

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

GABRIEL SILVA AQUINO

**TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SEUS IMPACTOS NO
BALANÇO ENERGÉTICO**

**VOLTA REDONDA - RJ
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SEUS IMPACTOS NO
BALANÇO ENERGÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.
Acadêmico(a): Gabriel Silva Aquino.

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

**VOLTA REDONDA - RJ
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A657t Aquino, Gabriel Silva

Transtorno de compulsão alimentar e seus impactos no balanço energético. / Gabriel Silva

Aquino. – Volta Redonda: UniFOA, 2025. 20 p. II.

Orientador (a): Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Compulsão alimentar - transtorno. 3. Balanço energético. 4. Obesidade. 5. Terapia cognitivo comportamental. I. Neves, Alden dos Santos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SEUS IMPACTOS NO
BALANÇO ENERGÉTICO**

Elaborado por Gabriel Silva Aquino, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

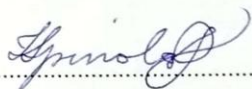
Aprovada em 05 de novembro de 2025

Banca Avaliadora:



Professor Orientador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Ivyna Spinola Caetano Jordão, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe e ao meu pai, por todo empenho que vocês fizeram para me proporcionarem uma educação de qualidade, aos meus avós por sempre me proporcionarem um lar acolhedor, a minha irmã por ter sido a minha maior companheira durante os anos de graduação, aos amigos que fiz nessa jornada que foram minhas companhias ao longo desses quatro anos, aos meus mestres por todo conhecimento que me ensinaram. Meu muito obrigado a todos vocês.

"Não é fácil o caminho da terra
aos astros"

Sêneca

RESUMO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) representa uma condição de saúde mental significativa que afeta expressiva parcela da população adulta, frequentemente coexistindo com quadros de sobrepeso e obesidade. Esta investigação dedicou a examinar de que maneira o TCA influencia o balanço energético, com foco nos processos neurocomportamentais e às estratégias de intervenção disponíveis. Por meio de uma revisão narrativa da literatura científica publicada entre 2016 e 2024, consultando as bases PubMed, SciELO e Google Scholar, foi encontrado que os episódios de compulsão alimentar podem ter impactos significativos no balanço energético tendo cada episódio um consumo médio de 2000 a 5000 calorias em curto espaço tempo gerando um superávit calórico substantivos que corrobora para a manutenção da obesidade. Do ponto de vista fisiopatológico, identificamos alterações significativas nos mecanismos de controle inibitório, processamento de recompensa e modulação emocional, que coletivamente sustentam os padrões compulsivos. No âmbito terapêutico, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental demonstra eficácia no controle dos episódios compulsivos, se demonstra limitada na promoção do controle do balanço energético. Em contrapartida, as abordagens comportamentais para perda de peso produzem benefícios moderados no mesmo âmbito. Podemos concluir que o TCA configura um significativo disruptor do controle do balanço energético, demandando modelos de intervenção multidisciplinares que conciliem o manejo dos aspectos psicológicos com estratégias eficazes para estabelecer um balanço energético negativo sustentável.

Palavras-chave: Transtorno de Compulsão Alimentar, Balanço Energético, Obesidade, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Binge Eating Disorder (BED) constitutes a significant mental health condition that affects a substantial portion of the adult population, frequently coexisting with overweight and obesity. This investigation aimed to examine how BED influences energy balance, focusing on neurobehavioral processes and available intervention strategies. Through a narrative review of scientific literature published between 2016 and 2024, consulting PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, it was found that binge eating episodes can significantly impact energy balance, with each episode consuming an average of 2000 to 5000 calories within a short time frame, generating substantial caloric surplus that contributes to obesity maintenance. From a pathophysiological perspective, we identified significant alterations in inhibitory control mechanisms, reward processing, and emotional modulation, which collectively sustain compulsive patterns. Within the therapeutic domain, while Cognitive-Behavioral Therapy demonstrates efficacy in controlling binge episodes, it shows limitations in promoting energy balance management. Conversely, behavioral weight loss approaches produce moderate benefits in this same domain. We can conclude that BED represents a significant disruptor of energy balance control, requiring multidisciplinary intervention models that reconcile management of psychological aspects with effective strategies to establish a sustainable negative energy balance.

Keywords: Binge Eating Disorder, Energy Balance, Obesity, Cognitive Behavioral Therapy.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Diagnóstico de gravidade do Transtorno de Compulsão Alimentar.... 15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BED Binge Eating Disorder (Transtorno de Compulsão Alimentar)

BWL Behavioral Weight Loss (Perda de Peso Comportamental)

ECCR Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

ICD International Classification of Diseases

IMC Índice de Massa Corporal

ME Mindful Eating (Alimentação Consciente)

OMS Organização Mundial da Saúde

TCA Transtorno de Compulsão Alimentar

TCC Terapia Cognitivo-Comportamental

VET Valor Energético Total

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13

MÉTODOS 14

DISCUSSÃO 15

CONCLUSÕES 19

REFERÊNCIAS 19

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) ou Binge Eating Disorder (BED) é uma condição psiquiátrica grave e o transtorno alimentar mais prevalente em adultos, com manifestações em ambos os sexos e diversos grupos étnicos e raciais. Seu reconhecimento formal consolidou-se com a inclusão no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) em 2013, e aprofundado na versão revisada de 2023 e na International Classification of Diseases (ICD) em 2019 (GRILO, 2023).

A psicopatologia central do TCA caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar, nos quais o indivíduo consome uma quantidade de comida notavelmente superior à maioria das pessoas consumiria em um período circunscrito, acompanhada por uma nítida sensação de perda de controle. Para preencher os critérios diagnósticos do DSM-5-TR, tais episódios devem ocorrer, no mínimo, semanalmente por pelo menos três meses, estar associados a sofrimento significativo e apresentar três ou mais das seguintes características: ingestão acelerada de alimentos; comer até sentir-se incomodamente cheio; consumir grandes quantidades na ausência de fome física; alimentar-se sozinho devido ao constrangimento; e experimentar sentimentos de desgosto, depressão ou culpa após o episódio (DSM-5-TR, 2023).

Em continuidade, o TCA está ligado a desregulação emocional. Diferente de outros transtornos, como a bulimia nervosa, os episódios de compulsão não são seguidos por comportamentos compensatórios, ao contrário, a tendência da patologia é ser perpetuada ao longo do tempo à medida que o comportamento tende a se consolidar, sendo a comida um mecanismo de regulação emocional, auxiliando no controle de emoções como estresse, ansiedade e tristeza, desencadeando um ciclo, aonde o alimento oferece alívio imediato, seguido por intensa culpa e vergonha, que, por sua vez, podem originar um novo episódio (MINARI, 2024).

Dessa maneira, entender e estreitar a lacuna entre o que se sabe sobre o TCA e a obesidade pode representar um verdadeiro desafio. Tendo em vista que a obesidade, que é uma condição crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de adiposidade, elevando o risco de comorbidades e de um progressivo

deterioramento da saúde, sendo caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública (GIEL, 2022). O estigma social associado à obesidade pode impactar diretamente na percepção da imagem corporal em indivíduos com TCA, podendo fomentar novos episódios. Da mesma forma, a ingestão de grandes volumes calóricos durante esses episódios contribui diretamente para o superávit calórico, podendo culminar em um ganho de peso e na manutenção da obesidade.

Esta relação bidirecional exige uma abordagem multiprofissional que ultrapasse apenas o controle calórico, demandando intervenção nutricional especializada juntamente com acompanhamento psicoterápico voltado a psicopatologia dos transtornos alimentares e o manejo do peso.

Diante desse cenário, a gestão do TCA em pacientes com obesidade aparenta ser complexa, especialmente pela incerteza quanto à melhor estratégia para conciliar a interrupção dos comportamentos compulsivos com a perda de peso efetiva (GIEL, 2022). A complexa interação entre a psicopatologia do TCA e a fisiopatologia da obesidade capaz criar um ciclo de difícil manejo, no qual dúvidas sobre como as intervenções comportamentais afetam de modo consistente no balanço energético e no controle ponderal.

Portanto, este trabalho visa analisar como o Transtorno de Compulsão Alimentar promove um impacto no balanço energético em adultos com sobrepeso e obesidade, com o objetivo de apresentar as evidências disponíveis na literatura. Buscando assim, elucidar os mecanismos dessa conexão e destacar a importância do diagnóstico e tratamento adequados do TCA, contribuindo para o embasamento de abordagens clínicas integradas.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi analisar a relação entre o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e o balanço energético, destacando suas implicações metabólicas e psicológicas.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram empregados os seguintes descritores, em português e inglês: “transtorno da compulsão alimentar”, “hiperfagia”, “binge eating disorder”, “obesity”, “metabolic disorders”, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões narrativas publicados entre 2016 e 2024, revisados por pares. Com a exclusão de trabalhos duplicados, artigos que abordavam outros transtornos alimentares sem relação direta com o TCA e publicações anteriores a 2016.

3. DISCUSSÃO

A gravidade do transtorno é definida pela frequência em que os episódios acontecem, podendo ser definido como leve, moderado, grave e extremo (DSM 5-TR) vide Tabela 1. Um estudo brasileiro com 65 pacientes de TCA com índice de massa corporal (IMC) superior a 25Kg/m², a prevalência dos episódios variou de acordo com a amostra, sendo o menor número de episódios por semana cinco, tendo como resultado do estudo uma prevalência da amostra de 18,5% em critério de diagnóstico moderado e 81,5% em critério de diagnóstico severo (ALCANTARA, 2024).

Tabela 1 -Diagnóstico de gravidade do Transtorno de Compulsão Alimentar

Gravidade	Frequência de Episódios por Semana
Leve	1 a 3 episódios por semana
Moderada	4 a 7 episódios por semana
Grave	8 a 13 episódios por semana
Extrema	14 ou mais episódios por semana

Fonte: DSM-5-TR 2023

Consequentemente o impacto desse transtorno é tão significativo **que segundo Minari (2024) estudos** que tentaram quantificar o valor calórico consumido em um desses episódios chegou a valores que variaram entre 2000 Kcal - 5000 Kcal, podendo superar o Valor Energético Total (VET) diário em um único episódio (MINARI, 2024), dessa maneira um único episódio já é capaz de criar um desequilíbrio no balanço energético, porém indivíduos classificados com a gravidade extrema já criam um superávit calórico massivo e insustentável.

Comentado [A1]: Aqui eu colocaria da seguinte forma :
que segundo Minari (2024) estudos....

Dessa forma, fica claro que a própria natureza do TCA o configura como uma fonte direta e potente de superávit calórico. No entanto, para entender por que esse comportamento existe, é necessário investigar seus fundamentos neurocomportamentais.

A disfunção central no TCA reside no espectro da impulsividade, caracterizadas por alterações no processamento de recompensa, controle inibitório e regulação emocional (WALENDA, 2021). Estudos de neuroimagem funcional destacam consistentemente alterações nos circuitos corticoestriatais, que são responsáveis por regular o comportamento motivado em resposta a estímulos de recompensa, podendo ser um dos fatores que corroboram para que episódios do transtorno sejam tão impactantes no balanço energético (WALENDA, 2021),

O mecanismo neurológico do TCA ocorre através de disfunções no processamento de recompensa e na função do controle executivo. Quando relacionados a um comportamento com repertório recompensador, os achados sugerem uma sensibilidade alterada, havendo evidências de hipersensibilidade a estímulos alimentares, demonstrada pela ativação aumentada no Córtex Orbitofrontal Medial e no Estriado Ventral, ao serem apresentados a imagens de comida hiper palatáveis, um processo ligado à sinalização dopaminérgica que promove um desejo intenso por alimentos (GIEL, 2022), a hiper sensibilização do sistema dopaminérgico e diminuição do funcionamento do controle executivo é um mecanismo direto para episódios compulsivos, perpetuando o comportamento de descontrole alimentar, e causando impacto direto no balanço energético, levando a um superávit calórico.

Da mesma forma, há um déficit significativo no controle inibitório, indivíduos com TCA apresentam atividade diminuída em regiões corticais cruciais para a autorregulação e controle de impulsos, como o córtex pré-frontal ventromedial. Esta

combinação de alta sensibilidade a uma recompensa alimentar e baixo controle inibitório dificulta a resistência e contribui para a perda de controle característica dos episódios de compulsão alimentar (WALENDA, 2021), o baixo controle inibitório, perpetuam o comportamento, abaixando a resistência para conseguir “frear” o episódio, fazendo com que o fazendo com o que a ingesta calórica se torne ainda maior.

A neurociência também discorre sobre o importante papel da desregulação emocional na manutenção do TCA. As alterações estruturais e funcionais nas redes frontais e estriatais estão diretamente ligadas ao processamento emocional. As emoções negativas (incluindo raiva, ansiedade, frustração e tristeza), podem servir como um gatilho para os episódios de compulsão alimentar, corroborando para a cronicidade e prevalência do superávit calórico e seus impactos negativos no balanço energético.

Em resumo, a combinação de uma alta motivação para comer e uma baixa capacidade de frear esse impulso cria um ambiente propício para a manutenção crônica de um balanço energético positivo. O tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) exige uma abordagem integrada, onde a dietoterapia, frequentemente implementada através de intervenções comportamentais, interage diretamente com o tratamento psicológico, considerado a linha de frente.

Embora as diretrizes priorizem a remissão ou redução dos episódios compulsivos como objetivo primário, e não a perda de peso, a complexa associação do TCA com o sobrepeso e a obesidade torna a gestão do peso um componente importante do tratamento. A terapia de Perda de Peso Comportamental ou Behavioral Weight Loss (BWL), uma intervenção desenvolvida focada no controle da ingesta e da manutenção calórica, mas com similaridades com a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), busca promover mudanças nos comportamentos do indivíduo fomentando um equilíbrio sustentável no estilo de vida através de padrões alimentares estruturados e aumentos modestos na atividade física (GIEL, 2022).

Dessa maneira, o BWL demonstrou benefícios substanciais no manejo do TCA. De acordo com Giel (2022) Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (ECCR) indicam que a BWL apresenta uma eficácia que se aproxima da TCC na redução da frequência de compulsão alimentar e da psicopatologia associada ao transtorno alimentar. Diferentemente das terapias psicológicas especializadas (como

Comentado [A2]: Aqui eu colocaria " De acordo com Giel (2022), ensaios...

TCC ou Terapia Interpessoal - IPT), que tipicamente não resultam em alterações de peso, o BWL tem a vantagem de produzir uma perda de peso modesta, que pode ser sustentada por até 24 meses após o tratamento.

Abordagens dietoterápicas, como o Mindful Eating (ME), que foca na consciência plena da alimentação, sem a necessidade de prescrição dietética rígida de calorias, têm demonstrado a capacidade de reduzir significativamente o número de episódios de compulsão alimentar e a insatisfação com a imagem corporal em pacientes com TCA e obesidade, além de contribuir para a perda de peso a curto prazo (MINARI, 2024).

A interação entre o tratamento dietoterápico e o tratamento psicológico é crucial, mas historicamente controversa. A psicoterapia é recomendada como tratamento de primeira linha, sendo a TCC a modalidade com maior evidência de eficácia na remissão da compulsão, mas sem realizar a manutenção no balanço energético. Para pacientes com IMC elevado e com comorbidades, pode ser benéfico integrar a gestão da perda de peso com o tratamento do TCA. Contudo. Segundo Giel (2022) o benefício de combinar BWL e TCC não provou a superioridade de uma sequência de intervenção ou de uma abordagem integrada em termos de perda de peso e a maioria dos desfechos do TCA.

Em geral, a necessidade de abordagens multidisciplinares envolvendo psicólogos, psiquiatras e nutricionistas é um consenso para otimizar os resultados e garantir a vigilância contínua da saúde mental e física do paciente, especialmente a longo prazo. Ainda que, tratamento e intervenção comportamental apresentem resultados, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) ainda é a primeira linha de tratamento, tendo em foco uma alta colaboração e interação com os pacientes (GRILO, 2023).

O tratamento psicoterápico é sem sombra de dúvidas muito eficaz, tendo em uma taxa de remissão dos episódios compulsivos total em até 50% dos pacientes em um período de 12 meses (DI GIACOMO, 2022). Porém, quando se trata de manutenção do balanço energético e reversão do superávit calórico crônico que gera os quadros de obesidade, a psicoterapia pura não provocou resultados expressivos (GRILO, 2023).

Em suma, a fisiopatologia do TCA é marcada por disfunções neurais e um padrão alimentar de alta densidade calórica, se estabeleceu uma relação causal direta com o balanço energético positivo e a obesidade. O debate sobre qual é o melhor manejo, no entanto, reside entre a intervenção que forneça controle dos episódios alcançados por psicoterapias, e a promoção de uma perda de peso significativa e duradoura.

Esta lacuna entre a remissão comportamental e a melhora dos parâmetros metabólicos corrobora com a premissa de que o TCA representa um transtorno distinto e complexo, para o qual as abordagens terapêuticas atuais, embora valiosas, ainda são insuficientes quando aplicadas de forma isolada. Dessa forma, a lacuna para intervenções capazes de abordar de maneira conjunta e eficaz as esferas psicológicas permanece como o maior desafio a ser superado.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o Transtorno de Compulsão Alimentar atua como um poderoso disruptor do balanço energético, operando por meio de um duplo mecanismo: a imposição de superávits calóricos agudos e maciços, através dos episódios compulsivos, e a perpetuação deste desequilíbrio por disfunções neurocomportamentais que minam o controle inibitório e elevam a reatividade a estímulos alimentares. A análise das intervenções demonstra que a TCC é eficaz em eliminar a principal fonte de desregulação (os episódios compulsivos), enquanto a BWL foca na criação ativa de um balanço energético negativo. A persistência da obesidade em muitos pacientes após o tratamento evidencia que a mera remissão dos episódios não é sinônimo de normalização metabólica.

Portanto, o manejo ideal do TCA associado à obesidade deve transcender a abordagem fragmentada, propondo modelos integrados que simultaneamente extingam a psicopatologia alimentar e promovam de forma sustentada um balanço energético favorável à perda de peso, atacando assim ambos os lados da equação energética.

5. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Maria Clara Corrêa de et al. Relação do transtorno de compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade. *Research, Society and Development*, V. 13, N. 12, e77131247716, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47716>.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

DI GIACOMO, Ester et al. Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, V. 27, p. 1963-1970, 2022. DOI: 10.1007/s40519-021-01354-7.

GIEL, Katrin E. et al. Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, V. 8, N. 16, 2022. DOI: 10.1038/s41572-022-00344-y.

GRILLO, Carlos M.; JUARASCIO, Adrienne. Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications. *Current Obesity Reports*, V. 12, N. 3, p. 406–416, 2023. DOI: 10.1007/s13679-023-00517-0.

MINARI, Tatiana Palotta et al. Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder. *Nutrients*, V. 16, N. 6, 884, 2024. DOI: 10.3390/nu16060884.

WALENDA, Anna et al. Emotion regulation in binge eating disorder. *Psychiatria Polska*, V. 55, N. 6, p. 1433–1448, 2021. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/122212.