

### TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: EPIDEMIOLOGIA, SINAIS CLÍNICOS E CONDUTA DIETÉTICA

**Isabela Souza da Graça Silva<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4978251836405747>

**Leticia Yorrana Moura Silva<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6298248559034243>

**Vitória Camille Sousa de Oliveira<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/1802982131912490>

**Regina Márcia Soares Cavalcante<sup>4</sup>.**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

**RESUMO:** O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em curto período, acompanhados por perda de controle e sofrimento emocional, sem comportamentos compensatórios. Apesar do reconhecimento diagnóstico recente, apresenta prevalência significativa, especialmente entre indivíduos com obesidade, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Trata-se de um transtorno multifatorial, associado a fatores emocionais, psicológicos e socioculturais, como ansiedade, depressão, estresse e insatisfação com a imagem corporal. Os episódios compulsivos envolvem alimentação acelerada, consumo mesmo sem fome fisiológica e ingestão até desconforto físico, frequentemente seguidos por culpa e vergonha, podendo ocorrer de forma isolada. O TCAP relaciona-se a repercussões metabólicas, como alterações hormonais e neuroendócrinas que favorecem ganho de peso, resistência à insulina, dislipidemias e aumento do risco de síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo II e doenças cardiovasculares. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, tendo a sensação subjetiva de perda de controle como critério central, embora ainda seja subdiagnosticado. O manejo nutricional deve priorizar a regularização do comportamento alimentar e a redução dos episódios compulsivos, sem foco inicial na perda de peso, utilizando estratégias como educação alimentar e nutricional, nutrição comportamental, terapia cognitivo-comportamental e acompanhamento multiprofissional, visando melhora

clínica e da qualidade de vida, são fundamentais para a melhora clínica e da qualidade de vida dos indivíduos com TCAP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno da Compulsão Alimentar. Manejo nutricional. Abordagem multiprofissional.

## **BINGE EATING DISORDER: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL SIGNS, AND DIETARY MANAGEMENT**

**ABSTRACT:** Binge Eating Disorder (BED) is characterized by recurrent episodes of excessive food intake within a short period of time, accompanied by a loss of control and emotional distress, without the presence of compensatory behaviors. Despite its relatively recent diagnostic recognition, BED shows significant prevalence, particularly among individuals with obesity, constituting an important public health issue. It is a multifactorial disorder associated with emotional, psychological, and sociocultural factors, such as anxiety, depression, stress, and body image dissatisfaction. Compulsive eating episodes involve rapid eating, consumption of food in the absence of physiological hunger, and eating until physical discomfort, often followed by feelings of guilt and shame, and may occur in isolation. BED is associated with metabolic repercussions, including hormonal and neuroendocrine alterations that favor weight gain, insulin resistance, dyslipidemia, and an increased risk of metabolic syndrome, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular diseases. Diagnosis is based on clinical evaluation, with the subjective sense of loss of control as a central criterion, although the disorder remains underdiagnosed. Nutritional management should prioritize the regulation of eating behavior and the reduction of binge episodes, without an initial focus on weight loss, using strategies such as Nutrition Education, behavioral nutrition, Cognitive Behavioral Therapy, and multiprofessional follow-up, which are essential for improving clinical outcomes and quality of life in individuals with BED.

**KEYWORDS:** Binge Eating Disorder. Nutritional Management. Multidisciplinary Approach.

## **INTRODUÇÃO**

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), também conhecido internacionalmente como binge eating disorder (BED), tem ganhado crescente atenção no campo da saúde pública por sua relevância clínica e impacto social. Trata-se de uma condição que envolve episódios recorrentes de ingestão alimentar em excesso, acompanhados por sentimentos de perda de controle e mal-estar emocional. Diferentemente de outros transtornos alimentares, não há comportamentos compensatórios após os episódios, o que contribui para sua especificidade e para os desafios relacionados ao diagnóstico e tratamento (American Psychiatric Association, 2014).

Embora descrito há várias décadas, o reconhecimento oficial do TCAP como categoria diagnóstica é relativamente recente, tendo sido incluído nos manuais psiquiátricos apenas na década de 1990, o que reforça a necessidade de pesquisas contínuas para compreender sua complexidade (Azevedo; Santos; Fonseca, 2004). Estudos apontaram que sua prevalência é significativa tanto na população geral, variando entre 2% e 3%, quanto em grupos específicos, como indivíduos com obesidade em busca de tratamento, podendo atingir até 22% (Coutinho, 2006; Appolinário, 2004).

Essa realidade evidenciou que o transtorno não pode ser reduzido apenas a questões alimentares, mas deve ser entendido como resultado de múltiplos fatores, incluindo aspectos emocionais, sociais e culturais. Questões como ansiedade, insatisfação com a imagem corporal e estresse são frequentemente associadas ao desenvolvimento da compulsão alimentar, especialmente em um cenário cultural marcado por padrões estéticos rígidos e pela pressão do consumo (Bauman, 2001; Giel *et al.*, 2022).

Nesse contexto, diferentes estratégias terapêuticas têm sido estudadas e aplicadas, com destaque para abordagens que integram aspectos nutricionais e psicológicos. A nutrição comportamental e práticas como o comer intuitivo e o *mindful eating*, aliadas a intervenções psicológicas estruturadas, mostram-se promissoras para reduzir os episódios compulsivos e favorecer o bem-estar dos pacientes (Beck, 2014; Alvarenga *et al.*, 2016).

Assim, compreender o TCAP em sua amplitude é essencial para a prática acadêmica e profissional. O estudo aprofundado de sua definição, epidemiologia, sinais clínicos, diagnóstico, repercussões metabólicas e manejo nutricional permite não apenas ampliar o conhecimento científico, mas também desenvolver intervenções mais eficazes e humanizadas. Reconhecer a importância do suporte nutricional e da educação alimentar nesse contexto é fundamental para promover qualidade de vida, autonomia e melhores resultados terapêuticos em indivíduos afetados por esse transtorno.

## DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

O comportamento alimentar no TCAP é definido pelo consumo de grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. O transtorno é caracterizado a partir de episódios que devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a perda de controle e não relacionados a comportamentos compensatórios direcionados a perda de peso (Spitzer, 1993; APA, 1994). Esses episódios são acompanhados por sentimentos de falta de controle, ansiedade, depressão, e culpa, (American Psychiatric Association, 2014). A patologia impacta significativamente na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (Padierna, *et al.*, 2000).

A epidemiologia do TCAP ainda é emergente, embora apresente alta prevalência e cause impacto significativo, o TCAP não foi incluído no Estudo Global do Impacto de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) de 2019 (Santomauro *et al*, 2021). Evidências apontam que o transtorno afeta ambos os sexos, com discreta predominância em mulheres, ocorre em diferentes faixas etárias e não se restringe a grupos socioeconômicos específicos, sendo mais bem documentado em países ocidentais, como Estados Unidos e Europa (Kessler *et al*, 2013).

## SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

O TCAP caracteriza-se por um padrão persistente de episódios de ingestão alimentar excessiva, realizados de forma descontrolada e acompanhados por sofrimento emocional significativo. Esses episódios ocorrem em um intervalo de tempo reduzido e não são seguidos por comportamentos compensatórios, o que diferencia o TCAP de outros transtornos alimentares e contribui para seu impacto clínico e psicossocial (Taranto; Cota; Travassos, 2025).

Durante os episódios compulsivos, observa-se um conjunto de comportamentos recorrentes, como a ingestão acelerada de alimentos, o consumo mesmo na ausência de fome fisiológica e a manutenção da alimentação até níveis desconfortáveis de saciedade. É comum que esses episódios ocorram de forma isolada, uma vez que sentimentos de vergonha e constrangimento levam o indivíduo a evitar a alimentação na presença de outras pessoas. Após a compulsão, predominam emoções negativas intensas, como culpa, frustração e tristeza, reforçando o ciclo de descontrole alimentar descrito na literatura (Heinkel; Bilibio; Ferreira, 2016).

Além das manifestações comportamentais, o TCAP envolve importantes alterações emocionais e psicológicas. Indivíduos com o transtorno apresentam maior prevalência de ansiedade, sintomas depressivos, impulsividade e baixa autoestima, além de significativa insatisfação com a imagem corporal. A utilização da alimentação como estratégia para lidar com estados afetivos negativos é um aspecto frequentemente relatado, contribuindo para a manutenção dos episódios compulsivos e para o agravamento do sofrimento psíquico (Azevedo; Santos; Fonseca, 2004).

Do ponto de vista clínico, o TCAP está frequentemente associado à obesidade e a históricos repetidos de dietas restritivas malsucedidas, acompanhadas por flutuações expressivas do peso corporal. Tais experiências reforçam sentimentos de fracasso e descontrole, impactando negativamente a qualidade de vida e o funcionamento social e emocional dos indivíduos acometidos. Ressalta-se, contudo, que o transtorno também pode ocorrer em pessoas com peso corporal dentro da normalidade, o que exige atenção clínica independentemente do estado nutricional (Taranto; Cota; Travassos, 2025).

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TCAP é realizado por meio de avaliação clínica detalhada, considerando tanto os aspectos comportamentais quanto os emocionais relacionados à alimentação. A identificação do transtorno baseia-se na presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar, caracterizados pela ingestão excessiva de alimentos associada à sensação de perda de controle, sem a ocorrência de comportamentos compensatórios. Esses critérios permitem diferenciar o TCAP de outros transtornos alimentares e orientar o processo diagnóstico de forma mais precisa e a frequência e persistência dos episódios compulsivos constituem elementos centrais para a confirmação diagnóstica. (Taranto; Cota; Travassos, 2025; Azevedo; Santos; Fonseca, 2004).

Apesar da existência de critérios diagnósticos bem estabelecidos, o reconhecimento do TCAP ainda apresenta desafios importantes na prática clínica. A dificuldade em definir objetivamente a quantidade de alimento ingerida durante os episódios e a duração exata da compulsão contribuem para incertezas diagnósticas. Nesse contexto, a sensação subjetiva de perda de controle sobre a alimentação é considerada um dos principais elementos para o diagnóstico, sendo frequentemente utilizada como critério clínico central (Azevedo; Santos; Fonseca, 2004).

Além disso, o TCAP é frequentemente subdiagnosticado em razão de fatores como estigma, vergonha e a busca tardia por atendimento especializado. Muitos indivíduos procuram os serviços de saúde motivados principalmente pelo desejo de perda de peso, sem reconhecer ou relatar espontaneamente os episódios de compulsão alimentar. Esse cenário dificulta a identificação precoce do transtorno e pode atrasar a implementação de estratégias terapêuticas adequadas (Macedo *et al.*, 2025).

Como apoio ao processo diagnóstico, instrumentos padronizados têm sido utilizados para auxiliar no rastreamento e na avaliação da gravidade do TCAP. Entre eles, destaca-se a Escala de Compulsão Alimentar Periódica, que possibilita a identificação da frequência e da intensidade dos episódios compulsivos. Embora esses instrumentos não substituam a avaliação clínica realizada por profissionais capacitados, sua utilização, quando associada à entrevista clínica, contribui para um diagnóstico mais preciso e para o planejamento adequado da intervenção terapêutica (Heinkel; Bilibio; Ferreira, 2016; Macedo *et al.*, 2025).

## REPERCUSSÕES METABÓLICAS

As repercussões metabólicas provenientes da TCAP decorrem da modificação do núcleo accumbens que eleva a dopamina, conseqüentemente, aumento do apetite, além disso o estímulo da amígdala posterodorsal que aumenta a leptina que regula o peso corporal. Sobretudo, a mudança na atividade do hipotálamo lateral minimiza a ação do GABA, em sequência, ocorre o estímulo excessivo do apetite. Outros aspectos que influenciam são as alterações hormonais como aumento da leptina, o qual age sobre a ingestão de alimentos

e taxa metabólica, redução da grelina que regula a sensação de fome e colecistocinina que controla a ingestão alimentar, favorecendo o surgimento do excesso de peso (Cortez; Araújo; Ribeiro, 2011).

A obesidade é a comorbidade que mais se relaciona ao TCAP, ou seja, ao comportamento compulsivo por conta dos episódios frequentes de ingestão de grandes quantidades de alimentos descontroladamente, acompanhado do sofrimento e falta de atitudes compensatórias. Outro aspecto geralmente ligado à obesidade é a desregulação no comportamento do sono, principalmente, determinado por sua curta duração, que também se vincula à compulsão alimentar nos indivíduos com TCAP. Além disso, a obesidade oriunda do TCAP, por si só, favorece o progresso das complicações clínicas da diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e doenças cerebrovasculares correlacionados com a síndrome metabólica (SM) (Fusco *et al.*, 2020).

Dessa forma, determinados comportamentos alimentares da TCAP estão conectados com anormalidades metabólicas como comer grandes número de comida em um breve período de tempo tem ligação com a secreção de elevada concentração de insulina. Aliado à hiperinsulinemia, ocorre também elevação do índice de glicemia de jejum, redução da tolerância à glicose e os lipídios séricos encontram-se aumentados. A atitude de comer aceleradamente uma refeição volumosa está ligada a um perfil lipídico anormal e os padrões de refeições desequilibrados estão ligados à SM (Blomquist *et al.*, 2012).

## MANEJO NUTRICIONAL

O manejo nutricional da TCAP inclui a prática da educação alimentar e nutricional, estratégia que permite a utilização de vários recursos para o estímulo da independência do paciente na tomada de decisões acertadas para a garantia da qualidade de vida e saúde. Porém, essa intervenção não pode ser aplicada isoladamente, pois as pessoas com TCAP possuem disfunções psiquiátricas, com expressivas modificações cognitivas que prejudicam o eixo corpo-mente. Outra técnica viável é a Terapia Cognitivo-Comportamental, que ensina a autoavaliação para que o indivíduo tenha a capacidade de identificar os pensamentos, crenças e sentimentos subjacentes, bem como os padrões de pensamentos funcionais e adaptativos (Farias; Rosa, 2020).

A terapia nutricional no TCA visa a regulação do hábito alimentar e das sensações de fome e saciedade, redução da diminuição ou interrupção dos eventos de compulsão e a restauração do peso adequado. Todavia, a perda de peso não pode ser objetivo inicial da terapia. Além disso, o registro alimentar é um instrumento de autorregulação, que proporciona um maior domínio sobre a sua alimentação. Sobretudo, o diário alimentar assessora o nutricionista no reconhecimento de gatilhos para a compulsão alimentar e na análise qualitativa e quantitativa do padrão alimentar (AED, 2016; Freitas; Gorenstein; Appolinario, 2002; Pisciolaro *et al.*, 2011;).

Paralelamente, o acompanhamento dos sinais internos que gerenciam a ingestão alimentar no TCAP deve ser realizado pelo nutricionista, uma vez que a alimentação inadequada afeta o manejo dos episódios de compulsão. Nesse sentido, é crucial procurar melhorar a atenção e autonomia o consumo alimentar, mas também uniformização da rotina alimentar, através da distribuição dos alimentos em pelo menos cinco refeições diárias (desjejum, almoço, jantar e lanches intermediários), considerando as necessidades individuais, desviando-se da monotonia e restrições alimentares (SGH, 2019).

O controle do peso corporal e as mudanças na dieta ocorrerão por intermédio da verificação do registro alimentar, pretendendo a escolha adequada de alimentos, privilegiando aqueles com densidade energética mais baixa e que possibilitem maior saciedade. Depois da minimização ou supressão dos quadros de compulsão alimentar, sendo necessário a diminuição de peso corporal, deve-se estipular metas simples para a redução do excesso de peso, com intuito de facilitar a adesão ao planejamento alimentar e atenuar o risco de novas ocorrências de compulsão ligados à restrição alimentar, dessa forma, beneficia a manutenção do peso corporal (Gómez-Candela *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados neste capítulo que o TCAP é uma enfermidade presente em indivíduos com obesidade, ligada a alterações psíquicas que refletem no comportamento alimentar e apresenta repercussões metabólicas. Os sinais e sintomas são conhecidos e estão estabelecidos na literatura. Embora os critérios de diagnóstico estejam definidos, existe uma subnotificação devido ao estigma, vergonha e a busca tardia por atendimento especializado pela sociedade.

A terapia nutricional visa a promoção de uma relação positiva com a comida, evitando eventos de compulsão e estimulando escolhas mais adequadas para uma alimentação saudável e equilibrada. Além disso, é crucial a aplicação do registro alimentar no monitoramento dos resultados e na eficácia das intervenções nutricionais. Isso ajuda na análise da evolução do paciente durante o tratamento e da efetividade das estratégias incorporadas para ajustes ou aperfeiçoamento.

Sobretudo, é fundamental destacar que o tratamento da compulsão alimentar é um protocolo complexo e multidisciplinar. Diante disso, a participação do nutricionista no manejo do paciente com TCAP deve estar associada a uma equipe multiprofissional, integrada por médicos, psicólogos, médicos, educadores físicos, entre outros profissionais, cada um com sua atribuição no cuidado desse indivíduo.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem, financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004.
- BLOMQUIST, Kerstin K. *et al.* Metabolic syndrome in obese men and women with binge eating disorder: developmental trajectories of eating and weight-related behaviors. **Comprehensive psychiatry**, v. 53, n. 7, p. 1021-1027, 2012.
- CORTEZ, Célia Martins; ARAÚJO, E. A.; RIBEIRO, Marta Velasque. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. Binge eating disorder and obesity. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 94-102, 2011.
- COUTINHO, Walmir Ferreira. Avaliação e tratamento da compulsão alimentar no paciente obeso. **Einstein**, v. 1, p. 49-52, 2006.
- APPOLINÁRIO, José Carlos. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 75-76, 2004.
- BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. **Tradução de Plínio Dentzien**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FUSCO, Suzimar de Fátima Benato *et al.* Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03656, 2020.
- GIEL, K. E. *et al.* Binge eating disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, n. 1, p. 16, 2022.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- KESSLER, R. C. *et al.* The prevalence and correlates of binge-eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biological Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 904–914, 2013.
- ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2016.
- HEINKEL, T. M.; BILIBIO, B. L. E.; FERREIRA, P. F. Uma revisão bibliográfica sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). In: **SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 24., 2016, Ijuí. Anais... Ijuí: UNIJUÍ, 2016.

MACEDO, M. C. S. *et al.* Avaliação e diagnóstico da compulsão alimentar: perspectivas clínicas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, e 5081, 2025.

PADIERNAA, QUINTANA JM, AROSTEGUI I, *et al.* The health-related quality of life in eating disorders. *Qual Life Res* 2000; 9:667–674

SANTOMAURO DF *et al.* The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry* 8, 320–328, doi:S2215-0366(21)00040-7 [pii] (2021).

SPITZER, R.L.;YANOVSKI, S.; WADDEN, T. *et al.*- Binge Eating Disorder: its further validation in a multisite study. *Int J Eat Dis* 13: 137-53, 1993.

TARANTO, M. C.; COTA, S. X. T.; TRAVASSOS, R. A. Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP): a integração entre nutrição e psicologia como estratégia terapêutica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, 2025.