SAÚDE MENTAL

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

Edição XXIX

Capítulo 25

TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

LUCAS PEREIRA MARTINS[1]
JULIANA KOSTE VOLKEN[2]

[1]*Discente – Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.*
[2]*Discente – Medicina da Universidade do Vale do Taquari.*

Palavras-Chave: *Transtorno de Compulsão Alimentar; Terapia Cognitivo-Comportamental; Farmacoterapia.*

DOI: 10.59290/9012003162

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é uma condição psiquiátrica caracterizada por episódios recorrentes de ingestão alimentar excessiva acompanhados de sensação de perda de controle e sofrimento clínico significativo, cujo progresso na sistematização do manejo terapêutico, principalmente, a partir da definição das funções da psicoterapia e farmacoterapia para o transtorno (CRONE *et al*., 2023; HILBERT & SCHMIDT, 2025). As diretrizes da *American Psychiatric Association* estabelecem que a psicoterapia estruturada constitui a primeira linha de tratamento para adultos com TCA, devendo a escolha da intervenção considerar gravidade, comorbidades e preferência do paciente (CRONE *et al*., 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem integrativa, destinada a sistematizar evidências contemporâneas sobre intervenções psicoterápicas e farmacológicas no Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, contemplando publicações de 2020 até 2025. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: "*binge-eating disorder", "cognitive behavioral therapy", "interpersonal psychotherapy", "emotion regulation", "lisdexamfetamine", "pharmacotherapy", "treatment outcome", "randomized controlled trial" e "meta-analysis*".

Foram elegíveis artigos originais e de síntese publicados em inglês, disponíveis na íntegra, incluindo ensaios clínicos randomizados, meta-análises, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas que abordassem desfechos terapêuticos no TCA. Consideraram-se como desfechos principais: redução da frequência de episódios de compulsão alimentar, abstinência de episódios, remissão diagnóstica, perda ponderal e perfil de tolerabilidade. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos com amostras não clínicas ou que não apresentassem desfechos relacionados diretamente ao tratamento do TCA.

A organização da análise estruturou-se em três eixos. O primeiro eixo contemplou diretrizes clínicas e revisões sistemáticas recentes, utilizadas como referencial hierárquico para a definição de primeira linha terapêutica e estratégias sequenciais. O segundo eixo concentrou-se em meta-análises e ensaios clínicos randomizados que avaliaram intervenções psicoterápicas, com ênfase em terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia interpessoal, intervenções focadas em regulação emocional e estudos sobre preditores e moderadores de resposta. O terceiro eixo integrou ensaios clínicos farmacológicos e estudos sobre terapias combinadas, incluindo lisdexamfetamina, antidepressivos de segunda geração, topiramato e associações farmacológicas com terapia comportamental.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e extração temática dos principais resultados clínicos. Não foi realizada meta-análise quantitativa, dado o caráter narrativo do estudo e a heterogeneidade metodológica entre os ensaios incluídos.

FUNDAMENTAÇÃO PSICOTERÁPICA

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a modalidade com maior respaldo empírico, sendo associada ao aumento de taxas de abstinência de episódios de compulsão alimentar quando comparada a condições de controle ou lista de espera (BROWNLEY *et al*., 2016; HILBERT *et al*., 2018). Meta-análises demonstram que a TCC promove redução significativa da frequência de episódios, além de melhora de variáveis centrais do transtorno de compulsão

alimentar, como preocupação excessiva com peso e forma corporal (BROWNLEY *et al*., 2016; HILBERT *et al*., 2018). Revisões recentes reafirmam que a TCC permanece como o tratamento psicológico mais bem estabelecido para o TCA, com manutenção dos ganhos terapêuticos em seguimentos de médio prazo (HILBERT & SCHMIDT, 2025).

Do ponto de vista teórico, a TCC direciona-se aos mecanismos sustentam o transtorno, incluindo padrões de restrição alimentar disfuncional, distorções cognitivas relacionadas à autoavaliação baseada no peso corporal e dificuldades de regulação emocional em conjunto aos episódios de compulsão (HILBERT & SCHMIDT, 2025). Entretanto, embora eficaz na redução da compulsão, a TCC não apresenta impacto consistente sobre perda ponderal clinicamente significativa, o que é particularmente relevante considerando a frequente associação entre TCA e obesidade (BROWNLEY *et al*., 2016; HILBERT & SCHMIDT, 2025).

A definição de um critério padrão para resposta clínica constitui-se como elemento central na avaliação da efetividade clínica. Em ensaio clínico randomizado envolvendo indivíduos que não responderam a tratamentos iniciais, a não resposta foi definida como redução inferior a 65% na frequência de episódios de compulsão após 16 semanas de tratamento agudo, estabelecendo critério objetivo para diferenciação entre resposta parcial e falha terapêutica (GRILO *et al*., 2024). Essa definição permite orientar decisões quanto à intensificação ou modificação da estratégia terapêutica.

No mesmo estudo, a introdução de TCC estruturada em pacientes previamente não respondedores resultou em taxas significativamente superiores de remissão quando comparada à manutenção do tratamento prévio, com 61,1% de remissão no grupo TCC versus 7,7% no grupo controle em análise por intenção de tratar (GRILO *et al*., 2024). Esses dados sustentam modelo de cuidado escalonado, no qual a ausência de resposta inicial não implica refratariedade definitiva, mas pode indicar necessidade de intervenção psicoterápica mais intensiva.

A psicoterapia interpessoal (IPT) se mostra uma alternativa de eficácia comparável à TCC em determinados desfechos, especialmente em avaliações de longo prazo (HILBERT *et al*., 2018; HILBERT, 2023). Essa abordagem fundamenta-se na hipótese de que dificuldades interpessoais contribuem para a manutenção dos episódios de compulsão, atuando como fatores precipitantes emocionais (HILBERT, 2023). Revisões contemporâneas indicam que a IPT deve ser considerada quando há não resposta à TCC ou quando o paciente demonstra preferência por um modelo terapêutico focado em relações interpessoais (HILBERT & SCHMIDT, 2025).

A investigação de preditores e moderadores de resposta terapêutica tem buscado aprimorar a individualização do tratamento. Em ensaio clínico que comparou diferentes modalidades psicoterápicas, menores níveis basais de restrição alimentar e menores dificuldades de regulação emocional associaram-se a maior redução na frequência de episódios de compulsão. Contudo, nenhum moderador demonstrou associação consistente com remissão sustentada em longo prazo, indicando que a predição de remissão permanece limitada (ANDERSON *et al*., 2020). Esses achados sugerem que características clínicas podem influenciar a magnitude da redução dos sintomas mas não garantem previsão de remissão sustentada.

Intervenções de autoajuda estruturada e programas digitais baseados em princípios cognitivo-comportamentais têm demonstrado eficácia na redução da frequência de episódios e no prejuízo funcional associado ao TCA, configurando alternativa viável em contextos de

acesso limitado à psicoterapia presencial (HILBERT & SCHMIDT, 2025).

Modelos terapêuticos recentes têm enfatizado o papel central da regulação emocional na fisiopatologia do transtorno. Evidências experimentais indicam que episódios de compulsão alimentar são frequentemente precedidos por aumento de afeto negativo e seguidos por redução transitória desse estado emocional, sugerindo função regulatória disfuncional do comportamento alimentar. Em ensaio clínico randomizado, o treinamento estruturado de habilidades de regulação emocional produziu redução significativa na frequência de compulsões e manutenção do efeito em seguimento de seis meses, além de taxas de remissão diagnóstica superiores às do grupo controle. A redução dos episódios foi parcialmente mediada pelo aumento das habilidades regulatórias, reforçando a hipótese de mecanismo específico de ação terapêutica (BERKING *et al*., 2022).

FARMACOTERAPIA: RACIONAL E EVIDÊNCIAS

A farmacoterapia é recomendada como estratégia alternativa ou adjuvante à psicoterapia, particularmente em casos de resposta insuficiente, presença de comorbidades psiquiátricas ou obesidade associada (CRONE *et al*., 2023; HILBERT & SCHMIDT, 2025). Entre as opções disponíveis, a lisdexamfetamina é o único fármaco aprovado pelo *Food and Drug Administration* para o tratamento do TCA (CRONE *et al*., 2023).

Ensaios clínicos demonstram que a lisdexamfetamina promove redução significativa da frequência de episódios de compulsão alimentar e melhora de medidas de psicopatologia associada quando comparada ao placebo (BROWNLEY *et al*., 2016; GRILO *et al*., 2025). Estudos mais recentes evidenciam que a medicação também está associada à redução de peso corporal, especialmente em indivíduos com obesidade concomitante (GRILO *et al*., 2025). Contudo, seu uso está relacionado a maior incidência de efeitos adversos, incluindo sintomas simpaticomiméticos, quando comparado ao placebo (BROWNLEY *et al*., 2016).

Antidepressivos de segunda geração, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, demonstram eficácia moderada na redução de episódios de compulsão alimentar em comparação ao placebo. Esses agentes também promovem melhora de sintomas depressivos e ansiosos comórbidos, embora apresentem impacto limitado sobre perda ponderal. O topiramato apresenta evidência de eficácia tanto na redução de episódios de compulsão quanto na promoção de perda de peso. Entretanto, estudos relatam maior taxa de efeitos adversos em comparação ao placebo, o que pode limitar sua tolerabilidade clínica (BROWNLEY *et al*., 2016).

A combinação de naltrexona-bupropiona associada à terapia comportamental demonstrou benefícios adicionais na redução de peso e na melhora de sintomas de compulsão alimentar em ensaio clínico randomizado duplo-cego (GRILO *et al*., 2022).

TERAPIA COMBINADA E ESTRATÉGIAS SEQUENCIAIS

Evidências recentes indicam que a combinação de TCC com lisdexamfetamina resulta em maiores taxas de remissão e maior redução da psicopatologia alimentar quando comparada às modalidades isoladas. Nesse contexto, a perda ponderal observada foi predominantemente atribuída ao componente farmacológico, enquanto a psicoterapia manteve papel central na modificação dos aspectos cognitivos e com-

portamentais do transtorno (GRILO *et al*., 2025).

Modelos contemporâneos de manejo defendem abordagem sequencial e individualizada, iniciando-se com psicoterapia estruturada e adicionando farmacoterapia nos casos de resposta parcial ou não resposta, bem como na presença de obesidade clinicamente relevante. Essa perspectiva integra evidências de eficácia com considerações clínicas e preferências do paciente, configurando paradigma terapêutico centrado na personalização do cuidado (CRONE *et al*., 2023; HILBERT & SCHMIDT, 2025).

Os achados de ensaios clínicos recentes reforçam esse modelo sequencial ao demonstrar que a introdução de TCC estruturada após falha inicial pode reverter quadros de não resposta, enquanto intervenções focadas em mecanismos específicos, como regulação emocional, ampliam o espectro de estratégias terapêuticas disponíveis (GRILO *et al*., 2024; BERKING *et al*., 2022).

Em síntese, a literatura contemporânea sustenta que a psicoterapia, particularmente a terapia cognitivo-comportamental, constitui o eixo estruturante do tratamento do TCA, sendo a farmacoterapia indicada de forma complementar ou alternativa em contextos específicos, com evidências direcionadas para lisdexamfetamina e suporte adicional para antidepressivos, topiramato e combinações farmacológicas selecionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, L. M. *et al*. Predictors and moderators of treatment outcome in a randomized clinical trial for binge-eating disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 88, n. 7, p. 631–642, 2020. DOI: 10.1037/ccp0000503.

BERKING, M.; EICHLER, E.; NAUMANN, E. *et al*. The efficacy of a transdiagnostic emotion regulation skills training in the treatment of binge-eating disorder: Results from a randomized controlled trial. British Journal of Clinical Psychology, v. 61, n. 4, p. 998–1018, 2022. DOI: 10.1111/bjc.12371.

BROWNLEY, K. A.; BERKMAN, N. D.; PEAT, C. M. *et al*. Binge-Eating Disorder in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Annals of Internal Medicine, v. 165, n. 6, p. 409–420, 2016. DOI: 10.7326/M15-2455.

CRONE, C.; FOCHTMANN, L. J.; ATTIA, E. *et al*. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. American Journal of Psychiatry, v. 180, n. 2, p. 167–171, 2023. DOI: 10.1176/appi.ajp.2022.23010001.

GRILO, C. M.; IVEZAJ, V.; TEK, C. *et al*. Cognitive Behavioral Therapy and Lisdexamfetamine, Alone and Combined, for Binge-Eating Disorder With Obesity: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Psychiatry, v. 182, n. 2, p. 209–218, 2025. DOI: 10.1176/appi.ajp.20230982.

GRILO, C. M.; LYDECKER, J. A.; GUEORGUIEVA, R. Cognitive-behavioral therapy for binge-eating disorder for non-responders to initial acute treatments: Randomized controlled trial. International Journal of Eating Disorders, v. 56, n. 8, p. 1544–1553, 2023. DOI: 10.1002/eat.23975.

GRILO, C. M.; LYDECKER, J. A.; FINEBERG, S. K. *et al*. Naltrexone-Bupropion and Behavior Therapy, Alone and Combined, for Binge-Eating Disorder: Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial. American Journal of Psychiatry, v. 179, n. 12, p. 927–937, 2022. DOI: 10.1176/appi.ajp.2022.21090933.

HILBERT, A.; PETROFF, D.; HERPERTZ, S. *et al*. Meta-Analysis of the Efficacy of Psychological and Medical Treatments for Binge-Eating Disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 86, n. 12, p. 1051–1064, 2018. DOI: 10.1037/ccp0000338.

HILBERT, A. Psychological and Medical Treatments for Binge-Eating Disorder: A Research Update. Physiology & Behavior, v. 258, p. 114002, 2023. DOI: 10.1016/j.physbeh.2022.114002.

HILBERT, A.; SCHMIDT, R. Psychological and medical treatments for binge-eating disorder: state-of-the-art. Current Opinion in Psychiatry, v. 38, n. 6, p. 434–444, 2025. DOI: 10.1097/YCO.0000000000001035.