

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica**

**FARMACOTERAPIA NO TRANSTORNO DE COMPULSÃO  
ALIMENTAR: EVIDÊNCIAS E CONEXÕES COM A SAÚDE MENTAL A  
PARTIR DE UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA**

**GUILHERME REIS OLIVEIRA**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de  
Ciências Farmacêuticas da Universidade de  
São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Aparecida  
F. S. Torres

**SÃO PAULO  
2025**

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
LISTA DE FIGURAS.....	4
LISTA DE QUADROS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. METODOLOGIA.....	10
3.1. Base de Dados: PubMed.....	10
3.2. Revisão Sistemática da Literatura: Plataforma Parsifal.....	11
3.3. Análise Bibliométrica: VOSviewer.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
6. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS

AN	Anorexia nervosa
APA	<i>American Psychological Association</i>
BES	<i>Binge Eating Scale</i>
BN	Bulimia nervosa
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ECA	Episódio de compulsão alimentar
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
ISRS	Inibidores seletivos de recaptação de serotonina
LDX	Lisdexanfetamina
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema nervoso central
TCA	Transtorno da compulsão alimentar
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
TDAH	Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> – Mapa bibliométrico de palavras-chave dos 151 artigos exportados da base de dados PubMed.....	14
<b>Figura 2</b> – Mapa bibliométrico de coautoria de trabalhos sobre a farmacoterapia para TCA.....	16
<b>Figura 3</b> – Mapa bibliométrico da coautoria de trabalhos sobre a farmacoterapia para TCA (visualização por densidade).....	16
<b>Figura 4</b> – Mapa bibliométrico de coocorrência de palavras-chave em trabalhos sobre farmacoterapia para TCA.....	17
<b>Figura 5</b> – Mapa bibliométrico de coautoria de artigos de estudos clínicos de farmacoterapia para TCA.....	19

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> - Trabalhos publicados referentes a estudos clínicos dentre os 151 indexados do PubMed.....	19
---	----

## RESUMO

OLIVEIRA, G. R. **Farmacoterapia no transtorno de compulsão alimentar: evidências e conexões com a saúde mental a partir de uma análise bibliométrica.** 2025. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025.

**Palavras-chave:** Transtorno de Compulsão Alimentar; farmacoterapia; saúde mental; bibliometria; revisão sistemática.

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é um distúrbio alimentar de base psiquiátrica caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, frequentemente acompanhados de intenso sofrimento psicológico e prejuízos à saúde mental e metabólica. Embora a psicoterapia seja considerada a primeira linha de tratamento, a farmacoterapia também é indicada para o manejo do transtorno e de comorbidades associadas, ainda que as opções farmacológicas disponíveis sejam restritas. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise bibliográfica e bibliométrica da produção científica relacionada à farmacoterapia do TCA, com ênfase na abordagem da saúde mental dos pacientes nos estudos analisados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa baseou-se em publicações indexadas na base de dados PubMed, com recorte temporal a partir da publicação do DSM-5 (2013). A triagem e a revisão sistemática foram conduzidas na plataforma Parsifal, enquanto a análise bibliométrica foi realizada com o uso do software VOSviewer. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se predominância de estudos de revisão bibliográfica na literatura, bem como número reduzido de ensaios clínicos. Ademais, verificou-se escassez quase absoluta de investigações que incluam a saúde mental como desfecho ou dimensão relevante nas pesquisas sobre farmacoterapia para o TCA. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a necessidade de incorporar indicadores relacionados à saúde mental dos pacientes como parte dos desfechos clínicos em estudos sobre farmacoterapia para o TCA. Tal inclusão pode favorecer abordagens terapêuticas mais centradas no paciente e potencialmente mais eficazes no manejo de condições psiquiátricas associadas.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, G. R. **Pharmacotherapy in binge eating disorder: evidence and connections with mental health from a bibliometric analysis.** 2025. 31 p. Final Project – School of Pharmaceutical Sciences – University of São Paulo, São Paulo, 2025.

**Keywords:** Binge Eating Disorder; pharmacotherapy; mental health; bibliometrics; systematic review.

**INTRODUCTION:** Binge Eating Disorder (BED) is a psychiatric eating disorder characterized by recurrent episodes of excessive food intake, often accompanied by psychological distress and adverse effects on mental and metabolic health. While psychotherapy is the first-line treatment, pharmacotherapy is indicated for managing the disorder and its comorbidities, although pharmacological options remain limited.

**OBJECTIVE:** This study aimed to conduct a bibliographic and bibliometric analysis of scientific publications addressing pharmacotherapy for BED, with particular emphasis on how mental health aspects are considered in these studies.

**MATERIALS AND METHODS:** The review included articles indexed in the PubMed database, with a temporal cutoff starting from the publication of the DSM-5 (2013). The systematic screening was conducted using the Parsifal platform, and bibliometric mapping was performed using VOSviewer software.

**RESULTS AND DISCUSSION:** The findings revealed a predominance of literature reviews and a scarcity of clinical trials. Moreover, there was a notable absence of studies that incorporated mental health outcomes in research on BED pharmacotherapy.

**CONCLUSION:** There is a pressing need to integrate mental health indicators into the clinical outcomes of studies on pharmacological treatment for BED. Such integration may contribute to the development of more patient-centered and effective therapeutic approaches for comorbid psychiatric conditions.

## 1. INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares são condições psiquiátricas, comportamentais e do neurodesenvolvimento caracterizadas por padrões alimentares anormais, que não são sancionados culturalmente, inadequados para a fase de desenvolvimento e que não podem ser explicados por outras condições de saúde (OMS, 2019). Alguns desses transtornos apresentam sintomas semelhantes aos observados em indivíduos com transtornos por uso de substâncias, refletindo o envolvimento de sistemas neurais comuns em ambas as condições (APA, 2013). Os principais diagnósticos atualmente reconhecidos incluem anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno alimentar restritivo/evitativo, transtorno de ruminação, pica e transtorno de compulsão alimentar (TCA).

O Transtorno de Compulsão Alimentar é definido por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos acompanhados de sensação de perda de controle, sentimento de culpa e repulsa. Ao contrário da bulimia nervosa, esses episódios não são seguidos de comportamentos compensatórios como jejuns prolongados, uso de laxantes, vômitos induzidos ou práticas extenuantes de exercício físico (OMS, 2019).

Descrito inicialmente por Stunkard em 1959, o TCA foi oficialmente reconhecido como transtorno alimentar independente apenas em 2013, com a publicação do DSM-5 (código 307.51). Segundo esse manual, o diagnóstico requer pelo menos três dos cinco critérios diagnósticos, além da presença de episódios de compulsão alimentar (ECA) pelo menos uma vez por semana, durante três meses, e ausência de comportamentos compensatórios inadequados. Os fatores associados incluem comer rapidamente, comer até sentir desconforto, comer sem fome, comer sozinho por vergonha e sentimentos de desgosto ou culpa após os episódios (APA, 2013).

O TCA é atualmente o transtorno alimentar mais prevalente entre adultos, especialmente mulheres (HUDSON, 2007 apud GRILO, 2016). Apesar disso, uma parcela significativa dos indivíduos afetados não busca tratamento, especialmente homens e pessoas de etnias não brancas (COFFINO, 2022 apud GRILO, 2023). O transtorno está frequentemente associado à obesidade e suas complicações metabólicas e cardiovasculares, bem como a elevadas taxas de comorbidades psiquiátricas, como transtornos depressivos, de ansiedade, bipolares e, em menor

grau, transtornos por uso de substâncias (APA, 2013). Segundo Hart et al. (2011 apud HAY, 2024) e Bryant et al. (2022 apud HAY, 2024), o baixo letramento em saúde e a demora na busca por atendimento agravam a gravidade dos quadros clínicos.

As psicoterapias são consideradas a primeira linha de tratamento para o TCA; no entanto, barreiras sociais, financeiras e estruturais dificultam o acesso da população às intervenções psicoterápicas. Nesse contexto, a farmacoterapia tem sido explorada como alternativa promissora. Apesar disso, os medicamentos disponíveis ainda são escassos e carecem de evidências consistentes de eficácia generalizável. A compreensão equivocada do TCA como um distúrbio exclusivamente associado ao excesso de peso contribui para que muitos tratamentos priorizem a perda ponderal, negligenciando abordagens voltadas às psicopatologias associadas (HAY, 2024).

Em 2015, a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou a lisdexanfetamina, um psicoestimulante do sistema nervoso central, para o tratamento de casos moderados a graves de TCA. Até o presente momento, a lisdexanfetamina permanece como o único fármaco aprovado para esse fim, sendo também o segundo aprovado para um transtorno alimentar, após a fluoxetina (aprovada para bulimia nervosa em 1994). A lisdexanfetamina é um pró-fármaco da dextroanfetamina e atua inibindo a recaptação de dopamina e norepinefrina, aumentando a atividade sináptica desses neurotransmissores. Apesar de não ser indicada para perda de peso, é também aprovada para tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentando perfil de segurança semelhante em ambas as condições (GRILO, 2024). Comparada a outros estimulantes do SNC, apresenta menor potencial de abuso, maior duração de ação e absorção cerebral mais lenta (GUERRDJIKOVA, 2016 apud MCELROY, 2017).

Desde a década de 1990, investigações clínicas testam agentes antidepressivos no tratamento do TCA, inicialmente com antidepressivos tricíclicos e, posteriormente, com inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). Embora tenham mostrado algum efeito positivo sobre perda de peso (ex. sertralina, fluoxetina, venlafaxina, duloxetina, escitalopram), não apresentaram superioridade significativa frente ao placebo no manejo da psicopatologia do TCA. Anticonvulsivantes como o

topiramato mostraram potencial para redução dos ECAs e melhora da qualidade de vida, mas seus efeitos colaterais significativos contribuíram para altas taxas de abandono de tratamento.

Fármacos antiobesidade como sibutramina, orlistate e agonistas de receptores GLP-1 também foram avaliados. Embora eficazes na redução de peso, não demonstraram impacto relevante na compulsão alimentar. Combinações farmacológicas também foram testadas, como topiramato com fentermina ou sertralina, e naltrexona com bupropiona. Esta última, aprovada pelo FDA para controle de peso, é promissora para o TCA por sua atuação na via dopaminérgica mesolímbica. No entanto, a falta de envolvimento de profissionais de saúde mental na condução desses estudos limita sua validação clínica (HAY, 2024).

Estudo de Grilo et al. (2025) demonstrou superioridade da combinação entre terapia cognitivo-comportamental (TCC) e lisdexamfetamina no tratamento agudo do TCA, tanto na perda de peso quanto na redução da frequência dos ECAs. Esses achados reforçam a tendência de que abordagens combinadas (farmacológicas e psicoterápicas) oferecem melhores resultados e devem ser priorizadas. Dada a natureza multifatorial do TCA, a avaliação dos impactos sobre a saúde mental é essencial para a definição da efetividade terapêutica.

De acordo com a OMS (2013), saúde mental é "um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas habilidades, enfrenta os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade". A saúde mental é, portanto, um determinante crucial no desenvolvimento, curso e desfechos de transtornos mentais, com reflexos diretos sobre a saúde física e social. Este trabalho, por meio de uma análise bibliométrica, investiga a produção científica sobre a farmacoterapia do TCA e sua interface com a saúde mental, buscando compreender de que forma essa dimensão tem sido incorporada na avaliação, adesão e eficácia dos tratamentos.

## 2. OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo analisar, de forma sistemática e com abordagem bibliométrica, a produção científica relacionada ao tratamento farmacoterápico do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), com ênfase na inclusão de aspectos relacionados à saúde mental dos pacientes nos estudos avaliados.

## 3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem bibliométrica e estruturada por meio de revisão sistemática da literatura. A coleta de dados foi realizada exclusivamente na base PubMed. A seleção e organização dos estudos foram conduzidas na plataforma Parsifal, enquanto a análise bibliométrica foi executada com o software VOSviewer.

### 3.1. Base de Dados: PubMed

A escolha pela PubMed como única fonte de dados fundamenta-se em sua ampla cobertura de publicações revisadas por pares, padronização na interface de busca e compatibilidade com os descritores utilizados nas demais ferramentas. Embora buscas exploratórias tenham sido realizadas nas bases Google Scholar e SciELO, os estudos provenientes dessas fontes não foram incluídos nas análises bibliométricas e sistemáticas.

Foi empregada a seguinte string de busca, combinando termos MeSH e descritores booleanos: ("Binge Eating Disorder"[MeSH Terms] OR "binge eating"[Title/Abstract]) AND ("Pharmacological Treatment"[Title/Abstract] OR "Drug Therapy"[MeSH Terms] OR "pharmacotherapy"[Title/Abstract])

Inicialmente, o termo "mental health" foi incluído como descritor MeSH. Contudo, observou-se que sua utilização resultava em estudos pouco pertinentes ao escopo da pesquisa, motivo pelo qual foi retirado. Assim, a abordagem de aspectos relativos à saúde mental foi realizada manualmente na análise dos documentos.

Foi aplicado um único filtro temporal: publicações a partir de 2013, ano de atualização do DSM-5, em que o TCA passou a ser reconhecido como transtorno

alimentar independente. Embora o foco recaia sobre estudos experimentais e ensaios clínicos randomizados, estudos de outras naturezas também foram analisados na etapa teórica, especialmente aqueles anteriores a 2013.

### **3.2. Revisão Sistemática da Literatura: Plataforma Parsifal**

Os resultados obtidos na PubMed foram importados para a ferramenta Parsifal, na qual foi elaborado o planejamento da revisão sistemática. Três questões de pesquisa nortearam o processo:

1. Quais são os medicamentos mais promissores no tratamento farmacológico do TCA?
2. Qual o impacto do tratamento farmacológico na saúde mental de pacientes com TCA?
3. Como é relatada a interação entre saúde mental e resposta/adesão ao tratamento farmacológico?

A estratégia de busca foi estruturada com base no protocolo PICOC:

- **Population:** indivíduos diagnosticados com TCA conforme critérios do DSM-5;
- **Intervention:** tratamento farmacológico, isolado ou combinado com outras intervenções;
- **Comparison:** placebo, grupo controle ou sem comparação;
- **Outcome:** resposta clínica, redução dos sintomas do TCA e das comorbidades, aspectos de saúde mental (qualidade de vida, bem-estar psicológico);
- **Context:** estudos clínicos e revisões publicadas a partir de 2013.

**Critérios de inclusão:** estudos que abordassem intervenções farmacológicas para TCA e comorbidades, com desfechos secundários relacionados à saúde mental; publicados a partir de 2013.

**Critérios de exclusão:** artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, em idiomas que não fossem português, inglês ou espanhol, ou estudos conduzidos em modelos

animais. Trabalhos que abordassem outros transtornos alimentares foram excluídos para evitar confusões diagnósticas.

#### **Avaliação da qualidade metodológica (aplicada a estudos clínicos):**

- O estudo descreve os critérios de inclusão e exclusão?
- O diagnóstico foi realizado segundo os critérios do DSM-5?
- A intervenção farmacológica está adequadamente descrita (medicamento, dose, duração)?
- Houve relato de desfechos não primários (abandono, efeitos adversos, saúde mental etc.)?

As revisões foram mantidas no conjunto para fins de análise bibliométrica, sendo marcadas separadamente durante a triagem.

A extração de dados foi realizada em todos os estudos incluídos, independentemente do delineamento. As informações extraídas incluíram: autores, país, tipo de estudo, fármaco utilizado, posologia, desfechos primários e secundários, presença de grupo controle e observações relativas à saúde mental.

#### **3.3. Análise Bibliométrica: VOSviewer**

A etapa final consistiu na análise bibliométrica por meio do software VOSviewer. A partir da busca realizada na PubMed e da triagem sistematizada na plataforma Parsifal, foram conduzidas três etapas distintas de análise:

Na primeira etapa, foi considerada a totalidade dos estudos obtidos pela string de busca na PubMed. Utilizou-se a análise de coocorrência de palavras-chave com o objetivo de identificar os temas emergentes na literatura científica sobre farmacoterapia para o TCA.

A segunda etapa envolveu os artigos selecionados após a triagem de títulos e resumos. Foram aplicadas análises de coocorrência de palavras-chave e de coautoria, com o intuito de identificar os fármacos mais investigados e os autores mais influentes na área.

A terceira etapa restringiu-se aos estudos clínicos que atenderam aos critérios de qualidade estabelecidos na revisão sistemática. Nessas publicações, investigou-se a coocorrência de termos específicos para mapear os medicamentos mais frequentemente testados nos últimos anos.

Essa abordagem em três etapas permitiu uma visão abrangente da produção científica sobre o TCA, indo além da avaliação clínica de intervenções farmacológicas.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação da string de busca e do filtro temporal, 151 artigos foram recuperados e submetidos à triagem inicial. Destes, 55 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, 11 artigos apresentaram ensaios clínicos envolvendo o uso de medicamentos, isolados ou em combinação, no tratamento do TCA e suas comorbidades, sendo um deles uma análise secundária.

A Figura 1 apresenta o mapa bibliométrico referente à primeira etapa de análise, considerando os 151 artigos inicialmente identificados. Utilizou-se o método de coocorrência de palavras-chave com contagem completa, resultando em 691 palavras-chave distintas. Para a visualização, foi estabelecido um limiar mínimo de sete ocorrências, o que reduziu o total analisado para 46 palavras-chave.

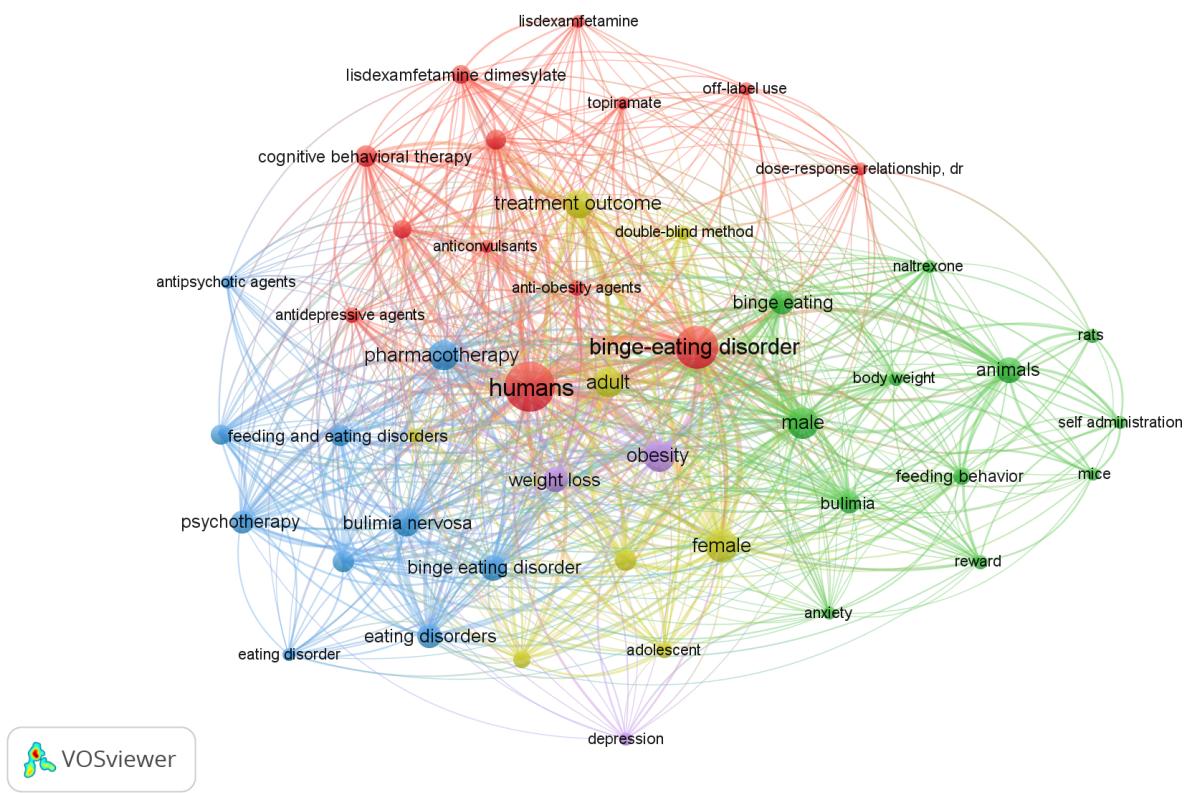


Figura 1 - mapa bibliométrico de palavras-chave dos 151 artigos exportados do PubMed. Fonte: VOSviewer 1.6.20

A análise do mapa gerado permite identificar tendências temáticas recorrentes nas pesquisas sobre TCA. Na região de coloração verde, mais periférica, localizam-se

termos associados a testes e modelos animais. Conforme a rede se aproxima do centro, observam-se termos relacionados ao peso corporal e ao comportamento alimentar. De forma geral, os agrupamentos azul e roxo abordam a psicopatologia do TCA e suas comorbidades, enquanto a região amarela está associada à epidemiologia do transtorno e a vermelha, às opções terapêuticas.

Devido ao elevado número de termos mapeados, torna-se desafiador visualizar claramente as proximidades entre itens e a força de seus vínculos. Conforme explicado por Van Eck e Waltman (2018, p. 4), a força de um link representa, por exemplo, o número de referências compartilhadas entre duas publicações (em acoplamento bibliográfico), o número de artigos com coautoria entre dois pesquisadores ou a quantidade de vezes que dois termos ocorrem simultaneamente (em coocorrência).

Na segunda etapa da análise bibliométrica, foram utilizados os 55 artigos selecionados na triagem da revisão sistemática. Dois delineamentos foram aplicados: coautoria e coocorrência de palavras-chave. O mapa de coautoria (Figuras 2 e 3) identificou 177 autores com ao menos uma publicação, todos incluídos na geração das redes, com utilização do método de contagem fracionada para destacar os autores com maior colaboração. Ressalta-se que não há interconectividade entre todos os autores, sendo a maior rede formada por 21 itens. Para facilitar a visualização e agrupação dos clusters, o método de normalização adotado foi modificado de "força de associação" para "layout Lin/Log", com agrupamento por modularidade.

O mapa de coocorrência de palavras-chave referente aos 55 artigos selecionados gerou inicialmente 230 termos, sendo aplicada uma ocorrência mínima de quatro menções por termo. Esse critério reduziu o conjunto analisado para 31 termos, apresentados nas figuras subsequentes.

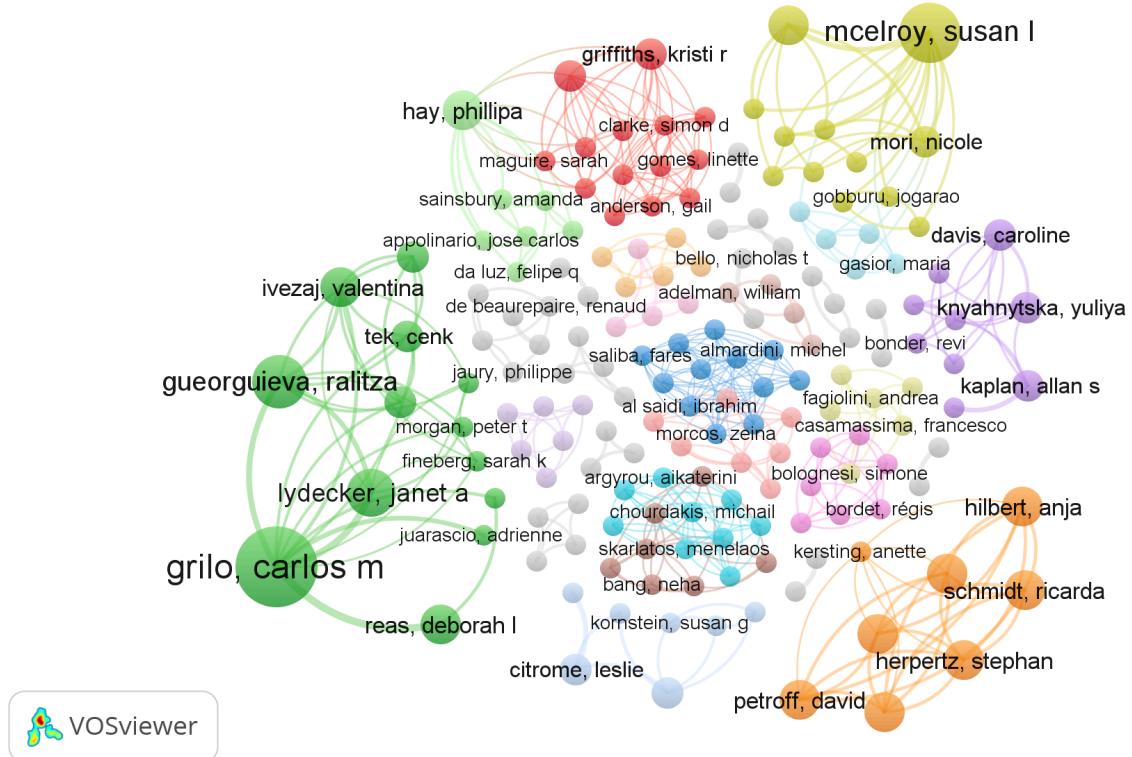


Figura 2 - Mapa bibliométrico da coautoria de trabalhos sobre a farmacoterapia para TCA (visualização por redes). Fonte: VOSviewer 1.6.20

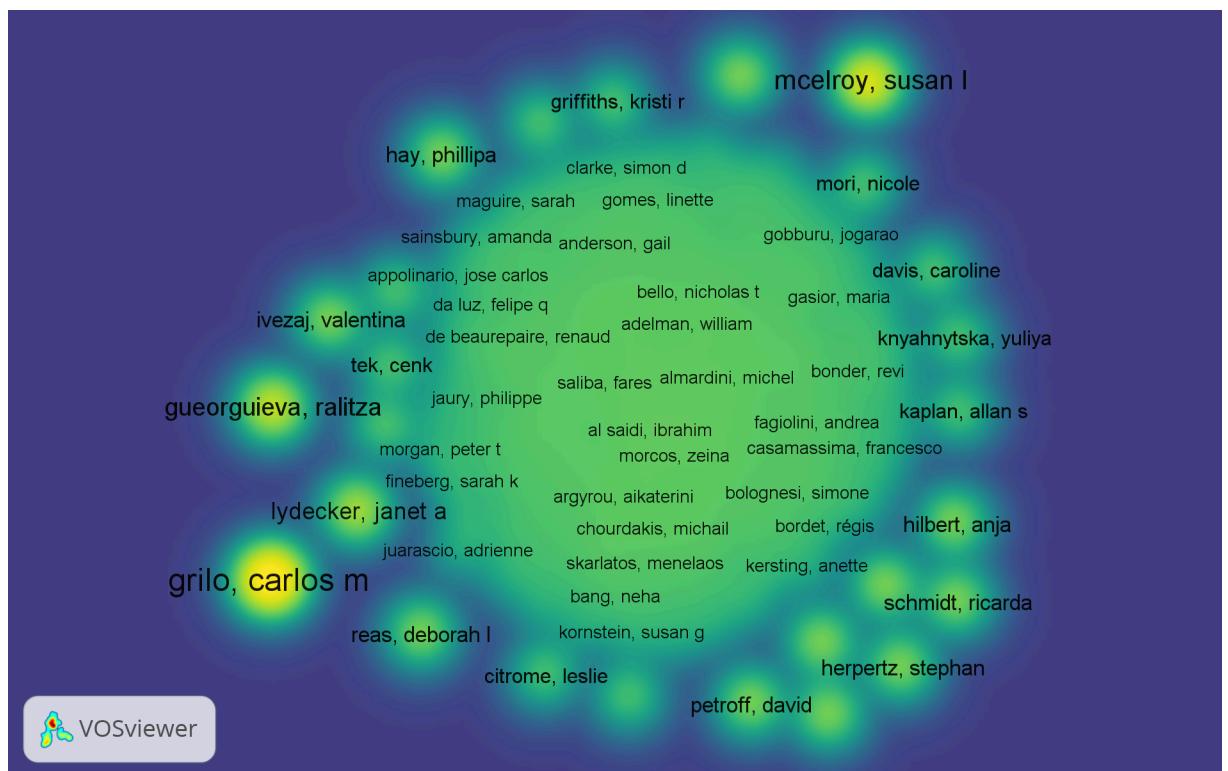


Figura 3 - Mapa biométrico da coautoria de trabalhos sobre a farmacoterapia para TCA (visualização por densidade). Fonte: VOSviewer 1.6.20

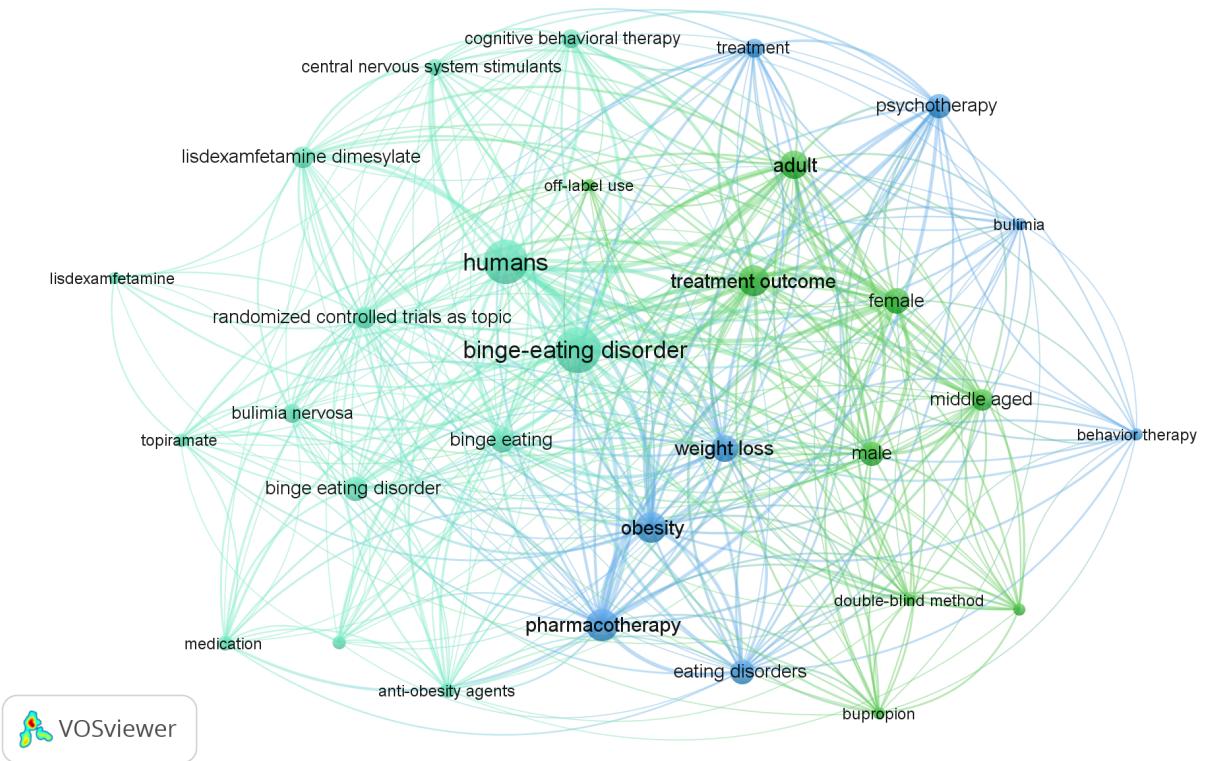


Figura 4 - Mapa bibliométrico de coocorrência de palavras-chave em trabalhos sobre farmacoterapia para TCA. Fonte: VOSviewer 1.6.20

A partir dos resultados apresentados nas Figuras 2 e 3, destacam-se dois pesquisadores de relevância na área de farmacoterapia para os Transtornos da Compulsão Alimentar (TCA): Carlos M. Grilo e Susan L. McElroy. Carlos M. Grilo é professor de Psiquiatria e Psicologia na Escola de Medicina da Universidade de Yale e diretor do programa POWER (Program for Obesity, Weight and Eating Research), também vinculado à mesma instituição. Ele é autor ou coautor de 10 dos 55 artigos selecionados nesta revisão, sendo 4 deles ensaios clínicos randomizados.

Susan L. McElroy é professora e diretora de pesquisa do Departamento de Psiquiatria e Neurociência Comportamental da Faculdade de Medicina da Universidade de Cincinnati. Atua também como diretora de pesquisa em psicofarmacologia no Lindner Center of HOPE, uma instituição independente dedicada ao cuidado da saúde mental, localizada em Ohio, Estados Unidos. McElroy figura como autora ou coautora em 7 dos 55 artigos analisados, sendo um deles um ensaio clínico randomizado.

Entre os diversos pesquisadores que contribuem para o avanço da farmacoterapia aplicada aos TCA, três apresentam menor representatividade nas redes de coautoria e nos mapas de evidência mas possuem ampla relevância em estudos anteriores a 2013. São eles: Jane Phillipa Hay, da Universidade de Sydney; Anja Hilbert, da Universidade de Leipzig; e José Carlos Appolinário, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Com base na Figura 4, é possível destacar alguns tópicos relevantes sobre os tratamentos estabelecidos para TCA. Neste mapa, lisdexamfetamina, bupropiona e topiramato permanecem como fármacos de destaque, com ênfase em aspectos como segurança, tolerabilidade, adesão e continuidade do tratamento. A presença do termo “bulimia” sugere um histórico de diagnóstico equivocado dos TCA como subtipo bulímico, o que pode ter motivado estudos sobre a eficácia de determinados fármacos em ambos os transtornos. Isso se conecta aos termos associados a classes de medicamentos mais investigadas nos últimos anos, como os agentes antiobesidade e os estimulantes do sistema nervoso central.

A presença de termos relacionados à psicoterapia revela uma tendência crescente de estudos que exploram a farmacoterapia em conjunto com abordagens psicoterapêuticas, seja de forma comparativa ou complementar.

Na etapa final da análise bibliométrica, foi gerado um segundo mapa de coautoria, agora restrito aos 11 estudos clínicos identificados entre os artigos selecionados. Foram identificados 47 autores com pelo menos uma publicação, todos incluídos na elaboração do mapa. Observa-se, assim como no mapa anterior, a ausência de correlação entre todos os autores e os clusters gerados.

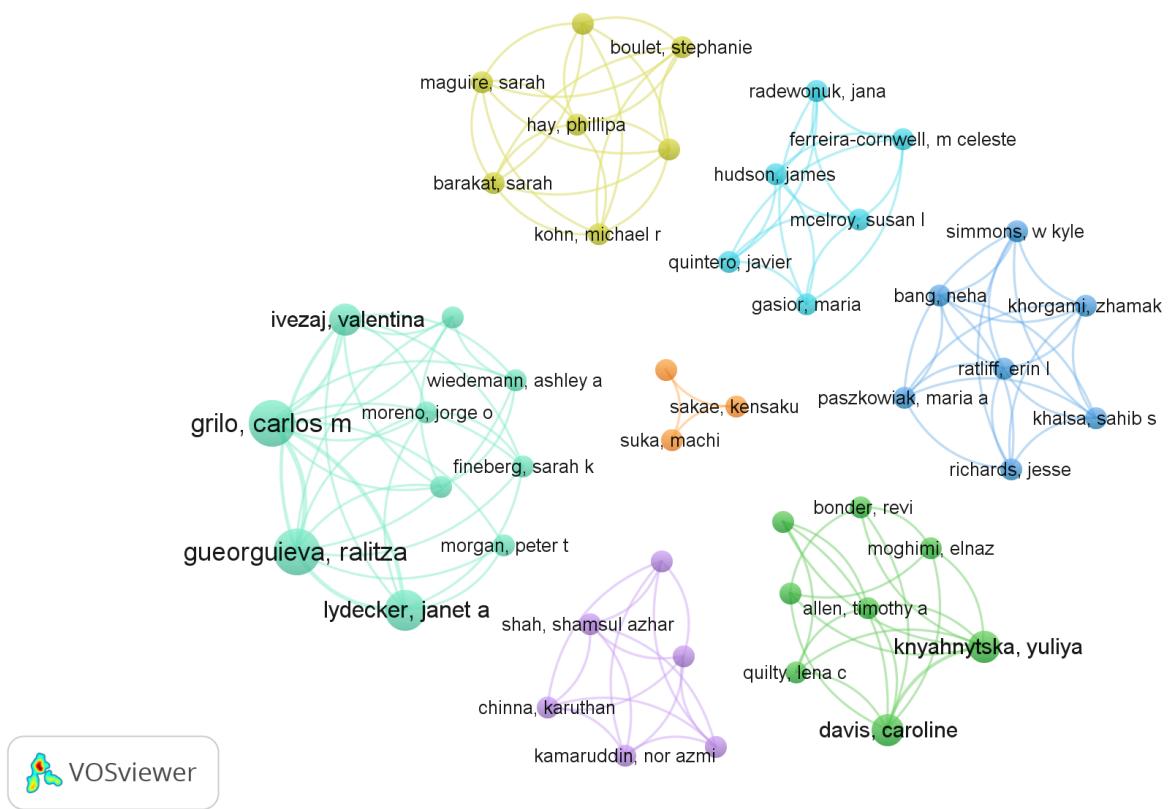


Figura 5 - Mapa bibliométrico de coautoria de artigos de estudos clínicos de farmacoterapia para TCA.

Fonte: VOSviewer 1.6.20

Das 11 publicações que abordam ensaios clínicos, 3 estudam a lisdexamfetamina, 3 estudam a combinação de naltrexona e bupropiona, 2 abordam o uso de metilfenidato e os três restantes relatam testes com os fármacos agonistas do receptor GLP-1 semaglutida e liraglutida e o complexo zinco-carnosina. No quadro abaixo há um panorama dos estudos selecionados

Quadro 1 - Trabalhos publicados referentes a estudos clínicos dentre os 151 indexados do PubMed

Primeiro autor	Ano	Periódico	Medicamento	Posologia
Sarah Anne Robert	2015	Obesity Research & Clinical Practice	Liraglutida	1,8 mg/dia por 12 semanas
Maria Gasior	2017	Journal of Clinical Psychopharmacology	Lisdexanfetamina	30 mg/dia por 4 semanas e 50 mg/dia ou 70 mg/dia por 48 semanas

Lena C. Quilty	2019	Psychiatry Research	Metilfenidato	18 mg/dia (semana 1) 36 mg/dia (semana 2) 54 mg/dia (semana 3) 72 mg/dia (semanas 4 a 12)
Kensaku Sakae	2020	Journal of Clinical Psychopharmacology	Zinco-carnosina	150 mg/dia por 16 semanas
Carlos M. Grilo	2020	Clinical Therapeutics	Naltrexona + bupropiona	50 mg/dia + 300 mg/dia por 12 semanas
Carlos M. Grilo	2022	The American Journal of Psychiatry	Naltrexona + bupropiona	32 mg/dia + 360 mg/dia por 16 semanas
Elnaz Moghimi	2022	Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry	Metilfenidato	18 mg/dia (semana 1) 36 mg/dia (semana 2) 54 mg/dia (semana 3) 72 mg/dia (semanas 4 a 12)
Jesse Richards	2023	Obesity Pillars	Semaglutida	Não informado (dose não padronizada)
Carlos M. Grilo	2023	Cambridge University Press	Naltrexona + bupropiona	32 mg/dia + 360 mg/dia por 16 semanas
Carlos M. Grilo	2024	Cambridge University Press	Lisdexanfetamina	30 mg/dia (semana 1) 50 mg/dia (semana 2) 50 ou 70 mg/dia (semanas 3 a 12)
Kristi R. Griffiths	2024	Journal of Eating Disorders	Lisdexanfetamina	30mg/dia (semanas 1 e 2) 50 mg/dia (semanas 3 e 4) 50 mg/dia ou 70 mg/dia (semanas 5 a 8)

Todos os estudos utilizaram os Episódios de Compulsão Alimentar (ECA) como parâmetro determinante para o desfecho primário, enquanto os desfechos secundários abordaram a resposta da psicopatologia do TCA, transtorno depressivo, parâmetros metabólicos como níveis séricos de minerais e hormônios, pressão arterial e colesterol, além de métricas relacionadas à qualidade de vida e bem-estar psicológico.

Em um estudo piloto com liraglutida, Robert et al. (2015) relataram melhoras significativas nos ECA, acompanhadas por reduções no índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, pressão sistólica, glicemia de jejum e colesterol

total em pacientes obesos não diabéticos. Apesar de utilizar a *Binge Eating Scale* (BES), desenvolvida por Gormally et al. (1982), em substituição ao diagnóstico formal segundo o DSM-5, e de não empregar grupo controle no ensaio, os resultados preliminares sugerem o potencial de eficácia dos agonistas de GLP-1 em conciliar o tratamento da psicopatologia do TCA com a redução de peso. Essa hipótese é reforçada por Richards et al. (2023), ao relatarem melhora da sintomatologia do TCA com o uso de semaglutida em pacientes com quadros moderados a graves. O estudo também observou que a administração conjunta de semaglutida com lisdexanfetamina e topiramato resultou em desfechos menos satisfatórios em comparação ao uso isolado da semaglutida.

Em relação ao metilfenidato, Quilty et al. (2019) realizaram um ECR com mulheres obesas com TCA, e Moghimi et al. (2022) conduziram um estudo de acompanhamento e análise qualitativa com o mesmo grupo. No ensaio clínico randomizado, foi demonstrado que o metilfenidato produziu desfechos positivos tão expressivos quanto os gerados pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), inclusive com perda de peso. A análise qualitativa teve como objetivo compreender a percepção das pacientes sobre os tratamentos e o desenvolvimento de autoconsciência. Enquanto a TCC auxiliou na compreensão dos pensamentos e emoções que desencadeiam os ECAs, o metilfenidato atuou na redução do apetite, do desejo e da preocupação com a comida, atenuando o comportamento impulsivo e melhorando a resposta ao estresse, identificado como fator desencadeador da compulsão. As pacientes também ressaltaram a importância de relações interpessoais positivas com os profissionais envolvidos no tratamento, sendo amplamente relatado que a reciprocidade nessa relação atuou como um fator motivador para a continuidade e conclusão do processo terapêutico.

O estudo de Sakae et al. (2020) avaliou a eficácia do zinco quelado por L-carnosina como terapia complementar para TCA e bulimia nervosa (BN), investigando ainda o papel da deficiência de zinco nesses transtornos. Foram observadas quedas sustentadas nos ECAs, inclusive com casos de remissão. Embora não tenham sido registradas alterações em peso corporal e IMC, relatou-se melhora emocional, embora os autores tenham expressado dúvidas quanto à origem dessa melhora —

se decorrente da correção da deficiência de zinco ou da redução dos comportamentos compulsivos.

Carlos M. Grilo, nos últimos cinco anos, conduziu três estudos clínicos sobre a combinação de naltrexona e bupropiona no tratamento do TCA. O primeiro, em 2020, avaliou sua eficácia inicial; o segundo, em 2022, comparou os efeitos do uso medicamentoso com os da terapia comportamental; e o terceiro, em 2024, analisou seu uso como tratamento de manutenção. Nota-se uma evolução metodológica e de resultados ao longo do tempo. No primeiro estudo, a combinação foi bem tolerada, mas não se mostrou significativamente superior ao placebo. No segundo, observou-se melhora nos episódios de compulsão alimentar e na perda de peso — o que é coerente com a aprovação dos medicamentos pelo FDA para controle de peso desde 2014. Contudo, verificou-se que os resultados positivos obtidos com naltrexona/bupropiona não se correlacionaram com os efeitos da terapia comportamental. O terceiro estudo confirmou essa ausência de associação e apontou que, embora eficaz como tratamento de manutenção, a medicação não surtiu efeito em pacientes que haviam passado por tratamento agudo com psicoterapia.

Estudos com lisdexanfetamina exploraram diferentes propriedades após sua aprovação pelo FDA para TCA em 2015. Gasior et al. (2017), ao avaliarem segurança e tolerabilidade a longo prazo, constataram eficácia semelhante à observada em estudos agudos para TCA e TDAH, além de associarem seu uso ao aumento de pressão arterial e à perda de peso — este último efeito também registrado por McElroy e Hudson (2015). Griffiths et al. (2024) investigaram o mecanismo de ação da lisdexanfetamina, observando melhora na sintomatologia do TCA e em comorbidades como depressão, ansiedade e TDAH, além de associação positiva com indicadores de qualidade de vida. Grilo et al. (2024), ao estudarem a lisdexanfetamina como tratamento de manutenção, relataram melhora nos sintomas do TCA e perda de peso, mas sem diferença significativa nas taxas de recaída entre os grupos que usaram o fármaco ou placebo.

Entre as limitações mais recorrentes nos estudos analisados está a homogeneidade amostral: a maioria das coortes era composta por mulheres brancas obesas (cerca de 80%). Grilo et al. e Moghimi et al. apontam que essa homogeneidade

compromete a generalização dos resultados, um requisito fundamental em ensaios clínicos quantitativos. Segundo Franko (2012, citado por MOGHIMI, 2022), homens que procuram tratamento para TCA costumam ser sub-representados nos estudos. Assim, pode-se atribuir parte da limitação nos avanços da farmacoterapia para TCA à própria epidemiologia ainda pouco elucidada do transtorno.

Apenas os estudos de Moghimi et al. e Griffiths et al. abordaram de forma explícita questões relacionadas à saúde mental em ensaios clínicos. Ambos relataram desfechos positivos no bem-estar psicossocial, associados à melhora clínica. Esses casos sugerem que a inclusão de indicadores de saúde mental em ensaios de intervenção pode ser essencial para elucidar desfechos psicológicos relevantes, além de permitir que a farmacoterapia seja investigada de maneira mais empática, centrada no paciente e complementar às abordagens psicoterapêuticas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) representa um grave problema de saúde pública, dada sua alta prevalência, comorbidades associadas, subdiagnóstico recorrente, fisiopatologia pouco esclarecida e escassez de opções terapêuticas. Doze anos após o reconhecimento do TCA como transtorno independente na quinta edição do DSM, ainda persistem dúvidas consideráveis quanto ao seu controle. Em função disso, predomina a publicação de estudos experimentais e preliminares sobre seu manejo.

Embora os transtornos alimentares sejam, por definição, de natureza psiquiátrica, é inegável a influência da saúde mental sobre seu desenvolvimento e tratamento. Apesar das psicoterapias serem consideradas o tratamento de primeira linha para o TCA, torna-se fundamental que os estudos de farmacoterapia também incluam variáveis relacionadas à saúde mental, sobretudo quando o tratamento farmacológico é percebido como uma alternativa mais acessível e viável. Há evidência de que os fármacos podem gerar desfechos clínicos tão relevantes quanto a psicoterapia, portanto é essencial que percepções dos pacientes, indicadores de saúde mental, bem-estar emocional, social e qualidade de vida sejam considerados como desfechos nos ensaios de farmacoterapia. Isso ampliará o embasamento científico do potencial psicossocial da farmacoterapia, visando maior eficácia, especificidade e segurança ao paciente.

Além disso, é urgente a realização de mais estudos sobre a epidemiologia, fisiopatologia e abordagens clínicas do TCA, para compreender melhor a diversidade dos pacientes acometidos e o impacto de aspectos culturais e individuais na sintomatologia, busca por tratamento, diagnóstico e adesão terapêutica.

Por fim, é importante reconhecer limitações metodológicas no presente trabalho. Alguns estudos de relevância, embora atendessem aos critérios de inclusão, não foram recuperados pela estratégia de busca utilizada. A ampliação das bases de dados consultadas e a otimização dos mecanismos de busca são medidas que podem aumentar a abrangência e confiabilidade das revisões futuras.

## 6. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura permitiu identificar avanços importantes, embora ainda limitados, no campo da farmacoterapia voltada ao tratamento do Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA). Os dados indicam que há um crescente interesse por alternativas farmacológicas eficazes, seguras e toleráveis, especialmente em pacientes com quadros moderados a graves, para os quais o acesso à psicoterapia pode ser restrito ou ineficaz de forma isolada.

Fármacos como lisdexanfetamina, semaglutida, bupropiona/naltrexona, topiramato e metilfenidato demonstram potencial terapêutico não apenas na redução de episódios de compulsão alimentar, mas também em parâmetros metabólicos e de qualidade de vida. No entanto, os resultados ainda são heterogêneos e influenciados por fatores como metodologia, composição da amostra, presença de comorbidades e desfechos analisados. Estudos com populações mais diversas e com critérios diagnósticos mais precisos são essenciais para garantir maior validade externa.

A escassa inclusão de indicadores de saúde mental nos desfechos avaliados representa um importante ponto de atenção. Dado o caráter multifatorial do TCA, abordagens integradas entre farmacoterapia e intervenções psicossociais se mostram promissoras. Incorporar métricas de bem-estar emocional, qualidade de vida e percepção dos pacientes nos estudos pode favorecer uma compreensão mais ampla e humana da eficácia dos tratamentos.

Em síntese, embora existam medicamentos aprovados e utilizados com relativo sucesso, o campo da farmacoterapia para TCA ainda demanda maior aprofundamento científico, com estudos robustos, de longo prazo e que considerem não apenas a cessação dos sintomas, mas também o contexto biopsicossocial do paciente. O fortalecimento da articulação entre ciência, clínica e saúde pública será fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais efetivas, equitativas e sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

- ÁGH, T.; PAWASKAR, M.; NAGY, B.; LACHAINE, J.; VOKÓ, Z. **The Cost Effectiveness of Lisdexamfetamine Dimesylate for the Treatment of Binge Eating Disorder in the USA.** *Clin Drug Investig.* v. 36, n. 4, p. 305-12, 2016.
- AOUN, L.; ALMARDINI, S.; SALIBA, F.; HADDADIN, F.; MOURAD, O.; JDAIDANI, J.; MORCOS, Z.; AL SAIDI, I.; BOU SANAYEH, E.; SALIBA, S.; ALMARDINI, M.; ZAIDAN, J. **GLP-1 receptor agonists: A novel pharmacotherapy for binge eating (Binge eating disorder and bulimia nervosa)? A systematic review.** *J Clin Transl Endocrinol.* v. 35:100333, 2024.
- APPOLINARIO, J.C.; NARDI, A.E.; MCELROY, S.L. **Investigational drugs for the treatment of binge eating disorder (BED): an update.** *Expert Opin Investig Drugs.* v. 28, n.12, p.1081-1094, 2019.
- ARMANIOUS, A.J.; ASARE, A.; MITCHISON, D.; JAMES, M.H. **Patient perceptions of lisdexamfetamine as a treatment for binge eating disorder: An exploratory qualitative and quantitative analysis.** *Psychiatry Res Commun.* v. 4, n. 4, p.100195, 2024.
- BELLO, N.T.; YEOMANS, B.L. **Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder.** *Expert Opin Drug Saf.* v. 17. n. 1, p. 17-23, 2018.
- BLOM, T.J.; GUERDJIKOVA, A.I.; MCELROY, S.L. **Placebo response and cessation in binge eating disorder: A pooled analysis of two randomized parallel-group clinical trials.** *Eur Eat Disord Rev.* v. 27, n. 4, p. 421-428, 2019.
- CID-11. **Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade [recurso eletrônico].** Organização Mundial da Saúde. 11. ed. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>. Acessado em: 13 set. 2024.
- CINCINNATI COLLEGE OF MEDICINE.** Susan L. McElroy, MD. Disponível em: <https://med.uc.edu/landing-pages/profile/Index/Pubs/mcelrosl>. Acessado em: 08 abr. 2025.
- DA LUZ, F.Q.; HAY, P.; WISNIEWSKI, L.; CORDÁS, T.; SAINSBURY, A. **The treatment of binge eating disorder with cognitive behavior therapy and other therapies: An overview and clinical considerations.** *Obes Rev*, v. 21, n. 11, p. e13180, 2020.
- DE BEAUREPAIRE, R.; JOUSSAUME, B.; RAPP, A.; JAURY, P. **Treatment of binge eating disorder with high-dose baclofen: a case series.** *J Clin Psychopharmacol.* v. 35, n. 3, p. 357-9, 2015.
- DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico].** American Psychiatric Association; trad, Maria Inês Corrêa Caetano...et al; rev. Aristides Volpato Cordioli...et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- GASIOR, M.; HUDSON, J.; QUINTERO, J.; FERREIRA-CORNWELL, M.C.; RADEWONUK, J.; MCELROY, S.L. **A Phase 3, Multicenter, Open-Label, 12-Month**

**Extension Safety and Tolerability Trial of Lisdexamfetamine Dimesylate in Adults With Binge Eating Disorder.** *J Clin Psychopharmacol.* v. 37, n. 3, p. 315-322, 2017.

GIEL, K.E., BULIK, C.M., FERNANDEZ-ARANDA, F. et al. **Binge eating disorder.** *Natural Reviews Disease Primers*, v. 16, n. 8, 2022.

GILL, S.K.; KAPLAN, A.S. **A retrospective chart review study of symptom onset, diagnosis, comorbidities, and treatment in patients with binge eating disorder in Canadian clinical practice.** *Eat Weight Disord.* v. 26, n. 4, p. 1233-1242, 2021.

GORACCI, A.; DI VOLO, S.; CASAMASSIMA, F.; BOLOGNESI, S.; BENBOW, J.; FAGIOLINI, A. **Pharmacotherapy of binge-eating disorder: a review.** *J Addict Med.* v. 9, n. 1, p. 1-19, 2015.

GRIFFITHS, K.R.; BOULET, S.; BARAKAT, S.; TOUYZ, S.; HAY, P.; MAGUIRE, S.; KOHN, M.R. **Exploring bi-directional impacts of Lisdexamfetamine dimesylate on psychological comorbidities and quality of life in people with Binge Eating Disorder.** *J Eat Disord.* v. 12, n. 1, p. 80, 2024.

GRIFFITHS, K.R.; YANG, J.; TOUYZ, S.W.; HAY, P.J.; CLARKE, S.D.; KORGAONKAR, M.S.; GOMES, L.; ANDERSON, G.; FOSTER, S.; KOHN, M.R. **Understanding the neural mechanisms of lisdexamfetamine dimesylate (LDX) pharmacotherapy in Binge Eating Disorder (BED): a study protocol.** *J Eat Disord.* v. 7, n. 23, 2019.

GRILLO, C.M.; IVEZAJ, V.; TEK, C.; YURKOW, S.; WIEDEMANN, A.A.; GUEORGUIEVA, R. **Cognitive Behavioral Therapy and Lisdexamfetamine, Alone and Combined, for Binge-Eating Disorder With Obesity: A Randomized Controlled Trial.** *Am J Psychiatry.* v. 182, n. 2, p. 209-218, 2025.

GRILLO, C.M.; IVEZAJ, V.; YURKOW, S.; TEK, C.; WIEDEMANN, A.A.; GUEORGUIEVA, R. **Lisdexamfetamine maintenance treatment for binge-eating disorder following successful treatments: randomized double-blind placebo-controlled trial.** *Psychol Med.* v. 54, n. 12, p. 1-11, 2024.

GRILLO, C.M.; JUARASCIO, A. **Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications.** *Curr Obes Rep.* v. 12, n. 3, p. 406-416, 2023.

GRILLO, C.M.; LYDECKER, J.A.; FINEBERG, S.K.; MORENO, J.O.; IVEZAJ, V.; GUEORGUIEVA, R. **Naltrexone-Bupropion and Behavior Therapy, Alone and Combined, for Binge-Eating Disorder: Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial.** *Am J Psychiatry.* v. 179, n. 12, p. 927-937, 2022.

GRILLO, C.M.; LYDECKER, J.A.; GUEORGUIEVA, R. **Naltrexone plus bupropion combination medication maintenance treatment for binge-eating disorder following successful acute treatments: randomized double-blind placebo-controlled trial.** *Psychol Med.* v. 53, n. 16, p. 7775-7784, 2023.

GRILLO, C.M.; LYDECKER, J.A.; MORGAN, P.T.; GUEORGUIEVA, R. **Naltrexone + Bupropion Combination for the Treatment of Binge-eating Disorder with Obesity: A Randomized, Controlled Pilot Study.** *Clin Ther.* v. 43, n. 1, p. 112-122, 2021.

- GRILLO, C.M.; REAS, D.L.; MITCHELL, J.E. **Combining Pharmacological and Psychological Treatments for Binge Eating Disorder: Current Status, Limitations, and Future Directions.** *Curr Psychiatry Rep.* v. 18, n. 9, p.84, 2016.
- HAY, P.; DE MORAES, C.E.F.; APPOLINARIO, J.C. **Can we effectively manage binge eating disorder with pharmacotherapy?** *Expert Opin Pharmacother.* v. 25, n. 17, p. 2235-2241, 2024.
- HEAL, D.J.; SMITH, S.L. **Prospects for new drugs to treat binge-eating disorder: Insights from psychopathology and neuropharmacology.** *J Psychopharmacol.* v. 36, n.6, p.680-703, 2022.
- HEO, Y.A.; DUGGAN, S.T. **Lisdexamfetamine: A Review in Binge Eating Disorder.** *CNS Drugs.* v. 31, n. 11, p. 1015-1022, 2017.
- HILBERT, A. **Binge-Eating Disorder.** *Psychiatr Clin North Am.* v. 42, n. 1, p. 33-43, 2019.
- HILBERT, A.; PETROFF, D.; HERPERTZ, S.; PIETROWSKY, R.; TUSCHEN-CAFFIER, B.; VOCKS, S.; SCHMIDT, R. **Meta-analysis on the long-term effectiveness of psychological and medical treatments for binge-eating disorder.** *Int J Eat Disord.* v. 53, n. 9, p. 1353-1376, 2020.
- HILBERT, A. **Psychological and medical treatments for binge-eating disorder: A research update.** *Physiol Behav.* v. 269:114267, 2023.
- HILBERT, A.; PETROFF, D.; HERPERTZ, S.; KERSTING, A.; PIETROWSKY, R.; TUSCHEN-CAFFIER, B.; VOCKS, S.; SCHMIDT, R. **Meta-analysis of the effectiveness of psychological and medical treatments for binge-eating disorder (MetaBED): study protocol.** *BMJ Open.* v. 7, n. 3, e013655, 2017.
- HILBERT, A.; PETROFF, D.; HERPERTZ, S.; PIETROWSKY, R.; TUSCHEN-CAFFIER, B.; VOCKS, S.; SCHMIDT, R. **Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder.** *J Consult Clin Psychol.* v. 87, n.1, p. 91-105, 2019.
- HILDEBRANDT, T.; MARTIN, E. **Understanding the Effects of Combined Lisdexamfetamine and Cognitive Behavior Therapy for Adults With Binge Eating Disorder.** *Am J Psychiatry.* v. 182, n. 2, p.149-150, 2025.
- HIMMERICH, H.; TREASURE, J. **Psychopharmacological advances in eating disorders.** *Expert Rev Clin Pharmacol.* v. 11, n. 1, p. 95-108, 2018.
- KALARIA, S.N.; MCELROY, S.L.; GOBBURU, J.; GOPALAKRISHNAN, M. **An Innovative Disease-Drug-Trial Framework to Guide Binge Eating Disorder Drug Development: A Case Study for Topiramate.** *Clin Transl Sci.* v. 13, n.1, p. 88-97, 2020.
- KORNSTEIN, S.G.; KUNOVAC, J.L.; HERMAN, B.K.; CULPEPPER, L. **Recognizing Binge-Eating Disorder in the Clinical Setting: A Review of the Literature.** *Prim Care Companion CNS Disord.* v. 18, n. 3, 2016.

- LYDECKER, J.A; GRILO, C.M. **Psychiatric comorbidity as predictor and moderator of binge-eating disorder treatment outcomes: an analysis of aggregated randomized controlled trials.** *Psychol Med.* v. 14, p. 1-9, 2021.
- MCELROY, S.L. **Pharmacologic Treatments for Binge-Eating Disorder.** *J Clin Psychiatry.* v. 78, Suppl 1, p. 14-19, 2017.
- MCELROY, S.L.; GUERDJIKOVA, A.I.; MORI, N.; KECK, P.E. JR. **Psychopharmacologic treatment of eating disorders: emerging findings.** *Curr Psychiatry Rep.* v. 17, n. 5, p. 35, 2025.
- MCELROY, S.L.; GUERDJIKOVA, A.I.; MORI, N.; MUÑOZ, M.R.; KECK, P.E. **Overview of the treatment of binge eating disorder.** *CNS Spectr.* 2015 Dec;20(6):546-56.
- MOGHIMI, E.; DAVIS, C.; BONDER, R.; KNYAHNYTSKA, Y.; QUILTY, L. **Exploring women's experiences of treatment for binge eating disorder: Methylphenidate vs. cognitive behavioural therapy.** *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* v. 114, n. 110492, 2022.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Política para melhorar a saúde mental.** 170<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo da Organização Mundial da Saúde. Washington: OMS; 2022.
- POPOV, M.Y.; LEPIK, O.V.; KOZLOVSKII, V.L.; POPOV, Y.V. **Pharmacological strategies for appetite modulation in eating disorders: a narrative review.** *Consort Psychiatr.* v. 4, n. 2, p. 79-90, 2023.
- QUILTY, L.C.; ALLEN, T.A.; DAVIS, C.; KNYAHNYTSKA, Y.; KAPLAN, A.S. **A randomized comparison of long acting methylphenidate and cognitive behavioral therapy in the treatment of binge eating disorder.** *Psychiatry Res.* v. 273, p. 467-474, 2019.
- RAMACCIOTTI, C.E.; COLI, E.; MARAZZITI, D.; SEGURA-GARCÍA, C.; BRAMBILLA, F.; PICCINNI, A.; DELL'OSO, L. **Therapeutic options for binge eating disorder.** *Eat Weight Disord.* v. 18. n. 1, p. 3-9, 2013.
- REAS, D.L.; GRILO, C.M. **Current and emerging drug treatments for binge eating disorder.** *Expert Opin Emerg Drugs.* v. 19, n. 1, p. 99-142, 2014.
- REAS, D.L.; GRILO, C.M. **Pharmacological treatment of binge eating disorder: update review and synthesis.** *Expert Opin Pharmacother.* v.16, n.10, p.1463-78, 2015.
- RIBOLDI, I.; CARRÀ, G. **Anti-obesity Drugs for the Treatment of Binge Eating Disorder: Opportunities and Challenges.** *Alpha Psychiatry.* v. 25, n. 3, p. 312-322, 2024.
- RICHARDS, J.; BANG, N.; RATLIFF, E.L.; PASZKOWIAK, M.A.; KHORGAMI, Z.; KHALSA, S.S.; SIMMONS, W.K. **Successful treatment of binge eating disorder with the GLP-1 agonist semaglutide: A retrospective cohort study.** *Obes Pillars.* v.7, n. 100080, 2023.

RICOUX, O.; CARTON, L.; MÉNARD, O.; DEHEUL, S.; GAUTIER, S.; BORDET, R.; COTTENCIN, O. **Acute Psychosis Related to Baclofen in a Patient Treated for Binge Eating Disorder Highlights the Urgent Need to Regulate Off-Label Prescriptions.** *J Clin Psychopharmacol.* v. 39, n. 3, p. 282-284, 2019.

ROBERT, S.A.; ROHANA, A.G.; SHAH, S.A.; CHINNA, K.; WAN MOHAMUD, W.N.; KAMARUDDIN, N.A. **Improvement in binge eating in non-diabetic obese individuals after 3 months of treatment with liraglutide - A pilot study.** *Obes Res Clin Pract.* v. 9, n. 3, p. 301-4, 2015.

SAKAE, K.; SUKA, M.; YANAGISAWA, H. **Polaprezinc (Zinc-L-Carnosine Complex) as an Add-on Therapy for Binge Eating Disorder and Bulimia Nervosa, and the Possible Involvement of Zinc Deficiency in These Conditions: A Pilot Study.** *J Clin Psychopharmacol.* 2020 Nov/Dec;v. 40, n. 6, p. 599-606, 2020.

SCHNEIDER, E.; DOURISH, C.T.; HIGGS, S. **Utility of an experimental medicine model to evaluate efficacy, side-effects and mechanism of action of novel treatments for obesity and binge-eating disorder.** *Appetite.* v. 176, n. 106087, 2022.

SIOZIOU, A.L.; LAPPAS, A.S.; SKARLATOS, M.; MESIARI, C.; FLOROU, M.C.; ARGYROU, A.; CHRISTODOULOU, N.; CHOURLAKIS, M.; SAMARA, M. **Antidepressants compared to placebo for people with binge eating disorder: A systematic review and meta-analysis.** *Eur Neuropsychopharmacol.* v. 84, p. 5-15, 2024.

SMITH, K.E.; GOLDSCHMIDT, A.B. **Treatment of Binge-Eating Disorder Across the Lifespan: An Updated Review of the Literature and Considerations for Future Research.** *Curr Obes Rep.* v. 13, n. 2, p. 195-202, 2024.

SPALDING, W.M.; BERTOIA, M.L.; BULIK, C.M.; SEEGER, J.D. **Treatment characteristics among patients with binge-eating disorder: an electronic health records analysis.** *Postgrad Med.* v. 135, n. 3, p. 254-264, 2023.

SRIVASTAVA, G.; O'HARA, V.; BROWNE, N. **Use of Lisdexamfetamine to Treat Obesity in an Adolescent with Severe Obesity and Binge Eating.** *Children (Basel).* v. 6, n. 2, p.22, 2019.

STANCIL, S.L.; ADELMAN, W.; DIETZ, A.; ABDEL-RAHMAN, S. **Naltrexone Reduces Binge Eating and Purging in Adolescents in an Eating Disorder Program.** *J Child Adolesc Psychopharmacol.* v. 29, n. 9, p. 721-724, 2019.

**VAN ECK, N. J.; WALTMAN, L.** VOSviewer Manual. Disponível em: [https://www.vosviewer.com/documentation/Manual\\_VOSviewer\\_1.6.8.pdf](https://www.vosviewer.com/documentation/Manual_VOSviewer_1.6.8.pdf). Acesso em: 28 abr. 2025.

WARD, K.; CITROME, L. **Lisdexamfetamine: chemistry, pharmacodynamics, pharmacokinetics, and clinical efficacy, safety, and tolerability in the treatment of binge eating disorder.** *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* v. 14, n.2, p. 229-238, 2018.

WILFLEY, D.E.; CITROME, L.; HERMAN, B.K. **Characteristics of binge eating disorder in relation to diagnostic criteria.** *Neuropsychiatr Dis Treat.* v. 12, p. 2213-23, 2016.

**YALE SCHOOL OF MEDICINE.** Carlos Grilo, PhD. Disponível em: <https://medicine.yale.edu/profile/carlos-grilo/>. Acessado em: 07 abr. 2025.



Guilherme Reis Oliveira

20.05.2025

Documento assinado digitalmente  
 ELIZABETH APARECIDA FERRAZ DA SILVA TORR  
Data: 20/05/2025 23:15:24-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva Torres

20.05.2025