

O IMPACTO DA COMPULSÃO ALIMENTAR NA OBESIDADE

THE IMPACT OF BINGE EATING ON OBESITY

Ciências da Saúde • 18/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792198616](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792198616)

Maria Luiza Alves do Vale¹

Naila Maria Bandeira Cronemberger²

Ana Caroline de Castro Ferreira Fernandes³

RESUMO

Introdução: A internalização do viés de peso e a psicopatologia da compulsão alimentar são duas construções psicológicas emergentes com uma associação relevante com a obesidade. Ademais, a mesma possui a estimativa que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30. *Objetivo:* O presente estudo tem como objetivo demonstrar o impacto da compulsão alimentar no desenvolvimento e tratamento da obesidade. *Metodologia:* O estudo trata-se de uma revisão narrativa realizadas a partir de artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis nas bases: Scielo, PubMed, Elsevier, Google Acadêmico. *Resultados e discussão:* Os estudos analisados demonstraram que a compulsão alimentar tem impacto no desenvolvimento da obesidade, principalmente devido fatores psicológicos. *Conclusão:* conclui-se que existe a influência da compulsão alimentar no surgimento e no processo de manutenção da obesidade, além de ressaltar a importância da identificação precoce do Transtorno de Compulsão Alimentar e da efetivação de estratégias terapêuticas voltadas não somente para a redução de peso corporal, como também para a melhoria da relação do ser humano com a alimentação.

Palavras-chave: Obesidade; Transtorno da Compulsão Alimentar; Comportamento Alimentar; Índice de Massa Corporal; Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

ABSTRACT

Introduction: Internalized weight bias and the psychopathology of binge eating are two emerging psychological constructs significantly associated with obesity. Furthermore, it is estimated that by 2025, approximately 2.3 billion adults worldwide will be

overweight, with 700 million individuals classified as obese—that is, having a body mass index (BMI) above 30. *Objective:* This study aims to demonstrate the impact of binge eating on the development and treatment of obesity. *Methodology:* This study is a narrative review based on articles published between 2016 and 2026, available in the following databases: SciELO, PubMed, Elsevier, and Google Scholar. *Results and Discussion:* The analyzed studies demonstrated that binge eating impacts the development of obesity, primarily due to psychological factors. *Conclusion:* It is concluded that binge eating influences both the onset and maintenance of obesity; the study also highlights the importance of early identification of Binge Eating Disorder and the implementation of therapeutic strategies aimed not only at reducing body weight but also at improving the individual's relationship with food.

Keywords: Obesity; Binge-Eating Disorder; Eating Behavior; Body Mass Index; Feeding and Eating Disorders.

1. INTRODUÇÃO

A internalização do viés de peso e a psicopatologia da compulsão alimentar são dois construtos psicológicos que vêm emergindo com associação relevante à obesidade. O acúmulo de gordura em níveis excessivos no corpo pode causar excesso de peso: o peso corporal total excede certos limites porque a massa corporal aumenta (DE MATOS, et al., 2025). A obesidade é um problema sério que a saúde tem enfrentado nas últimas décadas, por isso precisa receber mais atenção.

Em 2025, haverá 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso em todo o mundo e 700 milhões de obesos (índice de massa corporal [IMC] > 30) (ABESO, 2023). Alguns critérios para obesidade incluem avaliação

nutricional, que é fundamental no diagnóstico e tratamento da obesidade, pois nos permite conhecer melhor as condições do indivíduo e elaborar estratégias de tratamento personalizadas, não apenas a ingestão alimentar, mas também a história social, status socioeconômico e motivação do paciente para o controle de peso. Usando critérios atuais, sobrepeso é quando o IMC > 25,0-29,9 kg/m² e obesidade quando $\geq 30,0$ kg/m², a medição da circunferência da cintura é outro parâmetro para complementar o que o IMC fornece, distribuição de gordura corporal e possíveis riscos de complicações cardiometabólicas. Dados bioquímicos, histórico clínico do paciente e histórico familiar também ajudam a tornar o tratamento ainda mais preciso e individualizado (Posição sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e obesidade: departamento de nutrição da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica - ABESO, 2022).

Paralelamente a isso, aumenta o risco de desenvolver outras DCNTs, sendo doenças cardiovasculares incluídas. Assim, componentes biológicos desempenham um papel importante na determinação do excesso de peso, mas é igualmente importante entender seu componente psicológico, pois a compreensão é fundamental para uma abordagem voltada para a perda e controle de peso, já que a percepção subjetiva do indivíduo determina como ele/ela lida com a realidade (ALCANTARA, et al., 2024). Tem várias causas como, fatores genéticos, estilo de vida, escolhas nutricionais e transtornos de humor, mas a compulsão alimentar é a mais estudada recentemente, pois episódios estimulam o ganho de peso à medida que o controle sobre a ingestão alimentar é perdido (DÂMASO, et al., 2024).

Assim, o DSM-5 (quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA [APA]) afirma que os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou comportamento alimentar, resultando em consumo ou absorção de alimentos alterados e prejudicando significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é conceituado como comer dentro de duas horas; mais do que outras pessoas comeriam em circunstâncias semelhantes; mais rápido que o normal; grandes quantidades de comida sem sentir fome física; comer sozinho porque se envergonham de quanto comem (APA, 2014 p.350) (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.p.350 (Ed., 2014). Silva (2015) afirma que compulsões ou comportamentos aditivos não são inatos, mas aprendidos: uma vez realizados, são seguidos imediatamente por alguma forma de gratificação emocional, geralmente entendida como alívio do sofrimento ou ansiedade.

Quando as atitudes se repetem, esses atos tornam-se desadaptativos, tornam-se automáticos e mais difíceis de controlar, mas atos compulsivos considerados desadaptativos são porque após o ato compulsivo é produzido prazer ou alívio momentâneo, reforçando a tendência de repeti-lo, mas ao longo do tempo, após o alívio imediato, ocorre um sentimento negativo e frustração porque não se consegue resistir ao impulso (ANDRADE, et al., 2019).

No contexto familiar, existem vários fatores que aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento do TCAP; hábitos alimentares inadequados, transtornos de humor, ansiedade ou uso de substâncias por um dos pais, bem como conflitos familiares,

exigências excessivas ou padrões de perfeccionismo parental situações como, separação dos pais, são relevantes nesse processo (AGUERA, et al., 2021). O TCAP afeta cerca de 3,5% dos adultos em todo o mundo (OMS, 2018). Cerca de 2,7% das mulheres, 1,7% dos homens e 1,8% dos adolescentes têm TCAP (Deloitte Access Economics, 2020; Kjeldbjer; Clausen, 2023). Este transtorno ocorre em todas as faixas etárias, raças, grupos étnicos e níveis de renda socioeconômica (Siqueira et al., 2025). Lie et al. (2021) também mencionaram que críticas repetidas sobre a forma do corpo, peso e alimentação, bem como experiências traumáticas ou estressantes (perda de entes queridos, abuso emocional ou sexual) também podem ser fatores que levam ao surgimento do transtorno.

Além disso, a relação disfuncional com a comida é um dos aspectos centrais do TCAP, já que pessoas com esse transtorno recorrem à alimentação compulsiva como forma de aliviar o sofrimento emocional (Cavenage e Neufeld, 2010). Esses episódios são geralmente acompanhados por alimentos ricos em açúcar e gordura que proporcionam alívio temporário, perpetuam o ciclo de compulsão alimentar e culpa, aumentam o estresse psicológico e dificultam a manutenção de hábitos saudáveis (WEIDLE, et al., 2025).

Entre os comportamentos alimentares desordenados característicos estão dietas restritivas e limitação excessiva da ingestão calórica; jejum prolongado; substituição de refeições por shakes ou suplementos; uso de medicamentos para controle de peso e outras práticas disfuncionais para reduzir a ingestão de alimentos e controlar o peso corporal também são comuns. Essas atitudes mostram uma relação prejudicada com a comida e podem ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (SILVA, et al., 2025).

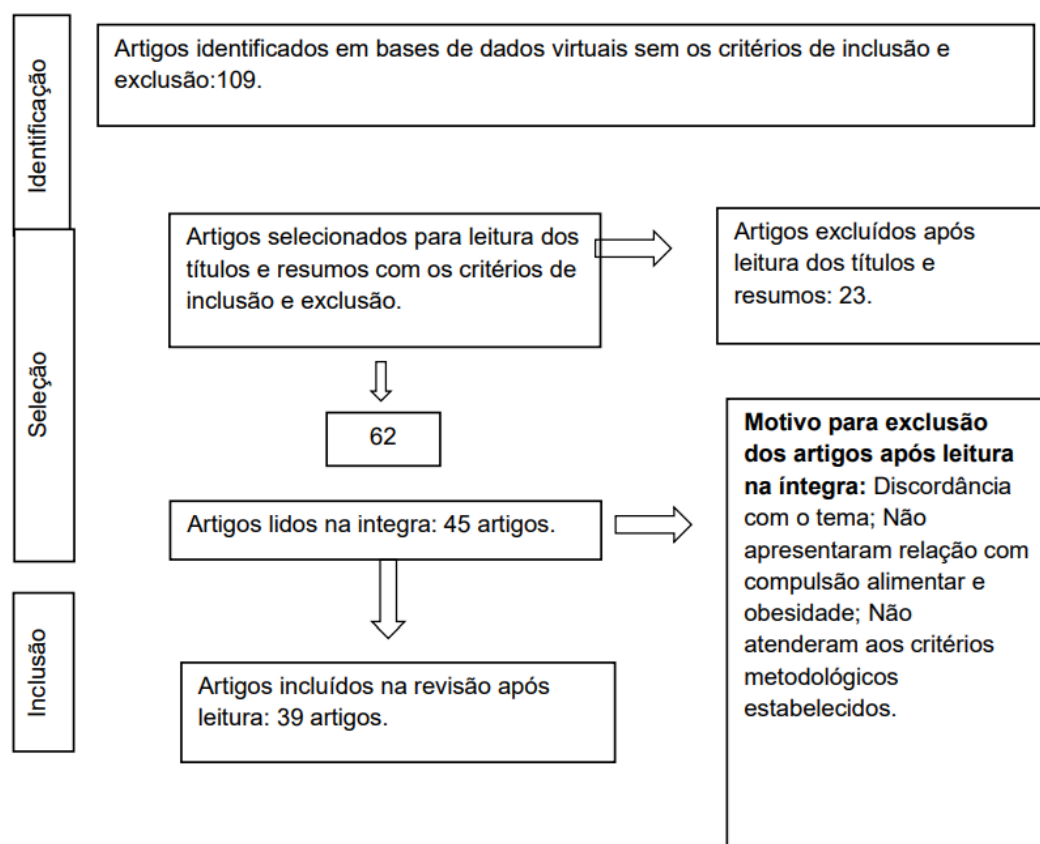
A compulsão alimentar afeta muito a obesidade, até mesmo a qualidade de vida do indivíduo, de acordo com estudos. Muitas vezes, a interrupção do tratamento devido à compulsão alimentar ocorre prematuramente na obesidade. Além disso, há pesquisas e evidências de que pessoas que têm episódios de compulsão têm início mais precoce de obesidade do que indivíduos não compulsivos. O presente estudo visa demonstrar como a compulsão alimentar afeta o desenvolvimento e tratamento da obesidade.

2. METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se um método sistemático de revisão bibliográfica, consistente em um estudo do tipo narrativo, com abordagem qualitativa. A revisão de literatura permite ao pesquisador identificar e avaliar o que foi produzido em pesquisas anteriores, integrando estudos de diferentes áreas e conhecimentos teóricos sobre o impacto da compulsão alimentar no desenvolvimento e no tratamento da obesidade. As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo, Elsevier; foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês ou português, relacionados à compulsão alimentar e obesidade, foram identificados os seguintes descritores: “Transtorno da Compulsão Alimentar e Obesidade”, “Comportamento Alimentar e Obesidade”, “Tratamento da Compulsão Alimentar”. Inicialmente, foram identificados e analisados 62 artigos científicos. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 39 estudos foram selecionados por maior relevância e adequação aos objetivos propostos para que esta revisão pudesse ser composta. Os critérios de inclusão foram artigos que discutiam a importância do tratamento da compulsão alimentar em adolescentes e adultos com obesidade; artigos originais; artigos com metodologias claras e

replicáveis, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais ou de caso-controle.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão narrativa.



Fonte: Autoras, 2026.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Compulsão Alimentar

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 – ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA [APA]), foi apresentada à comunidade científica a mudança e transformação do Transtorno de Compulsão Alimentar, na categorização atual, o Transtorno de Compulsão Alimentar é definido como comer uma quantidade de comida duas vezes maior do que outras pessoas comeriam em situações semelhantes dentro

de duas horas, durante os episódios de compulsão, a pessoa come mais rápido do que o normal e até se sentir "desconfortavelmente cheia" mesmo quando não está fisicamente com fome, vergonha e culpa devido à quantidade de comida ingerida também são relatadas (APA, 2014).

A definição de compulsão alimentar é controversa porque elementos subjetivos são incluídos em sua definição como por exemplo, quanto de comida configura excesso (Galvão, Claudino & Borges, 2006). Com essa amplitude, é necessário entender criticamente essa experiência, como atos repetidos e intensos de comer (Bloc et al., 2019).

Assim, o TCA não foi formalmente reconhecido como uma categoria diagnóstica autônoma até relativamente recentemente. Até 2013, estava listado no DSM-IV sob transtorno alimentar não especificado de outra forma (EUNOS), o que explica sua baixa prevalência de relato e tratamento, com a publicação do DSM-5, o TCA tornou-se um transtorno independente com critérios e diretrizes clínicas próprias. A CID-11 publicada pela OMS em 2019 (código 6B82) confirmou essa mudança, já que o TCA tem um grande impacto clínico e funcional (SILVA, et al. 2025). Cerca de 3,5% dos adultos em todo o mundo sofrem de TCA (OMS, 2018). Cerca de 2,7% das mulheres; 1,7% dos homens e 1,8% dos adolescentes têm TCA (Deloitte Access Economics, 2020; Kjeldbjær; Clausen, 2023).

Este transtorno ocorre em todos os grupos etários, raças, grupos étnicos e níveis de renda socioeconômica (SIQUEIRA, et al., 2025). A compulsão alimentar afeta muitas pessoas e está fortemente associada ao excesso de peso. Em um estudo (6930 adultos em

programas de perda ou manutenção de peso) a prevalência de CA foi de 17% se a pontuação BES ≥ 18 (Bertoli et al., 2016).

3.2. Característica da Compulsão Alimentar

Um episódio de compulsão alimentar tem as seguintes características: consumo dentro de um período (por exemplo, 2 horas) de alimentos que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob condições semelhantes, sensação durante o episódio de que não se pode controlar o que e quanto está sendo comido, ou seja, não conseguir parar de comer ou controlar o que/quanto está sendo consumido, três (ou mais) dos seguintes também ocorrem com esses episódios como: comer mais rápido do que o habitual, de modo que o indivíduo come até ficar desconfortavelmente cheio, comer grandes quantidades de comida sem fome física, comer sozinho por estar envergonhado de quanto está comendo e sentir-se enojado consigo mesmo depois (GOMES, et al., 2021).

Saber como os fatores psicológicos se relacionam com a compulsão alimentar e a obesidade é importante para desenvolver técnicas de tratamento cada vez mais eficazes. Precisamos quebrar o círculo vicioso (tensão-comer-culpa-restrição-comer...) e avaliar as intensas demandas psicológicas causadas pelo histórico de restrição alimentar e pela pressão social para ser magro (Bernardi, Cichelero & Vitolo, 2005).

3.3. Tratamento da Compulsão Alimentar

A equipe terapêutica deve ser multidisciplinar (nutricionistas, terapeutas e outros profissionais de saúde) trabalhando em

conjunto de forma integrada para fornecer uma intervenção abrangente e baseada em evidências.

A escada da terapia deve ser adaptada de acordo com a gravidade do transtorno e as condições clínicas do paciente (impacto na saúde cardiovascular; comorbidades; apoio social disponível). O foco positivo na imagem corporal, e não apenas no peso ou na dieta, é essencial para a prevenção e tratamento do transtorno (Klein; Sylvester; Schvey, 2021).

Leahy (2021) afirma que a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental), é o tratamento que melhor controla os transtornos alimentares porque identifica padrões de pensamentos e emoções que levam a comportamentos disfuncionais em relação à comida. Nesse sentido, o autor diz que a TCC apresenta técnicas que são consideradas padrão ouro para melhorar comportamentos disfuncionais na clínica.

Ademias, ele também menciona que a TCC trabalha com uma intervenção objetiva semiestruturada orientada por metas, abordando fatores cognitivos, emocionais e comportamentais. Além disso, a nutrição comportamental está ganhando espaço como intervenção terapêutica para compulsão alimentar e obesidade. Comer intuitivo e comer consciente têm se mostrado eficazes porque ensinam as pessoas a reconhecer sinais internos de fome e saciedade, de modo que a comida se torne mais integrada em suas vidas (não controlada). Em vez de estabelecer regras, essas práticas promovem a autoconsciência e a autonomia alimentar — a base para a adesão e o sucesso a longo prazo.

3.4. Obesidade

A obesidade é um dos principais problemas de saúde global atualmente e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença não transmissível global. É uma doença crônica complexa caracterizada por um excesso anormal de gordura corporal. O índice de massa corporal (IMC) — peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2) — é o critério mais amplamente utilizado hoje para classificar a obesidade: pessoas com $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ estão com sobrepeso; aquelas com $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ são obesas (LEITE, et al., 2023).

Sua prevalência global aumentou exponencialmente nas últimas décadas, atingindo proporções pandêmicas e atualmente sendo considerada uma das maiores crises de saúde pública do século XXI. Inicialmente vista como um distúrbio puramente metabólico e cardiovascular, expandiu progressivamente seu impacto para sistemas orgânicos complexos, como o sistema nervoso central e a saúde mental (GARCIA, et al., 2025).

A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo devido à sua crescente prevalência e riscos associados. Assim, aumenta o risco de doenças cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensão, alguns tipos de câncer e problemas ortopédicos (Organização Mundial da Saúde, 2020). A complexidade deste problema é que fatores genéticos, ambientais e comportamentais interagem entre si, de modo que o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento é um desafio (MAIA, et al., 2024).

A predisposição genética desempenha um papel importante no desenvolvimento da obesidade. A hereditariedade pode explicar até 70% da variação do IMC em uma população (Marques-Lopes et al., 2004). Os genes relacionados à obesidade são o gene da leptina, o

gene da adiponectina e o gene FTO. Esses genes podem regular o apetite, o metabolismo das gorduras e outros processos fisiológicos envolvidos no equilíbrio energético do corpo (Marques-Lopes et al., 2004).

Nos últimos anos, o número de pacientes com obesidade que também têm transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) aumentou. Infelizmente, há poucos estudos que combinam tratamentos para ambas as doenças. O “Programa de Atenção para a Alimentação”, também chamado de alimentação consciente (AC), fornece novas e fortes evidências para o tratamento do excesso de peso e dos transtornos alimentares. A prática de mindfulness é combinada com a ciência da nutrição, psicologia, consciência corporal e terapia de autocontrole. Estudos mostraram uma melhoria significativa na regulação alimentar. Segundo estimativas do estudo Global Burden of Disease referentes a 2015, 603,7 milhões de adultos eram obesos, e o IMC elevado foi associado a aproximadamente 4 milhões de mortes naquele ano, cerca de dois terços delas por doenças cardiovasculares (DCV). Nos Estados Unidos, a prevalência de obesidade foi de quase 40% em uma pesquisa nacionalmente representativa (Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição) de 2015 a 2016; a obesidade severa (classe III e acima) definida como $IMC \geq 40 kg/m^2$ atingiu 7,7% (com grande variação étnica).

3.5. Tratamento da Obesidade

Tradicionalmente, todo tratamento da obesidade começava com tratamento de estilo de vida, pois reduz a ingestão de energia e aumenta o gasto, balanço energético negativo. Normalmente, isso envolve a mudança de hábitos alimentares e atividade física, bem

como outros aspectos do estilo de vida (sono, estresse), mas conselhos simples como comer mais vegetais e se exercitar mais não funcionam e podem até ser contraproducentes, fatores psicossociais como estresse e saúde mental, também precisam ser considerados, pois podem influenciar grandes mudanças no estilo de vida que são possíveis (Talumaa 2022).

Além disso, a Retatrutida é uma das novas alternativas farmacológicas sendo investigadas para o tratamento da obesidade, que ainda não foi aprovada no Brasil, seu mecanismo de ação difere das terapias incretinas disponíveis atualmente (semaglutida e tirzepatida) porque atua nos três eixos simultaneamente. Nesse cenário, a retatrutida é uma molécula de interesse porque combina agonismo dos receptores GIP, GLP-1 e glucagon, a hipótese farmacológica é que a associação desses três eixos pode integrar: redução da ingestão de alimentos, aumento da secreção de insulina, mobilização de lipídios (possivelmente aumento do gasto energético) e redução da adiposidade visceral/hepática. Esta proposta explica por que a molécula tem atraído tanta atenção recentemente, especialmente dados os resultados iniciais em adultos com obesidade e/ou DM2 (Coskun, 2022; Urva, 2022; Rosenstock, 2023a; Jastreboff, 2023). Existem estratégias de modificação comportamental amplamente utilizadas em intervenções conduzidas por nutricionistas. Em adultos com sobrepeso ou obesidade, nutricionistas usam estratégias de modificação comportamental em intervenções como, definição colaborativa de metas, responsabilidade, planejamento de refeições, controle de estímulos (por exemplo, mudança de ambiente e resolução de problemas). Intervenções que gerenciam sobrepeso e obesidade contêm terapias de modificação comportamental. O automonitoramento da dieta e da atividade física está associado à

perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade se os participantes receberem orientação individualizada (Bathke et al., 2023).

Nutricionistas usam técnicas avançadas de mudança de comportamento para facilitar o autogerenciamento do paciente (Bathke et al., 2023). Em resposta a esse desafio, a Nutrição Comportamental (NC) é uma proposta inovadora e humanizada: a NC não se concentra apenas em dietas restritivas e contagem de calorias, mas tenta entender o comportamento alimentar em geral (aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais) que influenciam o ato de comer (Alvarenga et al., 2025). Assim, o nutricionista deixa de ser o “prescritor de dietas” e se torna um facilitador de mudanças reais e sustentáveis na vida do paciente, para que ele desenvolva uma relação mais equilibrada e respeitosa com a comida (Sousa et al., 2025).

O tratamento convencional para obesidade e transtorno de compulsão alimentar tem sido principalmente intervenções presenciais de caráter multiprofissional, com acompanhamento nutricional, psicoterapia, promoção de atividade física regular e (em alguns casos) tratamentos farmacológicos ou cirúrgicos (Tanuri et al., 2024). O acompanhamento nutricional é o núcleo da gestão, pois dietas altamente restritivas têm sido progressivamente substituídas por educação alimentar, planejamento de refeições e diretrizes adaptadas às rotinas das pessoas. No entanto, a adesão a longo prazo aos planos de refeições tem sido limitada porque fatores emocionais, condições sociais e disponibilidade de monitoramento contínuo também estão envolvidos (SCOTTON, et al., 2019) (dá Silva, 2026).

Existem outras maneiras de tratar a obesidade além das mudanças nos hábitos alimentares e atividade física, bem como modificação comportamental. Medicamentos como a Semaglutida (Ozempic), as famosas “canetinhas emagrecedoras”, estão trazendo resultados positivos, mas também negativos, como vários efeitos colaterais, problemas decorrentes do uso inadequado. Assim, a Semaglutida (Ozempic), é agora uma ferramenta eficaz para o manejo da obesidade, embora sua indicação seja o controle glicêmico em diabéticos tipo 2. O Ozempic causa perda de peso clinicamente significativa (mesmo em não diabéticos), porque reduz o apetite, aumenta a saciedade e provoca mudanças metabólicas que causam um déficit calórico e em ensaios clínicos mostraram que o Ozempic pode causar até 15% de perda de peso corporal inicial em algumas pessoas. Além disso, o medicamento também proporciona benefícios metabólicos complementares como a melhora nos níveis de glicose, pressão arterial e perfil lipídico melhorados, que reduzem o risco de DCV, mas lembre-se de que o Ozempic deve ser usado sob supervisão médica, pois o uso irracional de medicamentos para perda de peso (frequentemente sem orientação médica) é preocupante. Os efeitos adversos neste estudo foram gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia) (MIRANDA, et al., 2025).

Existe outra possibilidade farmacológica que tem sido estudada e aplicada recentemente no tratamento da obesidade; a Tirzepatida (Mounjaro vendida como tirzepatida), tem sido estudada e usada ultimamente devido ao seu potencial terapêutico para perda de peso e controle das razões metabólicas para a obesidade.

Nessas circunstâncias, artigos recentes foram escritos sobre a eficácia e aplicações clínicas deste medicamento. A Tirzepatida tem afinidade pelo receptor GIP semelhante ao GIP nativo, mas se liga ao

receptor GLP-1 com cerca de 5 vezes menos afinidade do que o GLP-1 nativo (COSKUN, et al., 2018). No geral, a tirzepatida parece ser um agonista duplo desequilibrado de GIP e GLP-1 (no receptor GIP) e tendencioso (no receptor GLP-1). Estudos clínicos mostram que reduz a ingestão de alimentos e o apetite (aumenta a saciedade, diminui a fome), controle glicêmico (reduz os níveis de glicose em jejum e pós-prandial em pessoas com diabetes tipo 2, melhorando a função das células beta/sensibilidade à insulina, reduzindo o glucagon e retardando o esvaziamento gástrico (embora esse atraso diminua com o tempo). No estudo SURMOUNT-1, a perda de peso média com tirzepatida 5 mg foi de -16%; 10 mg -21,4%; 15 mg -22,5% (vs placebo -2,4%) após 72 semanas (Jastreboff et al., 2022). Em 72 semanas, $\geq 5\%$ de perda de peso foi alcançada por 89–96% com tirzepatida vs 29% com placebo. Com tirzepatida 15 mg, 90% $\geq 10\%$ de perda de peso; 78% $\geq 15\%$ de perda de peso; 63% $\geq 20\%$ de perda de peso foram obtidos em comparação com apenas 13,5%, 6% e 1,3% com placebo (HAMZA, et al., 2025).

Assim, a ciência e a tecnologia contribuíram significativamente para a expansão das possibilidades terapêuticas para o tratamento da obesidade, pois novos métodos e abordagens como mudanças no estilo de vida, intervenções nutricionais, monitoramento multiprofissional, terapias comportamentais e terapias farmacológicas atuais, estão sendo constantemente desenvolvidos, além de procedimentos cirúrgicos, portanto, é uma situação complexa que necessita de cuidados abrangentes. Dessa forma, o conhecimento científico melhorou para que métodos cada vez mais eficientes e individualizados possam ser aplicados, o que ajuda a gerenciar melhor a obesidade e colabora para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição.

3.6. Impacto da Compulsão Alimentar no Tratamento da Obesidade

Embora não seja considerado um transtorno mental, a obesidade está associada a alguns desses transtornos como o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) está consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade naqueles que buscam tratamento (Agh et al., 2015; Dawes et al., 2016).

O Compêndio de Psiquiatria em sua 11ª Edição afirma que o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica é o transtorno alimentar mais comum presente em cerca de 25% das pessoas que buscam tratamento para obesidade, e se falarmos sobre obesidade severa (IMC acima de 40) a porcentagem aumenta para 50 a 75%, sendo também mais frequente em mulheres (VALLADÃO, et al, 2025).

Devido ao consumo calórico, o TCA está fortemente relacionado ao sobrepeso e à obesidade. As taxas de prevalência de transtornos alimentares foram de 3,3–5,5% em pessoas obesas (Herpertz et al., 2006). Outro estudo mais recente com mulheres com obesidade severa (IMC entre 35 e 49,9 kg/m²) e superobesidade (IMC ≥ 50 kg/m²), mostrou uma alta prevalência de comportamento de compulsão alimentar em ambos os grupos, pacientes com superobesidade tinham 2,4 vezes mais risco de TCA do que aqueles com obesidade severa (Rodrigues & Silveira, 2018).

Cássia e Barbosa (2019) afirmam que esse transtorno alimentar é mais comum em pessoas com IMC elevado, portanto, o TCA está diretamente relacionado ao IMC e os transtornos alimentares aumentam à medida que o IMC aumenta. O TCA, assim como a

obesidade, tem uma fisiopatologia complexa onde aspectos biológicos, sociais e individuais estão envolvidos na desregulação alimentar (Giel et al., 2022) afirmam que disfunções no espectro da impulsividade podem estar no cerne do TCA, como as alterações no processamento de recompensas, regulação emocional e controle inibitório (ALCANTARA, et al., 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura analisada, conclui-se que existe a influência da compulsão alimentar no surgimento e no processo de manutenção da obesidade, configurando-se como um importante fator que interfere tanto no surgimento quanto na efetividade do tratamento dessa condição. Os acontecimentos da perda do controle alimentar, regularmente associados a fatores emocionais, psicológicos e comportamentais, colaboram para o ganho de peso, complicam a adesão às estratégias terapêuticas e podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Ademais, verificou-se que a obesidade não deve ser compreendida apenas sob um olhar biológico, visto que os aspectos emocionais e psicossociais exercem influência significativa em seu desenvolvimento. Nessa circunstância, torna-se essencial a adoção de uma abordagem multidisciplinar que envolva profissionais, como nutricionistas, psicólogos e demais integrantes da equipe da área da saúde, visando um cuidado integral e individualizado.

Deste modo, salienta-se a importância da identificação precoce do Transtorno de Compulsão Alimentar e da efetivação de estratégias terapêuticas voltadas não somente para a redução de peso corporal, como também para a melhoria da relação do ser humano com a

alimentação. Em suma, aguarda-se que este estudo colabore para ampliar o entendimento sobre a temática e estimule novas pesquisas, considerando a importância do assunto para a saúde pública e para o desenvolvimento de intervenções mais eficientes no manejo da obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade: Departamento de Nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). São Paulo: **ABESO**, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/posicionamento-sobre-o-tratamento-nutricional-do-sobrepeso-e-da-obesidade/>.

ABESO. Mapa da obesidade no Brasil. São Paulo: **ABESO**, 2023. Disponível em: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

AGH, T.; et al. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. *Eating and Weight Disorders*, v. 20, p. 1-12, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0173-9>.

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: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47716>.

ALVARENGA, M. dos S.; TAKEDA, G. A.; MORAES, C.; MORAES, J. Determinantes do comportamento alimentar. In: ALVARENGA, M.

dos S. et al. Nutrição comportamental. Barueri: Manole, 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

ANDRADE, M. Q. B. de; RUBIATTI, A. M. M. O trabalho psicoterapêutico em sujeitos com excesso de peso que possuem transtorno de compulsão alimentar (TCA). **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 22, n. 1, p. 33-46, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i1.602>.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de Nutrição, 2005.

BERTOLI, S. et al. Prevalence of binge eating behavior in subjects seeking weight loss treatment. **Eating Behaviors**, v. 23, p. 12-18, 2016.

BLOC, Lucas Guimarães; NAZARETH, Ana Clara de Paula; MELO, Anna Karynne da Silva; MOREIRA, Virginia. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>.

CAVENAGE, Carla Cristina; NEUFELD, Carmem Beatriz. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20100014>.

COSKUN, Tamer et al. LY3437943, a novel triple glucagon, GIP, and GLP-1 receptor agonist for glycemic control and weight loss: from

discovery to clinical proof of concept. **Cell Metabolism**, v. 34, n. 9, p. 1234-1247.e9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2022.07.013>.

DÁ SILVA, Josivania. Intervenções digitais na obesidade e compulsão alimentar: revisão bibliográfica. **International Integralize Scientific**, v. 6, n. 56, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63391/wfq0vv20>.

DÂMASO, Ana Raimunda et al. Effects of multidisciplinary therapy on energy balance, inflammation, and metabolic diseases in adolescents with obesity: a narrative review. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1542, n. 1, p. 25-50, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.15251>.

DAWES, A. J.; MAGGARD-GIBBONS, M.; MAHER, A. R. et al. Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. **JAMA**, v. 315, p. 150-163, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18118>.

DE MACEDO, R. R. B. et al. Avaliação e diagnóstico da compulsão alimentar: perspectivas clínicas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 500-505, 2025.

DE MATOS, Gustavo Vezetiv de; ARAÚJO, Nayara Costas. Musculação e emagrecimento: a influência do treinamento resistido na composição corporal e no metabolismo. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 17, n. 1, 2025.

DE OLIVEIRA, Gabriel Reis et al. Retatrutida como estratégia terapêutica emergente no tratamento da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2. **Revista FT**, v. 30, n. 158, p. 1-19, 2026. DOI: <https://doi.org/10.69849/v83xr454>.

DELOITTE ACCESS ECONOMICS. The social and economic cost of eating disorders in the United States of America: a report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders. **Deloitte Access Economics**, 2020.

GALVÃO, A. L.; CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Psicobiologia do apetite: a regulação episódica do comportamento alimentar. In: NUNES, M. A. et al. Transtornos alimentares e obesidade. 2. ed. [S. l.]: [s. n.], 2006. p. 31-50.

GARCIA, I. F. et al. O impacto da obesidade na saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 2223-2234, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21478>.

GIEL, K. E. et al. Binge eating disorder. Nature Reviews Disease Primers, v. 8, art. 16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>.

GOMES, S. B. et al. Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. **Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 60-69, 2021. DOI: <https://doi.org/10.59487/2965-1956-1-7288>.

HAMZA, Malak; PAPAMARGARITIS, Dimitris; DAVIES, Melanie J. Tirzepatide for overweight and obesity management. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 26, n. 1, p. 31-49, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/14656566.2024.2436595>.

HERPERTZ, S. et al. Prevalence of mental disorders in normal-weight and obese individuals with and without weight loss treatment in a German urban population. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 61, n. 1, p. 95-103, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.003>.

JASTREBOFF, Ania M. et al. Triple-hormone-receptor agonist retatrutide for obesity: a phase 2 trial. **New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 6, p. 514-526, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2301972>.

KJELDBJERG, M. L.; CLAUSEN, L. Prevalência de transtorno da compulsão alimentar periódica entre crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 549-574, 2023.

KLEIN, David A.; SYLVESTER, Jillian E.; SCHVEY, Natasha A. Eating disorders in primary care: diagnosis and management. **American Family Physician**, v. 103, n. 1, p. 22-32, 2021.

LEITE, F. R. et al. Uma abordagem geral da obesidade e seu tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, e12798, 2023.

LIE, Selma Ø; BULIK, Cynthia M.; ANDREASSEN, Ole A.; RØ, Øyvind; BANG, Lasse. Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: a case-control comparison. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03499-2>.

MAIA, Júlia Cordeiro et al. Estratégias de prevenção e tratamento da obesidade: perspectivas clínicas. **Brazilian Journal of Implantology**

and Health Sciences, v. 6, n. 2, p. 269-280, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p269-280>.

MARQUES-LOPES, I.; MARTI, A.; MORENO-ALIAGA, M. J.; MARTÍNEZ, A. Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 3, p. 327-338, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000300006>.

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: <https://doi.org/10.3390/nu16060884>.

MIRANDA, Ana Luisa Albuquerque et al. Análise do uso do Ozempic para perda de peso e tratamento da obesidade na atualidade: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1768-1781, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p1768-1781>.

MORGAN-BATHKE, Maria et al. Medical nutrition therapy interventions provided by dietitians for adult overweight and obesity management: an Academy of Nutrition and Dietetics evidence-based practice guideline. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 123, n. 3, p. 520-545.e10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.11.014>.

PACANOWSKI, C. R. et al. Mudança de peso ao longo do tratamento do transtorno da compulsão alimentar: relação com episódios de compulsão alimentar e fatores psicológicos. **Obesity**, v. 26, p. 838-844, 2018.

PICHÉ, Marie-Eve; TCHERNOF, André; DESPRÉS, Jean-Pierre. Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. **Circulation**

Research, v. 126, n. 11, p. 1477-1500, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.316101>.

RODRIGUES, A. P. S.; SILVEIRA, E. A. Fatores associados à superobesidade em mulheres: compulsão alimentar periódica e consumo alimentar. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p. 643-654, 2018. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/760>.

ROSENSTOCK, Julio et al. Retatrutide, a GIP, GLP-1 and glucagon receptor agonist, for people with type 2 diabetes: a randomised, double-blind, placebo and active-controlled, parallel-group, phase 2 trial conducted in the USA. **The Lancet**, v. 402, n. 10401, p. 529-544, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01053-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01053-X).

SCOTTON, Isabela Lamante et al. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 295-307, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p295-307>.

SILVA, Amanda Ferreira da. Transtorno da compulsão alimentar em mulheres: uma revisão integrativa dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2025.

SILVA, D. R. et al. Síndrome metabólica: seus riscos e malefícios para a saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, e15138, 2024.

SILVA, L. B. F.; FERNANDES, Letícia Aparecida Barufi. Tipos de técnicas da nutrição comportamental no tratamento de distúrbios

alimentares: uma revisão de literatura. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 1, e616168, 2025.

SIQUEIRA, M. M.; MELO, F. S. de; CALSA, M. C. P.; SILVA, G. B. C. da. O mindful eating como coadjuvante no tratamento do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. **Revista Delos**, v. 18, n. 68, e5587, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n68-118>.

SOBRINHO, A. R.; SILVA, P. O.; PUCCI, S. H. M. Técnicas da terapia cognitivo-comportamental aplicada para o tratamento do transtorno de compulsão alimentar: revisão nacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 172-183, 2024.

SOUSA, Letícia Farias de; LIMA, Caroline Araujo; MARQUES, Victoria Dayanne Oliveira; LIMA, Vanusa de Abreu Silva; MOREIRA, Ana Paula Bezerra. Nutrição comportamental e obesidade: revisão sobre intervenções no tratamento da compulsão alimentar. **Duna: Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino**, v. 1, n. especial, p. 251-264, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18096321>. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jornadacientifica/article/view/1199>. Acesso em: 18 maio 2026.

TALUMAA, B. et al. Estratégias eficazes para acabar com o estigma do peso na saúde. **Obesity Reviews**, v. 23, e13494, 2022.

TANURI, L. D. et al. Intervenções nutricionais e farmacológicas no manejo da obesidade: uma revisão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1688-1704, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1688-1704>.

URVA, Shweta et al. LY3437943, a novel triple GIP, GLP-1, and glucagon receptor agonist in people with type 2 diabetes: a phase 1b, multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised, multiple-ascending dose trial. **The Lancet**, v. 400, n. 10366, p. 1869-1881, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02033-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02033-5).

VALLADÃO, Letícia Lopes; FERREIRA, Fernanda Lima. Transtorno de compulsão alimentar associado à obesidade: benefícios do tratamento medicamentoso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 4, e80749, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n4-003>.

WEIDLE, Naylane Michel; CERUTTI, Fernanda. Terapias cognitivo-comportamentais para adultos obesos com transtorno de compulsão alimentar periódica: revisão da literatura. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 30, n. 328, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. **World Health Organization**, 2020.

¹ Curso Superior de Nutrição do Instituto Centro Universitário Santo Agostinho *Campus* Sul (Sede). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Curso Superior de Nutrição do Instituto Centro Universitário Santo Agostinho *Campus* Sul (Sede). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Curso Superior de Nutrição do Instituto Centro Universitário Santo Agostinho *Campus* Sul (Sede). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

