Abordagens nutricionais para o manejo da compulsão alimentar: uma revisão da literatura

Nutritional Approaches for Managing Binge Eating:

Aluna: Isabella Garcia Pereira Teles

Orientadora: Ana Clara Martins e Silva Carvalho

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar abordagens nutricionais no manejo da compulsão alimentar utilizando revisões de ensaios clínicos e estudos transversais. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão de literatura narrativa em bases de dados eletrônicas como Scielo, Periódicos Capes e Pubmed, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema. Foram incluídos artigos entre 2018 e 2024, com exclusão de materiais fora do tema ou superficialmente abordados. Os resultados destacam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se mostrou eficaz na redução de episódios compulsivos, especialmente quando combinada a controle de ansiedade. Intervenções combinadas, como a perda de peso comportamental com medicação, evidenciaram uma melhora significativa na remissão da compulsão e na perda de peso em comparação ao placebo. Estudos também apontaram que abordagens multidisciplinares, como o Mindful Eating e o Intuitive Eating, têm sido promissoras para melhorar a relação dos pacientes com a alimentação. Além disso, a dieta de restrição energética intermitente e o suporte psicossocial, como a tele-TCC, mostraram benefícios duradouros na saúde mental e controle alimentar, embora sem efeito significativo na perda de peso a curto prazo. Conclui-se que abordagens nutricionais integrativas e personalizadas oferecem estratégias promissoras para o tratamento da compulsão alimentar e suas comorbidades.

Palavras-chave: Compulsão alimentar. Transtornos alimentares. Nutrição comportamental.

Abstract

The objective of this study was to evaluate nutritional approaches in managing binge eating through reviews of clinical trials and cross-sectional studies. The research was conducted via a narrative literature review in electronic databases such as Scielo, Capes Periodicals, and PubMed, using keywords related to the topic. Articles from 2018 to 2024 were included, with the exclusion of materials outside the topic or those with superficial coverage. The results highlight that Cognitive Behavioral Therapy (CBT) proved effective in reducing binge episodes, especially when combined with anxiety control. Combined interventions, such as behavioral weight loss with medication, showed significant improvement in binge remission and weight loss compared to placebo. Studies also indicated that multidisciplinary approaches, such as Mindful Eating and Intuitive Eating, have been promising in improving patients' relationships with food. Additionally, intermittent energy restriction diets and psychosocial support, like tele-CBT, showed lasting benefits for mental health and dietary control, although with no significant short-term effect on weight loss. It is concluded that integrative and personalized nutritional approaches offer promising strategies for treating binge eating and its comorbidities.

Keywords: Binge eating. Eating disorders. Behavioral nutrition.

1 INTRODUÇÃO

A compulsão alimentar (CA) é um transtorno alimentar (TA) caracterizado por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto período,

frequentemente acompanhados pela sensação de perda de controle sobre o ato de comer. Para que o diagnóstico seja formalizado, é necessário que tais episódios ocorram pelo menos duas vezes por semana durante seis meses. O impacto desse transtorno vai além dos sintomas físicos, envolvendo complicações emocionais e psicológicas que agravam o quadro clínico.¹

Indivíduos que sofrem de compulsão alimentar frequentemente recorrem à comida como uma maneira de lidar com emoções como ansiedade, tristeza e baixa autoestima. O alimento torna-se uma ferramenta de alívio temporário, mas que, após o episódio, gera sentimento de culpa, arrependimento e vergonha. Essa relação disfuncional com a comida reforça um ciclo vicioso, onde o comportamento alimentar descontrolado resulta em mais sofrimento emocional.¹

As evidências sugerem que pessoas com compulsão alimentar ingerem quantidades significativamente maiores de comida em comparação àquelas que são obesas, mas não têm compulsão. Esse transtorno pode ocorrer em indivíduos com diferentes perfis de peso corporal, e muitas vezes está associado a dietas restritivas frustradas, que acabam exacerbando os episódios de perda de controle alimentar. Além disso, a tentativa de restringir a ingestão alimentar pode, em alguns casos, agravar o problema, criando uma dinâmica ainda mais desafiadora para o manejo do transtorno¹.

Estudos indicam que uma elevada porcentagem de indivíduos com compulsão alimentar apresenta comorbidades psiquiátricas, com estimativas variando de 67% a 79%. O humor dessas pessoas é geralmente pior antes dos episódios de compulsão, e sentimentos negativos, como raiva e frustração, são os principais gatilhos para o comportamento compulsivo. As relações interpessoais, incluindo a dinâmica familiar e as interações no ambiente de trabalho, também influenciam diretamente o comportamento alimentar desses indivíduos².

A prevalência de compulsão alimentar em crianças e adolescentes é alarmante, especialmente quando associada à obesidade. Aproximadamente 1% a 3% dos jovens são diagnosticados com CA, mas esse número pode chegar a 37% entre adolescentes obesos, porém não há estudos o suficiente sobre a compulsão em crianças e adolescentes³. Esses transtornos alimentares trazem prejuízos significativos ao desenvolvimento social e emocional, e podem agravar problemas de saúde física, especialmente durante uma fase tão crucial de formação da identidade e autoestima⁴.

O tratamento da compulsão alimentar requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da nutrição, psicologia e outras áreas da saúde. O enfoque nutricional visa a reeducação alimentar e a perda de peso, enquanto o tratamento psicológico se concentra na prevenção de recaídas e na adoção de padrões alimentares mais saudáveis. Intervenções como

dietas de baixo teor calórico, combinadas com programas comportamentais, têm mostrado resultados promissores na redução da frequência dos episódios compulsivos e no controle de peso⁵.

Entre as intervenções mais recentes, destacam-se o Mindful Eating e o Intuitive Eating, que propõem uma nova forma de relação com os alimentos, baseada no respeito aos sinais internos de fome e saciedade e na promoção de escolhas alimentares conscientes. Essas abordagens têm ganhado cada vez mais relevância no manejo de transtornos alimentares, ao passo que trabalham diretamente com os aspectos emocionais e comportamentais relacionados ao ato de comer⁶.

Por fim, a nutrição comportamental emerge como uma ferramenta essencial para o tratamento da compulsão alimentar. Ela considera não apenas os aspectos nutricionais, mas também os fatores psicológicos e sociais envolvidos, oferecendo uma abordagem holística que visa transformar a relação do indivíduo com a comida. As técnicas aplicadas nesse contexto permitem uma mudança profunda nos hábitos alimentares e no autocuidado, promovendo uma relação mais saudável e equilibrada com o alimento⁷.

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi avaliar as abordagens nutricionais para o manejo da compulsão alimentar e seus desfechos para o tratamento.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma revisão de literatura narrativa. A pesquisa foi realizada utilizando bases de dados eletrônicas nas plataformas científicas como Scielo, Periódicos Capes e Pubmed. As palavras-chave para a busca foram: compulsão alimentar; nutrição comportamental; tratamento para compulsão alimentar; obesidade em indivíduos com compulsão alimentar.

Foram incluídos nesta busca bibliográfica artigos cujo tema estava diretamente ligado ao assunto proposto. Foram considerados artigos científicos oriundos de pesquisa original, com um limite cronológico de 2018 até 2024, escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos materiais nos quais o tema era abordado de forma superficial, artigos que fugissem do tema, ou cuja data de publicação fosse anterior ao ano de 2018.

Foi realizada uma leitura atenta de cada artigo incluído. Para cada artigo encontrado na busca bibliográfica, foi elaborada uma ficha catalográfica contendo a identificação do artigo (título, nome dos autores, revista, número, página, ano de publicação, a referência completa), o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes de cada estudo. Os resultados foram organizados de forma lógica e objetiva, por meio de quadros, tabelas e/ou figuras.

3 RESULTADOS

Foram incluídos 10 artigos, entre 518 encontrados. No Quadro 1 estão descritos os métodos de abordagem nutricional para os TCAP utilizados pelos estudos incluídos nesta revisão.

Abordagem	Descrição	Autor/Ano
Método Perda de Peso Comportamental (MPPC)	<p>É uma abordagem centrada em modificar comportamentos para promover a perda de peso de forma sustentável. Ele se baseia na adoção de hábitos alimentares saudáveis, aumento da atividade física e controle de fatores emocionais que afetam o peso. O MPPC ensina o paciente a monitorar sua alimentação e atividades, estabelecer metas realistas de perda de peso e lidar com gatilhos emocionais que podem levar à alimentação descontrolada.</p> <p>O processo começa com uma avaliação inicial para identificar os hábitos atuais e definir metas específicas. Em seguida, o paciente é incentivado a monitorar o que come, praticar exercícios regularmente e fazer ajustes no comportamento. A abordagem também envolve acompanhamento contínuo para revisar o progresso e manter as mudanças a longo prazo, garantindo que a perda de peso seja sustentável.</p>	Grilo et al; 2020 Grilo et al; 2022
Modelo de Cuidado Escalonado (MCE)	<p>É uma abordagem de tratamento que ajusta a intensidade dos cuidados com base na resposta do paciente. Ele começa com intervenções mais simples e menos intensivas, como educação ou autoajuda guiada, e avança para tratamentos mais complexos, como terapia individual ou medicação, caso seja necessário. O objetivo é fornecer o nível de cuidado mais adequado para cada estágio da condição, promovendo eficiência e personalização no tratamento.</p> <p>O processo começa com uma avaliação inicial para determinar a intervenção mais apropriada, seguido por monitoramento contínuo para avaliar o progresso. Se o paciente não responder bem ao tratamento inicial, o cuidado é escalonado para métodos mais intensivos. Após a melhora, o foco se volta para a manutenção e prevenção de recaídas, garantindo que os resultados sejam sustentáveis.</p>	Grilo et al; 2020

<p>Método de Gerenciamento do Peso e Alimentação em Distúrbios Alimentares (MGPADA)</p>	<p>É uma intervenção que busca melhorar a relação dos pacientes com a comida, o corpo e o peso, voltada para pessoas com transtornos alimentares e obesidade. O foco principal é a saúde mental e física, sem priorizar exclusivamente a perda de peso. O MGPADA utiliza estratégias como educação alimentar, reestruturação cognitiva, controle de comportamento alimentar e melhora da imagem corporal, ajudando os pacientes a desenvolverem hábitos saudáveis e a lidar com pensamentos disfuncionais sobre alimentação e corpo.</p> <p>O processo começa com uma avaliação inicial dos padrões alimentares e de imagem corporal, seguido por educação e planejamento alimentar. A partir daí, são aplicadas técnicas para modificar pensamentos e comportamentos, além de trabalhar a aceitação corporal. O foco final é na manutenção dos hábitos saudáveis e prevenção de recaídas, promovendo um bem-estar geral, físico e mental.</p>	<p>Palavras et al;2020 Hay et al; 2022</p>
<p>Modelo de Terapia de Exercício Físico e Alimentar (TEFA)</p>	<p>Constitui uma abordagem terapêutica que combina exercício físico orientado e terapia dietética para tratar transtornos alimentares, como bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica. O foco do TEFA é ajudar os pacientes a desenvolverem uma relação saudável com a alimentação e a atividade física, promovendo a saúde mental e física.</p> <p>O TEFA integra sessões de exercício supervisionadas, adaptadas às necessidades individuais, com educação nutricional que ensina sobre alimentação equilibrada e planejamento de refeições. O tratamento inclui monitoramento contínuo do progresso, dinâmicas em grupo para apoio social e técnicas de reestruturação cognitiva para mudar crenças disfuncionais sobre o corpo e a alimentação.</p> <p>O processo começa com uma avaliação inicial para identificar padrões de alimentação e atividade física, seguida pelo</p>	<p>Bakland et al; 2019</p>

	planejamento do tratamento e implementação gradual do exercício. O suporte educacional e em grupo é oferecido ao longo do processo, com revisões regulares para ajustar o tratamento conforme necessário. O objetivo final é garantir a manutenção dos hábitos saudáveis adquiridos e prevenir recaídas, promovendo uma recuperação sustentável.	
Terapia cognitivo comportamental (TCC)	<p>É uma abordagem psicológica que foca na conexão entre pensamentos, emoções e comportamentos. Ela busca identificar e modificar padrões de pensamento negativos e disfuncionais, promovendo mudanças no comportamento e, conseqüentemente, nas emoções do paciente. Amplamente utilizada no tratamento de condições como depressão, ansiedade e transtornos alimentares, a TCC usa técnicas como reestruturação cognitiva, onde o paciente aprende a desafiar pensamentos distorcidos, e exposição gradual, que envolve enfrentar medos de forma controlada.</p> <p>O processo da TCC começa com uma avaliação inicial para identificar os problemas e padrões de pensamento. Em seguida, são estabelecidas metas concretas para o tratamento, e o paciente é orientado a monitorar pensamentos e comportamentos problemáticos. Ao longo do tratamento, o paciente aprende novas habilidades para modificar esses padrões e adotar comportamentos mais saudáveis, praticando essas mudanças no cotidiano. A terapia é estruturada e orientada para soluções práticas, com revisões periódicas e estratégias para prevenir recaídas no futuro.</p>	Sockalingam et al; 2023
Terapia cognitivo comportamental aprimorada (TCCA)	Consiste em uma adaptação avançada da TCC, voltada especificamente para o tratamento de transtornos alimentares, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar. Ela é mais flexível e personalizada, abordando não apenas os pensamentos e comportamentos disfuncionais, mas também as crenças sobre imagem corporal, peso e alimentação.	Palavras et al; 2020 Hay et al; 2022

	<p>A TCCE utiliza métodos como o monitoramento alimentar, a reestruturação cognitiva para desafiar pensamentos distorcidos, e a normalização da alimentação para reduzir episódios de compulsão. Também inclui trabalho focado na aceitação corporal e no manejo de gatilhos emocionais que influenciam os transtornos alimentares.</p> <p>O processo da TCCE começa com uma avaliação inicial e monitoramento alimentar, seguido por intervenções que visam modificar padrões de pensamento e comportamento. A fase final se concentra na manutenção das mudanças e prevenção de recaídas, com estratégias para lidar com desafios futuros. Essa abordagem estruturada e prática tem como objetivo uma recuperação sustentável e de longo prazo.</p>	
Treinamento de controle inibitório (TCI)	<p>O TCI é uma intervenção cognitiva projetada para melhorar o controle inibitório, ou seja, a capacidade de uma pessoa de resistir a impulsos automáticos, como o desejo de consumir certos alimentos. No contexto de TA, o treinamento ajuda a pessoa a inibir respostas impulsivas a alimentos de alta densidade calórica (ex: doces, frituras).</p> <p>No estudo, o TCI utilizou uma tarefa de go/no-go, onde os participantes eram expostos a imagens de alimentos e, em resposta a certos sinais, precisavam pressionar uma tecla ("go") ou inibir a resposta ("no-go"). O treinamento foi projetado para ajudar os participantes a associar alimentos de baixa densidade energética (como frutas) com "go" e alimentos de alta densidade energética (como chocolate) com "no-go", reduzindo assim o desejo por alimentos menos saudáveis.</p>	Chami et al; 2020
If - then	<p>O planejamento If-Then é uma técnica de intenções de implementação, que consiste em criar planos detalhados para como a pessoa deve reagir a situações que desencadeiam comportamentos indesejados.</p>	Chami et al; 2020

	Os participantes elaboram frases no formato: "Se [situação gatilho], então [comportamento alternativo]". Por exemplo "Se eu estiver sozinho em casa e ansioso, então vou fazer uma meditação por 10 minutos", em vez de comer compulsivamente. Esse planejamento ajuda as pessoas a se prepararem mentalmente para evitar hábitos prejudiciais, substituindo-os por ações mais saudáveis e controladas	
REI – restrição energética intermitente	Esse método envolve a restrição de calorias em dias específicos da semana, permitindo uma alimentação normal em outros dias. No estudo, os adolescentes seguiram uma restrição energética por 3 dias por semana, com aproximadamente 600-700 kcal por dia nesses dias, enquanto a alimentação nos outros dias era menos restritiva.	Jebeile et al; 2024
REC – restrição energética contínua	Neste método, os participantes seguem uma restrição calórica contínua ao longo de toda a semana. A quantidade de calorias consumidas é reduzida todos os dias, sem alternância de dias com mais ou menos ingestão calórica, com base nas necessidades individuais dos participantes.	Jebeile et al; 2024
DEMB – dieta de energia muito baixa	É uma intervenção inicial de curta duração, geralmente usada para induzir perda de peso rápida. Os participantes seguiram essa dieta nas primeiras 4 semanas do estudo, consumindo cerca de 800 kcal por dia, antes de fazer a transição para os métodos IER ou CER. É uma dieta altamente restritiva, utilizada para uma perda de peso rápida no início da intervenção.	Jebeile et al; 2024
ECA - Escala de Compulsão alimentar	Essa escala é um questionário de autorrelato que avalia a presença e a gravidade da compulsão alimentar em indivíduos. Composta por 16 itens, ela ajuda a identificar comportamentos relacionados à compulsão, como comer em grandes quantidades em um curto período de tempo e a sensação de perda de controle ao comer.	Sockalingam et al; 2023
EAE - Escala de Alimentação Emocional	é um instrumento que mede o quanto as emoções influenciam os hábitos alimentares de uma pessoa. Ela avalia a tendência de	Sockalingam et al; 2023

	alguém a comer em resposta a emoções negativas, como ansiedade, tristeza, ou raiva, em vez de comer por fome física. A escala geralmente inclui perguntas sobre o desejo de comer em resposta a sentimentos específicos.	
(QSP-9) - Questionário de Saúde do Paciente-9	é um questionário de 9 itens usado para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão. Ele pede que a pessoa indique com que frequência experimentou sintomas depressivos, como falta de interesse em atividades, cansaço ou dificuldade de concentração, nas últimas duas semanas. A pontuação ajuda os profissionais de saúde a identificar a presença de depressão e determinar a sua intensidade.	Sockalingam et al; 2023
(ETAG-7) - Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7	é uma ferramenta de 7 itens utilizada para medir a gravidade dos sintomas de ansiedade generalizada. O questionário solicita que a pessoa informe com que frequência, nas últimas duas semanas, sentiu sintomas de ansiedade, como preocupação excessiva, dificuldade de relaxar, ou irritabilidade. A pontuação final é usada para classificar a ansiedade como leve, moderada ou grave.	Sockalingam et al; 2023

Quadro 1 – Descrição dos métodos de abordagem nutricionais e instrumentos de avaliação utilizados pelos estudos

A Tabela 1 - contém os principais dados de cada artigo para entendimento dos objetivos e resultados alcançados por eles.

Autor; ano; País	Design do estudo	Objetivos	Descrição de saúde, faixa etária e amostra	Duração da intervenção e método	Resultados
-------------------------	-------------------------	------------------	---	--	-------------------

Bakland et al; 2019⁸; Noruega	Estudo qualitativo	Explorar as percepções dos pacientes sobre o tratamento TEFA em indivíduos com BN e TCAP.	Indivíduos com BN ou TCAP. Mulheres entre 18 e 40 anos. N = 15	Entrevistas realizadas após 16 meses da conclusão de tratamento TEFA, com participantes que completaram pelo menos 80% do tratamento.	O tratamento foi considerado benéfico, fornecendo ferramentas para controlar os sintomas de BN e TCAP, e a competência dos terapeutas reforçou a credibilidade e aceitação do tratamento.
Grilo et al; 2020⁹; EUA	Ensaio clínico randomizado	Investigar os efeitos a longo prazo do MPPC e do MCE em pacientes com TCAP e obesidade.	Indivíduos com TCAP e obesidade, entre 18 e 65 anos. N = 191	Dois grupos de abordagem: MPPC e MCE. 6 meses de intervenção, e 12 meses de monitoramento.	As taxas de remissão da compulsão alimentar não diferiram significativamente entre os grupos. 41% e 45% dos pacientes dos grupos MPCC e MCE permaneceram sem episódios de compulsão alimentar 12 meses após a intervenção, respectivamente.

Autor; ano; País	Design do estudo	Objetivos	Descrição de saúde, faixa etária e amostra	Duração da intervenção e método	Resultados
-------------------------	-------------------------	------------------	---	--	-------------------

Fusco et al; 2020¹⁰; Brasil	Estudo transversal	Analisar a relação entre ansiedade, compulsão alimentar e qualidade do sono em adultos com sobrepeso ou obesidade	Adultos ≥ 20 a 59 anos, ambos os sexos e com IMC ≥ 25 kg/m ² N= 130	Utilização do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Escala de Compulsão Alimentar Periódica e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. O estudo durou 21 meses.	Correlação positiva entre ansiedade, compulsão alimentar e sono ruim na amostra geral e nos adultos jovens. Em adultos de meia-idade, observou-se uma relação inversa entre idade e ansiedade, com menores níveis de ansiedade em indivíduos mais velhos
Chami et al; 2020¹¹; Unido	Ensaio de viabilidade randomizado	Avaliar a viabilidade e o efeito de uma intervenção combinando TCI específico para alimentos e planejamento "if-then" para redução da compulsão alimentar e psicopatologia de TA em pessoas com BN e TCAP.	Adultos de 18 a 60 anos; 78 participantes (40 com BN e 38 com TCAP.	Os participantes foram randomizados em dois grupos: um recebeu TCI específico para alimentos e planejamento "if-then", e o outro, uma versão geral dessas intervenções. A adesão e os efeitos das intervenções foram avaliados por meio de questionários e sessões de treinamento. Foram 4 semanas de intervenção, com acompanhamento após 8 semanas.	Ambas as intervenções reduziram a frequência de compulsão alimentar e a psicopatologia associada. O grupo com TCI específico para alimentos mostrou maiores reduções na frequência de compulsão alimentar e na psicopatologia ao longo do tempo
Autor; ano; País	Design do estudo	Objetivos	Descrição de saúde, faixa etária e amostra	Duração da intervenção e método	Resultados

Palavras et al; 2020¹²; Brasil e Austrália	Ensaio randomizado.	clínico	Comparar a eficácia e segurança de uma intervenção para perda de peso em pessoas com TCAR em comparação com a TCCA.	Indivíduos com TACR e obesidade (IMC $\geq$ 27 e < 40 kg/m ²). Adultos $\geq$ 18 anos. N = 98	Dois grupos de abordagem: MGPADA ou TCCA, 6 meses de intervenção, e 6 meses de monitoramento	O MGPADA não foi superior à TCCA na perda de peso significativa, no entanto, apresentou maior redução do comportamento purgativo e maior taxa de remissão da compulsão alimentar ao final dos 12 meses.
Hay et al; 2022¹³; Brasil	Ensaio randomizado	clínico	Comparar a eficácia da intervenção MGPADA e da TCCA em adultos com bulimia nervosa (BN) e transtornos alimentares (TA).	Indivíduos com BN, TCAP ou outro TA, com IMC entre 27 e 40 kg/m ² . N = 98	Dois grupos de abordagem: MGPADA ou TCCA. 6 meses de intervenção, e 6 meses de monitoramento.	Ambos os grupos mostraram melhorias significativas na qualidade de vida e redução dos sintomas de compulsão alimentar, mas não houve diferenças significativas entre os tratamentos.
Grilo, et al; 2022¹⁴; EUA	Ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.		Avaliar a eficácia da naltrexona-bupropiona, isoladamente e combinada com MPPC, no tratamento do TCAP em pacientes com obesidade.	136 pacientes (81,6% mulheres), idade de 18 a 70 anos, com índice de massa corporal (IMC) médio de 37,1.	Os pacientes foram randomizados para quatro grupos de tratamento por 16 semanas: placebo, naltrexona-bupropiona, MPPC+placebo, ou MPPC+naltrexona-bupropiona. A intervenção durou quase 4 anos.	O grupo que recebeu MPPC e naltrexona-bupropiona obteve a maior taxa de remissão da CA (57,1%) e a maior perda de peso (37,1%). A MPPC foi mais eficaz do que a ausência de MPPC tanto para compulsão alimentar quanto para perda de peso.
Autor; ano; País	Design do estudo		Objetivos	Descrição de saúde, faixa etária e amostra	Duração da intervenção e método	Resultados

Sockalingam et al; 2023¹⁵; Canadá	Ensaio randomizado	clínico	Avaliar a eficácia da TCC por telefone (tele-TCC) para perda de peso, transtornos alimentares e sofrimento psicológico um ano após a cirurgia bariátrica.	Indivíduos de um ano após bariátrica, entre 18 e 65 anos N = 306	Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um que recebeu tele-TCC com seis sessões semanais e uma sessão de reforço após um mês, e outro que recebeu cuidados pós-operatórios padrão. Dados sobre CA, alimentação emocional, depressão e ansiedade foram coletados por meio de questionários específicos como ECA, EAE, QSP-9 e ETAG-7. Teve duração de 3 anos.	O grupo de tele-TCC não apresentou diferença significativa na perda de peso em comparação ao grupo de controle. No entanto, houve melhorias significativas na compulsão alimentar, alimentação emocional e nos sintomas de depressão e ansiedade no grupo de tele-TCC, que foram mantidas durante o acompanhamento.
Jenkins; Despertar;2024¹⁶; Reino Unido	Ensaio randomizado controlado	clínico e	Investigar a adesão terapêutica de duas modalidades de autoajuda guiada para compulsão alimentar, e sua relação com os resultados do tratamento.	Idade variava de 18 a 65 anos; N= 113 105 mulheres e 8 homens.	Comparação de autoajuda guiada com apoio presencial ou via e-mail, com avaliações de adesão na Sessão 3 e no pós-tratamento. Teve 12 semanas de intervenção.	O suporte presencial gerou uma adesão terapêutica mais forte, mas essa adesão não foi um preditor significativo do sucesso do tratamento. Além disso, o suporte por e-mail foi menos eficaz para manter os pacientes engajados no tratamento, com maiores taxas de desistência.
Autor; ano; País	Design do estudo		Objetivos	Descrição de saúde, faixa etária e amostra	Duração da intervenção e método	Resultados

Jebeile, et al; 2024¹⁷; Austrália	Ensaio randomizado, multicêntrico.	clínico	Avaliar mudanças nos sintomas autorrelatados de depressão, transtornos alimentares e compulsão alimentar em adolescentes obesos durante uma intervenção de 52 semanas.	Adultos de 13 a 17 anos N= 141 participantes	Duração de 52 semanas. O método de Comparação entre duas abordagens dietéticas: restrição energética intermitente (REI) e restrição energética contínua (REC) com uma fase inicial de dieta de energia muito baixa (DEMB) de 4 semanas.	O estudo demonstrou que a intervenção de 52 semanas reduziu significativamente os sintomas de depressão, transtornos alimentares e compulsão alimentar em adolescentes obesos. O grupo de restrição intermitente (REI) apresentou melhores resultados, e 12,1% dos participantes necessitaram de suporte adicional para depressão ou transtornos alimentares.
---	------------------------------------	---------	--	---	---	---

Quadro 2. Principais resultados dos artigos sobre abordagens nutricionais em TCAP

4 DISCUSSÃO

A compulsão alimentar (CA) é um transtorno alimentar caracterizado por episódios de ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, geralmente acompanhados pela sensação de perda de controle. Essa condição é frequentemente associada à obesidade e a comorbidades psiquiátricas e médicas. A discussão sobre a eficácia dos diferentes tratamentos para a CA se faz necessária para identificar as abordagens mais efetivas, considerando tanto as intervenções psicológicas, nutricionais e farmacológicas.

Estudos mostraram que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um dos tratamentos mais utilizados para a CA, demonstrando eficácia na redução dos episódios compulsivos. Fusco et al. (2020) relataram que a TCC é eficaz na redução da compulsão alimentar, especialmente quando combinada com terapias voltadas para o controle da ansiedade, um fator frequentemente correlacionado com a compulsão alimentar em adultos obesos ¹⁰.

Um ponto comum entre as intervenções foi a avaliação de taxas de remissão da compulsão alimentar, que variou entre os estudos e tratamentos. Por exemplo, o método tratamento de perda de peso comportamental (MPPC) e o modelo de cuidado escalonado (MCE) apresentaram remissão semelhante logo após o tratamento, com taxas de 74,4% para MPPC e 66,5% para MCE, embora essas taxas tenham caído após 12 meses ⁹. Em contraste, o tratamento MGPADA demonstrou uma remissão de compulsão alimentar mais sustentada, com 34% dos participantes livres de compulsão alimentar após 12 meses, comparado a 16,7% no grupo da (TCCA) Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada ¹³. Esses achados sugerem que algumas intervenções são mais eficazes a longo prazo, enquanto outras podem perder a eficácia ao longo do tempo.

Outro estudo de destaque investigou a eficácia de uma abordagem combinada de perda de peso comportamental (MPPC) e medicação (Naltrexona-Bupropiona). O estudo revelou que essa combinação foi significativamente mais eficaz na promoção de perda de peso e redução da compulsão alimentar em comparação ao placebo ou à TCC isolada, destacando o papel positivo da farmacoterapia associada ao tratamento da compulsão alimentar ¹⁴.

O estudo de Palavras et al. ¹² comparou duas abordagens terapêuticas: a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCCA) e a Abordagem de Saúde para Controle de Peso e Alimentação (MGPADA). Embora ambas tenham sido eficazes na redução da compulsão alimentar, o MGPADA mostrou mais uma vez, uma maior remissão dos sintomas em um acompanhamento de 12 meses, sugerindo que o tratamento multidisciplinar para o controle de peso pode ser benéfico.

Na redução de peso, os resultados foram variados. O MPPC e o MCE mostraram uma perda média de peso de 5,1% e 5,8% no pós-tratamento, respectivamente, mas as diferenças diminuíram

com o tempo ⁹. A intervenção MGPADA e a TCCA, por sua vez, não demonstraram diferenças significativas na perda de peso clinicamente relevante, indicando que, mesmo com intervenções multidisciplinares, a perda de peso consistente pode ser difícil de alcançar^{12,13}.

O estudo sobre a dieta de energia restrita intermitente, aplicado a adolescentes obesos, revelou uma redução significativa nos sintomas de depressão e transtornos alimentares após quatro semanas, com manutenção dos benefícios por até um ano ¹⁷. Entretanto, os efeitos na compulsão alimentar foram mais evidentes apenas no grupo de restrição intermitente, destacando a necessidade de monitoramento cuidadoso ao aplicar métodos restritivos, especialmente em populações vulneráveis como adolescentes.

A dimensão psicológica dos transtornos alimentares também foi amplamente investigada. O estudo que avaliou a eficácia da tele-TCC em pacientes após cirurgia bariátrica mostrou resultados promissores. Embora a intervenção não tenha impactado a perda de peso a curto prazo, houve melhorias significativas na compulsão alimentar, alimentação emocional e sintomas de depressão e ansiedade, com esses efeitos se mantendo por três meses após o término da terapia ¹⁵. Esses achados reforçam a importância de abordagens psicossociais, mesmo quando o foco principal não é a perda de peso. De fato, a saúde mental e o manejo de comportamentos alimentares são componentes críticos que podem influenciar a eficácia geral das intervenções de perda de peso.

No estudo do TEFA (Modelo de Terapia de Exercício Físico e Alimentar), os participantes relataram que o exercício físico, aliado à terapia dietética, foi uma ferramenta importante para controlar os sintomas⁸. O apoio mútuo e a motivação em grupo foram fundamentais para o sucesso do tratamento, embora algumas participantes tivessem ressalvas sobre a heterogeneidade dos grupos.

Outro estudo analisou a eficácia de modalidades de autoajuda guiada para compulsão alimentar — com suporte presencial versus online e-mail — e a influência da aliança terapêutica nos resultados. A aliança foi mais forte na modalidade presencial, sugerindo que o contato direto intensifica a conexão entre paciente e facilitador. No entanto, essa aliança inicial não teve associação direta com a melhora dos sintomas, indicando que, embora importante, ela não é o único fator de sucesso na autoajuda guiada. A modalidade presencial também apresentou uma taxa de conclusão maior, destacando o potencial do suporte direto para melhorar a adesão ao tratamento¹⁶.

As investigações sobre intervenções específicas para alimentos mostraram eficácia no manejo da compulsão alimentar, com ambos os grupos reduzindo a frequência de episódios compulsivos após quatro semanas e mantendo os resultados por mais oito semanas. O grupo com foco específico em alimentos teve maiores melhorias na compulsão e na psicopatologia dos

transtornos alimentares. A intervenção foi bem aceita, com taxa de retenção de 79,5% e alta adesão ao treinamento de controle inibitório (84,6%). Pequenas reduções foram observadas em variáveis como ansiedade e avaliação de alimentos densamente calóricos, evidenciando o impacto positivo dessas intervenções ¹¹.

Os estudos revisados destacaram dificuldades como a baixa adesão a intervenções intensivas, como o planejamento "se-então", e a dificuldade de manter resultados a longo prazo, com altas taxas de recaída após 12 meses em métodos como a Terapia Cognitivo-Comportamental e o Modelo de Cuidado Escalonado. Abordagens restritivas, como a restrição energética intermitente, também exigem cuidado devido ao risco de impactos emocionais, especialmente em populações vulneráveis. A escolha da abordagem nutricional deve considerar a gravidade da compulsão alimentar, comorbidades psiquiátricas e o perfil individual do paciente, priorizando estratégias personalizadas e multidisciplinares que integrem aspectos nutricionais, psicológicos e comportamentais para resultados mais duradouros.

5 CONCLUSÃO

Em suma, os estudos revisados sugerem que os tratamentos mais bem-sucedidos são aqueles que integram abordagens multidisciplinares, como terapias comportamentais, intervenções medicamentosas e suporte psicológico. Enquanto algumas intervenções mostraram-se mais eficazes a curto prazo, outras, como a tele-TCC e o MGPADA, proporcionaram benefícios psicológicos duradouros, mesmo que a perda de peso não tenha sido substancial. Assim, uma abordagem personalizada, que leve em conta as necessidades e respostas individuais dos pacientes, parece ser o caminho mais promissor para tratar os transtornos alimentares e suas comorbidades.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo APD, Santos CCD, Fonseca DCD. Transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2004 [citado 12 de novembro de 2024];31(4):170–2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
2. Dingemans A, Danner U, Parks M. Emotion regulation in binge eating disorder: a review. Nutrients [Internet]. 22 de novembro de 2017 [citado 12 de novembro de 2024];9(11):1274. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/11/1274>
3. Via E, Contreras-Rodríguez O. Binge-eating precursors in children and adolescents: neurodevelopment, and the potential contribution of ultra-processed foods. Nutrients [Internet]. 30 de junho de 2023 [citado 16 de novembro de 2024];15(13):2994. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/13/2994>

4. Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. Arch Dis Child [Internet]. dezembro de 2016 [citado 12 de novembro de 2024];101(12):1168–75. Disponível em: <https://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2015-309481>
5. Freitas SR. Compulsão alimentar: aspectos relacionados à mensuração, prevalência e tratamento [tese de doutorado na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2007 [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/4754>.
6. Crejo BC, Mathias MG. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. Rev Interciência – IMES Catanduva [Internet]. Julho de 2021 [citado 16 de novembro de 2024];1(6):37-44. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/302>
7. Barbosa MR, Penaforte FRDO, Silva AFDS. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 30 de setembro de 2020 [citado 22 de novembro de 2024];16(3):118–35. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/165262>
8. Bakland M, Rosenvinge JH, Wynn R, Sundgot-Borgen J, Fostervold Mathisen T, Liabo K, et al. Patients' views on a new treatment for Bulimia nervosa and binge eating disorder combining physical exercise and dietary therapy (The ped-t). A qualitative study. Eating Disorders [Internet]. 2 de novembro de 2019 [citado 8 de novembro de 2024];27(6):503–20. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2018.1560847>
9. Grilo CM, White MA, Ivezaj V, Gueorguieva R. Randomized controlled trial of behavioral weight loss and stepped care for binge-eating disorder: 12-month follow-up. Obesity [Internet]. novembro de 2020 [citado 8 de novembro de 2024];28(11):2116–24. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22975>
10. Fusco SDFB, Amancio SCP, Pancieri AP, Alves MVMFF, Spiri WC, Braga EM. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. Rev esc enferm USP [Internet]. 2020 [citado 7 de novembro de 2024];54:e03656. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100502&tlng=pt
11. Chami R, Cardi V, Lawrence N, MacDonald P, Rowlands K, Hodsoll J, et al. Targeting binge eating in bulimia nervosa and binge eating disorder using inhibitory control training and implementation intentions: a feasibility trial. Psychol Med [Internet]. abril de 2022 [citado 8 de novembro de 2024];52(5):874–83. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291720002494/type/journal_article
12. Palavras MA, Hay P, Mannan H, da Luz FQ, Sainsbury A, Touyz S, et al. Integrated weight loss and cognitive behavioural therapy (Cbt) for the treatment of recurrent binge eating and high body mass index: a randomized controlled trial. Eat Weight Disord [Internet]. 1o de fevereiro de 2021 [citado 8 de novembro de 2024];26(1):249–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00846-2>
13. Hay P, Palavras MA, Da Luz FQ, Dos Anjos Garnes S, Sainsbury A, Touyz S, et al. Physical and mental health outcomes of an integrated cognitive behavioural and weight management therapy for people with an eating disorder characterized by binge eating and a high body mass index: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry [Internet]. dezembro de 2022 [citado 8 de novembro de 2024];22(1):355. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04005-y>
14. Grilo CM, Lydecker JA, Fineberg SK, Moreno JO, Ivezaj V, Gueorguieva R. Naltrexone-bupropion and behavior therapy, alone and combined, for binge-eating disorder: randomized double-blind placebo-controlled trial. AJP [Internet]. 1o de dezembro de 2022

- [citado 8 de novembro de 2024];179(12):927–37. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.20220267>
15. Sockalingam S, Leung SE, Ma C, Tomlinson G, Hawa R, Wnuk S, et al. Efficacy of telephone-based cognitive behavioral therapy for weight loss, disordered eating, and psychological distress after bariatric surgery: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* [Internet]. 3 de agosto de 2023 [citado 8 de novembro de 2024];6(8):e2327099. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2807934>
 16. Jenkins PE, Wake S. Therapeutic alliance in two forms of guided self-help for binge eating. *Clin Psychology and Psychoth* [Internet]. janeiro de 2024 [citado 8 de novembro de 2024];31(1):e2959. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.295>
 17. Jebeile H, Baur LA, Kwok C, Alexander S, Brown J, Collins CE, et al. Symptoms of depression, eating disorders, and binge eating in adolescents with obesity: the fast track to health randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1o de outubro de 2024 [citado 8 de novembro de 2024];178(10):996. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2822792>