



AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA COMPULSÃO ALIMENTAR: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

RYAN RAFAEL BARROS DE MACEDO¹; CARLOS EDUARDO GONÇALVES NEVES²; NELSON PINTO GOMES³; PEDRO DA SILVA ALEXANDRINO FILHO⁴; ANA CAROLINA BRETAS FERRARI⁵; PAULO GEORGE MOURA DOS SANTOS⁶; RAFAEL AUGUSTO DE SOUSA E SOUSA⁷; ANA BEATRIZ DE QUEIROZ BUCHLER DE MAGALHÃES⁸; ANA LAURA STONE DE ANDRADE⁹; MIRNA PICCININ MARTIN¹⁰; FELIPE MÁRCIO LÉDO CARDOSO¹¹; RAFAEL GALVÃO GADBEM¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p500-505>

Artigo publicado em 01 de Fevereiro de 2025

REVISÃO LITERATURA

Resumo

A compulsão alimentar periódica (TCAP) é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de ingestão descontrolada de grandes quantidades de alimentos, acompanhados por sentimentos de perda de controle. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. O diagnóstico do TCAP baseia-se nos critérios do DSM-5 e do CID-11, considerando a frequência e a gravidade dos episódios. No entanto, o transtorno frequentemente não é identificado ou tratado adequadamente, o que contribui para seu curso crônico e suas comorbidades associadas, como obesidade e transtornos psiquiátricos. O tratamento inclui abordagens psicoterapêuticas, principalmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), associadas, em alguns casos, à farmacoterapia com antidepressivos e psicoestimulantes. O manejo deve ser multidisciplinar, visando não apenas a redução dos episódios compulsivos, mas também a melhora na qualidade de vida e na regulação emocional dos pacientes. A identificação precoce e o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas são essenciais para otimizar os desfechos clínicos e reduzir o impacto do TCAP na saúde mental e física dos indivíduos.

Palavras-chave: Compulsão alimentar periódica; Transtorno da compulsão alimentar; Diagnóstico; Tratamento; Terapia Cognitivo-Comportamental; Farmacoterapia.

EVALUATION AND DIAGNOSIS OF COMPULSIVE EATING: CLINICAL AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES

Abstract

Binge eating disorder (BED) is an eating disorder characterized by recurrent episodes of uncontrolled ingestion of large amounts of food, accompanied by feelings of loss of control. Its etiology is multifactorial, involving genetic, environmental, and neurobiological factors. The diagnosis of BED is based on the DSM-5 and ICD-11 criteria, considering the frequency and severity of the episodes. However, the disorder is often not identified or treated adequately, which contributes to its chronic course and its associated comorbidities, such as obesity and psychiatric disorders. Treatment includes psychotherapeutic approaches, mainly Cognitive Behavioral Therapy (CBT), associated, in some cases, with pharmacotherapy with antidepressants and psychostimulants. Management should be multidisciplinary, aiming not only to reduce binge episodes, but also to improve the quality of life and emotional regulation of patients. Early identification and development of new therapeutic strategies are essential to optimize clinical outcomes and reduce the impact of BED on individuals' mental and physical health.

Keywords: Binge eating disorder; Binge eating disorder; Diagnosis; Treatment; Cognitive-behavioral therapy; Pharmacotherapy.

Instituição afiliada –

¹ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

² BACHAREL - MEDICINA NA UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

³ MESTRADO - MEDICINA NA UNIVERSIDADE CEU CARDENAL HERRERA (ESPAÑA)

⁴ BACHAREL - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA

⁵ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIATUBA (UNICERRADO)

⁶ BACHAREL - ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)

⁷ DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)

⁸ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

⁹ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO MANAUS/AM

¹⁰ DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

¹¹ BACHAREL - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE BARREIRAS

¹² DISCENTE - MEDICINA NA FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS (FMP)

Autor correspondente: *Ryan Rafael Barros de Macedo - ryrafael12@gmail.com*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A compulsão alimentar periódica (TCAP) é um transtorno caracterizado por episódios recorrentes de ingestão descontrolada de grandes quantidades de alimentos, associados à perda do controle sobre o comportamento alimentar. Esse transtorno, que afeta uma parcela significativa da população, está comumente relacionado à obesidade, bem como a comorbidades somáticas e psiquiátricas, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Estima-se que a prevalência mundial do transtorno da compulsão alimentar seja de 0,6–1,8% entre mulheres adultas e 0,3–0,7% entre homens adultos, com dados dos anos de 2018 a 2020 indicando essa estimativa. (GIEL *et al.*, 2022) No entanto, apesar de sua prevalência, o TCAP frequentemente não é identificado ou tratado de forma adequada, o que contribui para o seu curso crônico e para os prejuízos a longo prazo relacionados à saúde física e mental dos pacientes. (GIEL *et al.*, 2022)

A etiologia do TCAP é multifatorial, envolvendo uma complexa interação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Estudos recentes destacam prejuízos no processamento de recompensas, no controle inibitório e na regulação emocional, áreas cerebrais cruciais que, quando comprometidas, favorecem o desenvolvimento do transtorno. Essas descobertas fornecem uma base para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, incluindo intervenções voltadas para o reequilíbrio neurobiológico desses processos. (GIEL *et al.*, 2022)

Do ponto de vista clínico, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para minimizar os riscos associados ao TCAP. Como com outros transtornos alimentares, o tratamento deve ser individualizado, com a implementação de estratégias que contemplem tanto o controle do comportamento alimentar quanto os aspectos emocionais e psicossociais do paciente. O tratamento de primeira linha é, frequentemente, a psicoterapia, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que tem mostrado resultados positivos na modulação dos padrões alimentares disfuncionais e no manejo das questões relacionadas à imagem corporal. Além disso, intervenções farmacológicas, como o uso de antidepressivos ou medicamentos específicos como o topiramato e a lisdexanfetamina, também têm sido utilizadas, embora de forma complementar ao tratamento psicoterápico. (KLEIN; SYLVESTER; SCHVEY, 2021)

A abordagem terapêutica deve envolver uma equipe multidisciplinar, composta por nutricionistas, terapeutas e outros profissionais de saúde, que atuam de maneira integrada para proporcionar uma intervenção abrangente e baseada em evidências. A escada terapêutica deve ser adaptada conforme a gravidade do transtorno e as condições clínicas do paciente, levando em consideração fatores como o impacto na saúde cardiovascular, a presença de comorbidades e o suporte social disponível. A promoção de um foco positivo na imagem corporal, ao invés de um enfoque exclusivo no peso ou na dieta, é um componente chave para a prevenção e o tratamento do transtorno. (KLEIN; SYLVESTER; SCHVEY, 2021)

Portanto, a avaliação e diagnóstico da compulsão alimentar periódica devem ser realizados de forma abrangente, considerando não apenas os aspectos comportamentais, mas também os fatores biológicos e psicossociais que influenciam o transtorno. A evolução do entendimento sobre os mecanismos subjacentes ao TCAP, bem como as terapias emergentes, oferece novas perspectivas para o tratamento e a gestão desse transtorno, sendo necessário o contínuo avanço na investigação e implementação de intervenções baseadas em evidências nas práticas clínicas cotidianas.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão bibliográfica sistemática

com o objetivo de sintetizar as informações mais recentes sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), focando em seu diagnóstico. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores “Binge-Eating Disorder” e “Diagnosis”, limitando os artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram incluídos estudos e artigos que abordassem o diagnóstico do TCAP, incluindo métodos diagnósticos atualizados e estratégias terapêuticas, bem como aqueles disponíveis na íntegra na base de dados. Artigos que não estavam acessíveis na PubMed ou que não atendiam aos critérios de relevância foram excluídos. A seleção dos artigos seguiu uma abordagem rigorosa e transparente, garantindo a reprodutibilidade e a atualização das informações presentes neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compulsão alimentar periódica (TCAP), descrita no DSM-5, caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto período de tempo, acompanhados por uma sensação de perda de controle. Este transtorno é amplamente reconhecido por seus critérios diagnósticos, que incluem uma frequência mínima de episódios de compulsão alimentar e a presença de ao menos três dos seguintes comportamentos: comer mais rapidamente do que o normal, comer até sentir-se desconfortavelmente cheio, comer grandes quantidades mesmo sem fome física, comer sozinho devido à vergonha da quantidade ingerida, e sentir-se envergonhado ou deprimido após os episódios. Estudos sugerem que, durante tais episódios, as pessoas podem consumir entre 3.000 e 4.500 kcal. (GIEL *et al.*, 2022) O diagnóstico de TCAP também é facilitado pela inclusão do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (BED) no CID-11 desde 2018, que está em grande parte de acordo com as diretrizes do DSM-5, com exceção das diferenças nos critérios de tempo e no tamanho dos episódios. Embora o CID-11 apresente critérios mais flexíveis em relação ao tempo e à frequência, o DSM-5 utiliza essa frequência para classificar a gravidade do transtorno, que pode variar de leve a extremamente grave, dependendo da quantidade de episódios semanais.

A gravidade do TCAP, conforme especificado no DSM-5, é determinada pela frequência dos episódios compulsivos, mas também pode ser afetada por outros fatores, como o impacto desses episódios no funcionamento diário do paciente. Por exemplo, um indivíduo pode apresentar sintomas frequentes (como três episódios semanais), mas, se esses episódios comprometem significativamente suas atividades cotidianas, isso pode elevar a gravidade do transtorno, mesmo que a frequência seja considerada leve. Em contraste, o critério de gravidade proposto no DSM-5 foi considerado válido nos primeiros estudos, embora outros especialistas sugiram que a gravidade também poderia ser determinada pela supervalorização da forma e do peso corporal, que muitas vezes caracterizam pacientes com BED. (GIEL *et al.*, 2022) A remissão parcial do TCAP ocorre quando a frequência de episódios diminui para menos de uma vez por semana, por um período prolongado, mas o DSM-5 não especifica a duração exata desse período. Caso não sejam atendidos os critérios diagnósticos durante um período prolongado, a pessoa é considerada em remissão total. Porém, o CID-11 não faz essa distinção.

Além disso, o comportamento de busca por ajuda em relação ao TCAP apresenta desafios. Dados de estudos realizados nos Estados Unidos sugerem que apenas cerca de 50% das pessoas com transtorno de compulsão alimentar buscam tratamento, com taxas ainda mais baixas em grupos de homens e minorias étnicas. O estigma e a vergonha são frequentemente apontados como as principais barreiras ao tratamento, o que agrava ainda mais a subnotificação e a subtratamento do transtorno. A falta de conscientização sobre o BED contribui para que muitas pessoas afetadas busquem tratamento com o objetivo de perder peso, sem compreender que estão lidando com um transtorno alimentar. Isso é especialmente prevalente em crianças e adolescentes, que, embora muitas vezes não cumpram todos os critérios para BED, exibem o comportamento de “perda de controle alimentar”, um conceito

que vai além da quantidade de alimentos ingeridos, incluindo aspectos como o acesso restrito a alimentos ou a dificuldade de quantificar o consumo alimentar. (GIEL *et al.*, 2022) A identificação precoce do transtorno é fundamental para reduzir o impacto clínico e melhorar as perspectivas de tratamento, sendo essencial que médicos, especialmente aqueles que atendem adolescentes, realizem avaliações psicossociais de forma rotineira, incluindo a investigação de comportamentos alimentares, imagem corporal e estado emocional. Além disso, a vigilância contínua das mudanças no peso, altura e IMC dos pacientes pode permitir a intervenção precoce antes que a patologia se solidifique, comprometendo a saúde e o bem-estar do paciente.

No contexto de ferramentas de triagem e avaliação, diversas abordagens têm sido sugeridas para melhorar o diagnóstico e tratamento do TCAP. Embora o questionário SCOFF, um dos instrumentos de triagem mais utilizados para transtornos alimentares, não tenha sido desenvolvido especificamente para o BED, ele ainda é amplamente empregado devido à sua simplicidade e eficácia. Outros instrumentos mais especializados, como o EDE-Q e a entrevista com especialista, têm mostrado ser mais eficazes na identificação do BED. Isso é particularmente relevante para populações de alto risco, como aquelas com obesidade, que frequentemente buscam tratamento para perda de peso. A combinação de ferramentas de triagem baseadas em autorrelato com entrevistas clínicas é frequentemente recomendada para uma avaliação diagnóstica mais precisa e eficaz. (KLEIN; SYLVESTER; SCHVEY, 2021)

A abordagem clínica inicial para o tratamento do TCAP envolve um diagnóstico abrangente, que exclua condições médicas alternativas, como disfunções da tireoide ou distúrbios gastrointestinais, e que avalie a presença de outros transtornos comorbidades. Além disso, é importante que todos os fatores psicossociais e clínicos pertinentes sejam avaliados e monitorados, incluindo sinais vitais, fatores emocionais e o impacto do transtorno no funcionamento diário do paciente. A relação terapêutica deve ser estabelecida com base na confiança mútua, o que é fundamental para o sucesso do tratamento. (KLEIN; SYLVESTER; SCHVEY, 2021) O manejo do peso também desempenha um papel crucial na abordagem terapêutica. É necessário que os clínicos sejam sensíveis durante a pesagem e avaliação do IMC dos pacientes, especialmente em adolescentes e crianças, cujos percentis de IMC podem ser afetados por variações naturais no crescimento e desenvolvimento.

Em resumo, o diagnóstico e a avaliação do TCAP devem ser baseados em uma abordagem holística, levando em consideração os aspectos clínicos, psicossociais e emocionais. A utilização de ferramentas de triagem adequadas, o reconhecimento precoce dos sintomas e a criação de um ambiente terapêutico empático são fundamentais para a identificação e o manejo eficaz do transtorno. O desenvolvimento de estratégias de tratamento que integrem tanto os aspectos comportamentais quanto os emocionais do transtorno alimentares tem o potencial de melhorar significativamente os resultados clínicos e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é uma condição complexa e multifacetada que exige atenção clínica cuidadosa, não apenas devido ao impacto físico, mas também pelas implicações psicológicas e sociais que gera nos pacientes. O diagnóstico adequado do TCAP é fundamental, sendo essencial o uso de ferramentas de triagem eficazes e a realização de uma avaliação abrangente que inclua tanto os aspectos comportamentais quanto os emocionais do paciente. O reconhecimento precoce desse transtorno pode contribuir significativamente para uma intervenção terapêutica eficaz, melhorando a qualidade de vida e minimizando os riscos associados à obesidade, transtornos alimentares e comorbidades psicológicas.

A abordagem terapêutica do TCAP deve ser multifacetada, envolvendo tanto estratégias comportamentais quanto farmacológicas, além de uma sólida relação terapêutica



que priorize o bem-estar emocional do paciente. O manejo do transtorno exige sensibilidade, especialmente quando se trata de pacientes em grupos de risco, como crianças e adolescentes, que podem não reconhecer os sintomas de maneira clara. O desenvolvimento de estratégias de tratamento integradas, que contemplem a psicoterapia, o acompanhamento nutricional e o suporte psicossocial, mostra-se promissor para o tratamento do TCAP, com vistas a uma melhoria contínua dos resultados clínicos e à promoção de uma recuperação duradoura.

Em face da complexidade do TCAP, é de suma importância que profissionais de saúde estejam bem informados sobre os critérios diagnósticos, as ferramentas de triagem e as opções terapêuticas disponíveis. A continuidade da pesquisa e o aprimoramento das práticas clínicas são essenciais para fornecer suporte eficaz a indivíduos afetados por este transtorno, garantindo um cuidado de saúde mais holístico e eficiente. A conscientização sobre o transtorno e a promoção da busca ativa por tratamento são passos fundamentais para reduzir o estigma e melhorar o acesso ao cuidado adequado, visando uma abordagem mais humanizada e personalizada para cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIEL, K. E. et al. Binge eating disorder. **Nature Reviews. Disease Primers**, v. 8, n. 1, p. 16, 17 mar. 2022.

KLEIN, D. A.; SYLVESTER, J. E.; SCHVEY, N. A. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. **American Family Physician**, v. 103, n. 1, p. 22–32, 1 jan. 2021.