durante a pesquisa, foi necessária a inclusão de informações coletadas a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2013) e do Compêndio de Psiquiatria (KAPLAN & SADOCK, 2017), devido a sua relevância na comunidade científica e informações imprescindíveis para o enriquecimento do presente estudo.

Essa seleção permitiu realizar uma análise rigorosa sobre as atualizações acerca do diagnóstico e evidências científicas dos tratamentos realizados e múltiplos aspectos do Transtorno de Compulsão Alimentar, sendo possível assim aprofundar o conhecimento quanto ao tema a ser debatido (**Fluxograma 7.1**).

Figura 7.1 Fluxograma da metodologia utilizada para o estudo



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa realizada em base de dados e sendo realizado os filtros, foram encontrados artigos pertinentes à discussão, disponíveis, em idiomas aceitos pela metodologia e que se enquadram de forma qualitativa ao tema. Ao todo, 9 estudos, entre artigos e literaturas, foram utilizados para redigir este trabalho.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2013) para se obter o diagnóstico de TCA é necessário episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ingestão de uma quantidade de alimento maior que a maioria da população consumiria dentro de um período de cerca de 2 horas e sensação de perda de controle da ingestão do alimento associado a três ou mais dos seguintes aspectos: (1) comer mais rapidamente que o normal; (2) só parar de comer ao se sentir desconfortável cheio; (3) comer na ausência da sensação física de fome; (4) comer a sós por vergonha da quantidade; (5) Se sentir deprimido, culpado e com desgosto de si. Além disso, entre os critérios se encontra o sofrimento marcante pelos episódios de compulsão, a ocorrência, em média, de um episódio semanal por ao menos 3 meses, não estar associado a comportamentos compensatórios, e não ocorrer exclusivamente durante quadros de BN e NA (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2013)

Assim, como em toda patologia, avalia-se o quadro como um todo, sendo realizado diagnósticos diferenciais para ser certificado que se está no caminho correto. No caso da TAC, os principais diagnósticos diferenciais são a BN e a AN, se diferenciando destas por não ter comportamento compensatório após um quadro de

compulsão alimentar e por não possuir obsessão pela magreza e perda de peso, respectivamente (KAPLAN *et al.*, 2017)

Após ter sido confirmado o diagnóstico através dos critérios, é necessário especificar a gravidade atual, o quadro é leve quando possui de 1 a 3 episódios por semana, moderado se há de 4 a 7 episódios, grave de 8 a 13 episódios e extrema se 14 ou mais, deve ser ponderado além da frequência, o impacto dos sintomas na vida do paciente. Por fim, ainda se faz necessário especificar se está em remissão parcial, onde a hiperfagia ocorre em frequência menor que um episódio por semana, ou se está em remissão completa, quando nenhum critério é mais satisfeito, ambos durante um período de tempo sustentado (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2013).

Tais episódios podem levar o paciente a consumir por volta de 3.500 a 4.000 kcal, levando, a longo prazo, a um quadro de obesidade, corroborando para a prevalência entre os mesmos, esta associação de patologias pode levar a dores músculo esqueléticas, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, desregulações menstruais como oligomenorreia ou amenorreia, aumento do cortisol, apneia do sono, entre outros (GIEL *et al.*, 2022; MARS *et al.*, 2025).

Embora ainda não haja consenso entre os pesquisadores quanto ao papel da função executiva no comportamento alimentar, os pacientes com TCA revelam tendências cognitivas prejudiciais em relação aos alimentos como alterações na atividade cerebral relacionada à impulsividade e compulsividade e déficits na atenção (FAVARIN *et al.*, 2024)

Recentemente, estudos vêm enfatizando os papéis da regulação afetiva negativa, alteração do processo de recompensa e do controle inibitório nos pacientes da TAC.

O modelo de regulação de afeto propõe que os episódios de compulsão precedem ou sucedem episódios de afeto negativo como tristeza, ansiedade, frustração e etc. (MARS *et al.*, 2025). Sendo assim, ele sugere que funciona como um mecanismo de autorregulação emocional, ainda que ineficaz e disfuncional ao longo prazo.

Outra hipótese levantada seria do vício alimentar devido às similaridades entre o TAC e o abuso de substância, uma vez que ambos se caracterizam por um sistema de recompensa, no entanto esta hipótese não tem embasamento e dados suficientes para a comunidade científica (MARS *et al.*, 2025)

Schaumburg e colaboradores (2020), realizaram um estudo com objetivo de explorar a associação prospectiva entre o funcionamento neuropsicológico na infância e os Transtornos Alimentares (TAs) (FAVARIN *et al.*, 2024). A partir de uma avaliação da atenção, memória de trabalho inibição em relação aos sintomas de TAs, foram encontrados resultados que corroboram com a teoria de que um melhor controle inibitório pode ser associado a uma menor taxa de TAs aos 14 anos, inferindo que um reforço quanto a capacidade de controle inibitório durante a adolescência pode conter a ingestão compulsiva. Diante disso, concluíram que o neuropsicológico pode interferir de maneira direta nos riscos de comportamento alimentares desordenados.

Assim como outro estudo realizado por Farias (2022), demonstra que o comportamento de petiscar continuamente, seja de forma compulsiva ou não, também pode vir originário do déficit no controle inibitório. Tal estudo revelou que os pacientes que possuem tal comportamento têm menor probabilidade de resistir aos impulsos de comer compulsivamente (FAVARIN *et al.*, 2024)

Em seu tratamento, é bastante clara a necessidade de acompanhamento multidisciplinar. A Terapia cognitivo comportamental (TCC) é o tratamento psicológico mais efetivo, e o indicado pela Associação Americana de Psiquiatria como porta de entrada ao tratamento. O TCC demonstrou uma redução nos episódios de compulsão alimentar e patologias associadas, como a ansiedade e depressão, através da identificação e remodelação de padrões e comportamentos nocivos (KAPLAN *et al.*, 2017; MARS *et al.*, 2025).

A psicoterapia interpessoal se mostrou benéfica, porém, ela auxilia mais nos problemas que levam ao episódio compulsivo do que no quadro em si. Além disso, não foi demonstrado o início do processo de perda de peso a partir da realização das psicoterapias (KAPLAN *et al.*, 2017). Sendo assim, a associação delas ao exercício físico é essencial e promove melhores resultados no tratamento por TCC.

Grupos de ajuda mútua, como no caso dos Vigilantes do Peso para o tratamento de obesidade moderada, se mostraram extremamente úteis e sem correlação a comportamentos prejudiciais ao indivíduo (KAPLAN *et al.*, 2017)

A farmacoterapia deve ser utilizada como primeiro tratamento apenas em pacientes que não possuem acesso à psicoterapias (MARS *et al.*, 2025). Houveram respostas positivas da sintomatologia a partir do uso de Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), como a fluvoxamina, fluoxetina, citalopram e sertralina além de outras medicações como a desipramina, sibutramina e imipramina, anticonvulsivantes como o topiramato, estimulantes a exemplo da lisdexamfetamina (KAPLAN *et al.*, 2017; MARS *et al.*, 2025; GIEL *et al.*, 2022).

Alguns estudos mostram que o tratamento com altas doses de ISRSs geram frequentemente uma perda de peso, por uma curta duração, e que acontecia um reganho do mesmo

quando o medicamento era descontinuado (KAPLAN *et al.*, 2017).

O tratamento se mostra mais eficaz na perda de peso e nos episódios compulsivos, justamente na associação com o TCC do que isoladamente, e por vezes, o TCC obtém melhores resultados do que a monoterapia com desipramina e fluvoxamina, por exemplo (KAPLAN *et al.*, 2017).

Perda de peso comportamental é uma estratégia baseada em evidências que reduz os episódios compulsivos por diminuir a ingestão calórica, aumentar a atividade física e foca em melhorar o valor nutricional da alimentação. Acompanhamento nutricional é de extremo valor no tratamento e de implementação dessa estratégia (MARS *et al.*, 2025)

O objetivo do tratamento vai além do cessamento da compulsão alimentar, o paciente dentro da TAC sofre de diversas formas que impactam sua qualidade de vida, a baixa autoestima, depressão, bullying, negligência, abusos, alterações metabólicas, alterações de humor e mais. Sendo assim, para uma doença multifatorial e que gera um indivíduo poliqueixoso, se faz necessário um tratamento multiprofissional incluindo endocrinologistas, psiquiatras, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos. Estudos também ressaltam a importância da comunicação entre os profissionais ligados ao paciente, a necessidade de uma visão ampla e multidisciplinar do paciente pode garantir uma abordagem mais coesa, uma maior adesão ao tratamento e promover uma mudança efetiva no comportamento do paciente (MARS *et al.*, 2025; GIEL *et al.*, 2022; TARANTO *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Conclui-se, diante do que foi discutido anteriormente, que o TCA é uma patologia de grande impacto na saúde e na vida do paciente, gerando consequências, por vezes, irreversíveis. O Diagnóstico, seguindo os estudos atuais e critérios do DSM-5, podem prevenir complicações, diminuir a necessidade de tratamentos severos e patologias crônicas.

Portanto, se faz necessário a conscientização e entendimento acerca dessa doença que segue crescente em meio aos dias atuais, para que se possa ser identificado e reparado antes que o paciente não tenha mais meios para restabelecer o direito à qualidade de vida.

Pensando nisso, implementação de cartilhas em unidades básicas, palestras em escolas e propagandas governamentais informativas sobre o TCA podem ajudar adultos e jovens a identificar sinais de alerta e comportamentos de risco ao seu redor e em si próprio, a fim de aumentar a busca por tratamento e diagnóstico. Ademais, é fundamental intensificar a atuação de profissionais como educadores físicos, médicos, psicólogos e nutricionistas em organizações públicas, garantindo o acesso da população geral ao cuidado multiprofissional tão imprescindível para a remissão desta doença. Dito isso, através de uma abordagem abrangente e coesa, reduzir a incidência, estabelecer melhor adesão e sucesso do tratamento, para que seja possível obter uma geração futura que não se torne refém do alimento, da pressão social e mantenha a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtorno de compulsão alimentar. In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 596–601.

GIEL, K.E. *et al.* Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 8, art. 17, 2022. DOI: 10.1038/s41572-022-0044-y

MARS, J.A. *et al.* Binge eating disorder. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>. Acesso em: 26 maio 2025.

SADOCK, B.J. & SADOCK, V.A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

SADOCK, B.J. & SADOCK, V.A. Transtorno de compulsão alimentar. In: SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 519–52

TARANTO, M.C. *et al.* Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP): a integração entre nutrição e psicologia como estratégia terapêutica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, v. 11, n. 5, p. 343–350, 2025. DOI:10.51891/rease.v11i5.19045.