

COMPULSÃO ALIMENTAR E SUA ÍNTIMA RELAÇÃO COM O ISOLAMENTO SOCIAL

Iara Cardoso Bayer¹, Sandra Cristina Catelan-Mainardes²

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista PIBIC^{MED}/ICETI- Unicesumar. iara_bayer@hotmail.com

²Orientadora, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sandra.mainardes@unicesumar.edu.br

RESUMO

O distanciamento social implantado como medida de controle da transmissão do novo coronavírus alterou a rotina e aumentou a preocupação da população mundial sobre o futuro. Tais fatores, extremamente estressantes, contribuem para episódios de compulsão alimentar (CA). O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pela forte sensação subjetiva de perda de controle sobre a alimentação junto a episódios recorrentes de CA sem comportamentos regulares para neutralizar o ganho de peso, acompanhado por sentimentos de vergonha e culpa. O presente estudo analisou literaturas recentes que abordam a fisiologia do TCAP e seus tratamentos mais indicados. Além de relacionar tal transtorno com a quarentena decorrente da pandemia do coronavírus. A metodologia utilizada caracterizou-se como descritiva-analítica com abordagem quantitativa, que foi realizada respeitando o contexto de isolamento, no município de Maringá, no norte do Paraná. O instrumento utilizado foi a coleta de dados via plataforma do Google Forms, por meio de um questionário via internet. Com a pesquisa, foi possível compreender melhor a fisiologia e observar a terapia cognitivo comportamental como primeira linha de tratamento do transtorno. Além de relacionar desencadeantes do TCAP com a pandemia, como o medo de ser infectado pelo coronavírus e apresentar pelo menos um episódio de CA por semana, ambos relatados pela maioria dos entrevistados. Conclui-se que mais estudos sobre o tema devem ser feitos com o mesmo intuito de prevenir as consequências do TCAP e adotar medidas alternativas que possam melhorar a qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Quarentena; Transtorno alimentar; Terapias.

1 INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (*coronavirus disease 2019* – COVID-19). No Brasil, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por COVID-19 foi declarada em 3 de fevereiro de 2020 (COSTA et al., 2020). O medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. Identifica-se sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia, na população geral e em profissionais de saúde (SCHMIDT et al., 2020). O distanciamento social, adotado para reduzir a infecção pelo COVID-19 provocou grandes mudanças na rotina, na economia e nas relações interpessoais. Com o fechamento de fronteiras, cresceu o temor pelo desabastecimento de itens essenciais, o que resultou na compra e estocagem de grande volume de alimentos. O aumento na disponibilidade de alimentos, maior tempo em casa e ociosidade podem contribuir para o excesso no consumo de calorias e o comer compulsivo (COSTA et al., 2020).

Durante o confinamento causado pela pandemia de COVID-19, identificou-se um aumento no número de lanches entre as refeições ou no período da noite (aumento de 13,9% para 24,4%), aumento da ingestão de alimentos não-saudáveis (aumento de 18,4% para 23,3%), e aumento no número de refeições de 4 para mais de 5 refeições por dia (aumento de 0,8% para 2,8%) (AMMAR et al., 2020). Alguns principais determinantes de ganho de peso/compulsão alimentar nesse período são: ter excesso de peso, estado civil solteiro(a) ou viver sozinho(a), sexo feminino, ansiedade/preocupação com a pandemia,

desemprego, ociosidade, ter menos de 60 anos e não estar no grupo de risco e grande disponibilidade de alimentos em casa (COSTA et al., 2020).

Existe uma relação entre o estresse emocional e a adoção de determinados comportamentos alimentares; esta resposta pode ser um aumento da ingestão alimentar. Esta ingestão emocional parece representar um esforço consciente ou inconsciente de suprimir ou minimizar emoções negativas, como a ansiedade. Para isso, a ingestão alimentar é baseada no prazer, com recurso a alimentos de conforto, como com alto teor de sal, açúcar e/ou gordura. Uma possível explicação para esse quadro é através de mecanismos hormonais e estimulação da atividade do sistema nervoso central, a nível do hipotálamo, que controla o apetite e a motivação para comer (OLIVEIRA et al., 2020 - A).

Os transtornos alimentares são um grupo de transtornos mentais severos, incapacitantes e frequentemente crônicos, caracterizados pela perturbação persistente no comportamento alimentar, ocasionando alterações no consumo e na absorção dos alimentos (CAUDURO; PAZ; PACHECO, 2018). Os pacientes com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) se engajam em ingerir uma quantidade anormalmente grande de comida em um curto período de tempo; os episódios ocorrem privadamente, em geral incluem alimentos com denso conteúdo calórico e, ao acontecer, a pessoa sente que não consegue controlar a ingestão (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Os episódios não estão relacionados com comportamentos regulares para neutralizar o ganho de peso, e normalmente são acompanhados por sentimentos de vergonha e culpa (OLIVEIRA et al., 2020 - A).

O TCAP é o tipo de transtorno alimentar mais comum; está presente em aproximadamente 25% dos pacientes que procuram atenção médica para obesidade e em 50 a 75% daqueles com obesidade grave (Índice de Massa Corporal – IMC maior que 40); além de ser mais comum entre mulheres (4%) que em homens (2%) (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Aspectos emocionais, principalmente os de valência negativa, podem estar relacionados. O repertório individual do paciente para lidar com contextos potencialmente estressantes pode aumentar as chances da ingestão calórica excessiva quando comparada a indivíduos em um contexto semelhante. Isso porque o tipo de alimento ingerido durante esses períodos tende a ser altamente palatável, atuando como reforço negativo, quando diminui a sensação de emoções negativas, por exemplo (CAUDURO; PAZ; PACHECO, 2018). O TCAP não tem uma causa definida; porém, estilos de personalidade impulsiva e extrovertida, pessoas que começam uma dieta com baixo teor calórico, ou durante períodos de estresse estão associados ao transtorno (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Ainda não há especificações referentes aos aspectos neurocognitivos do TCAP, fato que contribui para casos de comorbidade diagnóstica, como obesidade (OLIVEIRA et al., 2020 - B).

O TCAP teve seu diagnóstico definido na formulação do V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) em 2013; inicialmente o TCAP era considerado como TASOE ou transtorno alimentar sem outra especificação (OLIVEIRA et al., 2020 - B). Os episódios de compulsão, que devem ocorrer ao menos uma vez por semana durante 3 meses, têm 4 aspectos: (1) comer de modo mais rápido do que o normal e até se sentir desconfortavelmente saturado; (2) comer grandes quantidades de alimento na ausência física de fome; (3) comer sozinho; (4) sentir-se culpado ou desgostoso com o episódio (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Dentre os diagnósticos diferenciados do TCAP estão bulimia nervosa, obesidade, transtorno bipolar e depressivo e transtorno da personalidade de borderline (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014); além da anorexia nervosa, na qual os pacientes exibem um ímpeto excessivo por magreza e têm peso normal ou não são obesos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Dentre os tratamentos, destacam-se intervenções baseadas na abordagem cognitivo-comportamental, cuja modalidade terapêutica e técnicas de modificação vêm sendo amplamente utilizadas, tanto para TCAP, quanto suas comorbidades (CADURO; PAZ; PACHECO, 2018). Os transtornos comórbidos psiquiátricos mais comuns são

transtornos bipolares, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Estudos mostram que a abordagem cognitivo-comportamental é a modalidade de intervenção psicológica mais efetiva. Outras intervenções que demonstram efetividade foram a terapia comportamental dialética, terapia interpessoal, intervenções de base familiar e terapias de apoio (COSTA; MELNIK, 2016). Esse tipo de tratamento mostra melhores resultados quando combinado a tratamentos psicofarmacológicos do que isoladamente. Em relação à farmacoterapia, o paciente com compulsão alimentar pode se beneficiar com diversos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), desipramina, imipramina e sibutramina. Os ISRSs que demonstram melhoras no humor e na compulsão alimentar incluem fluvoxamina, citalopram e sertralina. Outro tipo de tratamento indicado é o de grupos de mútua ajuda, como Comedores Compulsivos Anônimos (CCA), para compulsão alimentar e Vigilantes do Peso, para obesidade moderada (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O TCAP afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo com esse distúrbio, principalmente em obesos, os quais apresentam associação com maior ganho ponderal, maior risco de desenvolver síndrome metabólica, maior dificuldade de perder peso, importante insatisfação relacionada ao corpo, pior imagem corporal, maior desistência entre o peso desejado e o real, maiores índices de depressão e ansiedade, uso de álcool e de outras drogas e com ingestão de maior quantidade de calorias devido aos episódios de compulsão (KLOBUKOSKI; HOEFELMANN, 2017).

Partindo destes aspectos destacados, o presente projeto visa investigar e compreender elementos e responder alguns questionamentos acerca do TCAP: Como se dá a fisiopatologia da doença? Como os tratamentos mais atualizados agem para minimizar esse transtorno? Qual o impacto da pandemia da COVID-19 sobre o TCAP? Qual o perfil sociodemográfico dos indivíduos que desenvolveram TACP? Qual é a base emocional para o TCAP? Estas questões servirão como base para o desenvolvimento dos objetivos e metodologias próprias para serem respondidas.

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em analisar literaturas recentes que abordam temas sobre a fisiopatologia do TCAP, a sua farmacoterapia bem como identificar o impacto do isolamento social no TCAP, através da verificação de estudos relacionados a esse tema.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado caracterizou-se como descritivo com uma abordagem quantitativa no contexto de isolamento social, realizada no município de Maringá, no norte do Paraná – Brasil. A pesquisa foi realizada em duas etapas:

1ª etapa:

Foi realizada uma revisão em literatura relacionada à fisiopatologia do TCAP, suas relações com o isolamento social implementado pela pandemia de COVID-19 e tratamentos do transtorno de compulsão alimentar. A pesquisa foi feita buscando estudos clínicos e revisões da literatura publicados em inglês e português, nas bases de dados *PubMed*, *Up To Date*, *Scielo* e Portal Periódicos CAPES; com publicações do período de 2016 à 2021. As palavras-chave usadas foram: transtorno alimentar; compulsão alimentar; tratamento; terapia; farmacoterapia; fisiopatologia; *eating disorder*; *binge eating*; *therapy*; *pharmacotherapy*; COVID-19; *coronavirus*; isolamento social; *social distance*; *home confinement*. Com filtros: *clinical trials*, *systematic review* e *meta-analysis*; texto completo e publicações dos últimos 5 anos. Os operadores booleanos *and* e *or* foram utilizados para cruzamento das palavras-chave.

2ª etapa:

A partir do conhecimento aprofundado sobre o tema, realizou-se uma coleta de dados, explicado a seguir:

O delineamento amostral foi aleatório, utilizando como critério de inclusão jovem com idade igual ou superior a 20 anos. O critério de exclusão foram os formulários que não estiveram preenchidos na íntegra ou respondidos pela mesma pessoa mais de uma vez. A pesquisa contou com uma participação voluntária, mediante a assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada em uma etapa única no mês de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, por intermédio de uma plataforma online: *Google Forms*, pelo link <https://forms.gle/7SZfVfeTszozgLc28>, divulgado através das mídias sociais *instagram.com/iarabayer*, *facebook.com/iara.bayer* e *WhatsApp*, em que foi aplicado um questionário com um roteiro semiestruturado, relacionando o transtorno de compulsão alimentar com o isolamento social, delineando o perfil de cada usuário cadastrado. Os temas abordaram quantitativamente a respeito do TCAP, os fatores precipitantes deste consumo, bem como conhecer o entrevistado quanto sua história pregressa de algum transtorno já diagnosticado, e se faz uso de medicações. Os documentos preenchidos foram codificados com o intuito de preservar o anonimato dos entrevistados.

Por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos principais achados se basearam nas respostas do questionário e foram colocados em quadros descritivos, tabulados com auxílio do *software Microsoft Excel*, por meio de planilhas, que possibilitou o manejo de dados e integralidade as informações coletadas. A análise dos resultados foi feita por meio da estatística descritiva, construindo-se gráficos, tabelas e medidas descritivas, no qual foram acrescentadas inferências específicas sobre o conteúdo de acordo com a literatura específica, pertinente e atual sobre o tema.

O projeto foi encaminhado para aprovação pelo Comitê Permanente em Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ensino Superior de Maringá (UniCesumar), (CAAE: 39689420.5.0000.5539). Os participantes antes das entrevistas foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e a seus direitos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, e neste momento assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de maneira online.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TCAP X ISOLAMENTO SOCIAL

Aceitaram participar da pesquisa e iniciaram o preenchimento do questionário na íntegra junto com o termo de consentimento livre e esclarecido, 88 pessoas. Houve a exclusão de 19 respostas de pessoas que preencheram o formulário mais de uma vez. A amostra final foi composta por 75% (n=66) de pessoas do sexo feminino e 25% (n=22) do masculino. Em relação à faixa etária, observou-se que 78,4% (n=69) da amostra tinha entre 20 e 30 anos, 12,5% (n=11) de 41 e 55 anos, 5,7% (n=5) de 31 a 40 anos e 3,4% (n=3) com mais de 55 anos.

Dentre os entrevistados, 89,8% (n=79) se encontrou em isolamento e distanciamento social no período pandêmico. Essa medida se tornou importante para a diminuição da circulação do SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19. O medo de contaminação por tal agente esteve presente em 89,8% (n=79) das respostas obtidas; esse sentimento pode ser associado ao estresse decorrente do isolamento social, o que, segundo Silva Campos et al. (2020), pode causar danos físicos, comportamentais e psicológicos, contribuindo para uma dieta inadequada, distúrbios do sono e conseqüentemente obesidade.

Ainda de acordo com Silva Campos et al. (2020), em um estudo-duplo cego randomizado demonstrou que o estresse associado a uma história de depressão altera as respostas metabólicas a uma refeição experimental, variando de menor gasto de energia a

alterações no metabolismo lipídico e débito endócrino. Estudo que corrobora com os dados obtidos, onde 72,7% (n=64) dos entrevistados apresentaram histórico de ansiedade e 81,9% (n=72) relataram perceber mudança de apetite, perda ou ganho de peso sem que tenha sido desejado.

Além disso, foi questionado, com base nos critérios diagnósticos de transtorno de compulsão alimentar (TCAP) da American Psychiatric Association (2014), com que frequência os entrevistados ingeriam, em um período de tempo determinado, uma quantidade de alimento maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes; onde as respostas foram quase nunca, 52,3% (n=46), quase sempre, 31,8% (n=28), nunca, 12,5% (n=11), e sempre, 3,4% (n=3). Outro critério diagnóstico questionado foi a frequência com que o entrevistado tinha sensação de falta de controle sob o que está ingerindo ou da quantidade que está ingerindo; sendo que as respostas obtidas foram quase nunca, 40,9% (n=36), quase sempre, 38,6% (n=34), nunca, 14,8% (n=13), e sempre, 5,7% (n=5). Ademais, um outro critério perguntado foi se o entrevistado possui sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar, onde constatou-se que 40,9% (n=36) não possuía, 31,8% (n=28) possuía, e 27,3% (n=24) não apresentava estas características. Tais dados mostram que a maioria dos participantes nunca ou quase nunca tiveram os quadros descritos, que são três dentre os cinco principais critérios diagnósticos de TCAP mencionados pela American Psychiatric Association (2014). Além disso, vão de encontro com o que sugere Bicalho e Baptista Tito Vieira (2020), que pessoas confinadas tendem a ficar entediadas e estressadas, susceptíveis à uma ingestão alimentar excessiva e compulsiva.

Porém ao serem questionados sobre quantos episódios de compulsão alimentar o entrevistado teria por semana, a maioria, 56,1% (n=50), relata apresentar ao menos 1. Os demais dados obtidos com esse questionamento estão no gráfico 1. Outro critério diagnóstico relacionado com o TCAP de acordo com a American Psychiatric Association (2014) questionado foi que, caso o entrevistado apresentasse episódios de compulsão alimentar, que o participante assinalasse os eventos associados a tais episódios. Os eventos são: “como mais rapidamente que o normal”; “como até me sentir desconfortavelmente cheio”; “como grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome”; “como sozinho por vergonha do que estou comendo”; “sinto-me desgostoso de mim mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida”; ou “não apresento os episódios acima (de compulsão alimentar)”. A opção mais assinalada foi “como grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome”, com 37,5% (n=33) das respostas. As demais porcentagens estão descritas no gráfico 2.

N = 88

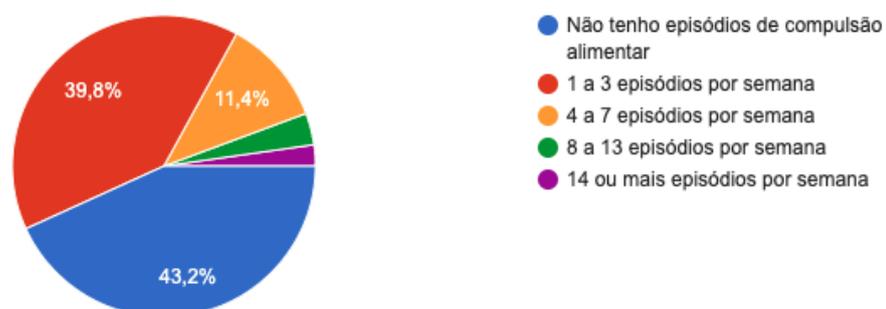


Gráfico 1: Frequência de episódios de compulsão alimentar

Fonte: Dados da pesquisa

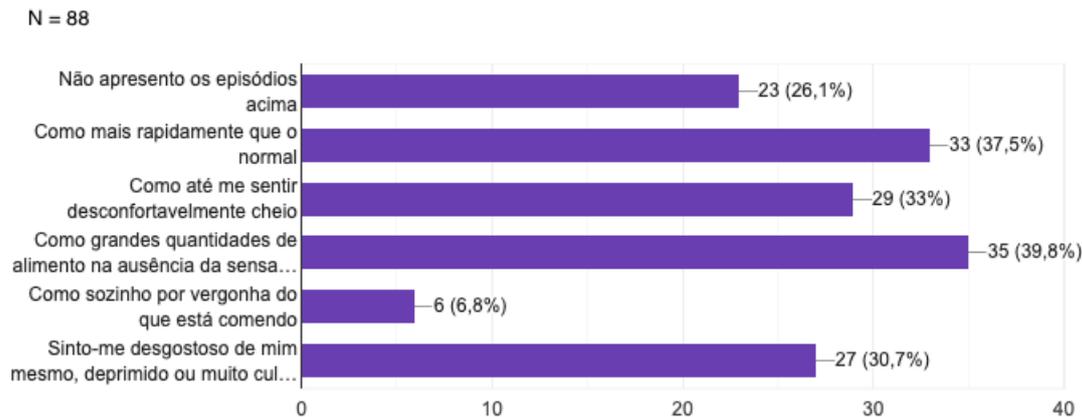


Gráfico 2: Eventos associados ao episódio de compulsão alimentar
Fonte: Dados da pesquisa

As respostas obtidas nos gráficos 1 e 2 corroboram com o que afirma Silva Campos et al. (2020), que as pessoas geralmente são seres sociáveis, e esse período de isolamento social pode pressurizá-las psicologicamente, induzindo-as a comer mais em quantidade ou frequência como um mecanismo para lidar com o medo e a ansiedade crescentes.

3.2 ATUAIS TRATAMENTOS PARA O TCAP

De acordo com Sysko e Devlin (2019), os objetivos do tratamento do TCAP devem incluir reduzir os episódios de compulsão alimentar, o excesso de peso (caso o paciente precise), a preocupação excessiva com a imagem corporal, e as comorbidades psíquicas como ansiedade e depressão. Sendo que a primeira linha de tratamento consiste na psicoterapia.

3.2.1 Psicoterapias

Segundo Sysko e Devlin (2019), as psicoterapias que demonstraram eficácia no tratamento de TCAP incluem a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a psicoterapia interpessoal e a terapia comportamental dialética. Onde a TCC se apresentou mais indicada por se encaixar para a maioria dos pacientes e não apresentar contraindicações específicas.

Bloc et al. (2019) afirma que a TCC, a qual busca reorganizar crenças disfuncionais que podem desenvolver e manter comportamentos inadequados, produziu melhoras com significância estatística e clínica em sintomas de depressão e na concepção da imagem corporal, além de acentuada perda de peso. Segundo Santos et al. (2020), a TCC proporciona que as pessoas, constantemente, avaliem experiências, acontecimentos e eventos tanto do ambiente que as circundam como internamente; assim, a regulação emocional funciona como um mecanismo que busca a homeostase emocional no paciente, servindo como uma estratégia de enfrentamento da emoção indesejada desencadeadora de sofrimento e comportamentos desadaptativos. Santos et al. (2020) também afirma que a TCC tem como foco do tratamento a reestruturação de raciocínio distorcido e, conseqüentemente, as crenças supervalorizadas associadas à carga emocional, opiniões, ideações e imagem corporal por meio da obtenção de novas estratégias e métodos que auxiliem no manejo do sofrimento psíquico e respostas mais adaptáveis a eles. Contribuindo para reestruturação cognitiva tanto à alimentação quanto à imagem corporal.

A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Back em meados de 1956 para pacientes com depressão. Ao longo dos anos, foi adaptada por diversos pesquisadores e adaptada à

vários transtornos mentais como depressão, ansiedade, dependência química, transtornos alimentares, etc. (SANTOS et al., 2020).

De acordo com Sysko e Devlin (2019), a psicoterapia interpessoal é uma alternativa à TCC como primeira linha de tratamento para o TCAP. De acordo com sua fundamentação teórica, a compulsão alimentar é causada por um problema interpessoal não resolvido; sendo que sua estratégia terapêutica visa primeiramente identificar a área do problema interpessoal ou áreas que estão mais relacionadas com a compulsão alimentar e comportamentos relacionados. Com isso, o clínico se concentra na experimentação e na mudança construtiva nas áreas de problemas interpessoais relevantes, com pouca referência contínua ao problema da compulsão alimentar em si. Segundo Lebow (2019), a terapia se concentra na vida interpessoal do indivíduo em quatro áreas problemáticas: luto pela perda, disputas interpessoais, transições de papéis e déficits de habilidades interpessoais. Swartz (2021) aponta que estudos de neuroimagem usando tomografia computadorizada por emissão de fóton único sequencial e tomografia por emissão de pósitrons sugerem que o tratamento bem-sucedido da depressão maior com psicoterapia interpessoal leva a mudanças na função cerebral que sobrepõem às mudanças observadas em pacientes tratados com um antidepressivo, incluindo anormalidades metabólicas cerebrais regionais que tendem a se normalizar com o tratamento. Sysko e Devlin (2019), afirma que a terapia interpessoal às vezes é combinada com a TCC, onde essa combinação pode ser útil para pacientes com psicopatologia mais complexa, que inclui características como perfeccionismo, baixa auto estima e dificuldades interpessoais.

Outro tratamento eficaz para TCAP citado por Sysko e Devlin (2019), foi a terapia comportamental dialética (TCD), originalmente desenvolvido como um tratamento para transtorno de ansiedade limítrofe. A TCD tem como base a TCC e consiste em ensinar habilidades para o gerenciamento de comportamentos problemáticos associados à desregulação emocional, promovendo habilidades relacionadas a alimentação consciente, a regulação da emoção, tolerância ao sofrimento; ou seja, circunstâncias desagradáveis ou dolorosas e sentimentos associados à compulsão alimentar, prevenção e recaídas. Sysko e Devlin (2019), ainda afirma que tal terapia pode ser útil para pacientes com transtornos alimentares e transtorno de personalidade borderline comórbido e transtornos por abuso de substâncias. O que corrobora Lebow (2019), que aponta que a TCD é um tipo de psicoterapia conduzida no contexto da prática de saúde mental para pacientes com graves problemas de regulação emocional, mais comumente pacientes com transtorno de personalidade limítrofe.

3.2.2 Farmacoterapias

A farmacoterapia é menos eficaz no tratamento do TCAP em comparação à psicoterapia, porém o método pode exigir menos tempo ou ser mais barata. Sendo assim, é indicada como primeira linha de tratamento para pacientes que preferem medicamentos e recusam a psicoterapia, bem como pacientes que não têm acesso à psicoterapia (SYSKO e DEVLIN, 2019).

Segundo Sysko e Devlin (2019) vários medicamentos foram estudados, incluindo inibidores seletivos de receptação de serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina e sertralina), drogas antiepilépticas (topiramato, zonisamida) e medicamentos tipicamente indicados para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (atomoxetina e a lisdexanfetamina). Já Sadock, Sadock e Ruiz (2017) aponta, além dos inibidores seletivos receptação de serotonina, a desipramina, a imipramina e a sibutramina como fármacos que podem ser benéficos para os sintomas de TCAP.

Ainda de acordo com Sysko e Devlin (2019), os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) são os mais indicados devido à eficácia e tolerabilidade; com doses comparadas ou maiores do que as normalmente usadas para depressão maior unipolar.

Sadock, Sadock e Ruiz (2017) refere que alguns estudos mostraram que o tratamento com ISRS em alta dose, como fluoxetina de 60 a 100mg, com frequência resultava inicialmente em perda de peso; porém, a perda de peso em geral tinha curta duração, mesmo quando o medicamento era continuado, e o peso sempre retornava quando era descontinuado.

Caso os pacientes com TCAP não respondam a um ou dos ciclos de ISRS, Sysko e Devlin (2019), sugere a utilização de um antiepilético ou medicamento normalmente usado para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Porém, o topiramato, a lisdexanfetamina e o metilfenidato possuem potenciais efeitos adversos. O topiramato pode causar comprometimento cognitivo, parestesia e sonolência; enquanto a lisdexanfetamina e o metilfenidato podem causar anorexia, desconforto gastrointestinal, cefaleia, insônia e despertar do sistema nervoso simpático (como ansiedade e boca seca). Além disso Sysko e Devlin (2019), aponta que estimulantes do sistema nervoso central, como lisdexanfetamina e metilfenidato, têm alto potencial de abuso ou dependência.

Sysko e Devlin (2019) ainda afirma que a TCC associada à farmacoterapia não reduz a TCAP significativamente mais do que a TCC sozinha. Porém, o topiramato apresentou-se como uma exceção, sendo benéfico quando usado para melhorar os resultados da TCC. Já Sadock, Sadock e Ruiz (2017) aponta que a maioria dos estudos mostra que a medicação, como fluvoxamina ou desipramina, associada à TCC é mais eficaz do que o medicamento ou a TCC isoladamente.

3.2.3 Tratamento da obesidade em pacientes com TCAP

Perreault e Apovian (2020) define como obesidade uma pessoa com índice de massa corporal (IMC), calculado através da divisão do peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado, $\geq 30\text{kg/m}^2$.

Sysko e Devlin (2019) refere que a maioria dos estudos descobriu que as intervenções para perda de peso, incluindo dietas de baixa e muito baixa caloria, são igualmente eficazes em pacientes obesos que comem compulsivamente em comparação com pacientes obesos que não comem compulsivamente. No entanto, a compulsão alimentar contínua ou reemergente está associada a um risco aumentado de recuperar o peso. O que corrobora afirmação apontada por Perreault e Apovian (2020), que a reincidência, a recuperação da perda de peso, é um problema comum no tratamento de pessoas com obesidade.

De acordo com Sysko e Devlin (2019), estratégias comportamentais, como dieta hipocalórica e exercícios, é a melhor opção para pacientes que desejam perder peso; porém, sua manutenção a longo prazo é rara. Essa manutenção pode ser prejudicada, segundo Perreault e Apovian (2020), por hormônios contra-reguladores que são secretados para restabelecer o aumento do peso corporal após o processo de perda de peso, além da redução do gasto energético causada pela própria perda de peso.

Perreault e Apovian (2020) apresenta a cirurgia bariátrica e o uso prolongado de terapia farmacológica anti-obesidade como colaboradoras para resolver alterações fisiológicas subjacentes em pacientes obesos. Sysko e Devlin (2019) afirmam que a farmacoterapia também forneceu redução de peso em curto prazo em pacientes obesos com TCAP. Já pacientes submetidos a cirurgia bariátrica (bypass gástrico ou banda gástrica) com TCAP foram associados a piores resultados de peso. Além disso, Sysko e Devlin (2019) apontam que a psicoterapia (TCC, psicoterapia interpessoal e a TDC) são ineficazes no tratamento da obesidade em pacientes com TCAP.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse por essa temática surgiu da necessidade de compreender a relação do isolamento social instaurado como medida de contenção da disseminação da COVID-19

como fator desencadeante do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e qual seria o melhor tratamento para tal transtorno.

A pandemia de COVID-19 instaurou também, além do distanciamento social, o medo da contaminação pelo vírus. Esses são fatores estressores importantes para o TCAP. Tal transtorno deve ser estudado pois, com o comer compulsivo, além do impacto emocional e psicológico, a população aumenta seu risco de desenvolver comorbidades crônicas como diabetes mellitus, obesidade, complicações cardiovasculares e distúrbios do sono.

O tratamento considerado mais efetivo para o controle a longo prazo do TCAP é a terapia cognitiva comportamental (TCC). Além disso, a TCC se encaixa na maioria dos casos e não possui contraindicações específicas. A psicoterapia interpessoal também foi proposta como alternativa à TCC na primeira linha do tratamento. Outra psicoterapia considerada eficaz é a terapia comportamental dialética, que tem como base a TCC.

A farmacoterapia foi considerada menos eficaz quando comparada à psicoterapia, porém pode ser indicada em casos específicos, como para resultados mais rápidos ou quando o paciente não tem acesso à psicoterapia. Os medicamentos mais indicados são os inibidores seletivos de receptação de serotonina, por apresentarem maior eficácia e tolerabilidade. Também podem ser usadas drogas antiepilépticas, medicamentos tipicamente indicados para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, desipramina, imipramina e a sibutramina.

Conclui-se, portanto, que mais estudos sobre a influência do isolamento social na fisiopatologia do TCAP devem ser estimulados, assim como constante atualização de seus tratamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI) pela bolsa concedida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o curso de Medicina (PIBIC^{Med}), a qual possibilitou o amadurecimento acadêmico e conhecimento oferecido durante a realização deste trabalho.

Agradeço também a todos que participaram dessa pesquisa e foram solícitos para responder o questionário, sua ajuda foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

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

AMMAR, Achraf et al. Effects of COVID-19 home confinement on physical activity and eating behaviour Preliminary results of the ECLB-COVID19 international online-survey. **medRxiv**, 2020.

BICALHO, Elton; BAPTISTA TITO VIEIRA, Bianka. Avaliação do consumo alimentar durante o COVID-19. **JIM - Jornal de Investigação Médica**, Ponteditora, v. 1, ed. 2, p. 29-41, 19 dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.29073/jim.v1i2.291>. Disponível em: <https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/291>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 3-17, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>.

CADURO, Giovanna Nunes; PAZ, Gabriel Machado; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (TCA): uma revisão sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 49, n. 4, p. 384-394, jan. 2018.

COSTA, Danielle de Souza et al. SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. 2020.

COSTA, Marcelle Barrueco; MELNIK, Tamara. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 235-277, Junho, 2016.

KLOBUKOSKI, Cristina; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 443-452, Dec. 2017.

LEBOW, Jay. Overview of psychotherapies. Retirado de <http://www.uptodate.com>, 07 de junho de 2019.

OLIVEIRA, Andreia et al. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença – Doença por coronavírus 2019 (COVID-19), 2020. – (A)

OLIVEIRA, Maria Eduarda dos Santos Pereira de et al. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma perspectiva neurobiológica. **Brazilian Journal Of Development**. Curitiba, p. 10600-10607. Mar. 2020. – (B)

PERREAULT, Leigh; APOVIAN, Caroline. Obesity in adults: Overview of management. Retirado de <http://www.uptodate.com>, 28 de abril de 2020.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Diogo Emmanuel Lucena *et al.* A importância da regulação emocional em terapia cognitivo-comportamental no transtorno de compulsão alimentar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 88323-88337, 1 nov. 2020. DOI 10.34117/bjdv6n11-305. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19896/15949>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020.

SILVA CAMPOS, Leidomar; FERREIRA SILVA LEONEL, Camila; MACHADO DURAN GUTIERREZ, Denise. Relação entre estresse e obesidade: Uma revisão narrativa. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, [s. l.], v. 22, ed. 16, novembro 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/8255>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SWARTZ, Holly A. Interpersonal Psychotherapy (IPT) for depressed adults: Indications, theoretical foundation, general concepts, and efficacy. Retirado de <http://www.uptodate.com>, 10 de fevereiro de 2021.

SYSKO, Robyn; DEVLIN, Michael. Binge eating disorder in adults: Overview of treatment.
Retirado de <http://www.uptodate.com> , 25 de agosto de 2019.