LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

CÉLIA CRISTINA BARRETO DE PAIVA DOWSLEY
LUANNA VICTÓRIA PROCÓPIO MACHADO

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E INTERDISCIPLINARES PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NATAL
2025

CÉLIA CRISTINA BARRETO DE PAIVA DOWSLEY
LUANNA VICTÓRIA PROCÓPIO MACHADO

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E INTERDISCIPLINARES PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de Nutricionista.

Orientador: Prof. Me. Helry Costa da Silva

NATAL
2025

Estratégias Nutricionais e Interdisciplinares para Promover a Adesão ao Tratamento em Adultos com Transtorno de Compulsão Alimentar: Uma Revisão Integrativa

Autores:

Célia Cristina Barreto De Paiva Dowsley[1]

Luanna Victória Procópio Machado[1]

Helry Costa da Silva[1]

[1]Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN.

Autor correspondente: luannavick@outlook.com

ABSTRACT

Objective: This integrative review aims to identify effective strategies that enhance adherence to lifestyle changes in adults diagnosed with Binge Eating Disorder (BED). **Methods:** The study followed the Integrative Literature Review methodology, with searches conducted in *PubMed*, *ScienceDirect*, *Scielo*, and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) databases using controlled descriptors from DeCS/MeSH. Inclusion criteria encompassed original studies published between 2015 and 2024, focusing on interventions led by nutritionists or multidisciplinary teams in adult populations with BED. **Results:** Eight articles were selected after rigorous screening. Evidence suggests that rigid dietary control and weight-centric approaches tend to result in treatment dropout and worsening of body image. Conversely, strategies incorporating intuitive eating, mindfulness, and interdisciplinary care foster emotional regulation, reduce binge episodes, and improve metabolic and psychosocial outcomes. **Conclusion:** Approaches emphasizing flexibility, body acceptance, and non-stigmatizing care demonstrate higher potential for sustained behavioral change and therapeutic adherence. Future research should address current methodological limitations by including diverse samples and long-term follow-up.

KEY-WORD

Binge Eating Disorder; Women; Men; Diet, Food, and Nutrition.

RESUMO

Objetivo: Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar estratégias eficazes que favorecem a adesão à mudança de hábitos em adultos com diagnóstico de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). **Métodos:** O estudo seguiu a metodologia da Revisão Integrativa da Literatura, com buscas nas bases *PubMed*, *ScienceDirect*, *Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados do DeCS/MeSH. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2015 e 2024, com intervenções conduzidas por nutricionistas ou equipes multiprofissionais em adultos com TCAP. **Resultados:** Oito estudos foram selecionados após triagem criteriosa. As evidências indicam que abordagens rígidas e centradas na perda de peso tendem a gerar abandono do tratamento e piora da imagem corporal. Em contrapartida, estratégias com base na alimentação intuitiva, *mindfulness* e cuidado interdisciplinar favorecem a regulação emocional, reduzem episódios de compulsão e melhoram desfechos metabólicos e psicossociais. **Conclusão:** Abordagens que promovem flexibilidade, aceitação corporal e cuidado não estigmatizante demonstram maior potencial de adesão terapêutica e mudança de comportamento sustentada. Pesquisas futuras devem superar limitações metodológicas, como amostras homogêneas e ausência de seguimento a longo prazo.

DESCRITORES

Transtorno de compulsão alimentar; Mulheres; Homens; Dieta, Alimentos e Nutrição.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), conhecido internacionalmente como Binge Eating Disorder (BED), foi reconhecido como transtorno específico no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (DSM-5), caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, acompanhados por sensação de falta de controle e sofrimento emocional, sem comportamentos compensatórios como vômitos ou uso de laxantes [1]. De maneira mundial a prevalência do TCAP é estimada entre 2 % e 3,5 % da população adulta, com maior incidência entre pessoas com sobrepeso ou obesidade, embora também acometa indivíduos com índice de massa corporal (IMC) dentro da faixa eutrófica [2,3].

Além dos prejuízos físicos — como obesidade, diabetes tipo 2 e comorbidades cardiovasculares —, o TCAP costuma estar associado a transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade) e distúrbios da imagem corporal [4,5]. Nesse contexto, intervenções baseadas apenas em restrições alimentares rígidas têm demonstrado baixa adesão e efeitos adversos, incluindo intensificação de culpa, insatisfação corporal e ciclos de compulsão. Linardon e Mitchell demonstraram que o controle rígido da dieta está diretamente associado ao aumento de sintomas de transtornos alimentares, enquanto padrões mais flexíveis, como a alimentação intuitiva, mostraram-se protetores [6]. De forma semelhante, Schaumberg et al.(2017) destacaram que a restrição alimentar inflexível, especialmente em contextos emocionais adversos, constitui um fator de risco robusto para episódios de compulsão alimentar [7].

Esses dados apontam para uma necessidade urgente de revisão das práticas convencionais de intervenção nutricional em transtornos alimentares, especialmente no TCAP, que exige escuta ativa, acolhimento emocional e maior flexibilidade alimentar. Assim, em resposta a essas limitações, emergem estratégias mais acolhedoras e integrativas.

Intervenções interdisciplinares — envolvendo nutrição, psicologia e atividade física — têm mostrado maior aceitação e resultados mais positivos [8, 9, 10, 11].

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito é analisar estratégias nutricionais e interdisciplinares voltadas à promoção da adesão terapêutica e à mudança de hábitos em adultos diagnosticados com TCAP/BED. Pretende-se, assim, oferecer subsídios teóricos e práticos que fortaleçam a atuação multiprofissional e contribuam para a construção de modelos de cuidado mais humanos, eficazes e embasados em evidências científicas atualizadas e aplicáveis à prática clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o intuito de reunir e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre estratégias nutricionais e interdisciplinares voltadas à adesão de mudanças de hábitos em indivíduos adultos com transtorno de compulsão alimentar. A revisão seguiu as etapas propostas por Whittemore e Knafl [13]: 1) formulação da questão de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) busca na literatura; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos dados; e 6) apresentação dos resultados.

A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed, ScienceDirect, Scielo* e *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de janeiro a maio de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores controlados, de acordo com os vocabulários DeCS/MeSH: *Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (Binge Eating Disorder), Mulheres (Women), Homens (Men), Dieta, Alimentos e Nutrição (Diet, Food, and Nutrition)*. Os termos foram combinados com o operador booleano AND, e aplicaram-se filtros para idioma (português e inglês)**,** acesso ao texto completo e publicações entre 2015 e 2024**.**

Os critérios de inclusão foram: artigos originais que abordassem estratégias ou intervenções dietéticas implementadas por nutricionistas ou algum profissional de equipe multiprofissional voltadas à adesão de mudanças de hábitos em adultos com transtorno de compulsão alimentar e os artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos com população que não fosse adulta, relatos de casos isolados, estudos de revisão, editoriais e artigos duplicados.

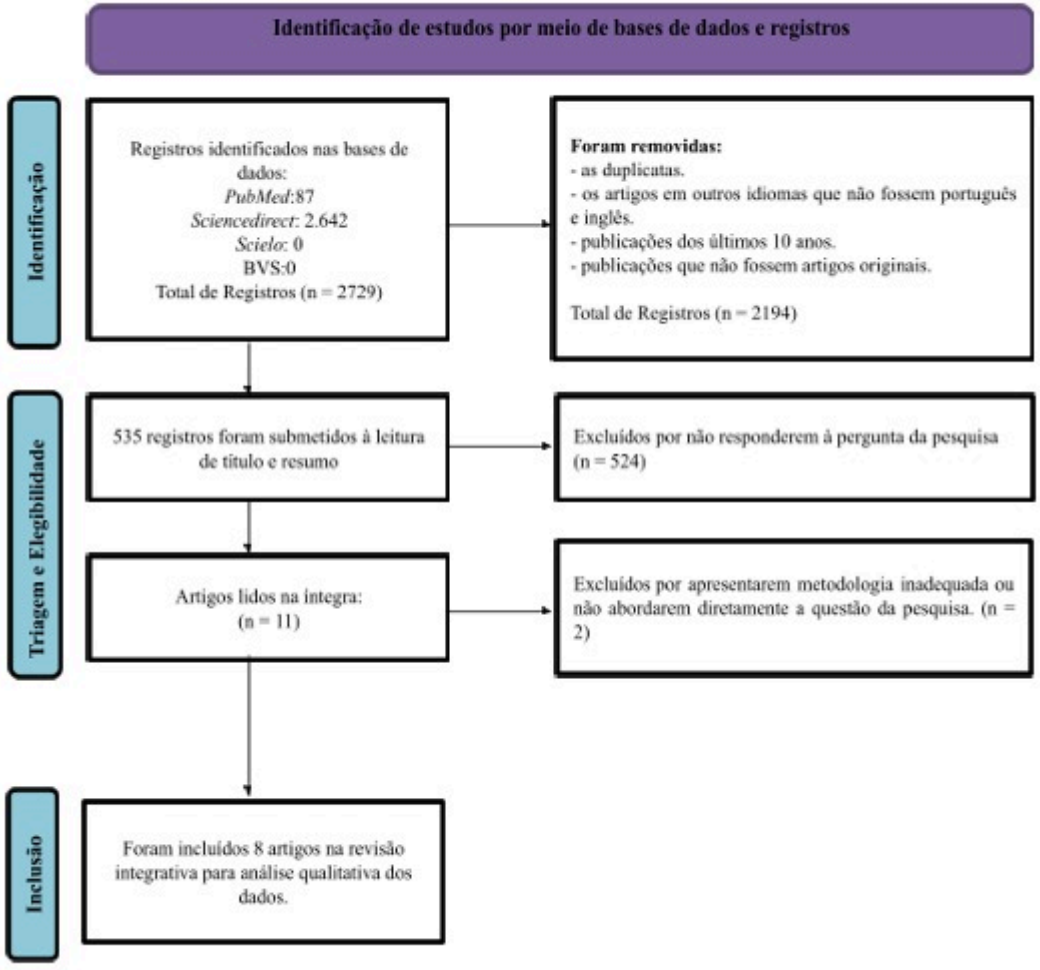
A triagem dos estudos seguiu os critérios do protocolo PRISMA 2020 [14], com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

Os dados extraídos de cada estudo foram organizados em um quadro síntese contendo: autores, ano, país, tipo de estudo, população estudada, estratégias utilizadas, principais resultados e conclusões. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar os eixos temáticos e as abordagens mais recorrentes nas intervenções voltadas a indivíduos com TCAP.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 2.729 registros. Após a remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos, e leitura na íntegra, 8 estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos resultados da pesquisa.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os estudos incluídos variam quanto ao tipo de abordagem metodológica, população estudada, estratégias utilizadas para promover a mudança de hábitos e as barreiras enfrentadas pelos indivíduos com transtorno de compulsão alimentar. As principais características dos estudos selecionados estão apresentadas no **Quadro 1** a seguir.

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autores	Ano de publicação/País	Título	Tipo de estudo	População investigada	Estratégias utilizadas	Barreiras abordadas	Principais conclusões
Ariel-Donges AH, Gordon EL, Bauman V, Powell D, Fitzpatrick SL, Lillis J, Perri MG [14]	2020 / EUA	*Effect of dose of behavioral treatment for obesity on binge eating severity*	Ensaio clínico randomizado	572 adultos com obesidade (78,7% mulheres) **Idade média:** 52,7 ± 11,2 anos | IMC médio: 36,4 ± 3,9 kg/m² Foram alocados em 4 grupos: ● Alta dose (24 sessões) ● Moderada (16 sessões) ● Baixa (8 sessões) ● Controle (educação nutricional)	Tratamento comportamental intensivo para obesidade com foco em automonitoramento alimentar. Sessões presenciais semanais ou quinzenais com metas de perda de peso. Avaliação por escalas validadas (como Binge Eating Scale). Registro de adesão, peso corporal e sintomas de compulsão alimentar	Compulsão alimentar. Baixa adesão ao automonitoramento. Gravidade inicial da compulsão como preditor negativo. Dificuldade em manter comportamento saudável sem suporte frequente.	Doses moderada e alta do tratamento comportamental produziram melhoras clinicamente significativas na compulsão alimentar. Participantes com melhora na compulsão apresentaram maior adesão ao automonitoramento e maior perda de peso. Gravidade inicial dos sintomas previu piora da adesão e menor resposta ao tratamento. Tratamentos mais intensivos são mais eficazes para lidar com compulsão alimentar em pessoas com obesidade

Leite PB, Dâmaso AR, Poli VS, Sanches RB, Silva SGA, Fidalgo JPN, Nascimento MA, Oliveira CAM, Caranti DA [15]	2017 / Brasil	*Long-term interdisciplinary therapy decreases symptoms of binge eating disorder and prevalence of metabolic syndrome in adults with obesity*	Ensaio clínico (intervenção longitudinal de 32 semanas)	73 adultos com obesidade foram recrutados; 24 (3 homens e 21 mulheres) completaram o estudo. IMC médio: 34,8 ± 3,17 kg/m²; idade média: 41,21 ± 6,28 anos A evasão ocorreu por motivos financeiros, familiares e de trabalho; alguns foram excluídos por baixa frequência.	Terapia interdisciplinar com acompanhamento nutricional, psicológico, de fisioterapia e de educação física	Barreiras de adesão ao comparecimento Barreiras metabólicas (pressão arterial, circunferência abdominal, HDL) Sintomas de compulsão alimentar (avaliados pela *Binge Eating Scale*)	A terapia interdisciplinar reduziu a prevalência da síndrome metabólica (de 75% para 45,8%). Houve melhora nos marcadores metabólicos: redução da pressão sistólica e circunferência abdominal, aumento do HDL. Redução total dos sintomas de compulsão alimentar: após a intervenção, nenhum participante permaneceu com sintomas. Redução do consumo de gordura, carboidratos e sódio. A abordagem interdisciplinar se mostrou eficaz na redução de sintomas do TCAP e na melhora da saúde metabólica.
Jeanes YM, Reeves S, Gibson EL, Piggott C, May VA, Hart KH [5]	2016 / Europa	*Binge eating behaviours and food cravings in women with Polycystic Ovary Syndrome*	Estudo transversal com questionários online (pesquisa observacional quantitativa)	678 mulheres ≥18 anos: 583 com SOP e 95 sem SOP, recrutadas online. Participaram 463 mulheres com SOP (45 magras, 70 com sobrepeso e 340 obesas) e 40 mulheres	Aplicação de questionários validados online: Bulimia Investigatory Test, Edinburgh; Food Cravings-Trait Questionnaire; Three Factor Eating Questionnaire revised-18.	Fatores hormonais e emocionais relacionados à SOP. Desejos alimentares intensos e alimentação emocional/descontrolada. Dificuldade no controle de peso.	60% das mulheres obesas com SOP apresentaram comportamento de compulsão alimentar, sendo 39% com comportamento clinicamente significativo. Mulheres com SOP, inclusive as magras, apresentaram maiores escores de sintomas de compulsão do que mulheres sem SOP. Desejos alimentares, alimentação emocional e descontrolada são

				saudáveis magras, pareadas por idade e IMC. Critérios de inclusão: idade ≥18 anos e diagnóstico profissional de SOP. Exclusões: diagnóstico inadequado (n=44), gestantes/lactantes (n=57), respostas incompletas (n=19) e condições de saúde que afetam o peso (n=10). Responderam questionários sobre compulsão e experiências alimentares.			preditores significativos dos sintomas de compulsão. Recomenda-se triagem de compulsão alimentar em mulheres com SOP para nortear o manejo do peso.
Ruffault A, Carette C, Lurbe i Puerto K, Juge N, Beauchet A, Benoliel JJ,	2016 / Europa	*Randomized controlled trial of a 12-month computerized mindfulness-based*	Ensaio clínico randomizado (protocolo de estudo)	120 pacientes ambulatoriais com obesidade e diagnóstico de transtorno da	Programa computadorizado baseado em mindfulness com duração de 12 meses. Sessões diárias de 10 minutos via gravações de áudio;	Alimentação impulsiva. Baixa motivação para prática de exercícios	A intervenção baseada em *mindfulness* pode reduzir a alimentação impulsiva, aumentar a motivação para atividade física e, com isso, contribuir para perda de peso em pacientes

Lacorte JM, Fournier JF, Czernichow S, Flahault C [16]		*intervention for obese patients with binge eating disorder: The MindOb study protocol*		compulsão alimentar, entre 18 e 65 anos	Comparado a meditação simulada e tratamento habitual; Avaliação por questionários e medidas objetivas (atividade física, ingestão calórica, marcadores biológicos).	Automatismos comportamentais.	obesos com TCAP. A prática do *mindfulness* atua como desautomatizador do comportamento alimentar e moderador da motivação para o exercício.
Linardon J, Mitchell S [6]	2016 / Austrália, conforme afiliação dos autores em bases indexadas)	*Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns*	Estudo transversal observacional com análise estatística mediacional e regressão	375 adultos da comunidade (74 homens e 301 mulheres), entre 18 e 65 anos, predominantemente australianos. Metade eram estudantes de Psicologia.	Aplicação de questionários validados para avaliar: Alimentação intuitiva; Controle alimentar rígido e flexível; Transtornos alimentares (compulsão, desinibição); Imagem corporal (supervalorização do peso/forma, checagem corporal, motivação para exercício); Mediação por estilo de pensamento dicotômico e apreciação corporal.	Pensamento dicotômico sobre alimentação. Preocupações com peso e forma corporal. Controle alimentar rígido associado a desfechos negativos.	Alimentação intuitiva foi preditora consistente de menor compulsão, desinibição alimentar e preocupações corporais. Relação entre alimentação intuitiva e desfechos foi mediada por menor pensamento dicotômico e maior apreciação corporal. Controle rígido foi o preditor mais robusto de sintomas negativos. Controle flexível só se mostrou adaptativo quando o efeito do controle rígido foi controlado. Recomenda-se promover a alimentação intuitiva e aceitação corporal em estratégias públicas de prevenção a transtornos alimentares.
Salvia MG, Ritholz MD, Craigen KLE, Quatromoni PA [17]	2022 / EUA	*Women's perceptions of weight stigma and experiences of weight-neutral treatment for binge eating*	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise temática	21 mulheres com diabetes tipo 2 ou pré-diabetes e IMC ≥30 (média: 43,8 ± 8,4).	Programa de tratamento neutro em relação ao peso, com foco em: Alimentação adequada, variada e suficiente; Apoio psicoeducacional contínuo; Evitação de metas centradas em	Estigma de peso em atendimentos de saúde. Culpa, vergonha e autorresponsabilização pelo peso corporal.	O tratamento neutro em relação ao peso foi percebido como seguro e acolhedor, promovendo: Redução dos episódios de compulsão alimentar; Menor vergonha e autocrítica; Maior

		disorder: A qualitative study		Idade média de 49 ± 14,8 anos. Participantes completaram pelo menos 2 semanas em um programa especializado no tratamento do transtorno de compulsão alimentar (TCAP). Critérios de inclusão: ≥18 anos, histórico de TCAP, capacidade de participar de entrevista em inglês. Critérios de exclusão: psicopatologias severas ou comprometimento cognitivo.	perda de peso; Entrevistas foram conduzidas por telefone e analisadas com o software NVivo.	Desconfiança e desconforto inicial com abordagem não centrada em perda de peso	resiliência e vínculo com a equipe. Participantes relataram que a ausência do foco na perda de peso foi inicialmente desafiadora, mas essencial para a mudança do comportamento alimentar e melhora na autoestima. O estudo reforça a importância de modelos de cuidado sem estigma, voltados para saúde e bem-estar, especialmente para mulheres com obesidade e TCAP.
Wiklund CA, Igudesman D, Kuja-Halkola R, Thornton	2022 / Suécia e outros países nórdicos	*Intake and adherence to energy and nutrient recommendations among*	Estudo caso-controle (quantitativo) com uso de questionário de frequência	430 adultos com transtornos alimentares tipo "binge" (391 mulheres, 39	Avaliação da ingestão energética e de macronutrientes, aderência a recomendações nutricionais nórdicas, análise de frequência de episódios de compulsão alimentar	Representação de padrões alimentares que não atendem às recomendações nutricionais para saúde (excesso de energia,	Mulheres com transtornos tipo "binge" consumiram mais energia que controles e acima do recomendado; alta ingestão de gordura saturada, baixo consumo de ômega-3, vitamina D, selênio;

LM, Bulik CM [4]		*women and men with binge-type eating disorders and healthy controls*	alimentar validado (MiniMeal-Q)	homens) e 1.227 controles saudáveis		gordura saturada, baixo consumo de micronutrientes)	deficiência de ferro e folato. Consequências potenciais: ganho de peso, baixa qualidade nutricional e impacto negativo à saúde reprodutiva
Schmid J, Linxwiler A, Owen E, Caplan H, Jenkins KR, Bauer KW, Zawistowski M, Weeks HM, Sonneville KR. [18]	2024 / Estados Unidos	*Weight-inclusive, intuitive eating-based workplace wellness program associated with improvements in intuitive eating, eating disorder symptoms, internalized weight stigma, and diet quality*	Estudo piloto/viabilidade (não randomizado, observacional), programa virtual de 3 meses	114 funcionários de uma universidade pública no Meio-Oeste dos EUA (concluíram baseline e intervenção), com 102 no pós-intervenção e 94 no follow-up	Programa virtual semanal de vídeos sobre alimentação intuitiva + encontros opcionais com coach; medidas autorreferidas em baseline, pós (3 meses) e follow-up (6 meses); análises com t-testes pareados e modelos lineares para explorar associações com engajamento	Estigma interno relacionado ao peso; sintomas de transtorno alimentar; hábitos alimentares não saudáveis (excesso de açúcares, fast food, bebidas adoçadas); ausência de foco em perda de peso	Aumento significativo da alimentação intuitiva ($d \approx 1{,}0$), redução de estigma interno ($d \approx -0{,}5$) e sintomas de transtorno alimentar ($d \approx -0{,}6$) no pós e follow-up; melhoria na qualidade da dieta com redução de açúcares adicionados, fast food e bebidas adoçadas apenas no follow-up ($d \approx -0{,}2$ a $-0{,}3$). Resultados foram maiores entre participantes mais engajados; programa foi viável e bem aceito.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam uma tendência clara: estratégias centradas em controle alimentar rígido e em metas estritamente voltadas à perda de peso mostram-se pouco efetivas e, por vezes, contraproducentes na adesão ao tratamento de adultos com Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP).

O estudo elaborado por Jeanes *et al.* [5], por exemplo, identificou que apenas 13% dos participantes conseguiram concluir os programas dietéticos tradicionais, sendo a fome persistente, o cansaço, a interferência com responsabilidades cotidianas e a vergonha corporal os principais motivos de abandono.

Esses achados são reforçados por estudos clássicos como Herman & Polivy [19], que demonstram a ligação causal entre dietas restritivas e episódios de compulsão, especialmente por meio de fatores como o efeito "já estraguei a dieta" e o consumo rebote após ingestão de alimentos "proibidos".

Em diálogo com essa pesquisa, Riise et al. [20] entrevistaram mulheres com TCAP e encontraram que a vergonha relacionada ao corpo e à compulsão pode ser tão intensa que bloqueia o acesso e a continuidade do tratamento, descrevendo estar "preso na vergonha corporal" como um obstáculo central a adesão ao tratamento dietético.

Tais evidências reforçam a necessidade de estratégias que considerem não apenas o plano alimentar, mas também as condições emocionais, sociais e práticas da vida cotidiana. Ainda, o estudo de Sarlio-Lähteenkorva [21], conduzido com adultos finlandeses com histórico de obesidade que haviam tentado perder peso, acrescenta que o fracasso em manter a perda ponderal pode gerar sofrimento emocional adicional, culminando no abandono do tratamento e em piora da autoestima. Embora não se trate de uma amostra composta por indivíduos com diagnóstico clínico de TCAP, é importante destacar que grande parte das pessoas com esse transtorno apresenta sobrepeso ou obesidade. Assim, os relatos de

frustração e autocrítica encontrados nesse estudo qualitativo oferecem elementos relevantes para compreender o impacto emocional do insucesso em estratégias centradas no peso e nas dietas restritivas, corroborando achados semelhantes em populações com transtornos alimentares compulsivos.

Nesse contexto, abordagens interdisciplinares representam um avanço importante. Leite et al. [15] demonstraram que um programa de 32 semanas, que integrou cuidados nutricionais, psicológicos, fisioterapêuticos e atividades físicas, promoveu não apenas redução dos sintomas de compulsão, como também impacto positivo na síndrome metabólica, com 33,3% dos participantes reclassificados como livres de sintomas. Esses dados são reforçados pela pesquisa realizada por Ariel e Perri [14], que evidenciaram maior efetividade e adesão em tratamentos com 16 a 24 sessões de terapia interdisciplinar, sugerindo que a constância e a intensidade da intervenção são cruciais para o sucesso.

No campo das intervenções baseadas em atenção plena, uma meta-análise de Godfrey et al. (2025) revelou efeitos moderados a grandes na redução de episódios de compulsão alimentar por meio de Mindfulness-Based Interventions (MBIs), embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas em comparação a terapias psicológicas cognitivas-comportamentais [12].

Esses achados encontram apoio em estudos recentes realizados diretamente com pessoas diagnosticadas com TCAP. Valdez-Aguilar et al. [8] relataram que uma intervenção multidisciplinar online — com componentes nutricionais, psicológicos e incentivo à atividade física — levou a reduções significativas em episódios de compulsão, ansiedade, depressão e melhora na autorregulação emocional entre adultos com TCAP (taxa de abandono de 30%). Além disso, o ensaio clínico randomizado de Luz et al. [3] comparou programas HAPIFED e CBT online, ambos com 13 sessões, em uma amostra de 119 adultos com TCAP. Os dois tratamentos reduziram os episódios de compulsão e melhoraram o bem-estar

emocional, no entanto, sem diferença significativa entre eles quanto à perda de peso. Esses estudos reforçam que programas estruturados e com intensidade moderada, aliados a abordagens multiprofissionais, são eficazes para a adesão terapêutica e a mudança de hábitos em pessoas com TCAP, estando em consonância e complementando os achados de Leite et al. [15] e Ariel & Perri [14].

No entanto, é importante destacar possíveis limitações metodológicas desses estudos. A pesquisa de Valdez-Aguilar et al. [8], embora apresente resultados promissores, teve uma amostra reduzida (n = 15), sem grupo controle e com taxa de abandono de 30%, o que limita a generalização dos achados e levanta a possibilidade de viés de seleção e sobrevivência. Já o estudo de da Luz et al. [3], apesar do rigor metodológico e do delineamento randomizado, foi conduzido de forma *online*, o que pode restringir o acesso de populações em situação de vulnerabilidade digital, além de não fornecer dados sobre a manutenção dos resultados em longo prazo. Ambos os estudos também utilizaram medidas autorrelatadas, que podem estar sujeitas a viés de desejabilidade social, ou seja, os participantes podem ter tendido a fornecerem respostas que são consideradas mais aceitáveis, valorizadas ou bem-vistas socialmente, em vez de dizer o que realmente pensa, sente ou faz.

Outro ponto importante observado nos resultados dessa revisão diz respeito às abordagens complementares e alternativas, frequentemente chamadas de "terapias inovadoras". Entre elas, ganham destaque as intervenções baseadas em *mindfulness*, que têm sido cada vez mais exploradas como estratégias terapêuticas para transtornos alimentares, incluindo o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP).

O estudo de Ruffault et al. [16], por exemplo, apresenta um desenho metodológico robusto, embora ainda se trate de um protocolo sem resultados publicados. A proposta do estudo, denominado *MindOb*, é realizar um ensaio clínico randomizado com 120 pacientes com obesidade e diagnóstico de TCAP, divididos em três grupos: (1) intervenção digital

baseada em *mindfulness* com 10 minutos diários de prática, (2) grupo controle ativo com meditação simulada e (3) grupo controle usual, sem intervenção. Serão avaliados não apenas os episódios de compulsão alimentar, mas também variáveis como comportamento alimentar automático, qualidade de vida e indicadores fisiológicos e comportamentais (atividade física, sono, composição corporal).

Apesar do rigor metodológico, o protocolo apresenta algumas limitações importantes, como: ausência, até o momento, de resultados publicados, o que impede qualquer inferência sobre eficácia; possível viés de seleção, já que o formato digital pode excluir indivíduos com baixa familiaridade tecnológica ou com acesso limitado à internet; e dificuldade de monitorar a adesão à prática diária de *mindfulness* fora do ambiente controlado.

Essas limitações são compartilhadas com outras pesquisas semelhantes. Por exemplo, a meta-análise de Mercado et al. [22], que revisou 12 ensaios clínicos randomizados com participantes com sobrepeso, obesidade e TCAP submetidos a intervenções baseadas em *mindfulness* (incluindo MBSR, ACT e DBT), concluiu que essas abordagens promovem reduções significativas nos episódios de compulsão alimentar, embora não apresentem superioridade clara quando comparadas a outras terapias psicológicas. É importante mencionar que, os autores dessa pesquisa também alertam para a alta heterogeneidade entre os protocolos e a escassez de estudos com seguimento a longo prazo, o que pode enviesar os resultados.

De forma complementar, Katterman et al. [2] também apontam em revisão sistemática que as abordagens de *mindfulness* reduzem a compulsão emocional e os episódios de compulsão em curto prazo. No Brasil, Minari et al. [23] conduziram um estudo experimental com 82 adultos com obesidade e diagnóstico de TCAP, no qual os participantes foram submetidos a oito sessões presenciais de *mindful eating*, combinadas a oficinas culinárias, dinâmicas nutricionais e atividades sensoriais. Os resultados, observados após dois meses de

intervenção, indicaram reduções significativas no número de episódios de compulsão, no peso corporal, na insatisfação com a imagem corporal e em marcadores antropométricos e psicossociais. Entretanto, o estudo não contou com grupo controle e utilizou instrumentos autorrelatados, o que pode introduzir viés de desejabilidade social e limitar a generalização dos achados.

Essas evidências reforçam o potencial das intervenções baseadas em *mindfulness*, especialmente por atuarem sobre os mecanismos automáticos do comportamento alimentar e possibilitarem formato digital acessível. No entanto, também evidenciam a necessidade de ensaios clínicos com seguimento a longo prazo, grupos controle ativos e maior diversidade populacional, de modo a confirmar sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica com pessoas diagnosticadas com TCAP.

Nesse sentido, a alimentação intuitiva tem emergido como uma abordagem promissora e eficaz em comparação aos métodos tradicionais centrados em restrições. Linardon e Mitchell [6] encontraram associação consistente entre esse padrão alimentar e menores índices de transtornos alimentares e insatisfação corporal, enquanto o controle rígido se relacionou a piores desfechos.

Tais achados foram reforçados por Schmid et al. [18]**,** que implementaram um programa institucional com foco em alimentação intuitiva em ambiente laboral. Após três meses, os participantes relataram melhora significativa em sintomas alimentares, redução do estigma de peso internalizado e melhora na qualidade da dieta; esses benefícios se mantiveram parcialmente após seis meses. Embora se trate de um estudo de viabilidade sem grupo controle, seus resultados sugerem que programas acessíveis, inclusivos e com ênfase na escuta corporal podem representar caminhos viáveis e eficazes para apoiar pessoas com comportamento alimentar disfuncional em contextos reais.

A abordagem *weight-inclusive* mostra-se particularmente importante para indivíduos com histórico de dietas restritivas e ciclos de peso. Salvia et al. [17] descreveram, por meio de entrevistas qualitativas, como mulheres em tratamento para TCAP vivenciaram a neutralidade do peso como fator de acolhimento, redução de vergonha, melhora da autoestima alimentar e diminuição da compulsão. A literatura também aponta que a alimentação intuitiva atua como fator protetor contra os efeitos negativos do estigma de peso [7].

Outro aspecto relevante refere-se a grupos populacionais específicos. Jeanes et al. [5] abordam a alta prevalência de compulsão alimentar em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), associada a alterações hormonais e resistência à insulina, indicando a necessidade de estratégias personalizadas para esse grupo. Wiklund et al. [4], por sua vez, reforçam que indivíduos com transtornos alimentares apresentam maior ingestão energética, mas padrões nutricionais desbalanceados e baixo consumo de micronutrientes, o que exige educação alimentar e nutricional qualitativa e não apenas quantitativa.

Contudo, é importante destacar possíveis limitações e vieses dos estudos analisados. A maioria das pesquisas utilizou amostras predominantemente femininas, brancas e com escolaridade elevada, o que limita a generalização dos achados para outras populações. Estudos como os de Ruffault et al. [16] ainda se encontram na fase de protocolo, sem resultados publicados, e outros utilizaram delineamentos transversais ou amostras pequenas, o que dificulta inferências causais. Além disso, como mencionado em alguns estudos aqui apresentados, instrumentos autorreferidos podem subestimar ou superestimar a gravidade dos sintomas.

Dessa forma, conclui-se que a adesão à mudança de hábitos em adultos com TCAP depende fortemente da abordagem adotada. Estratégias que promovem autonomia alimentar, escuta dos sinais internos, cuidado livre de estigmas e atuação multiprofissional se mostram mais efetivas e sustentáveis. O foco exclusivo na perda de peso deve ser superado por

propostas que integrem saúde física, mental e relacional como partes indissociáveis do tratamento nutricional.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa apontam para a urgente necessidade de repensar os paradigmas tradicionais de tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). A partir das pesquisas analisadas, evidenciou-se que estratégias baseadas exclusivamente em controle rígido da alimentação e na perda de peso, além de pouco efetivas, podem gerar sofrimento adicional, baixa adesão ao tratamento e piora da relação com o corpo e com a comida.

Em contrapartida, intervenções interdisciplinares, centradas na escuta ativa, na regulação emocional e em práticas como *mindfulness* e alimentação intuitiva, têm demonstrado resultados mais consistentes e sustentáveis. Essas abordagens favorecem a autonomia alimentar e contribuem para a construção de uma relação mais compassiva e funcional com o alimento — aspectos fundamentais para a recuperação clínica e o bem-estar psicossocial de pessoas com TCAP.

Contudo, os estudos analisados ainda apresentam limitações relevantes, como o predomínio de amostras femininas e brancas, tamanhos amostrais reduzidos, ausência de grupos controle em muitos casos, uso excessivo de medidas autorrelatadas e escassez de acompanhamentos a longo prazo. Tais fatores indicam a necessidade de novas pesquisas com maior representatividade, delineamentos mais robustos e foco em desfechos qualitativos e funcionais, para além do peso corporal.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento do TCAP exige uma mudança de perspectiva no cuidado nutricional e interdisciplinar: é preciso superar modelos centrados na restrição e no emagrecimento, e adotar estratégias mais inclusivas, éticas, duradouras e alinhadas com a

promoção integral da saúde. Ao privilegiar o acolhimento, a escuta e o respeito à diversidade dos corpos e experiências, abre-se caminho para intervenções mais humanas, eficazes e transformadoras.

CONFLITO DE INTERESSES

O autor declara não haver conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político e/ou financeiro neste manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. DSM-V: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edn). APA, 2013.
2. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. Eat Behav. 2014 Apr;15(2):197-204.
3. da Luz FQ, Mohsin M, Teixeira PC, dos Santos E, Gaeta T, Ferrari S, et al. A Comparison of the Efficacy of Online HAPIFED versus Online Cognitive Behavioural Therapy for Binge Eating Disorder: A Randomized Controlled Trial. Obesities. 2024 Jun 13;4(2):145-59.
4. Wiklund CA, Igudesman D, Kuja-Halkola R, Bälter K, Thornton LM, Bulik CM. Intake and adherence to energy and nutrient recommendations among women and men with binge-type eating disorders and healthy controls. Clin Nutr ESPEN. 2022 Apr;48:186-95.
5. Jeanes YM, Reeves S, Gibson EL, Piggott C, May VA, Hart KH. Binge eating behaviours and food cravings in women with Polycystic Ovary Syndrome. Appetite. 2017 Feb 1; 109:24-32.
6. Linardon J, Mitchell S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. Eating Behaviors. 2017 Aug; 26:16-22.
7. Schaumberg K, Anderson DA, Anderson LM, Reilly EE, Gorrell S. Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. Clin Obes. 2016 Apr;6(2):89-100.
8. Valdez-Aguilar M, Vazquez-Arevalo R, López-Aguilar X, Ruíz Martínez AO, Rosinska M, Mancilla-Díaz JM. Online multidisciplinary treatment of binge eating disorder in people with high weight: a case series study. J Eat Disord. 2023 Jun 1;11(1):86.
9. Galasso L, Montaruli A, Jankowski KS, Bruno E, Castelli L, Mulè A, et al. Binge Eating Disorder: What Is the Role of Physical Activity Associated with Dietary and Psychological Treatment. Nutrients. 2020 Nov 25;12(12):3622.
10. Danielsen M, Rø Ø, Bjørnelv S. How to integrate physical activity and exercise approaches into inpatient treatment for eating disorders: fifteen years of clinical experience and research. J Eat Disord. 2018;6:34.
11. Prats-Arimon M, Puig-Llobet M, Barceló-Peiró O, Ribot-Domènech I, Vilalta-Sererols C, Fontecha-Valero B, et al. An Interdisciplinary Intervention Based on Prescription of

Physical Activity, Diet, and Positive Mental Health to Promote Healthy Lifestyle in Patients with Obesity: A Randomized Control Trial. Nutrients. 2024 Aug 20;16(16):2776.
12. Godfrey KM, Gallo LC, Afari N. Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. J Behav Med. 2015 Apr;38(2):348-62.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005 Dec;52(5):546-53.
14. Ariel AH, Perri MG. Effect of dose of behavioral treatment for obesity on binge eating severity. Eat Behav. 2016 Aug;22:55-61.
15. Leite PB, Dâmaso AR, Poli VS, Sanches RB, Silva SGA, Fidalgo JPN, et al. Long-term interdisciplinary therapy decreases symptoms of binge eating disorder and prevalence of metabolic syndrome in adults with obesity. Nutr Res. 2017 Apr;40:57-64.
16. Ruffault A, Carette C, Lurbe I Puerto K, Juge N, Beauchet A, Benoliel JJ, et al. Randomized controlled trial of a 12-month computerized mindfulness-based intervention for obese patients with binge eating disorder: The MindOb study protocol. Contemp Clin Trials. 2016 Jul;49:126-33.
17. Salvia MG, Ritholz MD, Craigen KLE, Quatromoni PA. Women's perceptions of weight stigma and experiences of weight-neutral treatment for binge eating disorder: A qualitative study. EClinicalMedicine. 2023 Feb;56:101811.
18. Schmid J, Linxwiler A, Owen E, Caplan H, Jenkins KR, Bauer KW, et al. Weight-inclusive, intuitive eating-based workplace wellness program associated with improvements in intuitive eating, eating disorder symptoms, internalized weight stigma, and diet quality. Eat Behav. 2024 Jan;52:101840.
19. Polivy J, Herman CP. Dieting and binging. A causal analysis. Am Psychol. 1985 Feb;40(2):193-201.
20. Riise J, Gulliksen KS, Vrabel K, Halvorsen MS. "Binge eating disorder is the slum of eating disorders": a qualitative study of Norwegian women with binge eating disorder in the encounter with the healthcare system. J Eat Disord. 2025 Mar 19;13(1):51.
21. Sarlio-Lahteenkorva S. Relapse stories in obesity. The European Journal of Public Health. 1998 Sep 1;8(3):203-9.
22. Mercado D, Robinson L, Gordon G, Werthmann J, Campbell IC, Schmidt U. The outcomes of mindfulness-based interventions for obesity and binge eating disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. Appetite. 2021 Nov 1; 166:105464. doi:10.1016/j.appet.2021.105464. PMID: 34146647.
23. Minari TP, Araújo-Filho GMd, Tácito LHB, Yugar LBT, Rubio TdA, Pires AC, et al. Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder. Nutrients. 2024 Mar 19;16(6):884.

APÊNDICE A

Regras de submissões dos textos:

Arquivos necessários:

- Carta de submissão: deverá conter em breve texto (até 200 palavras) a relevância do trabalho;

- Página de rosto: contendo título do manuscrito, nomes dos autores, filiação e identificação do autor responsável pela correspondência; nome das instituições onde o trabalho foi desenvolvido;

- Manuscrito completo (Figuras, Tabelas e Quadros devem ser inseridas ao final do manuscrito)

- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (citar o número do processo de aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE) para trabalhos envolvendo seres humanos e animais.

Estrutura do Manuscrito:

a) **Artigos Originais**: até 3000 palavras (sem incluir: resumo, *abstract*, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 40 referências.

i.RESUMO: Deverá ser apresentado em português e inglês com no máximo 200 palavras. Os descritores (palavras-chave) deverão ser no máximo em 5.

ii. INTRODUÇÃO: Parte inicial do texto, redigida de forma concisa, para introduzir o leitor no tema, mostrando a relevância do assunto, delimitando-o no tempo, finalizando com a definição dos objetivos.

iii. MÉTODO: Deverá incluir o desenho do estudo, população estudada, critérios de elegibilidade, detalhamento da coleta e avaliação dos dados de cada etapa da pesquisa (equipamentos, procedimentos, drogas utilizadas, etc.), o tratamento estatístico e as questões éticas.

iv. RESULTADOS: Devem ser claros, objetivos e representarem os dados quantitativos e/ou qualitativos encontrados na investigação e não deverão repetir as informações contidas em tabelas, quadros e gráficos no corpo do texto. Os resultados poderão ser subdivididos em itens para maior clareza de exposição e apoiados em número não excessivo de tabelas, quadros, gráficos e figuras (no máximo 8).

v. DISCUSSÃO: Interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura pertinente e atualizada, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como pontos fortes e limitações.

vi. CONCLUSÃO: Resposta ao objetivo

vii. AGRADECIMENTOS (opcional)

1. CONFLITO DE INTERESSE: O autor correspondente deve enviar ao Editor junto dos arquivos relacionados ao manuscrito declaração de inexistência de conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico político e/ou financeiro no manuscrito.

ix. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Estilo VANCOUVER).

b) **Artigos de revisão:** Deverá ser uma revisão sistemática ou narrativa da literatura que tem objetivo delimitado a uma pergunta específica de relevância para uma das áreas de escopo da revista, por meio de uma síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos. Deverá conter o detalhamento da busca com uma figura esquemática, critérios de seleção os artigos incluídos e excluídos na revisão e os procedimentos para a extração dos dados que deverão ser apresentados nos resultados. O autor poderá consultar s seguinte *checklist* no caso de revisão sistemática: MOOSE ou PRISMA. O número máximo de palavras será de 4000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências) e de tabelas/figuras até 5 e sem limite para o número de referências. Deverá conter um resumo no formato estruturado com até 200 palavras.

c) **Relato de caso:** Deverá ter a mesma estrutura do artigo original, com no máximo 10 páginas, 2000 palavras e 5 tabelas, quadros ou figuras: título; resumo; descritores; introdução; relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão; conclusão; agradecimentos (se houver); referências (no máximo 30).

d) **Editorial:** São relatos curtos de achados que apresentam interesse para as áreas da revista. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais e deverá conter até 1500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências), no máximo uma tabela ou figura, 10 referências no total, resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

Artigos originais

Trabalhos de pesquisa originais que não tenham sido publicados anteriormente, exceto em uma forma preliminar.

Artigo de revisão

Análise crítica ou sistemática da literatura que aborde um tema relacionado ao objetivo da revista.

Relato de caso

Manuscrito que descreve casos clínicos que trazem informações de situações singulares e inovação em diagnóstico ou tratamento.

Editorial

Comunicações curtas de até 1500 palavras, sem resumo e palavras-chave e no máximo com uma figura ou tabela e até 10 referências (opcional) que reflitam um posicionamento em relação aos tópicos abordados no escopo da revista.

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE

SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito (TÍTULO DO ARTIGO) à *Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde*. O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi publicado em nenhuma outra revista. O(s) autor(es) confirma(m) que os seguintes critérios foram atendidos e assume(m) total responsabilidade pelo conteúdo do trabalho: 1. Ter concebido e planejado o estudo e/ou interpretado os resultados do mesmo; 2. Ter participado da redação do artigo e suas correções; 3. Ter aprovado a versão final.

Concordo/amos que o manuscrito, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente da *SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde* e não pode ser publicado sem o consentimento por escrito dos Editores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.