SAÚDE MENTAL
Edição 17
Desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna

Capítulo 1

TRANSTORNOS ALIMENTARES

BEATRIZ MIRANDA CAPÓSSOLI[1]
LUCAS MIRANDA CAPÓSSOLI[2]

1. *Discente - Curso de Medicina - Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)*
2. *Discente - Curso de Medicina - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Sorocaba/PUC-SP)*

Palavras Chave *Transtornos alimentares; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa.*

doi 10.59290/978-65-6029-117-1.1

INTRODUÇÃO

Segundo a 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), os transtornos alimentares (TA) referem-se a padrões de alimentação anômalos que não podem ser atribuídos a condições médicas específicas ou a práticas culturais, e que não promovem o desenvolvimento saudável da pessoa (ICD-11, 2022). Estes transtornos psiquiátricos são graves e complexos, impactando tanto na saúde física quanto na mental em indivíduos portadores dessas doenças (TREASURE, 2020).

Tanto o CID-11, como a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) englobam seis principais tipos de TA, sendo: anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno alimentar restritivo evitativo, pica e transtorno de ruminação-regurgitação (ABP, 2019; ICD-11, 2022; TREASURE, 2020). Os três primeiros listados são os mais frequentes na população global (FENG, 2023).

A prevalência de TA cresceu muito nos últimos anos, principalmente durante a pandemia de COVID-19 (LANCET, 2023; YU, 2023). A taxa global de incidência subiu de 3,4 % nos anos de 2000 a 2006 para 7,8% durante o período de 2013 a 2018 (MISKOVIC-WHEATLEY, 2023). O número de internações hospitalares relacionadas a essas condições aumentaram cerca de 84% no período de 2015 a 2021 (LANCET, 2023). Estes transtornos ocorrem principalmente em mulheres jovens (2:1 ou 3:1), sendo que aproximadamente 16% delas sofrem de tais condições (FENG, 2023; LANCET, 2023; SCHMIDT, 2016; YU, 2023).

Os TA representam doenças complexas que têm demonstrado um aumento na incidência ao longo dos anos, demandando atenção e financiamento adequados, embora essas necessidades ainda não sejam uma realidade (LANCET, 2023). Portanto, o presente trabalho de revisão tem como propósito analisar os transtornos alimentares na literatura contemporânea.

MÉTODO

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura a respeito dos TA, conduzida no período de abril a maio de 2024 por meio de pesquisas efetuadas nas seguintes bases de dados científicas: *Google Scholar*, PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus. Foram utilizados os descritores: “transtornos alimentares”, “CID-11”, “anorexia nervosa”, “bulimia nervosa” e “transtorno de compulsão alimentar”.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2016 a 2024; que abordavam as temáticas propostas pela pesquisa; e disponibilizados na íntegra. Foram incluídos artigos científicos selecionados de forma sistemática, incluindo informações sobre prevalência, fatores de risco, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; disponibilizados na forma de resumo; que não abordavam diretamente a proposta estudada; ou que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Os artigos escolhidos passaram por uma leitura detalhada para a compilação dos dados, os quais foram então estruturados para criar uma síntese abrangente e compreensível de cada estudo. A análise foi conduzida qualitativamente, e os resultados são descritos de maneira descritiva. Ao final, reunimos uma amostra de 12 referências relevantes para este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a fisiopatologia dos transtornos alimentares ainda não esteja totalmente compreendida e os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento sejam complexos, vários elementos se destacam, sendo: predisposição genética, influências ambientais, fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e familiares. (BARAKAT, *et al.* 2023).

Quanto aos aspectos genéticos, foi observado que há um risco dobrado de indivíduos que têm parentes afetados por TA desenvolverem a mesma condição. Este risco aumenta para onze vezes caso o parente possua anorexia nervosa, para nove vezes caso seja bulimia nervosa, e duplica caso o transtorno seja de compulsão alimentar (BARAKAT, 2023). Em relação ao aspecto social, é importante salientar pressão exercida pela sociedade acerca de um "ideal de beleza", comumente evidenciado pelas preocupações dos homens em relação à sua massa muscular e das mulheres com a perda ponderal (ICD-11,2022; TREASURE, 2020; YU, 2023).

Mais de 70% das pessoas com TA apresentam outras condições psiquiátricas, tais como: depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias (BARAKAT, 2023; BRYSON, 2024; TREASURE, 2020). Além disso, as deficiências de nutrientes, desequilíbrios no eixo hipotálamo-hipofisário e problemas ósseos, como a osteoporose, são frequentemente vinculados aos TA (LANCET, 2023).

Esses indivíduos estão mais propensos a tentativas de suicídio e mortes prematuras (BARAKAT, 2023; MISKOVIC-WHEAT-LEY, 2023). A mortalidade entre aqueles que enfrentam TA é quase o dobro em comparação com a média da sociedade, representando assim um dos transtornos psiquiátricos com maiores taxas de morbimortalidade (BRYSON, 2024; SCHMIDT, 2016). Além disso, a alta pre-valência de pessoas portadoras de diabetes com TA corrobora para o aumento de morte prematura nesses indivíduos, pois muitas vezes deixam de aplicar insulina para impedir a captação de glicose pelo organismo (TREASURE, 2020).

A anorexia nervosa, presente em 1 a 4% das mulheres, consiste em um amplo temor pelo aumento ponderal e/ou uma percepção distorcida da própria imagem corporal (ABP, 2019; FENG, 2023; TREASURE, 2020). Seu diagnóstico é feito em adultos com um índice de massa corporal (IMC) <18,5kg/m^2, e em crianças e adolescentes com um IMC inferior ao percentil cinco para respectiva idade (ABP, 2019; ICD-11, 2022). Estes casos estão associados a uma grave restrição na ingestão calórica ou a atitudes extremas visando a redução ponderal, como excesso de exercício físico ou práticas de purgação (tais como o uso de laxantes ou autoindução de vômitos) (ABP, 2019; ICD-11, 2022; TREASURE, 2020). Esta condição pode cursar com os seguintes sintomas: arritmia, hipotensão, vertigem, inchaço e dor abdominal, capacidade de concentração prejudicada, dispneia, amenorreia e fraqueza muscular (BRYSON, 2024; FENG, 2023). Pessoas que sofrem de anorexia nervosa apresentam taxas de mortalidade cerca de seis vezes superiores às da população em geral (SCHMIDT, 2016).

A bulimia nervosa, presente em 1 a 2% das mulheres, é caracterizadas por momentos de ingestão descontrolada de alimentos, seguidos por atos de purgação ou prática excessiva de exercícios físicos (BRYSON, 2024; FENG, 2023; ICD-11, 2022). Estes episódios devem acontecer ao menos uma vez por semana, durante um período mínimo de um mês (ICD-11, 2022). Esta doença pode cursar com o seguintes sintomas: edema facial, alterações gastrointestinais, fraqueza muscular, desidratação, verme-

lhidão em olhos, lesões em dedos e alterações no ciclo menstrual (FENG, 2023).

O transtorno da compulsão alimentar, presente em 1 a 2% das mulheres, é o TA mais diagnosticado na população, sendo caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos em um intervalo de tempo reduzido (FENG, 2023; ICD-11, 2022). Estes episódios devem ocorrer ao menos uma vez por semana, durante um período mínimo de três meses (ICD-11, 2022). Está intimamente ligado a casos de obesidade, síndrome metabólica e diabetes mellitus tipo 2, o que, por sua vez, aumenta o risco de doenças cardiovasculares (FENG, 2023; YU, 2023). Tal associação é alarmante já que a obesidade está relacionada a uma diminuição de cinco a 20 anos na expectativa de vida das pessoas (MULLER, 2022). O transtorno de compulsão alimentar pode manifestar-se através de sintomas como alterações gastrointestinais, depressão, ansiedade e outras condições relacionadas a doenças decorrentes desse transtorno. (BRYSON, 2024; FENG, 2023).

Além dos TA alimentares supracitados, os quais são os mais comumente encontrados, ainda há: o transtorno alimentar restritivo evitativo, marcado pela aversão a determinados alimentos e/ou importante redução da ingestão calórica; a pica, caracterizada pela ingestão habitual de alimentos crus ou substâncias não comestíveis (como papel, plástico, terra e outros elementos); e o transtorno de ruminação-regurgitação definido como um comportamento persistente e intencional de retornar alimentos já ingeridos à boca (regurgitação), podendo envolver tanto a mastigação e deglutição repetidas (ruminação) quanto simplesmente cuspir os alimentos de forma intencional (ABP, 2019; CID-11, 2022).

O tratamento dos TA se baseia no emprego de intervenções multidisciplinares, destacando a integração de abordagens medicamentosas, nutricionais e psicoterapêuticas, com destaque para a terapia familiar para adolescentes e terapia cognitivo-comportamental (TCC) para adultos (BRYSON, 2024; FENG, 2023). Entretanto, muitos pacientes portadores de TA não apresentam resultados satisfatórios com os tratamentos vigentes na atualidade (BARAKAT, 2023).

O baixo conhecimento fisiopatológico e a multifatorialidade dos TA corroboram para a dificuldade na criação de medicamentos precisos e eficazes para o tratamento dessas complexas doenças (FENG, 2023). Muitos fármacos são empregados de forma *off-label*, e não devem ser utilizados como única opção de tratamento (BRYSON, 2024).

Mais especificamente em casos de anorexia nervosa é possível utilizar para o tratamento: terapia familiar, TCC, autoajuda guiada, terapia psicodinâmica, modelo Maudsley para adultos, antidepressivos e antipsicóticos (Olanzapina) (BRYSON, 2024). Já para casos de bulimia nervosa o tratamento pode ser feito a partir de: terapia familiar, TCC, autoajuda guiada e antidepressivos (sendo a Fluoxetina o único medicamento aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) para esta doença (BRYSON, 2024; YU, 2023). E para transtornos de compulsão alimentar: TCC, autoajuda guiada, antidepressivos e estimulantes (Lisdexanfetamina – único fármaco aprovado pela FDA para esta condição) (BRYSON, 2024; YU, 2023).

Tratamentos mais eficazes estão sendo estudados, como é o caso de neuromodulação, terapia de realidade virtual, psicodélicos (cetamina para anorexia e bulimia nervosa, além de psilocibina para anorexia nervosa) e meterleptina (para anorexia nervosa) (BRYSON, 2024).

Quanto mais cedo a intervenção for realizada em pessoas que sofrem de TA, maiores serão as chances de atingir uma completa remissão da doença (SCHMIDT, 2016). No

entanto, essa realidade na maioria das vezes não se concretiza, uma vez que apenas 20% dos indivíduos com TA buscam auxílio profissional para tratamento, resultando em menos da metade dos casos alcançando esse objetivo (FENG, 2023; MATHISEN, 2024). Além disso, aproximadamente um terço permanece com sintomas residuais e cerca de um quinto progridem para uma condição crônica (FENG, 2023).

CONCLUSÃO

Portanto, os TA são uma realidade crescente e alarmante no mundo que merece mais atenção e financiamento para que pesquisas sejam realizadas. É essencial a condução de mais estudos relacionados aos mecanismos fisiopatológicos subjacentes aos TA. A realização de estudos mais aprofundados nessa área possibilitaria não apenas uma compreensão mais ampla e precisa dessas doenças complexas, mas também abriria caminho para o desenvolvimento de terapias mais direcionadas e eficazes. Além disso, isso proporcionaria uma oportunidade para desempenhar um papel fundamental na prevenção e na redução do estigma associado a tais condições, incentivando um maior número de indivíduos a procurarem assistência profissional para o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos alimentares. Revista Debates in Psychiatry, v. 9, n. 3, p. 1-50, 2019. doi: 10.25118/2236-918X-9-3.

BARAKAT, S. *et al*. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. Journal of Eating Disorders, v. 11, n. 8, 2023. doi: 10.1186/s40337-022-00717-4.

BRYSON, C. & DOUGLAS, D. & SCHMIDT, U. Established and emerging treatments for eating disorders. Trends in Molecular Medicine, v. 30, n. 4, p. 392-402, 2024. doi: 10.1016/j.molmed.2024.02.009.

FENG, B. *et al*. Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 14, 2023. doi: 10.3390/ijerph20146325.

ICD-11. International Classification of Diseases Eleventh Revision. Feeding or eating disorders. World Health Organization, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1412387537. Acesso em: 14 abr. 2024.

LANCET. Eating disorders: care not keeping up with demand. The Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 11, n. 9, 2023. doi: 10.1016/S2213-8587(23)00234-6.

MATHISEN, T.F. *et al*. Expectations of a new eating disorder treatment and its delivery: Perspectives of patients and new therapists. International Journal of Eating Disorders, v. 57, n. 3, p. 695-702, 2024. doi: 10.1002/eat.24165.

MISKOVIC-WHEATLEY, J. *et al*. Eating disorder outcomes: findings from a rapid review of over a decade of research. Journal of Eating Disorders, v. 11, n. 1, 2024. doi: 10.1186/s40337-023-00801-3.

MULLER, T.D. *et al*. Anti-obesity drug discovery: advances and challenges. Nature Reviews Drug Discovery, v. 21, n. 3, p. 201-223, 2022. doi: 10.1038/s41573-021-00337-8.

SCHMIDT, U. *et al*. Eating disorders: the big issue. The Lancet, v. 3, n. 4, p. 313-5, 2016. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00081-X.

TREASURE, J. & DUARTE, T.A. & SCHMIDT, U. Eating disorders. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 899-911, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3.

YU, Z. & MUEHLEMAN, V. Eating disorders and metabolic diseases. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 3, 2023. doi: 10.3390/ijerph20032446.