Novas Propostas de Critérios Diagnósticos de Transtornos Alimentares

Claudia Cozer *— Doutora em Endocrinologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; membro da Diretoria da ABESO.*

Fernanda Pisciolaro *— Nutricionista do Ambulatório de Transtorno Alimentar (Ambulim) do Hospital das Clínicas da FMUSP; membro do Departamento de Psiquiatria e Transtornos Alimentares da ABESO.*

A publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) está prevista para maio de 2013 e irá marcar um dos eventos mais esperados no campo da saúde mental.

A última versão em que os transtornos alimentares (TA) foram revisados ocorreu em 1994, com a publicação do DSM-IV, que trouxe mudanças nos critérios diagnósticos de Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtornos Alimentares Não Especificados (TANE), e propôs a inclusão do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) no apêndice B do manual, como um possível transtorno alimentar a ser melhor estudado.

Tais critérios, ao longo dos anos, sofreram críticas e novos possíveis transtornos alimentares foram descritos na literatura científica. Assim, o DSM-V, nessa nova revisão, tenta adequar-se a essas novas descobertas.

Entre as propostas, algumas mudanças estão sendo feitas, incluindo alterações em critérios diagnósticos de AN, BN e TANE e a elevação do TCAP como categoria diagnóstica oficial, deixando esse de fazer parte do apêndice.

Além disso, está sendo sugerido que a categoria antes denominada Transtornos Alimentares (F50) passe a ser nomeada "Alimentação e Transtornos Alimentares", como alternativa para incluir demais transtornos da alimentação, como os distúrbios da alimentação na primeira infância, em crianças e adolescentes - que no DSM-IV faziam parte de uma categoria diagnóstica diferente, "Transtornos Alimentares na 1ª Infância" (F98).

Ainda sujeito a correções e mudanças, o novo DSM-V deve vir com as seguintes descrições de critérios diagnósticos:

Pica

No DSM-IV, a síndrome de Pica fazia parte dos diagnósticos de "transtornos alimentares na primeira infância", em uma categoria separada dos demais TA. Além da inclusão no grupo de TA, as novas propostas de critério diagnóstico são:

1. Comer persistente de substâncias não nutritivas ou não alimentares, ao longo de um período de pelo menos um mês.
2. A ingestão dessas substâncias não nutritivas ou não alimentares é inadequada para o nível de desenvolvimento do indivíduo (a idade mínima de 2 anos é sugerida para diagnóstico).
3. O comportamento alimentar não faz parte de uma prática culturalmente sancionada.
4. Se o comportamento alimentar ocorre exclusivamente durante o curso de um outro transtorno mental (por exemplo, retardo mental, transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia), deve-se verificar se sua gravidade é suficientemente severa para indicar uma atenção clínica independente.

Transtorno de Ruminação

Também anteriormente parte dos "Transtornos Alimentares na 1ª Infância", será incluído na categoria conjunta sugerida e descrita com maiores detalhes:

1. Repetida regurgitação de alimentos, por um período de pelo menos 1 mês. Entende-se por regurgitação que a comida seja remastigada, reengolida ou cuspida.

2. Não deve haver evidências de que um distúrbio gastrintestinal ou outra condição médica geral (por exemplo, refluxo gastroesofágico) seja suficiente para dar conta sozinho da regurgitação repetida.
3. A perturbação do modo de comer não deve ocorrer durante o curso de AN, BN, TCAP ou Transtorno da Evitação ou Restrição da Ingestão Alimentar.
4. Se os sintomas ocorrem durante o curso de um outro transtorno mental, eles devem ser suficientemente severos para indicar uma atenção clínica independente.
5.

Transtorno da Evitação ou Restrição da Ingestão Alimentar

Antes denominada "Transtornos de Alimentação da 1ª Infância".

1. Perturbação na alimentação ou forma de comer (incluindo a aparente falta de interesse em comer ou por alimentos; evitar a comida com base nas características sensoriais dos alimentos; ou preocupação com as consequências aversivas de comer), manifestada por fracasso persistente em atender às necessidades nutricionais e/ou energéticas, associado a um ou mais dos seguintes: perda significativa de peso (ou falta de ganho de peso, ou crescimento insuficiente em crianças); deficiência nutricional significativa; dependência de nutrição enteral; importante interferência no funcionamento psicossocial.
2. Não deve existir evidências de indisponibilidade de alimentos ou prática culturalmente sancionada associada que seja suficiente para dar conta sozinha do transtorno.
3. A perturbação na alimentação não ocorre durante o curso de AN ou BN, e não existem evidências de distúrbios que envolvam a forma e peso corporal.
4. Se o distúrbio alimentar ocorre durante o curso de uma condição médica ou outro transtorno mental, essa deve ser suficientemente severa para indicar uma atenção clínica independente.

O texto vai incluir a descrição de três subtipos principais: pessoas que não comem o suficiente ou mostram pouco interesse na alimentação; indivíduos que só aceitam uma dieta limitada em relação às características sensoriais; e indivíduos cuja recusa alimentar está relacionada à experiência aversiva.

Anorexia Nervosa

A principal mudança nos critérios é a exclusão do critério D do DSM-IV, que incluía a presença de amenorréia. Diversos trabalhos demonstraram que muitos indivíduos possuiam todas as características para AN, porém com alguma atividade menstrual. Além disso, esse critério não poderia ser usado por meninas em fase pré-menarca, para mulheres que fazem uso de contraceptivo oral ou pós-menopausa e para homens.

Alguns outros aspectos também foram modificados, como, por exemplo, a inclusão de uma referência temporal para a classificação dos subtipos.

Bulimia Nervosa

As principais mudanças nos critérios diagnósticos da BN foram em relação à frequência dos episódios de compulsão e compensação, que foram reduzidos, e a exclusão dos subtipos, uma vez que a literatura indicou que indivíduos que eram diagnosticados como BN do subtipo não-purgativo recebiam relativamente menos atenção, e a definição dos critérios de compensação inadequada (dietas, jejuns, exercício físico excessivo) não era clara.

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

Será incluído como um TA formal no DSM-V e reduzida a frequência de episódios de compulsão alimentar, baseado em revisões da literatura que mostraram que esses pacientes apresentavam características distintas de AN, BN ou obesos.

Outros Distúrbios da Alimentação ou Transtornos Alimentares

A equipe de pesquisadores que participa da revisão dos critérios diagnósticos para o DSM-V recomendou que a categoria "Transtornos Alimentares Não Especificados" (TANE) fosse substituída por uma seção denominada *"Feeding and Eating Conditions Not Elsewhere Classified"*, ainda sem denominação oficial traduzida para o Português.

Nessa categoria, serão incluídos casos de problemas alimentares que não satisfaçam os critérios para os TA conhecidos atualmente, e que precisarão de estudos adicionais. São eles: AN Atípica, BN Subclínica, TCAP subclínico, Transtorno de Purgação, Síndrome de Comer Noturno, e outros distúrbios da alimentação não classificados.

Distúrbios da Alimentação ou Transtornos Alimentares não Especificados

Ainda não foram propostos critérios para essa seção. ●