**TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: DO DIAGNÓSTICO**

**AO TRATAMENTO**

Barreira, Mariana Costa¹

Rocha, Milena Simões2

Botelho, Maria Fernanda Antelo3

Da Cunha, Renata Muniz4

Henrique, Stephanie5

De Sousa, Raphaela Castanheira6

Lima, Bruna Thalita Torres7

De Carvalho, Giuliana Sahione Bessil8

Loureiro, Maria Julia Andrade9

Silva, Joanna Moraes Machado10

Costa, Maria Luiza da Silva11

Fernandes, João Henrique Fonseca12

Soares, Isadora Veras Araújo13

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca do transtorno de compulsão alimentar, seus aspectos clínicos, epidemiológicos, bem como o impacto dessa condição na vida do indivíduo. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de agosto de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os descritores compulsão, clínica, epidemiologia, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. RESULTADOS E DICUSSÃO: Essa condição caracteriza-se pela ingestão, em um período de duas horas, de uma quantidade de alimentos maior do que outras pessoas consumiriam em circunstâncias análogas. Durante os episódios de compulsão, o indivíduo come mais rápido do que o normal e até sentir-se “desconfortavelmente cheio”, mesmo não estando fisicamente com fome. Utilizam-se critérios diagnósticos para definir o quadro, que pode coexistir com outras comorbidades. CONCLUSÃO: Há necessidade de uma equipe multidisciplinar para intervir na melhoria e na qualidade de vida dos pacientes, assim como um tratamento voltado para os vários aspectos que esse transtorno apresenta.

**Palavras-Chave:** compulsão, clínica, epidemiologia.

# Área Temática: Saúde mental E-mail do autor principal: isadora.veras@hotmail.com

¹Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,mariana.cbarreira@gmail.com.

²Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,milena.simoes@unigranrio.br.

3Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,mariaantelo1@unigranrio.br.

4Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,renatamuniz@unigranrio.br.

5Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,stephanie.henrique@hotmail.com.

6Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,raphaelasousa@unigranrio.br. 7Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,brunathalita96@hotmail.com.

8Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,giusahione.gs@gmail.com.

9Medicina, Unigranrio Afya, Rio de Janeiro-RJ,mjulia890@gmail.com.

10Medicina, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-PI,joan\_nathalia@hotmail.com. 11Medicina, Universidade Internacional Três Fronteiras- Uninter, Pedro Juan Caballero-Paraguai, vanessajairoluiza@hotmail.com.

12Medicina, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína-TO, joaohff17@gmail.com.

13Medicina, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-PI, isadora.veras@hotmail.com.

# BINGE EATING DISORDER: DIAGNOSIS AND TREATMENT

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: This is an integrative literature review on binge eating disorder, its clinical and epidemiological aspects, as well as the impact of this condition on the individual's life. METHODOLOGY: This is an integrative literature review carried out in August 2024. To select the articles, we used the descriptors compulsion, clinical, epidemiology, combined with the operator AND, which were used in combination in searches in the electronic databases LILACS, MedLine/Pubmed and Google Scholar. RESULTS AND DISCUSSION: This condition is characterized by eating more food in a two-hour period than other people would under similar circumstances. During binge eating episodes, the individual eats faster than normal and even feels "uncomfortably full", even though they are not physically hungry. Diagnostic criteria are used to define the condition, which can coexist with other comorbidities. CONCLUSION: There is a need for a multidisciplinary team to intervene to improve patients' quality of life, as well as treatment aimed at the various aspects of this disorder.

**Keywords:** compulsion, clinical, epidemiology.

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) consistem em quadros psiquiátricos resultante de complicações clínicas e tem como danos á saúde alterações no comportamento alimentar, severas distorções em sua imagem corporal e agravos psicossociais, os quais levam a uma série de atitudes comportamentais compensatórias como a inanição e/ou compulsão purgação restrição, ocasionando, desse modo, os diagnósticos de TAs, como é o caso do transtorno de compulsão alimentar (TCA).

A origem desses transtornos é multifatorial, envolvem aspectos biológicos (obesidade e sexo feminino), personalidade e socioculturais (culturas, ambiente em meio no qual o adolescente está inserido). Com isso, a conduta de pacientes acometidos por algum TA é delicada, bem como não apresenta um bom prognóstico, devido muitas vezes à falta de entrega do paciente ao tratamento, assim levando a altas taxas de recorrências e a elevados índices de mortalidade (GOMES, et al., 2021).

O objetivo desta revisão é oferecer uma visão geral acerca das características clínicas do transtorno de compulsão alimentar, bem como do seu diagnóstico até o tratamento, destacando as principais complicações vivenciadas pelos os indivíduos que apresentam esse transtorno.

## 2. MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de agosto de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os descritores compulsão, clínica, epidemiologia, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais com textos completos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2010 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, aqueles não disponíveis em texto completo e artigos de revisão.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

## Definição e epidemiologia

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é caracterizado por episódios recorrentes e angustiantes de compulsão alimentar sem os comportamentos compensatórios inadequados de perda de peso da bulimia nervosa, além de uma sensação de falta de controle sobre a alimentação durante o episódio. A ocorrência regular de comportamentos compensatórios inadequados característicos da bulimia nervosa não ocorre no TCA, embora alguns pacientes se envolvam em tais comportamentos com pouca frequência. Assim como a bulimia nervosa, o TCA é mais comum em mulheres, associado a preocupações com a forma e o peso, além da compulsão alimentar, pode ser crônico e está associado a taxas elevadas de transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias (FERRARINI, et al., 2023).

Estima-se que a prevalência de 12 meses do transtorno de compulsão alimentar, de acordo com o DSM-V, entre mulheres e homens adultos norte-americanos (com idade igual ou superior a 18 anos) é de 1,6 e 0,8%, respectivamente. A taxa de gênero é bem menos assimétrica no transtorno de compulsão alimentar do que na bulimia nervosa. Esse transtorno é tão prevalente entre mulheres de minorias raciais e étnicas quanto em mulheres brancas e é mais prevalente entre indivíduos que buscam tratamento para emagrecer do que na população em geral.

No Brasil, Santos et al. (2023), demonstraram que a prevalência de episódios de compulsão alimentar em adolescentes foi de 24,6%, sendo maior em adolescentes com mais de 15 anos. Além disso, houve uma associação linear em relação à idade, de forma que adolescentes com 19 anos tinham probabilidade 99% maior de apresentar episódios de compulsão alimentar quando comparados com àqueles de 14 anos. Foi identificado que sexo e gordura corporal são aspectos que levam essa população a ingerirem elevadas quantidades de alimentos em um curto espaço de tempo. Nesse mesmo estudo, os adolescentes do sexo feminino apresentaram maior prevalência de TCAP que os adolescentes do sexo masculino. Quanto à gordura corporal, foi verificado que adolescentes com TCAP grave têm valores mais elevados de gordura corporal que adolescentes com TCAP moderada ou sem o transtorno.

## Fatores de risco

Os fatores de risco, de acordo com Rezende; Pereira (2020), englobam idade e sexo, sendo as meninas com idades entre 15-20 anos com maiores chances de desenvolver compulsão alimentar por estarem mais expostas e vulneráveis à fatores estéticos e sociais. Além disso, o estado nutricional, o ambiente familiar e social em que vivem e as redes sociais contribuem muito para sua insatisfação corporal. Portanto, as práticas alimentares inadequadas, as dietas restritivas, a práticas de comportamentos compensatórios, a autopercepção negativa da imagem, o excesso e flutuação de peso e o sedentarismo são os principais fatores de risco da compulsão alimentar. Fatores genéticos, tabagismo e etilismo também podem estar relacionados com a presença desse transtorno.

## Quadro clínico e diagnóstico

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, para diagnosticar a bulimia nervosa, é necessário o preenchimento dos critérios a seguir:

1. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:
   1. Ingestão, em um período determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.
   2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).
2. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos:
   1. Comer mais rapidamente do que o normal.
   2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio.
   3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome.
   4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo.
   5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida.
3. Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.
4. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses.
5. A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa.

Com relação a gravidade, o nível mínimo de gravidade baseia-se na frequência de episódios de compulsão alimentar, podendo ser:

**Leve:** 1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana.

**Moderada:** 4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana.

**Grave:** 8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana.

**Extrema:** 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.

O transtorno de compulsão alimentar ocorre em indivíduos de peso normal ou com sobrepeso e obesos. O transtorno é consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento. Contudo, é distinto da obesidade. A maioria dos indivíduos obesos não se envolve em compulsão alimentar recorrente. Além disso, comparados a indivíduos obesos de peso equivalente sem transtorno de compulsão alimentar, aqueles com o transtorno consomem mais calorias em estudos laboratoriais do comportamento alimentar e têm mais prejuízo funcional, qualidade de vida inferior, mais sofrimento subjetivo e maior comorbidade psiquiátrica.

Além dos critérios diagnósticos, o DSM-V traz diagnósticos diferenciais que cursam com características semelhantes, porém com algumas peculiaridades como a bulimia nervosa. Difere desta última em alguns aspectos fundamentais. Em termos de apresentação clínica, o comportamento compensatório inapropriado recorrente (p. ex., purgação, exercício excessivo) visto na bulimia nervosa está ausente no transtorno de compulsão alimentar. Diferentemente de indivíduos com bulimia nervosa, aqueles com transtorno de compulsão alimentar não costumam exibir restrição dietética marcante ou mantida voltada para influenciar o peso e a forma corporais entre os episódios de comer compulsivo.

Eles podem, no entanto, relatar tentativas frequentes de fazer dieta. O transtorno de compulsão alimentar também difere da bulimia nervosa em termos de resposta ao tratamento. As taxas de melhora são consistentemente maiores entre indivíduos com transtorno de compulsão alimentar do que entre aqueles com bulimia nervosa.

O transtorno de compulsão alimentar está associado a sobrepeso e obesidade, mas apresenta diversos aspectos-chave distintos da obesidade. Primeiro, os níveis de valorização excessiva do peso e da forma corporais são maiores em indivíduos obesos com o transtorno do que entre aqueles sem o transtorno. Em segundo lugar, as taxas de comorbidade psiquiátrica são significativamente maiores entre indivíduos obesos com o transtorno comparados aos que não o têm. Em terceiro lugar, o sucesso prolongado de tratamentos psicológicos baseados em evidência para o transtorno de compulsão alimentar podem ser contrastados com a ausência de tratamentos eficazes a longo prazo para obesidade.

Com relação a transtornos bipolar e depressivo, aumentos no apetite e ganho de peso estão inclusos nos critérios para episódio depressivo maior e nos especificadores de aspectos atípicos para transtornos depressivo e bipolar. O aumento da ingesta no contexto de um episódio depressivo maior pode ou não estar associado a perda de controle. Se todos os critérios para ambos os transtornos forem satisfeitos, ambos os diagnósticos podem ser dados. Compulsão alimentar e outros sintomas da ingestão desordenada são vistos em associação com transtorno bipolar. Se todos os critérios para ambos os transtornos forem preenchidos, ambos os diagnósticos deverão ser dados.

A compulsão alimentar está inclusa no critério de comportamento impulsivo que faz parte da definição do transtorno da personalidade *borderline*. Se todos os critérios de ambos os transtornos forem preenchidos, então os dois diagnósticos devem ser dados.

## Tratamento

Algumas abordagens são recomendadas para o tratamento dos Transtornos Alimentares, como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que é direcionada para lidar com os hábitos alimentares e questões do próprio comportamento. O uso da TCC tem benefícios reconhecidos, principalmente na redução das compulsões alimentares, utilizando técnicas mais básicas por nutricionistas, como o uso de diários alimentares e metas progressivas, e técnicas mais complexas por psicólogos, como o questionamento para mudanças de pensamento (BRASIL E BERNARDES, et al., 2023).

Tratamentos farmacológicos podem ser indicados, uma vez que influenciam na redução e remissão do comportamento compulsivo alimentar, além de perda de peso e do efeito neuroterapêutico. Outros tratamentos citados na literatura são as cirurgias bariátricas, entretanto, as cirurgias de redução de peso são consideradas um tratamento para a obesidade e não do TCA especificamente (BLOC, et al., 2019).

Medicações como fluoxetina e lisdexamfetamina possuem evidências de exercerem controle sobre a compulsão alimentar, assim como o metilfenidato de longa ação. A simplicifolia apresentou resultados satisfatórios nos sintomas de compulsão alimentar, mas pessoas com esse problema ou outros transtornos alimentares podem recair ainda no acompanhamento (FERRARINI, et al., 2023).

## Consequências funcionais e sociais

De acordo com o DSM-V, o transtorno de compulsão alimentar está associado a uma gama de consequências funcionais, incluindo problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde, maior morbidade e mortalidade médicas e maior utilização associada a serviços de saúde em comparação a controles pareados por índice de massa corporal. O transtorno pode estar associado também a um risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade.

Um estudo revelou que indivíduos obesos com TCA apresentam maiores preocupações com a forma e peso corporal e maior insatisfação corporal, relatam menor qualidade de vida, consomem mais calorias em estudos laboratoriais, apresentam maiores déficits cognitivos em testes neuropsicológicos, têm taxas mais altas de transtornos de humor e obesidade em parentes de primeiro grau e podem ter uma neurobiologia distinta (FERRARINI, et al., 2023).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, o transtorno de compulsão alimentar é um transtorno alimentar comum e está associado a problemas de saúde física e mental. Caracterizado como a falta de controle no ato de se alimentar, onde, mesmo o indivíduo estando satisfeito fisiologicamente, ele não consegue parar de comer, levando-o a ingerir grandes quantidades de alimentos por um longo período de tempo, o TCA provoca também sentimentos de culpa e arrependimento, além de grande insatisfação corporal. Após o diagnóstico, bem como o tratamento correto, em especial o psicoterápico e da equipe multiprofissional, além do apoio familiar, está documentada a redução da sintomatologia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

**REFERÊNCIAS**

1. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**.. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Bloc, Lucas Guimarães; Nazareth, Ana Clara de Paula; Melo, Anna Karynne da Silva; Moreira, Virginia Transtorno de compulsão alimentar: r**evisão sistemática da literatura Revista Psicologia e Saúde**, vol. 11, núm. 1, 2019, Janeiro-Abril, pp. 3-17 Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia DOI: 10.20435/ pssa.v11i1.617. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863968001. Acesso em: 4 ago. 2024.
3. BRASIL E BERNARDES, A.C.; FELISBINO, J.C.N; SILVA, M.G.N. Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 17, n. 106, p. 54-63, 2023. Disponível : https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8821169. Acesso em: 04 ago. 2024.
4. FERRARINI , N. de O.; ASSUNÇÃO, I. L.; SOMBRA, M. A. S. C.; FRIZON, R. R.; ARAÚJO, V. H. G.; CASTRO, O. B. de; SEGATO, J. C. M. Alternativas terapêuticas farmacológicas para transtorno da compulsão alimentar: uma revisão sistemática. **Debates e m P s i q u i a t r i a** , R i o d e J a n e i r o , v. 1 3 , p . 1 – 1 5 , 2 0 2 3 . D O I :

10.25118/2763-9037.2023.v13.438. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/ view/438. Acesso em: 4 ago. 2024.

1. GOMES, E.L.V.S., et al. O impacto do desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: https://proceedings.science/cbcs/cbcs-2021/trabalhos/o-impacto-dodesenvolvimento-de-transtornos-alimenatres-em-adolescentes-uma-revi?lang=pt-br. Acesso em: 04 ago. 2024.
2. REZENDE, N.L.; PEREIRA, S.E. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores de risco. **Repositório Acadêmico PUC-GOIÁS**, 2020. Disponível em: https:// repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/614?mode=full. Acesso em: 04 ago.

2024.

1. SANTOS, A. B. F.; FERREIRA, I. C. L.; SANTOS, J. V. L.; AMÉRICO, J. S.; NAVARRO, L. N. P.; MARINHO, P. M.; AMORIM, J. F.. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em adolescentes: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.13, n.1, p.117-128, 2023. DOI: http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2023.001.0012. Disponível em: https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/8149. Acesso em: 04 ago.

2024.