

## **Alternativas terapêuticas farmacológicas para transtorno da compulsão alimentar: uma revisão sistemática**

*Pharmacological therapeutic alternatives for binge eating disorder: a systematic review*

*Alternativas terapêuticas farmacológicas para el trastorno por atracón: una revisión sistemática*

Natália de Oliveira Ferrarini - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Izabely Lima Assunção - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Márcia Andréa Silva Carvalho Sombra  - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Renata Reis Frizon - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Vitor Hugo Gomes Araújo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Onassis Boeri Castro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Jadhe Cristina Martins Segato - [ORCID](#) - [Lattes](#)

### **RESUMO:**

Evidências crescentes sugerem que a farmacoterapia pode ser benéfica para alguns pacientes com transtorno da compulsão alimentar, um transtorno alimentar caracterizado por episódios repetitivos de consumo incontrolável de quantidades anormalmente grandes de alimentos sem comportamentos inadequados de perda de peso. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de alternativas terapêuticas farmacológicas no tratamento do transtorno da compulsão alimentar. Assim, realizou-se uma revisão sistemática a partir da seleção de estudos científicos publicados nos anos de 2017 a 2022. Com base na análise e interpretação dos dados, concluiu-se que alternativas terapêuticas farmacológicas são recursos complementares tanto no tratamento do transtorno da compulsão alimentar como de sintomas de desordem alimentar e não substitutas. Nesse sentido, o uso de medicamentos tais como fluoxetina, lisdexamfetamina e simplicifolia, aliado a outros

tratamentos, como a psicoterapia, podem ser eficazes para pacientes e suas necessidades específicas.

**Palavras-chave:** compulsão alimentar, farmacologia, terapia

---

**ABSTRACT:**

Growing evidence suggests that pharmacotherapy may be beneficial for some patients with binge eating disorder, an eating disorder characterized by repetitive episodes of uncontrollably consuming abnormally large amounts of food without inappropriate weight loss behaviors. Therefore, this study aimed to evaluate the effectiveness of pharmacological therapeutic alternatives in the treatment of binge eating disorder. Thus, a systematic review was carried out from the selection of scientific studies published in the years 2017 to 2022. Based on the analysis and interpretation of the data, it was concluded that pharmacological therapeutic alternatives are complementary resources both in the treatment of binge eating disorder as symptoms of an eating disorder and not surrogates. In this sense, the use of drugs such as fluoxetine, lisdexamfetamine and simplicifolia, combined with other treatments, such as psychotherapy, can be effective for patients and their specific needs.

**Keywords:** binge eating, pharmacology, therapy

---

**RESUMEN:**

La creciente evidencia sugiere que la farmacoterapia puede ser beneficiosa para algunos pacientes con trastorno por atracón, un trastorno alimentario caracterizado por episodios repetitivos de consumo incontrolable de cantidades anormalmente grandes de alimentos sin conductas de pérdida de peso inapropiadas. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las alternativas terapéuticas farmacológicas en el tratamiento del trastorno por atracón. Así, se realizó una revisión sistemática a partir de la selección de estudios científicos publicados en los años 2017 a 2022. En base al análisis e interpretación de los datos, se concluyó que las alternativas terapéuticas farmacológicas son recursos complementarios tanto en el tratamiento del trastorno por atracón como síntomas de un trastorno alimentario y no sustitutos. En este sentido, el uso de fármacos como fluoxetina, lisdexanfetamina y simplicifolia, combinados con otros tratamientos, como la psicoterapia, puede resultar eficaz para los pacientes y sus necesidades específicas.

**Palabras clave:** atracones, farmacología, terapia

---



**Como citar:** Ferrarini NO, Assunção IL, Sombra MASC, Frizon RR, Araújo VHG, Castro OB, Segato JCM. Alternativas terapêuticas farmacológicas para transtorno da compulsão alimentar: uma revisão sistemática.

Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-15.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.438>

---

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 29/11/2022

**Aprovado em:** 26/12/2022

**Publicado em:** 18/01/2023

---

## Introdução

O transtorno da compulsão alimentar (TCA) é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes e angustiantes de compulsão alimentar sem os comportamentos compensatórios inadequados de perda de peso da bulimia nervosa. Pesquisas crescentes indicam que o TCA é um importante problema de saúde pública [1].

O arsenal terapêutico para o TCA está crescendo, mas o tratamento continua sendo um desafio. As psicoterapias especializadas, em particular a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal, e as estratégias de autoajuda, são eficazes para reduzir a compulsão alimentar, mas nem todos os pacientes respondem adequadamente. Além disso, esses tratamentos geralmente não são eficazes para a obesidade associada ao TCA [2].

Por outro lado, a cirurgia bariátrica pode reduzir a compulsão alimentar e induzir perda de peso clinicamente significativa em pacientes obesos com TCA. No entanto, a literatura é inconsistente sobre como a compulsão alimentar afeta a resposta à cirurgia bariátrica, com alguns estudos indicando que a compulsão alimentar está associada a menos perda de peso e mais ganho de peso subsequente. Além disso, uma proporção considerável de pacientes cirúrgicos apresenta episódios de compulsão alimentar aproximadamente 2 anos após a cirurgia. Portanto, novos tratamentos são necessários para o TCA [3].

Os episódios de compulsão alimentar são definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-4) como: ingestão em um período limitado de uma quantidade de alimentos que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período semelhante sob condições semelhantes e com uma sensação de falta de controle sobre a alimentação durante o episódio [4].

A ocorrência regular de comportamentos compensatórios inadequados característicos da bulimia nervosa não ocorre no TCA, embora alguns pacientes se envolvam em tais comportamentos com pouca frequência. Assim como a bulimia nervosa, o TCA é mais comum em mulheres, associado a preocupações com a forma e o peso, além da compulsão alimentar, pode ser crônico e está associado a taxas elevadas de transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias. No entanto, na bulimia nervosa, enquanto a dieta geralmente precede a compulsão alimentar, a compulsão alimentar pode anteceder tentativas esporádicas de controle de peso no TCA [5]. A sobreposição de TCA com obesidade é tão extensa que alguns questionam se são entidades verdadeiramente distintas. No entanto, nem todos os indivíduos com TCA apresentam sobrepeso ou obesidade [6].

Além disso, em comparação com indivíduos obesos sem TCA, indivíduos obesos com TCA apresentam maiores preocupações com a forma e peso corporal e maior insatisfação corporal, relatam menor qualidade de vida, consomem mais calorias em estudos laboratoriais, apresentam maiores déficits cognitivos em testes neuropsicológicos, têm taxas mais altas de transtornos de humor e obesidade em parentes de primeiro grau e podem ter uma neurobiologia distinta [7].

Existem várias justificativas para o uso da farmacoterapia para tratar o TCA. Em primeiro lugar, evidências crescentes indicam que o TCA, como outros transtornos alimentares e os transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias com os quais ocorre, é um transtorno mental com contribuições genéticas e anormalidades neurobiológicas que causa sofrimento e incapacidade e nem sempre responde adequadamente a intervenções psicológicas disponíveis. Alguns pacientes, incluindo aqueles com doenças crônicas ou intratáveis, precisam de medicação para melhores resultados [8].

Em segundo lugar, à medida que se aprende mais sobre a biologia do comportamento alimentar, alimentação desordenada e obesidade,

trabalhos pré-clínicos e de neuroimagem estão começando a elucidar uma neurobiologia da compulsão alimentar, especialmente para bulimia nervosa, mas também para TCA. Modelos animais de compulsão alimentar sugerem potencial envolvimento dos sistemas opioides, dopamina e norepinefrina, os quais influenciam o comportamento alimentar [9].

Uma terceira razão é que muitos medicamentos disponíveis têm efeitos sobre o apetite e o peso que podem se traduzir em efeitos terapêuticos no TCA. Pesquisas crescentes sugerem que medicamentos com efeitos anorexígenos ou de perda de peso podem ser úteis para pacientes com TCA. Além disso, novos compostos farmacêuticos para o humor e outros transtornos mentais, obesidade e diabetes e epilepsia provavelmente continuarão a chegar ao mercado. Alguns desses agentes podem provar ter efeitos benéficos no apetite ou na regulação do peso e, finalmente, efeitos terapêuticos em pacientes com TCA [10].

Diante desses conhecimentos, delineou-se para este estudo o seguinte objetivo: avaliar a eficácia de alternativas terapêuticas farmacológicas no tratamento do transtorno da compulsão alimentar.

## Método

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, apoiada no protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA). Nesse sentido, a questão norteadora desta pesquisa foi elaborada utilizando-se a estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e desfechos (PICO), cujo resultado foi a seguinte pergunta: as alternativas terapêuticas farmacológicas são eficazes no tratamento do transtorno da compulsão alimentar?

Esta revisão foi realizada utilizando a [SciELO Brasil](#), a [PubMed](#) e a Biblioteca Virtual em Saúde ([BVS](#)), ambas vistas como bases de dados virtuais de referência destinadas a publicações científicas no país. Como estratégia de busca, concluída em 20 de outubro de 2022, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde ([DECS](#)), "compulsão alimentar", "farmacologia" e "terapia". Para compor as expressões de busca, foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR".

Foram inclusos nesta pesquisa todos os estudos publicados em revista especializadas e periódicos ou indexados nas bases de dados mencionadas, entre os anos de 2017 e 2022. Deveriam, também, ser gratuitos, publicados na íntegra, em língua portuguesa e abordar sobre a eficácia das

alternativas terapêuticas farmacológicas para transtorno da compulsão alimentar.

Foram excluídos documentos que se apresentaram em duplicata entre as bases, com versões incompletas, cujo tema não contemplasse o objetivo proposto neste estudo, ou que não estivessem disponíveis no meio digital. Os títulos e resumos dos artigos identificados como potencialmente importantes para a pesquisa foram analisados, procurando-se confirmar a pertinência dos artigos para o estudo. A partir de um protocolo predefinido e dos critérios de inclusão e exclusão, os textos dos artigos foram analisados e avaliados na íntegra, extraíndo-se os dados relevantes para a pesquisa, tais como: objetivos do estudo, desenho da pesquisa, participantes, intervenção, resultados e conclusões.

A partir das semelhanças entre artigos, os dados foram reunidos e analisados visando a obtenção dos resultados. Seguindo-se à interpretação desses, tendo base o alcance do objetivo proposto para esta pesquisa, se buscou a identificação do estado da arte do tema, especialmente das recentes soluções encontradas sobre o tema e à abordagem que nos interessa nessa pesquisa.

## Resultados

Nas pesquisas realizadas nos bancos de dados descritos anteriormente, foi encontrado um total de 276 artigos. Após leitura de títulos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão e remoção de artigos em duplicata, permaneceram 23 artigos para avaliação de elegibilidade. Após a leitura na íntegra, foram incluídos 6 artigos para compor este estudo.

A [Tabela 1](#) sintetiza os dados extraídos dos seis artigos que compuseram esta revisão. As fontes referem-se aos autores e anos de publicação. Na sequência, tem o título dos estudos, seus respectivos objetivos e a metodologia adotada em cada uma delas. Com relação à coluna principais resultados, ressalta-se que foram incluídos somente aqueles que se referem à eficácia das alternativas terapêuticas farmacológicas no tratamento do transtorno da compulsão alimentar. Os dados foram dispostos seguindo ordem cronológica dos estudos.

No estudo desenvolvido por Himmerich e Treasure [[11](#)], foram destacados resultados relevantes a respeito de alternativas terapêuticas farmacológicas, tais como: as únicas opções de tratamento psicofarmacológico aprovadas para distúrbios alimentares primários

(anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar) incluem fluoxetina e lisdexamfetamina; dada a elevada comorbidade com outros distúrbios psiquiátricos, novos medicamentos podem também ser eficazes; os medicamentos psicofarmacológicos atualmente discutidos para distúrbios alimentares primários influenciam três importantes circuitos neurais do cérebro: o sistema autorregulador, o sistema hedônico e o sistema homeostático hipotalâmico; os alvos dos medicamentos para o tratamento de distúrbios alimentares primários incluem moléculas da serotonina, norepinefrina, dopamina, histamina, glutamato, opioide e sistema canabinoide como bem como as hormonas ghrelin, leptina, insulina e GLP-1; a investigação genética sugere que os distúrbios alimentares primários não devem ser vistos apenas como perturbações da cérebro, mas também como perturbações imunitárias ou metabólicas; a futura farmacologia agente para distúrbios alimentares primários pode influenciar principalmente o sistema imunitário ou processos metabólicos do corpo.

O estudo de Silva e Silva [12] documentou que episódios de compulsão alimentar são mais comuns em mulheres. Simplicifolia foi observado para induzir uma rápida sensação de saciedade, reduzir a ingestão de carboidratos e diminuir significativamente o peso, e pode ser usado com segurança como adjuvante no tratamento da obesidade. Seu uso aumenta a atividade da lipase no plasma e no sistema digestivo e é indicado para o tratamento e/ou prevenção de doenças relacionadas ao estilo de vida, como hiperlipidemia e obesidade extrínseca.

Para Mattos [13], a redução de alimentos calóricos por meio da orientação dietética é atualmente a base do tratamento da obesidade e da perda de peso concomitante, não sendo possível confirmar a hipótese de que isso interfira em outros parâmetros analisados.

Em investigação desenvolvida por Quilty e colaboradores [14], psicoterapia e medicamentos antidepressivos são úteis para o tratamento dos sintomas de desordem alimentar. Os estudos de resultados são encorajadores, especialmente para o tratamento de sintomas bulímicos e de compulsão alimentar. No entanto, alguns aspectos da investigação complicam a interpretação desses resultados. Embora as reduções dos sintomas nos estudos dos resultados do tratamento sejam frequentemente significativas, muitas pessoas com bulimia nervosa, anorexia nervosa e compulsão alimentar não estão livres de sintomas no final do tratamento. Além disso, muitos que melhoram inicialmente, verifica-se que têm uma recaída durante o acompanhamento. Embora a investigação tenha

identificado certas estratégias terapêuticas, que são úteis para uma série de indivíduos, há claramente uma grande necessidade de tratamentos alternativos, adjuvantes e integradores, bem como estratégias para identificar os tratamentos mais apropriados para indivíduos específicos.

Na pesquisa de Peterson, Mitchell e James [15], observou-se que as características clínicas da compulsão alimentar estão associadas à dopamina desregulada, um alvo neural de medicamentos psicoestimulantes, que estão frequentemente associados a uma perda de peso concomitante. Esses medicamentos podem alterar a natureza compensadora dos alimentos e aumentar a capacidade dos pacientes com compulsão alimentar para ganharem controle sobre os seus comportamentos alimentares. Apesar da eficácia da lisdexamfetamina, os medicamentos psicoestimulantes não têm sido rigorosamente avaliados em doentes com compulsão alimentar, e não foram comparadas com as provas mais bem estabelecidas. Metilfenidato de longa ação é um medicamento promissor, especialmente por causa do seu histórico de baixos efeitos adversos e risco reduzido de utilização indevida na sua forma de liberação prolongada.

Estudo sobre alternativas terapêuticas farmacológicas [16] apontou que a aplicação dessas, dentre vários benefícios, colaborou com a redução de sintomas de compulsão alimentar. Foram identificados pacientes com transtorno compulsivo alimentar moderado ou grave e o Índice de Massa Corporal (IMC), indicando sobrepeso ou obesidade e que alternativas terapêuticas farmacológicas foram eficazes enquanto métodos complementares no tratamento da obesidade, sem necessariamente incidir na redução do peso, mas agindo diretamente em fatores determinantes para a obesidade, como a compulsão alimentar e a ansiedade. A partir disso, observou-se essas alternativas não como substitutas de tratamento tradicional, mas complementares, sendo indicadas por profissionais de saúde conforme as necessidades de cada paciente.

## Discussão

A partir da análise, comparação e interpretação das fontes selecionadas para este estudo, pesquisas com as desenvolvidas por Himmerich e Treasure [11], Quilty et al. [14] e Araújo [16] apontam para a eficácia das alternativas terapêuticas em relação à compulsão alimentar.

Estudos desenvolvidos por Timerman [8] e Azevedo [10] corroboram esse pensamento, afirmando que medicações são indispensáveis para melhores

resultados no tratamento de doenças crônicas ou intratáveis [8], resultando em efeitos terapêuticos para pacientes com TCA.

Como exemplos dessas alternativas, Himmerich e Treasure, [11] mencionam a fluoxetina e lisdexamfetamina, sinalizando que, num futuro próximo, a farmacologia dedicada aos distúrbios alimentares primários poderá intervir no sistema imunitário ou nos processos de metabolismo do corpo.

Quilty et al. [14] observaram a eficácia de medicamentos antidepressivos associada à psicoterapia no tratamento da desordem alimentar. Já Araújo destacou a importância das alternativas terapêuticas para a redução dos sintomas de compulsão, apontando-as como métodos complementares nos cuidados com a obesidade. Nesse sentido, não foi observada uma redução no peso, mas uma interferência na compulsão alimentar e na ansiedade, fatores responsáveis pela obesidade.

Peterson, Mitchell e James [15], em seu estudo, também notaram a eficácia das alternativas terapêuticas, como o uso da lisdexamfetamina, também citada por Himmerich e Treasure [11], e denominada por esses como medicamentos psicoestimulantes, que exercem controle sobre a compulsão alimentar. No entanto, registraram o pouco rigor com que têm sido avaliados esses tipos de medicamentos em pacientes com compulsão alimentar, apontando para o efeito promissor do metilfenidato de longa ação, pelos baixos efeitos adversos e risco reduzido.

Destacando que a compulsão alimentar é mais comum em mulheres, Silva e Silva [12] identificaram que a simplicifolia apresenta resultados satisfatórios nos sintomas de compulsão alimentar, mas alertaram que pessoas com esse problema ou outros transtornos alimentares podem recair ainda no acompanhamento. Diante disso, afirmaram ser fundamental o uso de tratamentos alternativos e a adoção desses conforme a necessidade de cada paciente.

Ressalta-se, nesta discussão, o registrado no estudo realizado por Mattos [13], o qual afirmou não ter sido possível concluir pela eficácia do topiramato no tratamento da compulsão alimentar, registrando-se apenas resultados positivos da orientação dietética para redução de alimentos calóricos por meio da orientação dietética nos cuidados com a obesidade e a perda de peso.

Diante da apreciação atenta desses resultados, é possível levantar hipóteses sobre o tema em estudo. Por exemplo, compreende-se como relevante a identificação das alternativas terapêuticas existentes para o tratamento da compulsão alimentar e a avaliação aprofundada da eficácia dessas, associadas ou não a outras modalidades de cuidado. Relacionado a isso, tem-se a percepção provisória de que os estudos sobre o tema são recentes e limitados, sinalizando a necessidade de novas investigações.

Sobre essa demanda, identificam-se as contribuições trazidas pelos estudos desenvolvidos por Assis et al. [3] e Alves [9]. No primeiro, se reconhece a necessidade de adoção de novos tratamentos para o TCA, conseqüentemente, de novos estudos a respeito; no segundo, se comunica a existência de estudos pré-clínicos e de neuroimagem destinados a esclarecer a neurobiologia da compulsão alimentar.

Como viés de pesquisa neste estudo, tem-se o fato de utilizar artigos de acesso gratuito e publicados em língua portuguesa, levando-se em consideração que boa parte da literatura científica atual é em língua inglesa e muitos artigos não serem disponibilizados gratuitamente. Outra limitação foi a utilização de estudos publicados entre os anos de 2017 e 2022, quando poderia ser um tempo maior de cobertura, como de dez anos. Não havendo essas limitações, outros estudos poderiam ter sido incorporados nesta revisão.

### **Considerações finais**

O transtorno da compulsão alimentar periódica é o transtorno alimentar mais comum e está associado a problemas de saúde física e mental. Intervenções psicológicas e comportamentais têm sido a base do tratamento desse. No entanto, à medida que o transtorno foi sendo mais bem compreendido, os medicamentos surgiram como uma opção de tratamento promissora para alguns pacientes.

Com base na análise e interpretação dos dados, concluiu-se que alternativas terapêuticas farmacológicas são recursos complementares tanto no tratamento do transtorno da compulsão alimentar como de sintomas de desordem alimentar e não substitutas. Nesse sentido, o uso de medicamentos tais como fluoxetina, lisdexamfetamina e simplicifolia, aliado a outros tratamentos, como a psicoterapia, podem ser eficazes para pacientes e suas necessidades específicas.

## Referências

1. Cauduro GN, Pacheco JTB, Paz GM. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (tca): uma revisão sistemática. *Psico*. 2018;49(4):384-394. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.28385>
2. Hayes SC, Hofmann SG. *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas*. Porto Alegre: Artmed; 2020.
3. Assis LV, Morais ACS, Meireles IS, Costa LF, Guerra MLA, Novaes MVG, Rêgo RCL. Obesidade: diagnóstico e tratamento farmacológico com Liraglutida, integrado a terapia comportamental e mudanças no estilo de vida. *REAS*. 2021;13(5):e6830-e6830. <https://doi.org/10.25248/reas.e6830.2021>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Hiluy J, Nunes FT, Pedrosa MAA, Appolinario JC. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Debates em Psiquiatria*. 2019;9(3):6-13. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.49>
6. Bloc LG, Nazareth ACP, Melo AKS, Moreira V. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia e Saúde*. 2019;11(1):3-17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>
7. Soares RM. *Trajetórias de vida de pessoas com obesidade residentes em São Paulo: vulnerabilidades e marcadores sociais da diferença*. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021. <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde-16082021-121645>
8. Timerman, F. *Transtornos alimentares*. São Paulo: Senac; 2021.
9. Alves, N. S. *Estudo caso-controlado: SNP rs6277 do gene DRD2 da dopamina na obesidade pediátrica*. São Paulo: Dialética; 2022. <https://doi.org/10.48021/978-65-252-5854-6>

10. Azevedo DCS. Farmácia Trofense, Trofa e Serviços Farmacêuticos do Hospital Pedro Hispano. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Matosinhos. [Relatório de Estágio]. Porto: Universidade do Porto; 2021. <https://hdl.handle.net/10216/144067>
11. Himmerich H, Treasure J. Psychopharmacological advances in eating disorders. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2017; 11(1):95-108. <https://doi.org/10.1080/17512433.2018.1383895> - PMID:28933969
12. Silva LS, Silva CC. A utilização da Griffonia Simplicifolia e Rhodiola Rosea L. em mulheres obesas com compulsão alimentar. *Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2018;12(70):265-274. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/691>
13. Mattos CN. Ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado com placebo, de duração de 12 semanas, para avaliar eficácia, tolerabilidade e segurança do topiramato na oniomania. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. <https://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-07082019-091122>
14. Quilty LC, Allen TA, Davis C, Knyahnytska Y, Kaplan AS. A randomized comparison of long acting methylphenidate and cognitive behavioural therapy in the treatment of binge eating disorder. *Psychiatry Res*. 2019;273:467- 474. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.066> - PMID:30684794
15. Peterson CB, Mitchell JE. Psychosocial and pharmacological treatment of eating disorders: a review of research findings. *J Clin Psychol*. 2019;55(6):685-697. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199906\)55:6<685::AID-JCLP3>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199906)55:6<685::AID-JCLP3>3.0.CO;2-Y)
16. Araújo DA. Práticas integrativas e complementares no tratamento da obesidade. 2021. 20f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2021. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1783/1/Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20no%20tratamento%20da%20obesidade%20%283%29.pdf>

**Tabela 1.** Dados dos artigos que compuseram a revisão

<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Principais resultados</b>
Himmerich & Treasure (2017)	Psychopharmacological advances in eating disorders.	Analisar avanços Psicofarmacológicos relacionados ao cuidado com a compulsão alimentar	Estudo descritivo e transversal	Identifica-se um envolvimento tanto do imune como nos sistemas metabólicos na fisiopatologia da compulsão alimentar e a importância do microbioma. Por conseguinte, os próximos anos podem revelar alvos de medicamentos para compulsão não apenas fora do cérebro, mas possivelmente mesmo fora do corpo humano
Silva e Silva (2018)	A utilização da Griffonia simplicifoliae Rhodiola Rosea L. em mulheres obesas com compulsão alimentar	Contribuir para o conhecimento científico, verificando os supostos efeitos da utilização da Griffonia simplicifolia e Rhodiola rosea L. em mulheres com compulsão alimentar	Estudo de intervenção	Grupo tratamento apresentou redução da média de peso e IMC, enquanto o grupo controle apresentou aumento dessas variáveis, contudo não houve significância estatística. De acordo com a avaliação dos exames bioquímicos, houve redução significativa nos níveis de Colesterol total no grupo tratamento ( $p = 0,04$ ). Em relação à CA, o grupo tratamento obteve ausência da CA em 5 (83,33%) indivíduos, no grupo controle observou-se ausência em 4 (66,67%). Os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significantes na utilização destes fitoterápicos para o grupo tratado

<p>Mattos (2019)</p>	<p>Ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado com placebo, de duração de 12 semanas, para avaliar eficácia, tolerabilidade e segurança do topiramato na oniomania</p>	<p>Compreender a eficácia do topiramato para o tratamento da compulsão alimentar</p>	<p>Ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado com placebo</p>	<p>Analisados em conjunto, os dados não permitem concluir que o topiramato seja superior ao placebo no tratamento da compulsão alimentar</p>
<p>Peterson, Mitchell e James (2019)</p>	<p>Psychosocial and pharmacological treatment of eating disorders : a Review of research findings</p>			<p>Medicamentos antidepressivos também são úteis no tratamento da bulimia nervosa e da compulsão alimentar. Resultados da comparação dos estudos são inconsistentes, com provas modestas que combinam o antidepressivo, medicação e psicoterapia na melhoria de sintomas bulímicos e compulsivos.</p>
<p>Quilty et al. (2019)</p>	<p>A Randomized Comparison of Long Acting Methylphenidate and</p>	<p>Avaliar a eficácia dos medicamentos psicoestimulantes versus as melhores práticas actuais no tratamento</p>	<p>Ensaio aleatório</p>	<p>O metilfenidato e a CBT foram associados a diminuições de compulsão alimentar subjetiva e objetiva. O metilfenidato foi associado a maiores diminuições no IMC. Os resultados fornecem apoio preliminar para o benefício terapêutico do</p>



	Cognitive Behavioural Therapy in the Treatment of Binge Eating Disorder			metilfenidato em compulsão alimentar
Araújo (2021)	Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da obesidade	Identificar evidências sobre os benefícios das práticas integrativas e complementares no tratamento da obesidade	Estudo descritivo e transversal	As práticas integrativas e complementares atuam como coadjuvantes no tratamento da obesidade, não sendo responsáveis diretamente pela perda de peso, mas principalmente atuando na diminuição da ansiedade e outros determinantes da obesidade, não substituindo o tratamento tradicional e sim atuando como um complemento no tratamento indicado por profissionais conforme as necessidades de cada caso específico.