

Rastreamento de Transtornos Alimentares na Atenção Primária à Saúde

Lisane Oliveira

Mestra em Alimentos, Nutrição e Saúde (UFBA)

Especialista em Nutrição Clínica sob formato de residência (UFBA)

Especialista em Saúde da Família sob formato de residência (FESF-SUS/FIOCRUZ)

Grupo de pesquisa CASa (Comportamento Alimentar e Saúde)

Nutricionista



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Transtornos Alimentares

Os transtornos alimentares são **doenças psiquiátricas** caracterizadas por **comportamento alimentar disfuncional** capaz de alterar o consumo e absorção dos alimentos. Pensamentos persistentes sobre comida e a quantidade calórica dos alimentos, restrição severa ou consumo exagerado, preocupação constante com o peso e imagem corporal são características comuns nos TA.

Os TA apresentam as mais altas taxas de mortalidade e suicídio entre as doenças mentais.

20%
Taxa de suicídio

(APA, 2013 ARCELUS, 2011;; GÓMEZ-CANDELA et al., 2017; TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020; SANTOMAURO ET AL., 2021; GALMICHE et al., 2019; QIAN et al., 2021)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Mesmo provavelmente subnotificados,

os TAs ocupam a 33ª posição entre as doenças que resultam em maiores níveis de anos perdidos por incapacidade.

55,5
milhões

PESSOAS AFETADAS EM
TODO O MUNDO

(SANTOMAURO ET AL., 2021)



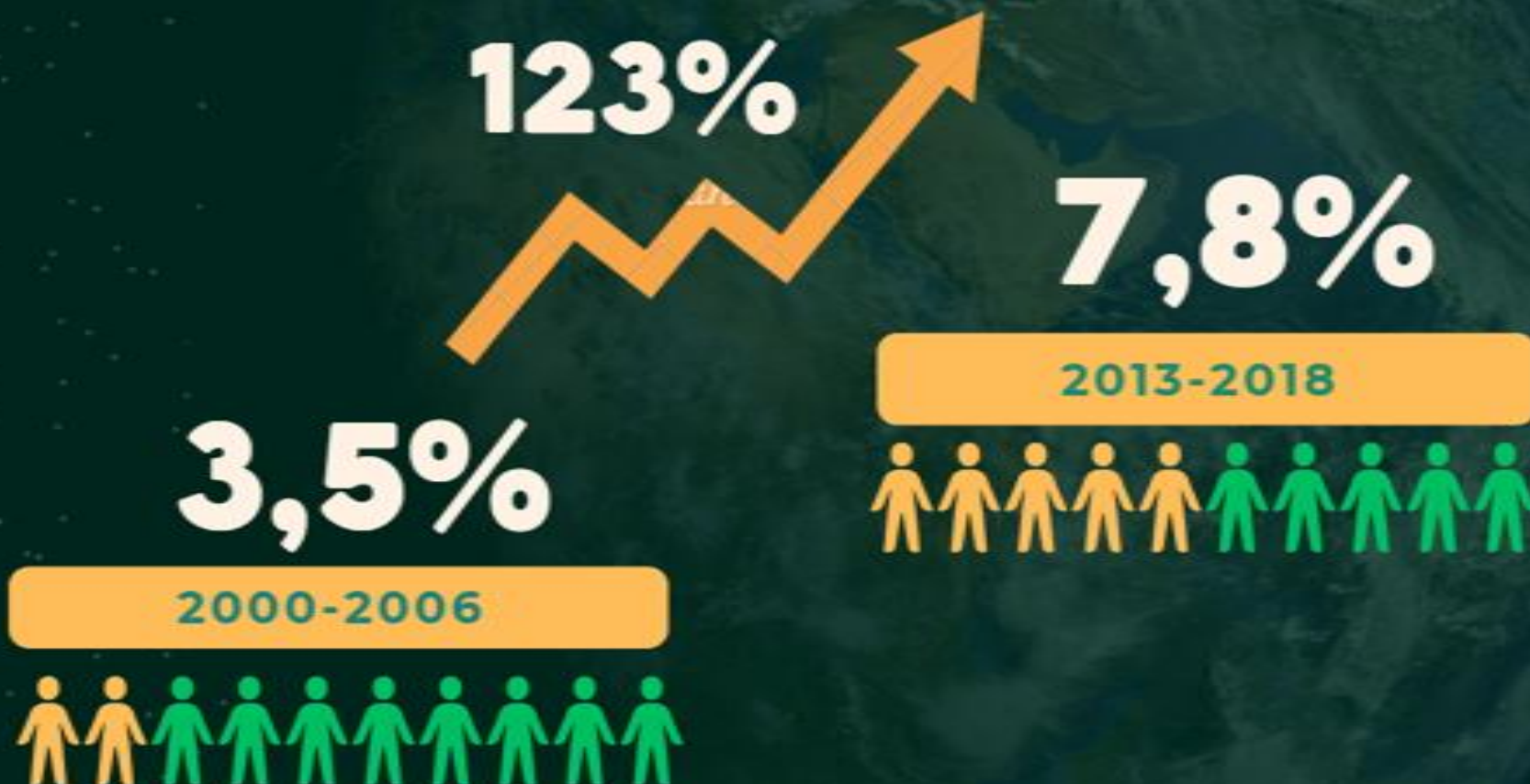
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Prevalência global de casos



(GALMICHE et al, 2019)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Epidemiologia



Adolescentes e mulheres
adultas jovens são mais
acometidas do que homens



Terceira condição crônica mais
comum em adolescentes

Anorexia nervosa (AN), bulimia
nervosa (BN) e transtorno de
compulsão alimentar (TCA) são
os mais prevalentes



2,6 a 8,4%



0,7 a 2,2%

(APA, 2013; GÓMEZ-CANDELA et al., 2017; TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020; SANTOMAURO ET AL., 2021; GALMICHE et al., 2019; QIAN et al., 2021)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Onde eles estão descritos?

CID – 11



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Anorexia Nervosa

A. Restrição da ingesta calórica resultando em um peso corporal significativamente baixo ou inferior ao minimamente esperado;

B. Medo intenso de ganhar peso;

C. Perturbação na imagem corporal;

Pode ser:

- ❖ Restritivo;
- ❖ Compulsão alimentar purgativa.

(APA, 2013)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Bulimia Nervosa

- A.** Episódios repetidos de compulsão alimentar.
- B.** Comportamentos compensatórios inapropriados para evitar o ganho de peso
- C.** Ambos ocorrem pelo menos 1x/ semana durante 03 meses.
- D.** A autoavaliação é influenciada pela forma e pelo peso corporal.
- E.** A perturbação não ocorre apenas em episódios de AN.

(APA, 2013)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Transtorno de Compulsão Alimentar

- A.** Episódios repetidos de compulsão alimentar.
- B.** Relacionado a 3 ou + dos seguintes aspectos:
 - Alimentar-se rapidamente; 2.
 - Sentir-se desconfortavelmente cheio;
 - Comer grandes quantidades mesmo na ausência de fome;
 - Comer sozinho por constrangimento;
 - Sentimentos de desgosto por si mesmo
- C.** Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.
- D.** Frequência de pelo 1x/ semana durante 3 meses.
- E.** Ausência de comportamentos compensatórios, AN e BN.

(APA, 2013)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

ETIOLOGIA DOS TA

A etiologia do TA, assim como na maior parte dos transtornos psiquiátricos, é multifatorial.

Composta por **fatores psicológicos, biológicos, socioculturais, familiares e genéticos.**



(MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO . 2002)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

TRANSTORNOS ALIMENTARES NÃO FAZEM DISCRIMINAÇÃO



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Populações de maior risco



- Meninas e mulheres adolescentes e adultas jovens;
- Bailarinas e dançarinas em geral (3x);
- LGBTQIA+
- Diabéticos tipo I;



Outros: atletas de elite,
comorbidades psiquiátricas
(depressão, ansiedade etc)



*jovens negras são menos
questionadas sobre
sintomas de TA

(BARAKAT et al., 2023)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

9 Sinais de alerta

01

Ganho ou perda de peso severa

02

Fala frequentemente sobre comida, peso corporal e/ou forma do corpo

03

Rápida ou persistente diminuição na ingestão de alimentos

04

Excessivos padrões de exercício físico

05

Auto indução de vômito, restrição dietética ou alta ingesta alimentar

06

Abuso ou uso indevido de laxantes ou diuréticos

07

Negar ter problemas alimentares, apesar das preocupações dos outros

08

Comer em segredo, esconder comida, interromper refeições, sentir-se fora de controle com a comida

09

Complicações médicas: tonturas, desmaios, hematomas, queda de cabelo, cabelos quebradiços, diarreia, prisão de ventre, problemas dentários



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

TA são doenças tempo-dependentes



Um menor intervalo
entre o diagnóstico e o
início do tratamento
especializado



Melhora o prognóstico



Reduz a morbimortalidade e
previne a progressão para formas
crônicas



Evita complicações somáticas,
psiquiátricas e psicossociais



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Transtornos alimentares têm cura.

A **detecção precoce**, realizada com testes de rastreio, é condição importante para um prognóstico positivo, diminui o prolongamento da doença e reduz desfechos negativos como a incapacidade e altas taxas de mortalidade, principalmente por desnutrição e suicídio.



TELESSAÚDEBA



(GOLDEN et al, 2015).
GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Importância do diagnóstico precoce

Pessoas diagnosticadas com 19 anos ou menos têm maior chance de recuperação em comparação com pessoas diagnosticadas após os 20 anos de idade, possivelmente devido à menor duração do transtorno.

4 vezes

mais chances de
recuperação de AN

8 vezes

mais chances de
recuperação de BN

2/3

das pessoas evoluam
para TA mais grave

(Suder, 2011)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

O diagnóstico precoce pode ser favorecido com a aplicação de testes de rastreio de comportamentos de risco para TA

Não fazem diagnóstico, apenas apontam suspeitos, que devem passar por avaliação psiquiátrica para diagnóstico final e posterior tratamento especializado da doença caso tenha o diagnóstico de TA confirmado.

Objetivo: identificar pessoas que apresentam comportamentos de risco para desenvolverem transtornos alimentares.

Os **comportamentos de risco para TA** têm sido indicados como **precursores de quadros completos**. Logo, detectar comportamentos de risco pode favorecer o diagnóstico precoce do transtorno.

São de **fácil aplicação**, muitos são **autoaplicáveis, eficientes e econômicos**

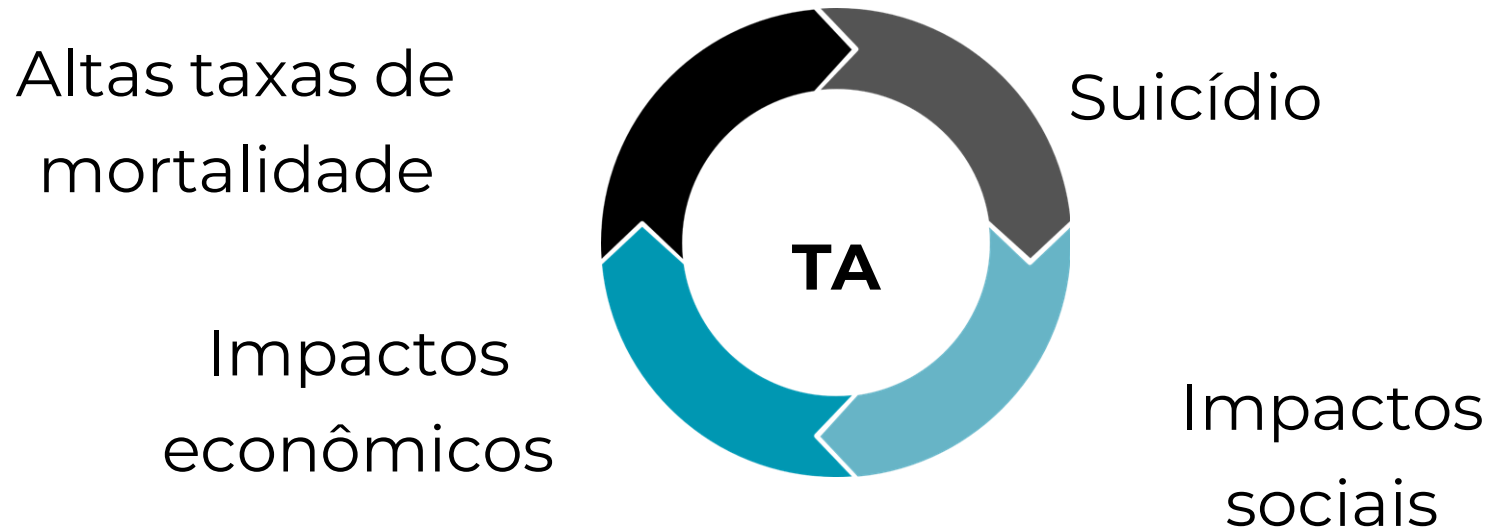


TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Apenas **1 a cada 4 pessoas** buscam tratamento adequado
(23,2%)



Atraso de **5,28**
anos

(KOUTEK ET AL., 2016; WARD ET AL., 2015; CARDI ET AL., 2018; KALINDJIAN ET AL., 2022; AUSTIN ET AL., 2020; HAMILTON ET AL., 2022; HART ET AL., 2011)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Barreiras na APS

Profissionais da atenção básica identificam o transtorno alimentar somente quando ele já se encontra em um estágio avançado.

Esse cenário reflete as possíveis barreiras enfrentadas pelos profissionais da APS na identificação de comportamentos de risco de TA:



Hill, 2010, Sim, et al, 2010; Striegel-Moore, 2010; Suder, 2011



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Capacitar profissionais da APS para a aplicação de testes de rastreio de comportamento de risco de TA: auxiliá-los na escolha do teste a ser aplicado.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

INSTRUMENTOS DE RASTREIO

ADOLESCENTES

EAT-26

Escala de 26
itens para
meninas de
12 a 18 anos

BITE

Escala de 33
itens para
ambos os
sexos de 12
a 16 anos

QWEPR-A

Escala de 13
itens para
ambos os
sexos de 10 a
19 anos



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

ADOLESCENTES

EAT-26

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 - Evito comer quando estou com fome.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 - Vomito depois de comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

13 - As pessoas me acham muito magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22 - Sinto desconforto após comer doces.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23 - Faço regimes para emagrecer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Sistema de pontuação (Escala do tipo Likert):

6 opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3; Sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto.

A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25, sendo que para respostas mais sintomáticas, como o sempre, muitas vezes e às vezes, não são dados pontos, e para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente.

Utilizado para o rastreamento de AN e BN.

O escore total é dado pela soma de pontos em cada questão (0 a 3). Varia de 0 a 78 pontos. **Uma pontuação total ≥ 21 indica padrão alimentar alterado e um provável caso --> Avaliação adicional**



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

INSTRUMENTOS DE RASTREIO

ADULTOS

EAT-26

Escala de 26
itens para
ambos

BES

Escala de 16
itens para
indivíduos
com
obesidade

SCOFF

Escala de 5
itens para
ambos os
sexos, de 18
a 32 anos

QWEPR

Escala de 26
itens para
ambos os
sexos

*O EDI é um instrumento validado para a população brasileira de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 51 anos. Porém, apresenta 91 itens, sendo de baixa aplicabilidade no contexto da atenção primária a saúde.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

ADULTOS

SCOFF

Questões SCOFF *

Copyright Morgan JF, Reid F & Lacey JH, 1999

Por favor, responda às questões a seguir, assinalando SIM ou NÃO:

Você provoca Vômito por se sentir desconfortavelmente cheio (a)? () SIM () NÃO

Você se preocupa em ter perdido o Controle sobre o quanto você come? () SIM () NÃO

Você recentemente Perdeu mais de 6 kg em um período de 3 meses? () SIM () NÃO

Você acredita estar Gordo (a) mesmo quando os outros dizem que você está muito magro (a)?
() SIM () NÃO

Você diria que a Comida domina sua vida? () SIM () NÃO

* Cada "sim" equivale a 1 ponto; escore ≥ 2 indica probabilidade de anorexia nervosa ou bulimia nervosa



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire)

- Traduzido e adaptado para o português do Brasil, porém o processo de validação ainda é emergente.
- Padrão ouro;
- Avaliação mais aprofundada dos sintomas.

Eating Disorder Evaluation - Questionnaire (EDE-Q) (Fairburn e Beglin em 1994, validado por Birmingham e Beumont em 2004)

adaptado para o português por Machado em 2007 e validado no Brasil por Soares, 2009.

As questões que seguem dizem respeito APENAS às últimas quatro semanas (28 dias).

QUANTOS DIAS NOS ÚLTIMOS 28 DIAS	0 di a	01 - 05 dias	06 - 12 dias	13 - 15 dias	16 - 22 dias	23 - 27 dias	To d os o s d i a s
1) Tentou diminuir a quantidade de comida para mudar seu peso e forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
2) Passou longos períodos de tempo (8 horas ou mais) sem comer para mudar seu peso e forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
3) Tentou evitar comer alimentos preferidos para mudar seu peso e forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
4) Tentou seguir regras rígidas na sua alimentação para	0	1	2	3	4	5	6



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT Nº 45/2022 - SAÚDE MENTAL
Processo: 408315/2022-9

CAPES – Código de financiamento 001

Parceria: Universidade de Brasília, Universidad de Granada, London School of Hygiene and Tropical Medicine e Montreal University



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



A revisão de escopo teve como objetivo:

Identificar as evidências existentes acerca das estratégias validadas para rastreio de TA em adolescentes e adultos usuários da APS;



- Identificar as características e métodos de avaliação da robustez das estratégias de rastreio de TA;
- Avaliar a viabilidade na APS;
- Identificar lacunas;
- Contribuições para a prática clínica;



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



A revisão sistemática com metanálise teve como objetivo:

Avaliar a acurácia diagnóstica de testes de rastreio para comportamentos de risco de transtornos alimentares utilizados em adolescentes e adultos na Atenção Primária à Saúde a partir da literatura científica disponível.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Exploring validated strategies for screening for eating disorders in adolescents and adults in primary health care: a scoping review protocol

Mônica Leila Portela de Santana^{1*}, Lisane da Silva Oliveira², Karine Lima Curvello-Silva¹, Carla de Magalhães Cunha¹, Isabelle de Jesus Peneluc Menezes³, Patrícia Fortes Cavalcanti de Macêdo⁴, Aline Monteiro dos Santos Ruas⁵, Renata Alves Monteiro⁶, Louise Potvin⁷, Sanjay Kinra⁸, Gesner Francisco Xavier Júnior⁹ and Priscila Ribas de Farias Costa¹

Abstract

Background This study will be the first scoping review dedicated to investigating screening strategies for eating disorders specifically performed in the primary health care setting, as no comprehensive examination has been performed to date. Our primary aim is to explore the available literature and assess and identify validated strategies for eating disorders in adolescents and adults within the primary care context.

Methods The study protocol was developed following the guidance outlined by the Preferred Reporting for Systematic reviews and Meta-Analyses Protocols and the Joanna Briggs Institute methodology for scoping reviews. This study will adhere to the PRISMA extension for scoping reviews to report review data. The protocol will be registered on the Open Science Framework. The review will include studies that include validated screening strategies

[Home](#) > [Systematic Reviews](#) > [Article](#)

Exploring validated strategies for screening for eating disorders in adolescents and adults in primary health care: a scoping review protocol

Protocol | [Open access](#) | Published: 26 November 2024

Volume 13, article number 288, (2024) | [Cite this article](#)

You have full access to this [open access](#) article

[Download PDF](#)

Mônica Leila Portela de Santana , Lisane da Silva Oliveira, Karine Lima Curvello-Silva, Carla de Magalhães Cunha, Isabelle de Jesus Peneluc Menezes, Patrícia Fortes Cavalcanti de Macêdo, Aline Monteiro dos Santos Ruas, Renata Alves Monteiro, Louise Potvin, Sanjay Kinra, Gesner Francisco Xavier Júnior & Priscila Ribas de Farias Costa



Systematic Reviews

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Use our pre-submission checklist](#) →

Avoid common mistakes on your manuscript.



TELESSAÚDEBA

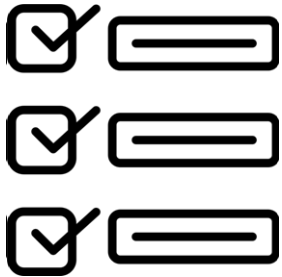


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RESULTADOS PRINCIPAIS DA REVISÃO DE ESCOPO

- ❖ Após triagem de 2977 documentos e análise de 159 textos completos, **77 estudos** atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo **56 estudos de pesquisa empírica e 21 não empíricas**.
- ❖ Foram identificados **onze** instrumentos validados, sendo o mais utilizado o **SCOFF (n=16)**, seguido pelo **EDE-Q (n=14)**.



(APA, 2013)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RESULTADOS PRINCIPAIS DA REVISÃO DE ESCOPO

❖ A maioria dos estudos utilizou instrumentos **autoaplicáveis antes da consulta**, com tempos de preenchimento variando de **30 segundos a 15 minutos**.



❖ A principal **abordagem metodológica** envolveu a **implementação dos instrumentos** de rastreamento na prática clínica por meio da **disponibilização de materiais e do treinamento das equipes**.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RESULTADOS PRINCIPAIS DA REVISÃO DE ESCOPO

- ❖ Os principais métodos para **avaliar a robustez dos instrumentos** incluíram **validade e confiabilidade**. Os instrumentos com maior **sensibilidade* (100%)** foram o **EDS-PC, EAT-26 e ADO-BED**. A maior **especificidade* (94,4%)** foi apresentada pelo **SCOFF**.
- ❖ A **viabilidade** foi investigada por meio da **identificação de casos, ações da equipe, percepções dos profissionais e análise das barreiras e facilitadores envolvidos na aplicação do rastreamento**.

*Sensibilidade mede a capacidade do teste de identificar corretamente quem tem a doença (verdadeiros positivos), enquanto a Especificidade mede sua capacidade de identificar corretamente quem não tem a doença (verdadeiros negativos).



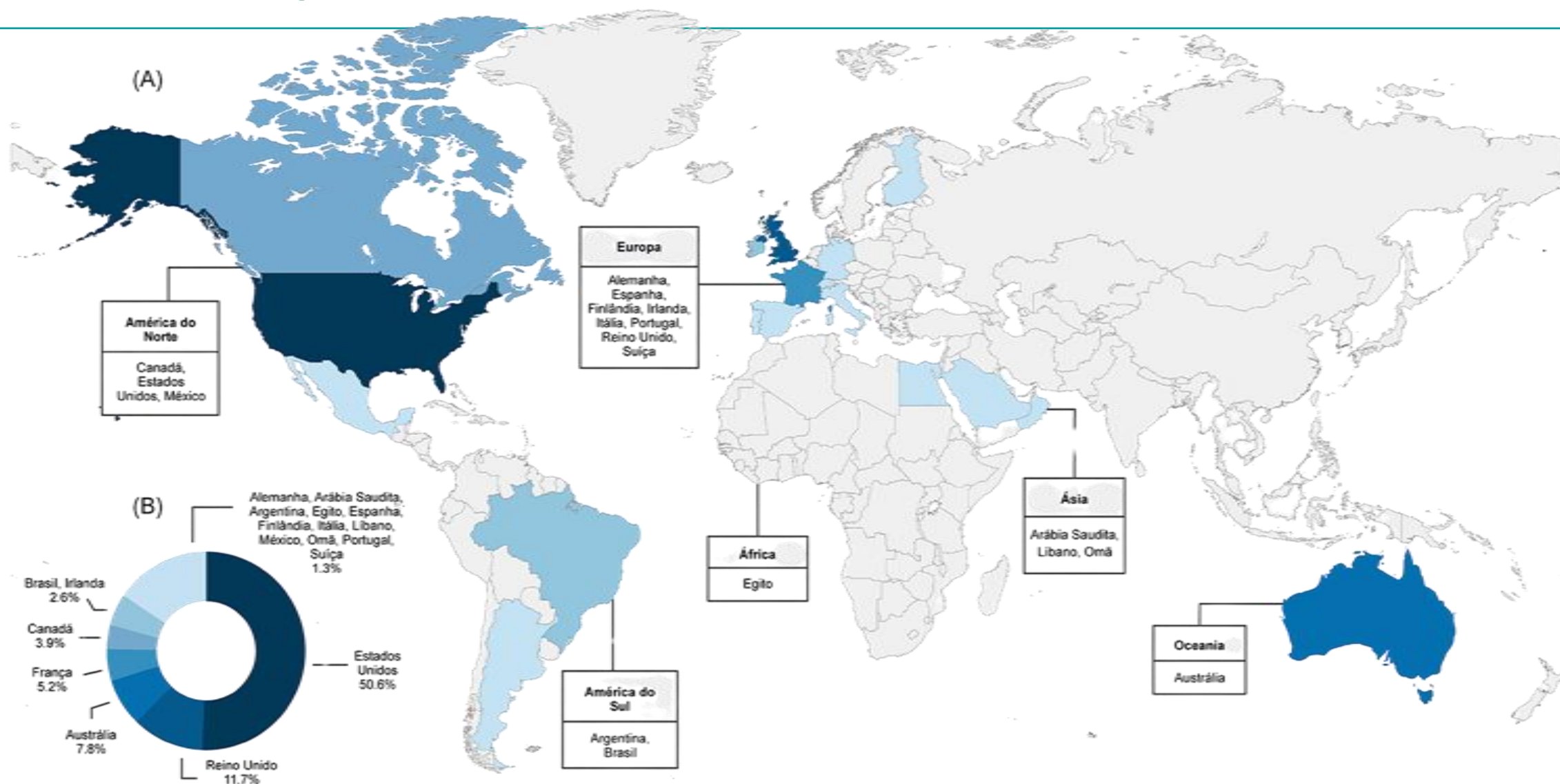
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Distribuição geográfica dos estudos incluídos na revisão



FONTE: A autora (2026)

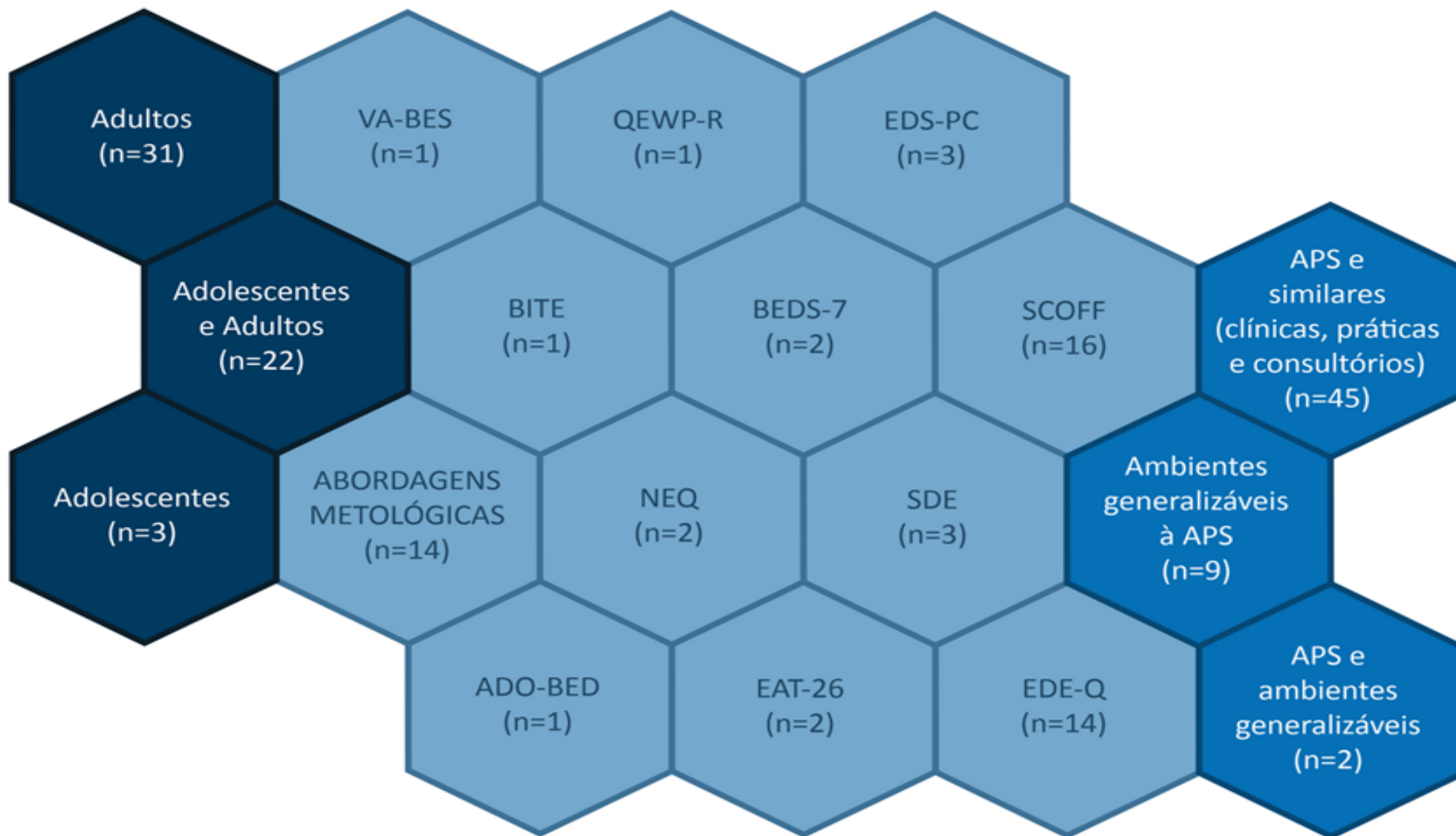


TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Participantes



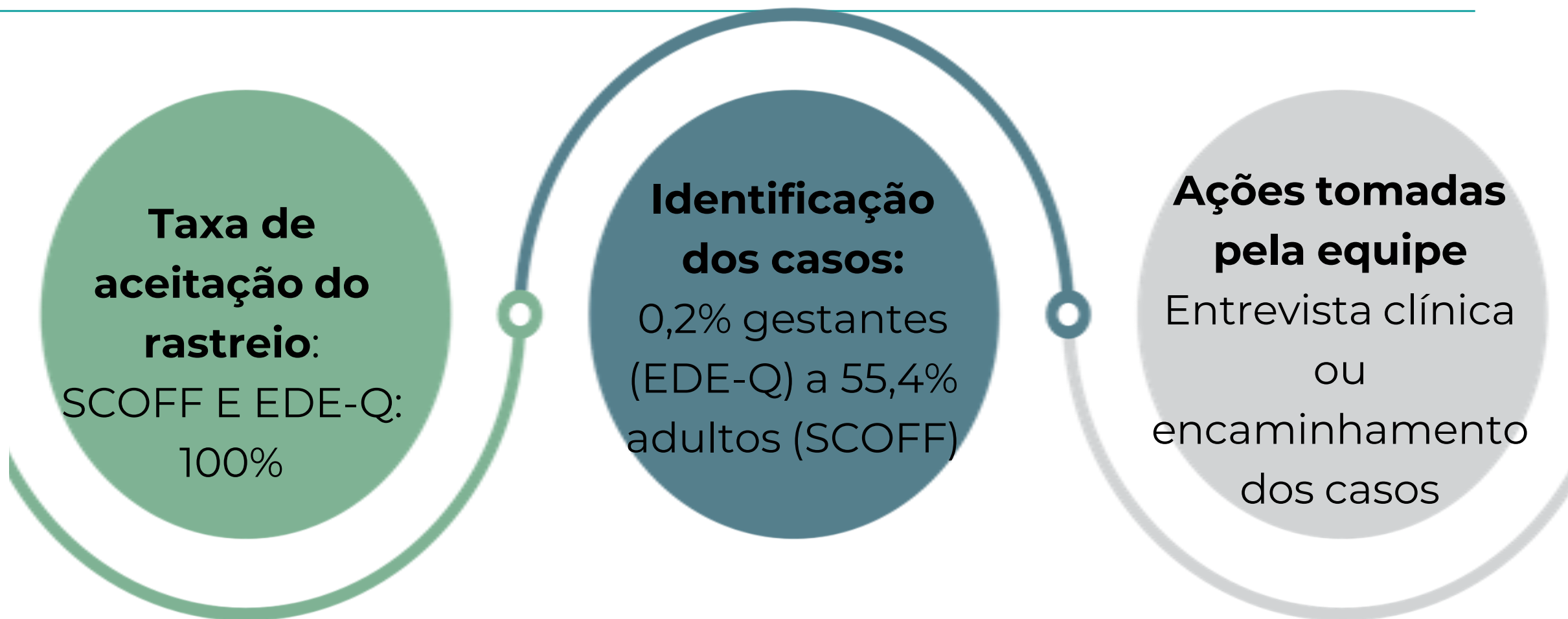
Conceito



Contexto

n=número de estudos

VIABILIDADE DO RASTREIO



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

n=número de estudos

VIABILIDADE DO RASTREIO

**Realização
do rastreio:**
12,1% a 43%

**Uso de
instrumentos:**
Maioria não
utiliza

**Enfermeiros e
profissionais do
sexo feminino
mais o realizam
rastreio**



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

n=número de estudos

BARREIRAS RELATADAS PELOS PROFISSIONAIS



FACILITADORES RELATADOS PELOS PROFISSIONAIS

Equipe multidisciplinar
Treinamento para TA

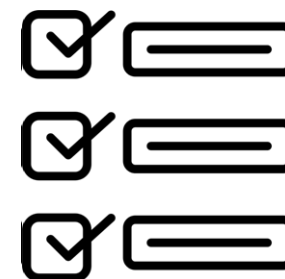
Ferramenta de rastreio

Encaminhamento estruturado

Perguntas dentro do escopo

RESULTADOS PRINCIPAIS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

- ❖ Após triagem de 4478 documentos e análise de 88 textos completos, **10 estudos** atenderam aos critérios de elegibilidade.
- ❖ Foram identificados **sete** instrumentos validados, sendo o mais utilizado o **SCOFF (n=4)**, seguido pelo **PHQ (n=2)**.



(APA, 2013)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RESULTADOS PRINCIPAIS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

- ❖ O **SCOFF, EDE-Q e PHQ** são promissores para apontar pessoas que devem ser **encaminhadas para centros especializados para confirmação diagnóstica através de entrevistas clínicas**, considerando suas elevadas sensibilidades e especificidades sumárias calculadas.
- ❖ No entanto, as **evidências são insuficientes para compará-los e sugerir qual seria melhor para uso nesse contexto**. A necessidade de mais estudos na APS mostra-se urgente, uma vez que pessoas com TA frequentam mais o ambiente da atenção básica do que o especializado.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

LIMITAÇÕES E LACUNAS IDENTIFICADAS

- Predomínio de estudos de países de alta renda com mulheres brancas.
- Pouca inclusão de adolescentes, homens, população negra, LGBTQIAPN+ e classes populares.
- Pouca representatividade de profissionais não médicos.
- Poucos estudos avaliaram propriedades psicométricas dos instrumentos na APS.

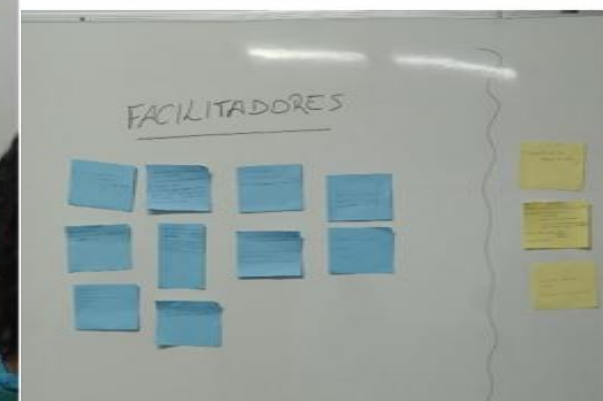


CONCLUSÃO

- Ainda há **escassez de evidências robustas** sobre validade, confiabilidade e aplicabilidade em diferentes contextos, sobretudo em populações adolescentes.
- Embora haja avanços, **barreiras estruturais e formativas** dificultam a implementação efetiva do rastreio, o que evidencia a necessidade de ações articuladas entre profissionais, serviços e políticas públicas
- Os achados oferecem **subsídios importantes** para o desenvolvimento de futuras intervenções e direções de pesquisa.
- Investigações futuras que considerem uma maior diversidade populacional, tanto de usuários quanto de profissionais, são fundamentais para consolidar o rastreamento como parte qualificada do cuidado em saúde mental na atenção primária.



PRODUÇÃO EXTENSIONISTA: OFICINA DE FORMAÇÃO: RASTREAMENTO DE TA EM USUÁRIOS DA APS PARA TRABALHADORES (AS) DO SUS



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª ed. American Psychiatric Association, 2013.

AUSTIN, A. et al. Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: a systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, v. 29, n. 3, p. 329–345, 2020.

ARCELUS, J., et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*, v.68, n. 7, p:724–731, 2011

BARAKAT, S. et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, v. 11, n. 8, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.

CARDI, V.; TCHANTURIA, K.; TREASURE, J. Premorbid and illness-related social difficulties in eating disorders: an overview of the literature and treatment developments. *Current Neuropsychopharmacology*, v. 16, n. 8, p. 1122–1130, 2018.

DE SANTANA, M. L. P. et al. Exploring validated strategies for screening for eating disorders in adolescents and adults in primary health care: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, v. 13, n. 1, p. 288, 26 nov. 2024.

GALMICHE, M. et al. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 109, n. 5, p. 1402–1413, 2019.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

REFERÊNCIAS

GOLDEN, N. H. et al. Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. 121–125, jan. 2015.

GÓMEZ-CANDELA et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nervosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*, v. 34, Supl. 5, p. 1–97, 2017. ISSN eletrônico: 1699-5198.

HAMILTON, A. et al. Understanding treatment delay: perceived barriers preventing treatment-seeking for eating disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 56, n. 3, p. 248–259, 2022.

HART, L. M. et al. Unmet need for treatment in the eating disorders: a systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, v. 31, n. 5, p. 727–735, jul. 2011.

HENDERSON, M.; FREEMAN, C. P. A self-rating scale for bulimia: The 'BITE'. *British Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 18–24, 1987.

KALINDJIAN, N. et al. Early detection of eating disorders: a scoping review. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia, and Obesity*, v. 27, n. 1, p. 21–68, fev. 2022.

KOUTEK, J.; KOCOURKOVA, J.; DUDOVA, I. Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 12, p. 787–793, 2016.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, n. 3, p. 18–23, 2002.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

REFERÊNCIAS

- MORGAN, J. F.; REID, F.; LACEY, J. H.** The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, v. 319, n. 7223, p. 1467–1468, 1999.
- NUNES, M. A. et al.** Considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). *Revista ABP-APAL*, v. 16, p. 7–10, 1994.
- QIAN, J. et al.** An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 27, n. 2, p. 415–428, 2021.
- SANTOMAURO, D. F. et al.** The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 4, p. 320–328, abr. 2021.
- SIQUEIRA, T. F.; COLARES, V.; XIMENES, R.** Questionário sobre padrões de peso e alimentação para adolescentes (QEWP-A): avaliação transcultural e adaptação para o português. *Adolescência & Saúde*, v. 12, n. 2, p. 29–41, 2015.
- Suder JL.** Screening for eating disorders in primary care [dissertation]. Fargo (ND): North Dakota State University of Agriculture and Applied Science; 2011. Doctor of Nursing Practice dissertation.
- TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U.** Eating disorders. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 899–911, mar. 2020.
- WARD, A. et al.** Follow-up mortality study of compulsorily treated patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, v. 48, n. 7, p. 860–865, nov. 2015.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE