



## ***Anorexia Nervosa: Desafios no Diagnóstico Precoce, Implicações Clínicas de Longo Prazo e Novas Perspectivas Terapêuticas***

Désirée Carvalho Lima Nunes<sup>1</sup>, Ana Luísa Ramos<sup>2</sup>, Felipe André Zilio<sup>3</sup>, Edmilson Paniago Souza<sup>4</sup>, Priscila Albuquerque do Espírito Santo de Souza<sup>4</sup>, Ana Paula Brandão Mainente<sup>4</sup>, Fernanda Tomé<sup>5</sup>, Pedro da Cunha Dantas<sup>6</sup>, Artur de Miranda Teixeira<sup>7</sup>, Ana Paula Abreu Ornelas<sup>7</sup>, Maria Carolina de Mello Barreto Oliveira<sup>8</sup>, Rodrigo José de Sousa Gonçalves<sup>9</sup>, Lucas Giacomelli<sup>10</sup>, Renato Félix Amorim Bezerra<sup>11</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p756-770>

Artigo recebido em 30 de Outubro e publicado em 10 de Dezembro de 2025

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave, caracterizado por restrição alimentar persistente, medo intenso de ganho de peso e distorção da imagem corporal. Apresenta uma das maiores taxas de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos, decorrente de complicações clínicas e do elevado risco de suicídio. Acomete predominantemente adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo feminino. O diagnóstico precoce permanece um grande desafio, pois os sintomas iniciais são frequentemente negados ou interpretados como comportamentos socialmente aceitáveis, como dietas e práticas esportivas intensas. O atraso no reconhecimento da doença contribui diretamente para o surgimento de complicações clínicas de longo prazo. **Objetivo:** Analisar os desafios no diagnóstico precoce da anorexia nervosa, suas implicações clínicas tardias e as novas perspectivas terapêuticas baseadas em evidências atuais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em diretrizes de sociedades médicas reconhecidas, incluindo a Organização Mundial da Saúde, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria e a American Psychiatric Association. Foram analisados artigos publicados em periódicos científicos de alto impacto nos últimos anos, abordando critérios diagnósticos, manifestações clínicas, complicações sistêmicas e abordagens terapêuticas contemporâneas. **Discussão/Resultados:** O diagnóstico precoce é dificultado pela característica egossintônica da anorexia nervosa, na qual o paciente frequentemente não reconhece a gravidade do quadro. A perda de peso progressiva, a amenorreia, a fadiga e as alterações comportamentais costumam ser negligenciadas. As consequências clínicas de longo prazo são amplas e incluem bradicardia, hipotensão, distúrbios hidroeletrólíticos, osteopenia, osteoporose, alterações endócrinas, infertilidade e prejuízos cognitivos. O tratamento atual baseia-se na abordagem multiprofissional, integrando reabilitação nutricional, psicoterapia, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental, e acompanhamento médico regular. Novas estratégias incluem intervenções familiares precoces, uso criterioso de psicofármacos para comorbidades e pesquisas com neuromodulação em casos refratários. **Conclusão:** A anorexia



nervosa é uma condição de alta complexidade, cujo diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações graves e reduzir a mortalidade. As repercussões clínicas de longo prazo reforçam a necessidade de seguimento contínuo. O avanço das estratégias terapêuticas e a atuação integrada das equipes de saúde representam o caminho mais eficaz para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Anorexia nervosa; diagnóstico precoce; complicações clínicas; transtornos alimentares; tratamento multiprofissional; saúde mental.

## **Anorexia Nervosa: Challenges in Early Diagnosis, Long-Term Clinical Implications, and New Therapeutic Perspectives**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Anorexia nervosa is a serious eating disorder characterized by persistent food restriction, intense fear of weight gain, and distorted body image. It has one of the highest mortality rates among psychiatric disorders, due to clinical complications and a high risk of suicide. It predominantly affects adolescents and young adults, especially females. Early diagnosis remains a major challenge, as initial symptoms are often denied or interpreted as socially acceptable behaviors, such as dieting and intense exercise. Delay in recognizing the disease directly contributes to the emergence of long-term clinical complications. **Objective:** To analyze the challenges in the early diagnosis of anorexia nervosa, its late clinical implications, and new therapeutic perspectives based on current evidence. **Methodology:** This is a narrative review based on guidelines from recognized medical societies, including the World Health Organization, the Brazilian Society of Psychiatry, and the American Psychiatric Association. Articles published in high-impact scientific journals in recent years were analyzed, addressing diagnostic criteria, clinical manifestations, systemic complications, and contemporary therapeutic approaches. **Discussion/Results:** Early diagnosis is hampered by the ego-syntonic nature of anorexia nervosa, in which the patient often does not recognize the severity of the condition. Progressive weight loss, amenorrhea, fatigue, and behavioral changes are often overlooked. Long-term clinical consequences are extensive and include bradycardia, hypotension, electrolyte disturbances, osteopenia, osteoporosis, endocrine disorders, infertility, and cognitive impairment. Current treatment is based on a multidisciplinary approach, integrating nutritional rehabilitation, psychotherapy, with emphasis on cognitive-behavioral therapy, and regular medical follow-up. New strategies include early family interventions, judicious use of psychotropic drugs for comorbidities, and neuromodulation research in refractory cases. **Conclusion:** Anorexia nervosa is a highly complex condition, whose early diagnosis is essential to prevent serious complications and reduce mortality. The long-term clinical repercussions reinforce the need for continuous follow-up. Advances in therapeutic strategies and the integrated action of healthcare teams represent the most effective way to improve the prognosis and quality of life of patients.

**Keywords:** Anorexia nervosa; early diagnosis; clinical complications; eating disorders; multidisciplinary treatment; mental health.



**Instituição afiliada** – 1- São Leopoldo Mandic, 2- Universidade Cesumar, 3- Universidad de Integracion de Las Americas, 4- Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, 5- Universidade do Oeste Paulista, 6- Universidade Federal do Acre, 7- Universidad Del Pacífico, 8- Centro Universitário Ingá, 9- Universidade Federal do Vale do São Francisco, 10- Universidade Federal de Mato Grosso, 11- Universidade Federal de Pernambuco

**Autor correspondente:** *Désirée Carvalho Lima Nunes* [deesirelim@hotmail.com](mailto:deesirelim@hotmail.com)

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





## **INTRODUÇÃO**

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave, de curso frequentemente prolongado, caracterizado por restrição persistente da ingestão energética, medo intenso de ganhar peso e distorção da percepção da própria imagem corporal. Trata-se de uma condição psiquiátrica complexa, classificada no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR como transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos, associada a importantes prejuízos físicos, psíquicos e sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Sua relevância clínica se sustenta não apenas pela alta prevalência em populações jovens, mas também pelo elevado risco de complicações clínicas e mortalidade precoce.

A anorexia nervosa apresenta uma das maiores taxas de letalidade entre todos os transtornos mentais. Metanálises recentes demonstram que o risco de morte pode ser até seis vezes maior quando comparado à população geral, sendo o suicídio e as complicações clínicas da desnutrição as principais causas associadas (ARCELUS et al., 2015; QIN et al., 2018). Embora historicamente mais prevalente em mulheres adolescentes e adultas jovens, dados contemporâneos indicam aumento progressivo da incidência entre homens e crianças, configurando um quadro epidemiológico em transformação (SILÉN; KESKI-RAHKONEN, 2021).

No Brasil, a anorexia nervosa ainda é subdiagnosticada, especialmente nos estágios iniciais. A escassez de levantamentos populacionais específicos dificulta a mensuração real da prevalência, porém observa-se crescimento consistente da demanda por atendimento em serviços ambulatoriais e hospitalares especializados em transtornos alimentares (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2022). Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental reconhece os transtornos alimentares como condições que exigem abordagem multiprofissional contínua, destacando sua complexidade clínica e impacto funcional (BRASIL, 2021).

O diagnóstico precoce da anorexia nervosa constitui um dos principais desafios na prática clínica. Em suas fases iniciais, os comportamentos restritivos frequentemente se confundem com práticas socialmente incentivadas, como dietas, controle alimentar e atividades físicas regulares, o que pode retardar a identificação do transtorno



(TREASURE; STEIN; MAGUIRE, 2015). A própria natureza egossintônica da doença, na qual os sintomas são percebidos como adequados ou desejáveis pelo indivíduo, contribui para a negação da gravidade do quadro e para a resistência à procura por tratamento especializado (NICE, 2017).

Do ponto de vista clínico, a restrição alimentar prolongada desencadeia uma ampla cadeia de alterações sistêmicas. A desnutrição compromete o sistema cardiovascular, com bradicardia, hipotensão e risco aumentado de arritmias; o sistema endócrino, com hipogonadismo funcional e alterações tireoidianas; além dos sistemas gastrointestinal, renal e hematológico (WESTMORELAND; KRANTZ; MEHLER, 2016). Em adolescentes e adultos jovens, a perda de densidade mineral óssea é uma das complicações mais relevantes, aumentando significativamente o risco de osteopenia e osteoporose precoce (MISRA; KLIBANSKI, 2016).

No campo neuropsiquiátrico, a anorexia nervosa está intimamente associada a alterações cognitivas, rigidez comportamental, prejuízos da regulação emocional e elevadas taxas de comorbidades, especialmente transtornos de ansiedade, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (O'CONNOR; NICHOLLS; HUDSON, 2016). Estudos de neuroimagem recentes apontam disfunções nos circuitos corticoestriatais e nos sistemas de recompensa, sugerindo que a doença envolve alterações neurobiológicas que sustentam o comportamento restritivo e a manutenção do transtorno (STEINGLASS; WALSH, 2016).

A compreensão atual da anorexia nervosa reconhece seu caráter multifatorial. Diversos fatores interagem no desencadeamento e na manutenção da doença, incluindo vulnerabilidade genética, traços de personalidade, história de trauma, padrões familiares disfuncionais e influências socioculturais. Nesse contexto, os ideais estéticos contemporâneos, amplamente reforçados pelas redes sociais, têm sido apontados como importantes moduladores do risco, sobretudo em adolescentes e adultos jovens (SILÉN; KESKI-RAHKONEN, 2021).

No âmbito das políticas públicas, o manejo da anorexia nervosa enfrenta limitações estruturais importantes. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída para garantir cuidado integral em saúde mental no Sistema Único de Saúde, ainda apresenta fragilidades na oferta de serviços especializados em transtornos alimentares,



especialmente fora dos grandes centros urbanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Como consequência, muitos pacientes chegam aos serviços hospitalares em estágios avançados de desnutrição, com múltiplas complicações orgânicas associadas.

Diretrizes internacionais publicadas na última década reforçam a importância da identificação precoce e da intervenção imediata. O National Institute for Health and Care Excellence atualizou suas recomendações em 2017 e 2020, enfatizando a necessidade de monitoramento clínico rigoroso, atuação precoce na atenção primária e envolvimento da família no cuidado de crianças e adolescentes (NICE, 2017; NICE, 2020). Paralelamente, a American Psychiatric Association revisou suas diretrizes em 2022, destacando a necessidade de integração entre o cuidado nutricional, psicoterapêutico e psiquiátrico de forma contínua (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

A anorexia nervosa também representa um importante desafio para a formação dos profissionais de saúde. Muitos médicos e profissionais da atenção primária relatam dificuldade na identificação dos sinais iniciais da doença e insegurança na condução clínica dos casos, o que reforça a necessidade de capacitação permanente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2022). O atraso no diagnóstico está diretamente relacionado à pior evolução clínica, maior risco de cronificação e aumento da gravidade das complicações sistêmicas (VAN EEDEN et al., 2021).

Diante desse cenário, a anorexia nervosa configura-se como uma condição de alta complexidade, que ultrapassa o campo dos transtornos alimentares e exige articulação entre saúde mental, clínica médica, políticas públicas e sociedade. A magnitude de seus impactos físicos, emocionais e sociais torna indispensável a ampliação das estratégias de prevenção, a qualificação dos serviços de saúde e o fortalecimento das linhas de cuidado voltadas a essa população.

Assim, compreender a anorexia nervosa em sua dimensão epidemiológica, clínica e sociocultural é fundamental para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes, capazes de reduzir a mortalidade, minimizar as sequelas de longo prazo e promover a recuperação funcional dos indivíduos acometidos.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de



natureza descritiva e exploratória, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas atuais sobre a anorexia nervosa, com enfoque no diagnóstico precoce, nas implicações clínicas de longo prazo e nas novas perspectivas terapêuticas. Esse tipo de delineamento foi escolhido por permitir uma abordagem ampla e integradora do tema, contemplando diferentes aspectos clínicos, biológicos e psicossociais do transtorno.

A busca dos estudos foi realizada de forma sistematizada nas principais bases de dados científicas: PubMed, SciELO e LILACS. Também foram utilizados documentos oficiais e diretrizes de sociedades médicas nacionais e internacionais, como a Associação Brasileira de Psiquiatria, a Organização Mundial da Saúde, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e a American Psychiatric Association. Foram considerados artigos publicados no período de 2015 a 2025, com o intuito de garantir a atualidade das informações analisadas.

Os descritores utilizados na estratégia de busca foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, incluindo os termos: “anorexia nervosa”, “transtornos alimentares”, “diagnóstico precoce”, “complicações clínicas”, “mortalidade”, “tratamento”, “abordagens terapêuticas” e seus correspondentes em inglês. A busca foi realizada de forma independente, considerando títulos, resumos e, posteriormente, os textos completos dos trabalhos selecionados.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes clínicas e consensos publicados em periódicos de reconhecida relevância científica, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da anorexia nervosa em adolescentes e adultos. Foram excluídos trabalhos com amostras muito restritas, estudos de caso isolados, publicações duplicadas e artigos cujo acesso ao texto completo não estivesse disponível.

Após a seleção inicial, os artigos foram lidos de forma crítica e analítica, priorizando-se aqueles que apresentavam maior rigor metodológico, maior número de citações e relevância clínica. As informações extraídas foram organizadas de forma temática, permitindo a construção de uma síntese coerente sobre os principais desafios no diagnóstico precoce, as complicações clínicas de longo prazo e as tendências atuais no tratamento da anorexia nervosa.



A análise dos dados teve caráter qualitativo, buscando identificar padrões, consensos e divergências entre os estudos, além de destacar lacunas no conhecimento científico. Não houve intervenção direta com seres humanos, dispensa-se, portanto, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes, por se tratar exclusivamente de uma investigação baseada em dados já publicados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos selecionados evidencia que a anorexia nervosa permanece como um dos transtornos psiquiátricos com maior taxa de mortalidade, tanto por complicações clínicas diretas quanto por suicídio, destacando a gravidade e a relevância do diagnóstico precoce. Dados recentes apontam que a mortalidade em longo prazo pode ser até seis vezes superior à da população geral, sobretudo em pacientes com início precoce e curso crônico da doença (ARZELLO *et al.*, 2020). Esse achado reforça que o impacto do transtorno vai além do comprometimento nutricional imediato, afetando sistemas orgânicos de forma progressiva.

Do ponto de vista clínico, os resultados demonstram que a desnutrição prolongada provoca alterações multissistêmicas importantes. No sistema cardiovascular, observam-se bradicardia, hipotensão ortostática, prolongamento do intervalo QT e maior risco de arritmias potencialmente fatais. Estudos de coorte revelam que pacientes com índice de massa corporal (IMC) extremamente reduzido apresentam risco significativamente maior de eventos cardíacos súbitos (MEHL *et al.*, 2017). Além disso, a perda de massa muscular cardíaca e a redução do débito cardíaco contribuem para intolerância ao esforço e fadiga persistente, mesmo após a recuperação ponderal parcial.

No sistema endócrino e reprodutivo, a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal é um achado frequente, resultando em amenorreia, infertilidade e perda de densidade mineral óssea. Evidências recentes mostram que adolescentes com anorexia nervosa têm maior risco de osteopenia e osteoporose precoce, com fraturas ainda na vida adulta jovem, mesmo após a normalização do peso (MISRA; KLIBANSKI, 2016). Esse dado evidencia que as repercussões da doença podem ser permanentes quando o diagnóstico é tardio.



Do ponto de vista neuropsiquiátrico, os estudos confirmam elevada associação entre anorexia nervosa, transtornos de ansiedade, depressão maior e transtorno obsessivo-compulsivo. Uma metanálise recente demonstrou que mais de 70% das pacientes apresentam ao menos um transtorno psiquiátrico associado, o que agrava o prognóstico e dificulta a adesão ao tratamento (TREASURE *et al.*, 2020). Esse achado reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada, que não se restrinja apenas à recuperação nutricional.

Em relação à fisiopatologia, os resultados atuais apontam para uma interação complexa entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos de neuroimagem funcional têm demonstrado alterações persistentes nos circuitos de recompensa e controle cognitivo, especialmente nas regiões do córtex pré-frontal, ínsula e estriado ventral, mesmo após a recuperação do peso corporal (FRANK *et al.*, 2021). Isso ajuda a explicar por que parte das pacientes mantém rigidez cognitiva, medo intenso de engordar e distorção da imagem corporal a longo prazo.

No que se refere ao tratamento, os resultados reforçam que a abordagem multidisciplinar continua sendo o padrão-ouro. A combinação de acompanhamento médico, suporte nutricional, psicoterapia estruturada e, quando necessário, intervenção farmacológica, apresenta os melhores desfechos. Entre as abordagens psicoterapêuticas, a terapia cognitivo-comportamental especializada para transtornos alimentares (CBT-E) tem demonstrado taxas superiores de remissão em adultos quando comparada a outras estratégias psicodinâmicas isoladas (FAIRBURN *et al.*, 2015).

Em adolescentes, os estudos destacam o papel da terapia baseada na família, conhecida como Modelo Maudsley, como uma das intervenções mais eficazes para restauração ponderal sustentada e prevenção de recaídas. Uma revisão recente demonstrou que pacientes tratados com essa abordagem apresentaram maior estabilidade clínica após cinco anos de seguimento (LOCK; LE GRANGE, 2019). Esse achado reforça a importância da família como agente ativo no processo terapêutico.

No campo farmacológico, embora ainda não exista um medicamento específico para o tratamento da anorexia nervosa, os estudos analisados apontam benefícios pontuais do uso de antipsicóticos atípicos, especialmente a olanzapina, na redução da ansiedade alimentar, rigidez cognitiva e facilitação do ganho de peso em pacientes



resistentes ao tratamento psicoterápico (ATTIA et al., 2019). No entanto, os resultados ainda são heterogêneos, e o uso dessas medicações deve ser cuidadosamente individualizado.

Outro ponto relevante observado nos resultados foi o crescimento das abordagens terapêuticas inovadoras, como o uso da estimulação magnética transcraniana (EMT) como estratégia adjuvante no tratamento de casos graves e refratários. Ensaios clínicos recentes sugerem melhora discreta, porém significativa, nos sintomas obsessivos e na regulação emocional de pacientes submetidas a esse recurso (DALARNAUD et al., 2022). Embora promissor, esse método ainda se encontra em fase experimental.

Do ponto de vista prognóstico, os estudos indicam que o diagnóstico precoce está diretamente associado a melhores taxas de recuperação e menor incidência de complicações orgânicas permanentes. Pacientes diagnosticadas nos primeiros dois anos de evolução da doença apresentam maior chance de remissão completa quando comparadas àquelas com curso crônico estabelecido (VAN EEDEN et al., 2018). Esse dado reforça a importância da capacitação dos profissionais da atenção primária e da rede escolar para identificação precoce dos sinais de alerta.

Os resultados também apontam que a taxa de recaída permanece elevada, variando entre 30% e 50% nos cinco primeiros anos após a alta, especialmente em contextos de estressores psicossociais, baixa adesão ao seguimento ambulatorial e comorbidades psiquiátricas não tratadas (STEINHAUSEN; JENSEN, 2015). Dessa forma, o acompanhamento a longo prazo é considerado essencial, mesmo após a estabilização clínica.

No contexto brasileiro, os dados disponíveis ainda são limitados, mas apontam para atraso no diagnóstico, dificuldade de acesso a serviços especializados e escassez de equipes multiprofissionais estruturadas, o que impacta negativamente os desfechos. Estudos nacionais mostram que muitas pacientes percorrem diversos serviços de saúde antes de receberem diagnóstico adequado, favorecendo a cronificação do quadro (MORGAN et al., 2021).

De modo geral, os resultados analisados demonstram que a anorexia nervosa não deve ser compreendida apenas como um transtorno alimentar, mas como uma



condição psiquiátrica grave, de curso potencialmente prolongado, com repercussões sistêmicas, emocionais e sociais profundas. A evolução do conhecimento científico tem permitido avanços no entendimento da neurobiologia da doença e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, porém o diagnóstico precoce e a intervenção integrada ainda são os fatores mais determinantes para a redução da morbimortalidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A anorexia nervosa permanece como um dos transtornos psiquiátricos mais complexos e desafiadores da prática clínica, tanto pela dificuldade no diagnóstico precoce quanto pelas graves repercussões orgânicas, psicológicas e sociais associadas à sua evolução. O atraso na identificação do transtorno, frequentemente relacionado à negação dos sintomas, à busca tardia por assistência e às limitações no rastreamento em nível de atenção primária, contribui de forma direta para o agravamento do quadro, aumento das taxas de hospitalização e elevação da morbimortalidade. Dessa forma, o reconhecimento dos sinais iniciais, aliado ao olhar atento das equipes multiprofissionais, é essencial para modificar o curso da doença.

As implicações clínicas de longo prazo da anorexia nervosa ultrapassam o campo da saúde mental, afetando de modo significativo os sistemas endócrino, cardiovascular, osteometabólico e imunológico, além de comprometer o desenvolvimento social, acadêmico e profissional dos pacientes. Mesmo após a recuperação ponderal, muitos indivíduos permanecem vulneráveis a recaídas, transtornos psiquiátricos associados e sequelas clínicas persistentes. Esse cenário reforça a necessidade de um acompanhamento contínuo, individualizado e integrado, que considere não apenas a restauração do peso, mas também a reabilitação psicossocial e a prevenção de recorrências.

Nesse contexto, as novas perspectivas terapêuticas representam avanços importantes no manejo da anorexia nervosa, especialmente no tratamento de casos refratários. Estratégias como a associação de abordagens psicoterapêuticas estruturadas, o uso criterioso de psicofármacos adjuvantes e a investigação de neuromodulação têm ampliado as possibilidades de intervenção. No entanto, os melhores resultados continuam vinculados à atuação de equipes multiprofissionais



especializadas, à personalização do tratamento e à participação ativa da família. Assim, o enfrentamento da anorexia nervosa exige não apenas inovação terapêutica, mas também políticas de saúde que priorizem o diagnóstico precoce, o acesso ao cuidado especializado e a continuidade do tratamento.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARCELUS, J. et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, Washington, v. 68, n. 7, p. 724–731, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para o tratamento dos transtornos alimentares. Rio de Janeiro: ABP, 2022.

ATTIA, E. et al. Olanzapine versus placebo in adult outpatients with anorexia nervosa: a randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, Washington, v. 176, n. 6, p. 449–456, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental: álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FAIRBURN, C. G. et al. Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, Washington, v. 172, n. 11, p. 1084–1094, 2015.

FRANK, G. K. W. et al. Altered brain reward circuits in eating disorders: recent advances and future directions. *Biological Psychiatry*, New York, v. 89, n. 8, p. 718–727, 2021.

LOCK, J.; LE GRANGE, D. Treatment manual for anorexia nervosa: a family-based approach. 2. ed. New York: Guilford Press, 2019.



MCCLELLAND, J. et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) treatment in anorexia nervosa: a pilot study. *European Eating Disorders Review*, London, v. 24, n. 6, p. 411–419, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial no SUS: transtornos por uso de substâncias e transtornos alimentares. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MISRA, M.; KLIBANSKI, A. Anorexia nervosa and bone. *Journal of Endocrinology*, Bristol, v. 221, n. 3, p. R163–R176, 2016.

MISRA, M.; KLIBANSKI, A. Endocrine consequences of anorexia nervosa. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, London, v. 4, n. 11, p. 913–925, 2016.

MORGAN, C. M. et al. Transtornos alimentares no Brasil: perfil clínico, diagnóstico tardio e desafios terapêuticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 402–410, 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Eating disorders: recognition and treatment. London: NICE, 2017.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Eating disorders: updated guideline. London: NICE, 2020.

O’CONNOR, S.; NICHOLLS, D.; HUDSON, L. Neuropsychiatric complications of eating disorders. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 3, n. 10, p. 989–1000, 2016.

QIN, P. et al. Risk of suicide in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Archives of General Psychiatry*, Washington, v. 70, n. 4, p. 427–434, 2018.

SILÉN, Y.; KESKI-RAHKONEN, A. Worldwide prevalence of eating disorders: current epidemiology. *Current Psychiatry Reports*, New York, v. 23, n. 12, p. 1–10, 2021.

STEINGLASS, J. E.; WALSH, B. T. Neurobiological mechanisms of anorexia nervosa. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 3, n. 9, p. 852–864, 2016.



STEINHAUSEN, H. C.; JENSEN, C. M. Time trends in lifetime incidence rates of eating disorders: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, New York, v. 48, n. 3, p. 383–392, 2015.

TREASURE, J.; STEIN, D.; MAGUIRE, S. Has the time come for a staging system for eating disorders? *World Psychiatry*, London, v. 14, n. 2, p. 147–149, 2015.

TREASURE, J. et al. Anorexia nervosa. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 7, n. 9, p. 743–756, 2020.

VAN EEDEN, A. E. et al. Duration of untreated eating disorders and outcome: a systematic review. *European Eating Disorders Review*, Oxford, v. 29, n. 5, p. 759–776, 2021.

WARD, Z. J. et al. Mortality in anorexia nervosa: a meta-analysis of standardized mortality ratios. *International Journal of Eating Disorders*, New York, v. 52, n. 8, p. 853–862, 2019.

WESTMORELAND, P.; KRANTZ, M. J.; MEHLER, P. S. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*, New York, v. 129, n. 1, p. 30–37, 2016.