

Transtorno da compulsão alimentar periódica

Binge Eating Disorder

ALEXANDRE PINTO DE AZEVEDO¹
CIMÂNI CRISTINA DOS SANTOS²
DULCINEIA CARDOSO DA FONSECA²

Resumo

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez nos anos 1950. Contudo, sua elevação à categoria diagnóstica apenas ocorreu em 1994, quando foi incluído no apêndice B do DSM IV, com critérios provisórios para seu diagnóstico. Trata-se de uma síndrome caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso. Incertezas quanto a seus parâmetros diagnósticos como caracterização da quantidade de alimentos ingeridos, duração de um episódio de comer compulsivo, ou mesmo o valor da perda de controle sobre a ingestão alimentar, tornam difíceis uma homogeneização de um grupo sindrômico. Desta forma, estudos epidemiológicos podem revelar diferentes dados de caracterização da população portadora deste transtorno. Isto reforça a necessidade da manutenção de estudos para avaliação desta patologia.

Palavras-chave: Transtorno da compulsão alimentar periódica, *binge eating disorder*, obesidade.

Abstract

Binge eating disorder was first described in 1955. However, its upgrade to a diagnostic category only occurred in 1994, when it was included in appendix B of DSM IV, with provisory criteria. It is characterized by recurrent episodes of binge eating, without any compensatory behavior to prevent a possible weight gain. Uncertainties about the diagnostic criteria like the amount of food ingested, the duration or the value of the loss of control during a binge eating episode make its characterization difficult. Then, epidemiological studies may reveal the characterization of this disorder. This means that more studies are needed for an appropriate evaluation of this pathology.

Keywords: Binge eating disorder, obesity.

Recebido: 02/09/2004 - Aceito: 15/09/2004

1 Médico psiquiatra. Coordenador do Grupo de Estudo, Assistência e Pesquisa em Comer Compulsivo e Obesidade – GRECCO/Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Ipp – AMBULIM – Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP.

2 Nutricionista clínica do GRECCO-AMBULIM/ IPq/ HC/ FMUSP

Endereço para correspondência: AMBULIM – Rua Dr. Ovideu Pires de Campos, 785 – 2º andar – 05403-010 – São Paulo – SP – e-mail: ambulim@hcnet.usp.br – Fone: (11) 3069-6975.

Introdução

Durante muito tempo, indivíduos obesos foram considerados como pertencentes a um grupo homogêneo baseado apenas em uma característica comum – o peso. Ignoravam-se desta forma as possíveis diferenças comportamentais que podem, em alguns casos, ter sido as desencadeadoras da obesidade (Friedman, 1995).

Obesos comedores compulsivos podem constituir uma subcategoria entre a população obesa, apresentando níveis mais elevados de psicopatologia, especialmente a depressão e transtorno de personalidade, uma gravidade maior e início mais precoce da obesidade, um percentual maior de sua vida gasto com dietas e prejuízo no funcionamento social e ocupacional (Napolitano, 2001).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez nos anos 1950 por Stunkard (1959). Contudo, sua elevação à categoria diagnóstica apenas ocorreu em 1994, quando foi incluído no apêndice B do DSM IV (Apa, 1994), sob a forma de transtorno que necessita de maiores estudos para melhor caracterização. Assim, desde então, ocorreu um maior interesse em pesquisas nesta área, diferenciando um subgrupo de pacientes obesos com características alimentares específicas (Zwaan, 1997). Além disso, parece que os níveis de psicopatologia exibidos pelos pacientes com TCAP estão associados ao número de episódios de compulsão alimentar (Hay, 1998).

Caracterização clínica do TCAP – incerteza diagnóstica

O comportamento alimentar no TCAP é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (Spitzer, 1993; Apa, 1994).

Estudos demonstraram variabilidades consideráveis no comportamento alimentar de comedores compulsivos tanto durante os episódios de compulsão alimentar como nos intervalos. Este comportamento foi descrito como caótico diferindo dos indivíduos portadores de bulimia nervosa (BN) e obesos sem TCAP (Grilo, 2002). Os portadores de TCAP apresentaram baixos relatos de dietas restritivas quando comparados a pacientes com BN, que alternam entre compulsões e restrições alimentares. Os episódios compulsivos variavam quanto à hora em que costumam ocorrer com perda de controle, a hora sem esta perda e/ou perda de controle sem o consumo de uma grande quantidade de alimentos (Grilo, 2002).

Além disso, a compulsão alimentar também é acompanhada por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa. Alguns autores afirmam que um comedor compulsivo abrange no mínimo dois elementos: o subjetivo (a sensação de perda de controle) e o objetivo (a quantidade do consumo alimentar). Há um consenso geral no aspecto subjetivo da compulsão para seu diagnóstico, contudo, há controvérsias em relação ao aspecto objetivo, quanto ao tamanho e à duração de uma compulsão. Esta incerteza é refletida numa definição imprecisa da grandeza de um episódio de compulsão alimentar, sobre uma quantidade que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas comeria e, além disso, seu critério de duração também é polêmico. Diferentemente da bulimia nervosa, onde uma compulsão é claramente concluída por comportamento purgativo, no TCAP, não há uma terminação lógica; conseqüentemente, a duração tem sido designada num período de duas horas, uma solução claramente insatisfatória (Stunkard, 2003).

O TCAP pode ser distinguido da BN em alguns pontos. Os portadores de TCAP costumam apresentar índice de massa corporal (IMC) superior aos portadores de bulimia nervosa (Geliebter, 2002). Além disso, a história natural da BN geralmente revela a ocorrência de dietas e perda de peso, enquanto que os comportamentos prévios do TCAP são mais variáveis (Striegel, 2001). Assim, pacientes com BN mostram maiores níveis de restrição alimentar comparados aos portadores de TCAP (Grilo, 2000).

Há evidências de que pacientes com TCAP ingerem significativamente mais alimentos do que as pessoas obesas sem compulsão alimentar (Goldfein, 1993). O TCAP pode ocorrer em indivíduos com peso normal e indivíduos obesos. A maioria tem uma longa história de repetidas tentativas de fazer dietas e sentem-se desesperados acerca de sua dificuldade de controle da ingestão de alimentos. Alguns continuam tentando restringir o consumo de calorias, enquanto outros abandonam quaisquer esforços de fazer dieta, em razão de fracassos repetidos. Em clínicas para o controle de peso, os indivíduos são, em média, mais obesos e têm uma história de flutuações de peso mais acentuada do que os indivíduos sem este padrão (Spitzer, 1993).

O estresse é um fator que pode levar ao aumento das compulsões alimentares. Durante situações estressantes, o cortisol é liberado estimulando a ingestão de alimentos e o aumento do peso (Gluck, 2001). Estudo realizado por Geliebter *et al.* demonstrou que pessoas obesas têm uma capacidade gástrica maior do que as pessoas com peso normal, o que poderia limitar a quantidade de alimentos ingeridos e de saciedade. Segundo o mesmo autor, desconhece-se a existência de um transtorno alimentar que tenha sido predisposto por uma grande capacidade gástrica (Geliebter, 2002).

Estima-se a prevalência em TCAP numa dimensão variada, em parte devido à variação das definições

de compulsão (Stunkard, 2003). Estimativas recentes de prevalência do TCAP na população americana indicam que 2% a 3% dos adultos em amostras comunitárias são portadoras do comer compulsivo. Entre os pacientes obesos que procuram tratamento clínico para perda de peso, os índices de prevalência variam de 5% a 30% (Grilo, 2002; Spitzer, 1993). No Brasil, Appolinário (1995), Coutinho (2000) e Borges (1998), encontraram uma prevalência entre 15% e 22% em pacientes que procuravam tratamento para emagrecer. Entre os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, esta prevalência pode variar de 27% a 47% (Walden, 2001; Smith, 1998). Aproximadamente 20% das pessoas que se identificam como possuidoras de compulsão alimentar possuem diagnóstico de TCAP (Stunkard, 2003; Napolitano, 2001)

Em termos dos componentes psicológicos do transtorno, os pacientes com TCAP possuem auto-estima mais baixa e preocupam-se mais com o peso e a forma física do que outros indivíduos que também possuem sobrepeso sem terem o transtorno (Zwaan; 1997)

Conclusão

De fato, o transtorno da compulsão alimentar periódica, como é conhecido atualmente, é uma síndrome do comportamento alimentar com características ainda incertas e às vezes conflitantes. Diferentes estudos já demonstram alguns sinais e critérios sugestivos de um diagnóstico sindrômico, contudo faltam diretrizes mais apuradas para organizar um grupo razoavelmente homogêneo e caracterizá-lo como categoria diagnóstica.

Referências bibliográficas

- APPOLINARIO J.C.;- COUTINHO, W.; POVOA, L.C.- O Transtorno do comer compulsivo no consultório endocrinológico: comunicação preliminar. *J Bras Psiquiatr* 44(Supl1): S46-S9, 1995.
- BORGES, M.B.- Estudo do transtorno da compulsão alimentar periódica em população de obesos e sua associação com depressão e alexitimia [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1998.
- COUTINHO, W.- Estudo da compulsão alimentar periódica em pacientes que procuram tratamento médico para emagrecer [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2000.
- DE ZWAAN, M.- Status and utility of a new diagnostic category: Binge eating disorder. *Eur Eating Disord Rev* 5(4): 226-40, 1997.
- DSM-IV-TR.- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. ArtMed, Porto Alegre, 2002.
- FRIEDMAN, M.A., & BROWNELL, K.D.- Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin* 117: 3-20, 1995.
- GELIEBTER, A.- New developments in binge eating disorder and the night eating syndrome. *Appetite* 39: 175-7, 2002.
- GLUCK, M.; GELIEBTER, A. AND SATOV, T.- Night eating syndrome is associated with depression, low self-esteem, reduced daytime hunger, and less weight loss in obese outpatients. *Obesity Research* 9: 264-7, 2001.
- GOLDFEIN, J.A.; WALSH, B.T.; LACHAUSSEE, J.L. et al.- Eating behavior in binge eating disorder. *Int J. Eat Dis* 14: 427-31, 1993.
- GRILLO, C.M.- Binge eating disorder. In: *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. Fairburn, C.G.; Brownell K.D. (eds). 2 ed., pp. 178-82, 2002.
- HAY, P.; FAIRBURN, C.- The validity of the DSM-IV scheme for classifying bulimic eating disorders. *Int J Eat Disord* 23(1): 7-15, 1998.
- NAPOLITANO, M.A.; HEAD, S.; BABYAK, M.A. et al.- Binge eating disorder and night eating syndrome: psychological and behavioral characteristics. *Int J Eat Disord* 30: 193-203, 2001.
- SMITH, D.E.; MARCUS, M.D.; LEWIS, C.E. et al.- Prevalence of binge eating disorder, obesity, and depression in a biracial cohort of young adults. *Annals Behav Med* 20: 227-32, 1998.
- SPITZER, R.L.; YANOVSKI, S.; WADDEN, T. et al.- Binge Eating Disorder: its further validation in a multisite study. *Int J Eat Dis* 13: 137-53, 1993.
- STUNKARD, A.J.- Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q* 33: 284-94, 1959.
- STUNKARD, A.J.; ALLISON, K.C.- Two forms of disordered eating in obesity: binge eating and night eating. *Int. Journal of obesity* 27:1-12, 2003.
- STRIEGEL-MOORE, R.H.; CACHELIN, F.M.; DOHM, F.A. et al.- Comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa in a community sample. *Int J Eat Disord* 29(2): 157-65, 2001.
- WADDEN, T.A.; SARWER, D.B.; WOMBLE L.G. et al.- Psychosocial aspects of obesity and obesity surgery. *Sur Clin North Amer* 81: 1001-24, 2001.