



Panorama atual da anorexia nervosa: complicações clínicas, implicações diagnósticas e manejo.

Paulo Vytor Cardoso Nobre¹, Gabriel Medeiros de Amorim Nobre¹, Hérica Silva Florentino², Caroline Lavinias Lúcio da Silva², Nathalya Bezerra Brasil², Ana Letícia Néri Marques³, Flávio Roberto de Oliveira Barros Filho³, Maria Vitória de Araúna Galvão³, Gabriela Andrade de Alencar Pereira Beltrão³, Maria Clara Sobral de Almeida³, Glenda Maria Gomes Lopes³, Nayara Fernanda Amorim Madeiros Ribeiro³.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado por uma percepção distorcida do peso e da imagem corporal, levando a uma restrição alimentar significativa e a uma preocupação excessiva com a perda de peso. **Objetivo:** Avaliar as complicações clínicas, diagnóstico e manejo da anorexia nervosa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que incluiu artigos originais e revisões sistemáticas em inglês e português, que abordaram os componentes diagnósticos, terapêuticos e complicações da AN, publicados entre 2013 e 2024, selecionados nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO. Após a seleção criteriosa, foram escolhidos 18 artigos para compor esta revisão bibliográfica. **Resultados:** O diagnóstico inclui alguns critérios, incluindo restrição alimentar, medo intenso de ganhar peso e distorção da imagem corporal. O distúrbio pode ocasionar múltiplas alterações, como amenorreia, comprometimento da densidade mineral óssea, fraturas e alterações dos sinais vitais. O manejo da AN pode utilizar o tratamento familiar, como o método Maudsley, e Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares (TCC-TA). **Considerações:** As consequências fisiológicas da AN são graves, incluindo comportamentos compensatórios. O diagnóstico de AN é complexo e tratamento requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada e a gestão ambulatorial é uma opção acessível e segura para evitar internações prolongadas.

Palavras-chave: anorexia nervosa; complicações; diagnóstico; tratamento.

Current overview of anorexia nervosa: clinical complications, diagnostic implications and management.

ABSTRACT

Introduction: Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder characterized by a distorted perception of weight and body image, leading to significant dietary restriction and excessive concern about weight loss. **Objective:** To evaluate the clinical complications, diagnosis and management of anorexia nervosa. **Methodology:** This is a bibliographic review that included original articles and systematic reviews in English and Portuguese, which addressed the diagnostic, therapeutic components and complications of AN, published between 2013 and 2024, selected from the PubMed, Scopus and SciELO databases. After careful selection, 18 articles were chosen to compose this bibliographic review. **Results:** The diagnosis includes some criteria, including dietary restriction, intense fear of gaining weight and distortion of body image. The disorder can cause multiple changes, such as amenorrhea, compromised bone mineral density, fractures and changes in vital signs. Management of AN can utilize family treatment, such as the Maudsley method, and Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders (CBT-AT). **Considerations:** The physiological consequences of AN are serious, including compensatory behaviors. The diagnosis of AN is complex and treatment of AN requires a multidisciplinary and individualized approach and outpatient management is an affordable and safe option to avoid prolonged hospitalizations.

Keywords: anorexia nervosa; complications; diagnosis; treatment.

Instituição afiliada – ¹Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Alagoas. ²Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário de Maceió. ³Acadêmico de Medicina pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió.

Dados da publicação: Artigo recebido em 22 de Fevereiro e publicado em 12 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1189-1199>

Autor correspondente: Paulo Vytor Cardoso Nobre (paulo.nobre@famed.ufal.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A anorexia nervosa (AN) representa um desafio clínico complexo, caracterizado pela restrição severa da ingestão alimentar, um peso corporal consideravelmente abaixo do adequado, juntamente com uma inquietação profunda relacionada ao ganho de peso e uma preocupação persistente com a forma ou tamanho corporal (Associação Psiquiátrica Americana, 2013). A fase da adolescência emerge como um período crítico no desenvolvimento dessa condição, sendo reconhecida como um estágio particularmente suscetível à sua manifestação. Estudos indicam que entre 20% e 40% dos casos de anorexia nervosa têm início durante esse estágio de vida (Nagl *et al*, 2016).

A AN é um distúrbio intrigante devido à sua contradição com os comportamentos típicos da experiência humana. Enquanto a fome e a busca por alimento são instintos fundamentais para a maioria das pessoas, os indivíduos afetados por AN apresentam uma aversão significativa à alimentação. Este fenômeno desafia a compreensão convencional, pois a busca por equilíbrio energético é uma meta comum para os seres humanos, onde se busca consumir energia na mesma medida em que é produzida. No entanto, a prevalência crescente da obesidade em todo o mundo indica uma tendência oposta, com muitas pessoas mantendo um balanço energético positivo prolongado. Em oposição, os indivíduos afetados pela anorexia nervosa descrevem a sensação de fome como recompensadora, calmante e ocasionalmente até mesmo eufórica (Kaye *et al*, 2013). Além disso, eles tendem a negar os sinais típicos de fome, possivelmente devido à diminuição da percepção dos sinais corporais. Pessoas predispostas à AN frequentemente relatam sentir ansiedade e percebem que a restrição alimentar tem um efeito tranquilizador (Wierenga *et al*, 2015).

A gravidade clínica da AN, aliada à sua persistente prevalência, tem motivado a exploração e pesquisa de tratamentos comportamentais e farmacológicos. Esses esforços visam identificar e desenvolver métodos empiricamente fundamentados para mitigar os impactos debilitantes da doença. Nos últimos anos, observou-se também um crescente interesse na investigação de técnicas de neuroestimulação e neuromodulação como possíveis estratégias terapêuticas adicionais. Geralmente, os adolescentes diagnosticados com anorexia nervosa demonstram uma boa resposta ao tratamento,



com a terapia familiar consistentemente correlacionada a melhorias significativas no peso e nos sintomas psicológicos. Entretanto, os adultos afetados por AN tendem a apresentar uma resposta terapêutica mais limitada, com taxas baixas de remissão dos sintomas e uma incidência significativa de recorrência após o tratamento (Habermas *et al.*, 2015).

METODOLOGIA

O atual estudo consistiu em uma revisão bibliográfica, cuja busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO. Foram incluídos na revisão artigos originais e revisões sistemáticas que abordassem a patogênese, os fatores de risco e o manejo do diabetes autoimune latente do adulto. A pesquisa foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "anorexia nervosa", "complications", "diagnosis" e "treatment". Estes descritores foram associados por meio do operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2013 e 2024, disponíveis em alguma das bases de dados mencionadas e que abordassem a temática do atual estudo. Os critérios de exclusão foram aplicados aos artigos que não estavam alinhados com o tema principal, estavam duplicados ou foram publicados fora do período estabelecido (2013 a 2024).

Após a fase inicial de busca, durante a qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, os títulos e resumos dos estudos identificados foram minuciosamente avaliados para verificar sua pertinência em relação aos objetivos estabelecidos para a revisão. Posteriormente, uma análise criteriosa resultou na seleção de um total de 18 artigos considerados adequados para a elaboração desta revisão bibliográfica.

RESULTADOS

O diagnóstico de AN baseia-se, por um lado, na determinação do baixo peso e, por outro lado, na presença de pensamento e comportamento específicos. De acordo com o DSM-5, os critérios diagnósticos são divididos em três principais características:

Critérios diagnósticos	Características clínicas
------------------------	--------------------------

A	Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, culminando em um peso corporal substancialmente abaixo do esperado, considerando-se a idade, gênero, percurso do desenvolvimento e estado físico.
B	Comportamento persistente ou medo intenso de ganhar peso, mesmo em situações em que o peso já se encontra consideravelmente abaixo do peso.
C	Distúrbio na percepção do próprio peso ou da forma corporal, influência desproporcional do peso ou da forma corporal na avaliação pessoal ou falta persistente de consciência da gravidade do baixo peso corporal presente.

Tabela 1: Critérios diagnósticos da anorexia nervosa, segundo DSM-5.

O índice de massa corporal (IMC) surgiu como o marco para identificar a magreza, definindo como abaixo do peso qualquer indivíduo com um IMC absoluto inferior a 18,5 kg/m² em adultos. Contudo, em crianças e jovens, a atenção se volta para o índice de massa corporal normalizado para idade e sexo, também conhecido como "peso em relação à altura", que corresponde a uma percentagem do IMC médio para a faixa etária e o sexo, alinhado com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (Neale *et al*, 2020).

O comprometimento nutricional vinculado a este distúrbio afeta uma ampla gama de sistemas corporais e pode desencadear diversas disfunções. Manifestações fisiológicas, como a amenorreia e irregularidades nos sinais vitais, são frequentes. É notado que mulheres com histórico de anorexia nervosa apresentam atrasos no primeiro parto e uma menor taxa de paridade em comparação com a população em geral. Dentre as principais perturbações fisiológicas envolvem a redução da densidade mineral óssea. No entanto, adolescentes com anorexia nervosa enfrentam um risco elevado de fraturas, mesmo quando os níveis de densidade mineral óssea estão dentro da faixa considerada normal. Comportamentos como indução de vômito e abuso de laxantes, diuréticos e enemas podem resultar em uma série de distúrbios que se refletem em achados laboratoriais anômalos. No entanto, alguns pacientes com AN não demonstram tais irregularidades. Além disso, é comum que apresentem sintomatologia depressiva, como humor deprimido, reclusão social, irritabilidade, dificuldade para



dormir e redução da libido. Além de características obsessivo-compulsivas, associadas ou não à alimentação, frequentemente se destacam (Associação Psiquiátrica Americana, 2013; Faje *et al.*, 2014; Tabler *et al.*, 2018).

Os fatores de risco principais para transtornos alimentares concentrou-se no contexto externo, com ênfase nos componentes socioculturais que promovem a adoção do ideal de magreza e o descontentamento corporal. A pressão concebida para ser magro e as influências sociais estão ligadas ao agravamento dos distúrbios alimentares e ao surgimento de comportamentos alimentares disfuncionais. Estudos têm mostrado uma ligação entre pressões sociais, comparação social e descontentamento corporal. Além do círculo social direto de um indivíduo e das pressões e comparações sociais associadas, aqueles que estão mais expostos à mídia e a imagens de corpos magros são mais propensos a fazer dietas, sentir-se insatisfeitos e expressar afeto negativo, o que potencialmente os coloca em maior risco de desenvolver um transtorno alimentar (Keel *et al.*, 2013; Fitzsimmons-Craft *et al.*, 2014; Achamrah, 2017).

O manejo da AN é um processo amplo e complexo. O tratamento familiar (TF), também denominado como método Maudsley, é reconhecido como o padrão-ouro para o tratamento de AN em adolescentes. Essa abordagem adota uma perspectiva neutra em relação à etiologia da AN e reconhece a família como um recurso crucial para facilitar a recuperação do adolescente. Os terapeutas guiam a família através de três fases distintas: realimentação e restauração do peso corporal; transferência gradual da responsabilidade ao adolescente; promoção do desenvolvimento de uma identidade adolescente saudável (Rienecke, 2017). Adicionalmente, Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares (TCC-TA) demonstrou um ganho médio de peso de 7,5 kg, e cerca de 90% dos indivíduos relataram sintomas mínimos de transtorno alimentar (Fairburn *et al.*, 2013). Em resumo, a TCC-TA se mantém como uma das principais alternativas para AN e tem sido sugerida como uma alternativa ao TF para adolescentes, embora sua eficácia em comparação com outros tratamentos ainda não tenha sido completamente estabelecida (Habermas *et al.*, 2015; Dalle *et al.*, 2013).

Apesar de há muito tempo considerado como a abordagem preferencial no tratamento de adolescentes com anorexia nervosa, o internamento mostra-se dispendioso e sujeito a uma alta taxa de recaída, mesmo para aqueles com um índice de massa corporal inicialmente mais elevado, o que mantém a controvérsia em torno deste



método de tratamento. Alternativamente, o atendimento ambulatorial surge como uma opção mais acessível e segura para evitar internações prolongadas (Herpertz-Dahlmann *et al*, 2014; Toulany *et al*, 2015; Hay *et al*, 2019).

A utilização exclusiva de medicamentos não é recomendada como tratamento primário para a anorexia nervosa, embora condições comuns associadas, como depressão, ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo, necessitem de abordagens terapêuticas específicas para tratá-las adequadamente. Observa-se que a abordagem focada nas comorbidades pode ter um efeito significativo sobre os sintomas da AN (Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AN é um transtorno complexo e o diagnóstico é estabelecido com base em critérios específicos, incluindo restrição alimentar, medo intenso de ganhar peso e distorção na percepção da própria imagem corporal. Além disso, o índice de massa corporal (IMC) é uma ferramenta importante na avaliação do baixo peso, especialmente em adolescentes, onde o IMC padronizado para idade e sexo é frequentemente considerado.

As consequências fisiológicas da AN podem ser graves, além de comportamentos compensatórios, que podem resultar em achados laboratoriais anômalos e contribuir para a complexidade do tratamento. Fatores de risco socioculturais, como pressões sociais e idealização da magreza, desempenham um papel significativo no desenvolvimento e manutenção da AN.

O tratamento da AN requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada. O tratamento familiar, conhecido como método Maudsley, é amplamente reconhecido como o padrão-ouro para adolescentes com AN, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares (TCC-TA) é uma alternativa eficaz. A gestão ambulatorial também pode ser considerada como uma opção acessível e segura para evitar internações prolongadas, embora o uso exclusivo de medicamentos não seja recomendado como tratamento primário para AN.

Em conclusão, a compreensão abrangente dos aspectos médicos, psicológicos e sociais da anorexia nervosa é crucial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento do transtorno.



REFERÊNCIAS

Achamrah, N., Coeffier, M., Rimbart, A., Charles, J., Folope, V., Petit, A., ... & Déchelotte, P. (2017). Micronutrient status in 153 patients with anorexia nervosa. *Nutrients*, 9, 225.

Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª ed.* Washington, DC: Associação Americana de Psiquiatria.

Dalle Grave, R., Calugi, S., Doll, H. A., & Fairburn, C. G. (2013). Enhanced cognitive-behavioural therapy for adolescents with anorexia nervosa: An alternative to family therapy? *Behaviour Research and Therapy*, 51, R9–R12.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Palmer, R. L., & Dalle Grave, R. (2013). Enhanced cognitive-behavioral therapy for adults with anorexia nervosa: A UK-Italy study. *Behaviour Research and Therapy*, 51, R2–R8.

Faje, A. T., Fazeli, P. K., Miller, K. K., et al. (2014). Fracture risk and areal bone mineral density in adolescent females with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 458–466.

Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., Bulik, C. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., & Engel, S. G. (2014). Examining a sociocultural model of disordered eating among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 11, 488–500.

Habermas, T. (2015). History of anorexia nervosa. In M. P. Levine & L. Smolak (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders*, Vol. I (pp. 11–24). New York, NY: Wiley.

Hay, P. J., Touyz, S., Claudino, A. M., et al. (2019). Inpatient versus outpatient care, partial hospitalization and waiting list for people with eating disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD010827.



Herpertz-Dahlmann, B., Schwarte, R., Krei, M., et al. (2014). Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): A multicentre, randomized, open-label, non-inferiority trial. *The Lancet*, 383(9924), 1222–1229.

Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 433–439.

Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Bailer, U. F., Simmons, A. N., & Bischoff-Grethe, A. (2013). Nothing tastes as good as skinny feels: The neurobiology of anorexia nervosa. *Trends in Neurosciences*, 36, 110–120.

Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 903–918.

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment (NG69)*. London: National Institute for Health and Care Excellence.

Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(6), 1–8.

Rienecke, R. D. (2017). Family treatment of eating disorders in adolescents: Current perceptions. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 69–79.

Tabler, J., Utz, R. L., Smith, K. R., Hanson, H. A., & Geist, C. (2018). Variation in reproductive outcomes of women with histories of bulimia nervosa, anorexia nervosa, or eating disorder not otherwise specified relative to the general population and closest-aged sisters. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 102–111.



Toulany, A., Wong, M., Katzman, D. K., et al. (2015). Cost analysis of inpatient treatment of anorexia nervosa in adolescents: Hospital and caregiver perspectives. *CMAJ Open*, 3(2), E192–E197.

Wierenga, C. E., Bischoff-Grethe, A., Melrose, A. J., et al. (2015). Hunger does not motivate reward in women remitted from anorexia nervosa. *Biological Psychiatry*, 77, 642–652.