

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
ADOLESCENTE

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA



A Anorexia Nervosa acomete principalmente meninas muito jovens, causa prejuízos físicos e mentais graves e duradouros e é o transtorno mental que mais mata. Ainda assim, seguimos com pouco conhecimento sobre como identificar e como tratar adequadamente os transtornos alimentares.



Objetivo dessa apresentação:

- Apresentar aspectos gerais de dois dos principais transtornos alimentares que podem acometer crianças e adolescentes: Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa.



Introdução

- Os índices de **excesso de peso e obesidade têm aumentado drasticamente no Brasil e no mundo.**
- Entre 2006 e 2023, a prevalência de obesidade no Brasil mais que dobrou, indo de 12% para mais de 24% da população (VIGITEL 2023).
- Quando expandimos para excesso de peso (IMC > 25), esses números atingem mais de metade da população.
- Ao mesmo tempo, os ideais de beleza se aproximam cada vez mais da inanição: a imagem do corpo magro tem sido cada vez mais propagada como sinônimo de beleza, competência, saúde...
- Isso parece estar distanciando cada vez mais a realidade do corpo das pessoas da autoimagem que elas almejam.
- Também a **restrição alimentar tem sido estimulada**, tanto **em ambientes de saúde** como pela **mídia**, ao mesmo tempo em que a oferta de alimentos superpalatáveis e multiprocessados só aumenta
- Esses fatores parecem estar associados a uma piora drástica da relação das pessoas com o próprio corpo e com a comida e têm sido implicados no aumento do risco de desenvolver transtornos alimentares.



Introdução

- Os transtornos alimentares são condições que cursam com **alterações na alimentação** que impactam na saúde física ou no funcionamento psicossocial.
- As estimativas de prevalência desses transtornos variam muito nos estudos, tanto pelas diferenças metodológicas das avaliações quanto pelas mudanças recentes nos critérios para o diagnóstico dessas condições.
- Os transtornos alimentares são mais comuns entre as **mujeres**, embora a ocorrência entre os homens venha aumentando
- Os transtornos alimentares mais comuns são a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar, mas alguns outros são descritos nos manuais diagnósticos, como o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), a Pica e o Transtorno de Ruminação.
- As prevalências na vida dos transtornos alimentares ficam em torno de:
 - **Anorexia nervosa:** 0,9 a 4% das mulheres jovens
 - **Bulimia Nervosa:** 0,3 a 2% das mulheres jovens (0,7% das brasileiras)
 - **Transtorno de Compulsão Alimentar:** 0,6 a 3,6% (1,4% das brasileiras)

(NUNES 2021 e APPOLINARIO 2021)



Anorexia Nervosa

- Critérios diagnósticos conforme o Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais – Versão 5 (DSM-5):
 - A. Restrição alimentar levando a um peso significativamente baixo
 - B. Medo intenso de engordar OU comportamentos que claramente interferem no ganho de peso
 - C. Perturbação na forma como o peso e o corpo são vivenciados
- Embora não seja mais necessário para o diagnóstico, é comum haver disfunção endocrinológica, manifestada como amenorreia nas meninas e disfunção sexual nos meninos

Consideramos como peso baixo o IMC menor que 18,5 para adultos ou abaixo do percentil ou Escore Z esperado para a idade em crianças e adolescentes

É comum que o paciente não manifeste/admita o medo de engordar, mas que seja possível inferir, a partir do seu comportamento, que ele está agindo de forma a perder ou evitar ganho de peso. Nesses casos, podemos considerar o critério B como satisfeito.

A perturbação com o corpo e o peso classicamente se manifestam como distorção da imagem corporal, em que o indivíduo se percebe como gordo, mesmo estando muito emagrecido. Em outros casos, mesmo que não afirme se sentir gordo, o indivíduo pode simplesmente não perceber o quanto emagrecido está.



(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Anorexia Nervosa

- Existem dois subtipos principais da Anorexia Nervosa

Tipo restritivo (AN-R)

O comportamento que leva à perda de peso é a restrição alimentar. As pacientes também podem fazer (e comumente fazem) exercício físico em excesso.

Tipo compulsão alimentar/purgação

As pacientes fazem restrição alimentar importante, mas além disso elas apresentam episódios de compulsão alimentar (ou episódios em que comem mais do que planejavam comer) e apresentam comportamentos purgativos como vômitos autoinduzidos, uso de diuréticos ou uso de laxantes como forma de perder ou evitar o ganho de peso.

****Não é possível o diagnóstico de Anorexia e Bulimia Nervosa ao mesmo tempo. Então, se o indivíduo faz restrição alimentar e está abaixo do peso, e também induz vômito ou tem outro comportamento purgativo, ele tem Anorexia tipo compulsão/purgação, não Anorexia + Bulimia.**



Anorexia Nervosa – Apresentação clínica

- Tipicamente pacientes com Anorexia Nervosa tem insight pobre (não compreendem bem o fato de estarem doentes) ou mantém seus sintomas em segredo, seja por vergonha ou por medo de serem “forçadas” a se tratar ou ganhar peso;
- Isso leva ao atraso no diagnóstico, o que por sua vez implica piora do prognóstico.
- Para os transtornos alimentares, assim como para outros transtornos mentais, quanto maior o tempo de doença não tratada, pior o prognóstico e menor a chance de recuperação total do quadro;

Por isso, é importante estarmos atentos a possíveis sinais de alerta



Anorexia Nervosa – Sinais de alerta



- **Perda de peso**
 - principalmente quando não há uma explicação clínica para isso;
 - Na infância e adolescência pode ser simplesmente estabilidade de peso quando seria esperado ganhar peso, pelo estágio do crescimento – portanto uma queda de percentil (escore Z) nos índices de IMC para idade;
- Irritabilidade;
- Isolamento social, principalmente em situações que envolvem comer;
- Interesse importante em temas envolvendo estética e culinária;
- Passar a preparar a própria comida;
- Preparar comida muito palatáveis para os outros (e não comer);
- Expressar que não gostam de alimentos que antes gostavam;
- Checagem excessiva no espelho;
- Se pesar ou se medir repetidamente;



Anorexia Nervosa – Epidemiologia e curso

- A prevalência média estimada é de 0,5% na população geral;
- Muito mais comum entre as mulheres, numa proporção de 10:1
- O início geralmente é na adolescência, na peripuberdade, fase em que o corpo está passando por muitas modificações;
- Se não tratada, o curso tende a ser persistente com uma duração média de 6 anos;
- É comum a evolução para perda de controle sobre a alimentação ou mesmo a evolução para bulimia nervosa ou transtorno de compulsão alimentar;
- O início muito precoce ou tardio (na vida adulta) tende a ter um prognóstico pior.



Anorexia Nervosa – Mortalidade

- Entre todos os transtornos mentais, a Anorexia Nervosa é aquele com maior taxa de mortalidade, com a taxa de mortalidade bruta de 5% por década de doença.
- A principal causa de morte nessa população é o suicídio (responsável por 20 – 30% das mortes), seguida por complicações cardiovasculares.
- Além da mortalidade alta, as pacientes com anorexia podem apresentar inúmeras complicações físicas, muitas delas potencialmente graves e duradouras.



Anorexia Nervosa – Complicações e achados físicos

Endocrinológicas

- ⑩ ↓ Estrogênio
- ⑩ ↓ Testosterona

Hematológicas

- Diminuição global de células sanguíneas

Cardíacas

- Bradicardia sinusal
- Prolongamento de QT

Gastrointestinal

- Lentificação de esvaziamento gástrico
- Constipação

Distúrbios Hidroeletrolíticos

- Hipofosfatemia – (indicativo de síndrome de realimentação)
- Desidratação

Osteoporose

Déficit de Crescimento

Infertilidade

Atrofia cortical

Potencialmente
duradouro

Hipercolesterolemia

Alteração de
Hormônios
tireoideianos

Pouco significado
clínico.

Costuma melhorar
com a melhora do
estado nutricional.



Bulimia Nervosa

Critérios diagnósticos conforme o Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais – Versão 5 (DSM-5):

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar caracterizados por:

- Ingestão de uma quantidade definitivamente grande de comida em um espaço delimitado de tempo (geralmente até 2 horas);
- Associado a sensação de falta de controle sobre o que ou o quanto come;

**Componente
objetivo**

B. Comportamentos compensatórios inadequados e recorrentes para evitar ganho de peso;

**Componente
subjetivo**

C. Os episódios de compulsão e os comportamentos compensatórios acontecem pelo menos 1 vez por semana nos últimos meses;

D. Preocupação excessiva com o peso e a forma do corpo. A autoavaliação autoestima são muito influenciadas pela forma como a pessoa está percebendo seu corpo;

E. Não ocorre durante um episódio de Anorexia Nervosa.



Bulimia Nervosa – Apresentação clínica

- Tipicamente pacientes com Bulimia Nervosa iniciam o quadro de forma semelhante à anorexia nervosa, com restrição alimentar, mas evoluem com episódios de compulsão alimentar.
- Entre os episódios de compulsão alimentar, as pacientes costumam restringir muito a alimentação ou ter dificuldade em manter uma rotina alimentar saudável. Muitas não fazem refeições estruturadas durante o dia
- Após os episódios de compulsão ou após comer mais que o desejado, as pacientes se engajam em comportamentos compensatórios inadequados. O mais comum e conhecido são os vômitos autoinduzidos, mas muitos outros são descritos.



Bulimia Nervosa – Apresentação clínica

- Elas costumam ter peso normal ou estarem um pouco acima do peso, mas tendem a ter oscilações muito grandes e rápidas de peso;
- É comum que as pacientes mantenham seus sintomas em segredo por muitos anos, o que tende a implicar em cronicidade e piora do prognóstico;
- Comumente, o que leva a paciente ao tratamento são as complicações clínicas (ex. o dentista encaminha por identificar erosões dentárias suspeitas) ou pelas comorbidades psiquiátricas.

30% tem história anterior
de anorexia

Padrão alimentar CAÓTICO

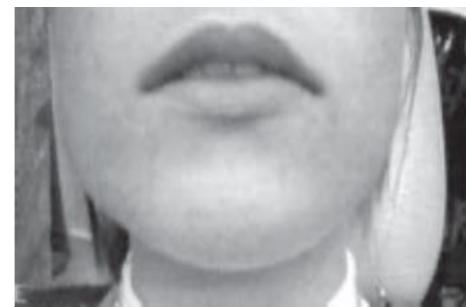
- Vômitos autoinduzidos
- Uso de laxantes, diuréticos, pílulas para emagrecer
- Jejum prolongado
- Exercício físico excessivo compensatório

Muitos comportamentos compensatórios são
“normalizados” e até estimulados pela mídia



Bulimia Nervosa – Complicações e achados físicos

- As complicações clínicas presentes na bulimia nervosa estão associadas principalmente aos episódios de compulsão alimentar e à purgação, mas também pode haver complicações decorrentes de desnutrição
- Distúrbios hidroeletrolíticos, hipocalemia, hipomagnesemia podem ocorrer como consequência dos vômitos e do uso de diuréticos e laxantes.
- Danos aos dentes são frequentes e podem ser precoces
- Pode ser identificável aumento de glândulas salivares, principalmente parótidas
- Sinal de Russel: são calosidades ou erosões no dorso das mãos, associados ao comportamento de induzir vômitos utilizando os dedos.





Tratamento dos transtornos alimentares

- O objetivo principal do tratamento dos transtornos alimentares envolve tranquilizar a relação do indivíduo com o próprio corpo e com a comida.
- Para o tratamento dos transtornos alimentares, é necessária equipe multidisciplinar incluindo, no mínimo, psiquiatra, nutricionista com experiência em tratamento de transtornos alimentares e psicólogo.
- A abordagem nutricional pautada na prescrição dietética tradicional (muitas vezes restritiva) não está indicada no tratamento dos transtornos alimentares e pode ser iatrogênica.
- A prescrição de psicofármacos pode ser necessária, mas não é efetiva como forma isolada de tratamento.
- Além dos sintomas psíquicos típicos dos transtornos alimentares, as comorbidades psiquiátricas e as complicações físicas precisam ser investigadas e manejadas cuidadosamente.



TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

Tratamento dos transtornos alimentares

TRANSTORNO ALIMENTAR

- Anorexia Nervosa
- Bulimia Nervosa
- Transtorno de Compulsão Alimentar

DESNUTRIÇÃO

- Excesso de nutrientes
- Desnutrição
 - Falta de Nutrientes
 - Desidratação
 - Deficiências:
 - Vitaminas
 - Minerais
 - Íons

TRANSTORNOS MENTAIS COMÓRBIDOS

- Depressão Maior
- Transtorno Bipolar
- Transtornos de Personalidade
- Transtornos de Ansiedade
- TOC
- Transtornos por Uso de Substâncias
- Transtornos de sono

CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE

- Problemas do trato gastrointestinal
- Transtornos endócrinos e metabólicos
- Problemas Cardiovasculares
- Osteoporose
- Problemas de pele
- Dor
- Obesidade

Adaptado de Himmerich, 2021



Tratamento da Anorexia Nervosa

- Psicoterapia: para crianças e adolescentes, a terapia baseada na família (*Family Based Therapy - FBT*) é a psicoterapia de primeira escolha.
 - Os objetivos principais da FBT são principalmente:
 - Ajudar a família a realimentar o paciente
 - Ajudar a família a separar a doença do indivíduo
- Apesar de ser um transtorno mental muito grave, associado a alta morbidade e mortalidade, o tratamento medicamentoso para Anorexia Nervosa ainda foi muito pouco estudado em ensaios clínicos randomizados controlados por placebo.
- Também, o medo intenso de ganhar peso faz com que muitas pacientes sequer considerem o tratamento medicamentoso.



Tratamento da Anorexia Nervosa

- Por fim, medicações que sabidamente provocam ganho de peso (muitas vezes indesejados) em outros contextos têm efeito muito pequeno (se algum) em pacientes com anorexia nervosa, além de poderem representar um risco adicional em pacientes gravemente desnutridas ou instáveis clinicamente.
- Portanto, principalmente na fase aguda da doença, o foco inicial deve ser na **realimentação**. A **melhora do estado nutricional** e a **normalização do peso** costumam levar a uma melhora expressiva também da psicopatologia do transtorno.





Tratamento da Anorexia Nervosa

- Psicofármacos:
 - A olanzapina mostrou-se eficaz em contribuir (embora de forma modesta) na recuperação de peso em adultos, mas o uso em crianças e adolescentes ainda não é baseado em boas evidências científicas.
 - Os antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina são frequentemente usados na prática clínica para o tratamento das comorbidades, mas não há evidências ainda que comprovem sua eficácia em tratar os sintomas alimentares.
 - Os benzodiazepínicos podem ser usados antes das principais refeições para diminuir a resistência à alimentação, mas também não há evidência científica robusta que corrobore essa prática.



Tratamento da Bulimia Nervosa

- O tratamento da Bulimia Nervosa tem como objetivos:
 - Diminuir até cessar os episódios de compulsão alimentar;
 - Diminuir até cessar os comportamentos compensatórios inadequados;
 - Melhorar a relação do indivíduo com o próprio corpo;
- Criar uma rotina alimentar saudável, sem restrição alimentar e sem compensação, é crucial para que os episódios de compulsão alimentar deixem de acontecer;
- Também ajudar o indivíduo a identificar outros objetivos e valores na vida, além daqueles voltados pro corpo e para a alimentação, costuma ajuda-lo a ampliar seu repertório de vida;
- Medicações como os antidepressivos inibidores de recaptação de serotonina (como a fluoxetina) podem ser aliadas importantes do tratamento, mas não são efetivas se não forem associadas a uma abordagem nutricional e psicoterápica adequada.



- Os transtornos alimentares são extremamente frequentes, podem ser muito graves e prejudicar de forma drástica a qualidade de vida de crianças e adolescentes.
- A valorização excessiva de um padrão estético do corpo ideal, assim como o estímulo às dietas restritivas, não previnem a obesidade e aumentam o risco de desenvolver transtornos alimentares.
- **Promover uma alimentação saudável e a prática de atividade física, com foco em bem-estar e saúde em detrimento do foco em emagrecimento, tende a ser uma forma de prevenir, ao mesmo tempo, os transtornos alimentares e a obesidade.**



Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- APPOLINARIO, Jose Carlos; NUNES, Maria Angélica; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**. Grupo A Educação, 2021.
- ARCELUS, Jon et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. **Archives of general psychiatry**, v. 68, n. 7, p. 724-731, 2011.
- CASSIOLI, Emanuele et al. Pharmacological treatment of acute-phase anorexia nervosa: evidence from randomized controlled trials. **Journal of Psychopharmacology**, v. 34, n. 8, p. 864-873, 2020.
- HAN, Ruijun; BIAN, Qingtao; CHEN, Hao. Effectiveness of olanzapine in the treatment of anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. **Brain and behavior**, v. 12, n. 2, p. e2498, 2022.
- HIMMERICH, Hubertus et al. Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. **Pharmacology & therapeutics**, v. 217, p. 107667, 2021.
- MIGOWSKI, Arn; DA COSTA, Gustavo Tavares Lameiro. Análise temporal da prevalência da obesidade e do sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: evidências a partir dos dados do Vigitel. **OnScience**, v. 2, n. 1, p. e00104-e00104, 2024.
- NUNES, Maria angélica. Epidemiologia dos transtornos alimentares. APPOLINARIO, Jose Carlos; NUNES, Maria Angélica; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**, Grupo A Educação, p31-41, 2021.



TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

Material de 08 de dezembro de 2025

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Adolescente



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.