



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº04/2020

Transtornos Alimentares

Outubro, 2020



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Elaborado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS)

Coordenação

Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe técnica

Amanda Gomes Gregori
Fernanda Elizabeth Sena Barbosa
Gabriela Santos Almeida
Layza Nogueira Dias dos Santos
Lorena Toledo de Araújo Melo



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

APRESENTAÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foram instituídas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), em maio de 2006. Estas práticas são transversais em suas ações no Sistema Único de Saúde (SUS) e estão presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), com grande potencial de atuação em rede¹.

Considerando a necessidade de ampliar a resolutividade do cuidado a partir de práticas seguras, eficazes e socialmente sustentáveis, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS/MS) lançou o “*Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº01/2020 - Obesidade e Diabetes Mellitus*”, “*Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº02/2020 - Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares*” e “*Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº03/2020 - Ansiedade e Depressão*” onde foram exploradas, para as condições abordadas, evidências de PICS como Acupuntura, Auriculoterapia, Meditação, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa e Yoga. Neste quarto informe serão abordadas evidências de PICS no tratamento complementar de indivíduos com transtornos alimentares.

Para levantamento destas evidências foram consultadas, principalmente, metanálises e revisões sistemáticas organizadas nos [Mapas de Evidência das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI](#) elaborados pela Bireme/OPAS/OMS em parceria com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn). Com este informe pretende-se fomentar a discussão científica no campo das PICS e, ao sintetizar



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares

os principais achados sobre o tema em questão, o objetivo é subsidiar os gestores na tomada de decisão quanto a implementação das PICS nos diferentes níveis de atenção e nas diversas linhas de cuidado/atenção à saúde. Considerando a necessidade de ampliar a resolutividade do cuidado a partir de práticas seguras, eficazes e socialmente sustentáveis, este documento tem por objetivo divulgar as evidências científicas no campo das PICS de forma a apoiar os gestores na tomada de decisão.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares (TAs) se caracterizam por padrões de comportamentos alimentares nocivos e inadequados que podem afetar tanto o consumo como a absorção dos alimentos. Apresentam etiologia multifatorial, com participação de componentes biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Os TAs mais comuns são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica^{2,3,4}. A anorexia nervosa, caracteriza-se pela perda de peso intensa à custa de dieta extremamente rígida em quase todos os casos, busca desenfreada pela magreza, distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual^{5,6,7}. A bulimia nervosa, é caracterizada por grande e rápida ingestão de alimentos com sensação de perda do controle (episódios bulímicos), acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como o vômito autoinduzido, o uso de medicamentos, dietas e exercícios físicos^{5,7,8}. Enquanto o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é caracterizado por “episódios recorrentes de compulsão alimentar na ausência de uso regular de comportamentos compensatórios inadequados característicos da bulimia nervosa”^{7,8,9,10}.

Ainda que diante de um cenário de carência de dados sobre a prevalência de TAs, estudos apontam maior incidência desses transtornos entre o sexo feminino sendo a incidência de AN de aproximadamente 8 por 100 mil indivíduos. Em homens, estima-se que seja menos de 0,5 por 100 mil indivíduos por ano¹¹. Configurando assim um foco de atenção dos profissionais de saúde, inclusive por apresentar índices de elevados de morbidade e mortalidade¹²

Diversas condutas nutricionais no campo das PICS vêm ganhando destaque por estar relacionadas a uma abordagem ampliada da saúde, da própria ciência da nutrição e das práticas alimentares. Dentre elas, as abordagens sobre a alimentação na **medicina tradicional chinesa***, **ayurvédica***



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares

e **antroposófica**, que são racionalidades em saúde que trazem outros olhares além da medicina convencional biomédica, ressaltam a importância da alimentação e nutrição em todos os aspectos da saúde e propõe estratégias alimentares que envolvem várias dimensões (sociais, culturais, ecológicas, nutricionais, vitalistas e espirituais)¹³.

Em relação às evidências em PICS encontradas para os TAs, estudos apontam a **meditação (*mindfulness*)*** como uma prática potente para intervenções de mudança de comportamento alimentar e está apoiada em evidências de que a prática de **meditação (*mindfulness*)*** pode ser um contribuinte importante para mudanças positivas em indivíduos com transtornos alimentares. E sustentam a hipótese de que reduz a compulsão alimentar e aumenta os níveis de atividade física em adultos com sobrepeso e obesidade. Inclusive, melhora as habilidades de consciência, autoaceitação sem julgamento e autoeficácia em relação à alimentação determinando a redução média nas frequências de episódios de compulsão alimentar e comer emocional e quando combinadas com estratégias comportamentais produzem efeitos positivos^{14,15,16,17}.

* Os conceitos dessas práticas integrativas estão disponíveis na publicação [Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde](#)

Tabela 1. Evidências científicas de Meditação para Transtornos alimentares.

PICS	Fonte da síntese	Estudo	Evidência	Nível de confiança do estudo**
Meditação	Mapa de Evidências - Meditação	The Application of Mindfulness to Eating Disorders Treatment: A Systematic Review	Evidências iniciais apoiam a eficácia das intervenções baseadas em <i>Mindfulness</i> para o tratamento de indivíduos com transtornos alimentares.	Baixo
Meditação	Mapa de	Mechanisms and Moderators in	A prática de <i>Mindfulness</i> pode ser eficaz para o	Baixo

	<u>Evidências - Meditação</u>	<u>Mindfulness- and Acceptance Based Treatments for Binge Eating Spectrum Disorders: A Systematic Review</u>	tratamento de pessoas com Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Apresenta resultados satisfatórios antes e depois de intervenção baseadas na meditação, como melhora de habilidades de consciência, autoaceitação sem julgamento e autoeficácia em relação à alimentação.	
Meditação	<u>Mapa de Evidências - Meditação</u>	<u>Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review</u>	Intervenções baseadas principalmente em <i>Mindfulness</i> são tratamentos complementares eficazes em pessoas com compulsão alimentar e com hábito de comer emocionalmente.	Moderado
Meditação	<u>Mapa de Evidências - Meditação</u>	<u>The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis</u>	A prática de <i>mindfulness</i> traz benefícios de curto prazo em comportamentos relacionados à saúde. Estudos sugerem que a prática reduz a compulsão alimentar e aumenta os níveis de atividade física em adultos com sobrepeso e obesidade e ainda reduz a média nas frequências de episódios de compulsão alimentar.	Moderado

** O nível de confiança (alto, moderado, baixo) é de acordo com uma qualificação metodológica dos estudos incluídos no mapa. Os estudos de revisão são avaliados usando a ferramenta AMSTAR2 (Measurement Tool to Assess Systematic Reviews). Segue abaixo as classificações de acordo com Ciapponi:

Baixa confiança: As revisões sistemáticas podem não proporcionar um resumo exato e completo dos estudos disponíveis

Moderada confiança: As revisões sistemáticas têm debilidade, porém não tem defeitos críticos, podendo proporcionar um resumo preciso dos resultados dos estudos disponíveis.

Alta confiança: As revisões sistemáticas proporcionam um resumo exato e completo dos resultados dos estudos disponíveis.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de Ampliação de Acesso. 2a. Ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [Acesso Em: 26.10.2020]. Disponível em: https://Bvsmis.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.Pdf
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). (1993) Classificação de transtornos mentais e de comportamento da cid-10. Porto Alegre: Artes Médicas
4. Leite, M. O; Pereira, M. C. G. Transtornos alimentares e conceitos socioculturais. Saúde Rev, v. 11, n. 28/29, p. 49-55, Maio/Dez. 2009.
5. Cordas, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Revista de psiquiatria clínica. São Paulo, SP, v.31, no.4, p. 154-157, 2004.
6. Carvalho, R. J. M. A moda das dietas e suas repercussões no comportamento alimentar das mulheres. Pleiade, v. 2, n. 2, p. 59-74, 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Obesidade. Brasília: Ministério Da Saúde, 2006. (Cadernos De Atenção Básica, N. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
8. Cochrane, C.; Malcolm, R.; Brewerton, T. The role of weight control as motivation for cocaine abuse. Addictive Behaviors, v. 23, p. 201-207, 1998.
9. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. American Journal of Psychiatry. Washington, DC, v. 157, n.3, p. 01-39. 2000.
10. Galvão, A. L.; Claudino, A. de M.; Borges, M. B. F. Aspectos históricos e evolução do diagnóstico. In: NUNES, M. A. (Org.). Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 31-50.

11. Nielsen, S. Epidemiology and mortality of eating disorders. *Psychiatric clinics north america*. Bethesda, v.24, no.2, p. 201-14, 2001.
12. Pinzon, V.; Nogueira, F. C. **Epidemiologia, curso e evolução Dos Transtornos Alimentares.** *Rev. Psiquiatr. Clín.*, Vol.31, n.4, pp.158-160, 2004.
13. Navolar, T.S.; Tesser, C.D.; Azevedo, E. Contributions to the Construction of integrative and complementary nutrition. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.41, p.515-27, Abr./Jun. 2012.
14. Ruffault A, Czernichow S, Hagger Ms, Ferrand M, Erichot N, Carette C, Boujut E, Flahault C. The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in Adults with Overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes. Res. Clin Pract.* 2017 sep-oct;11(5 Suppl 1):90-111.
15. Wanden-berghe RG, Sanz-valero J, Wanden-berghe C. The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic Review. *aat disord.* 2011 Jan-feb;19(1):34-48
16. Barney JL, Murray Hb, Manasse SM, Dochat C, Juarascio AS. Mechanisms and moderators In Mindfulness- And Acceptance-based Treatments For Binge Eating Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Eur Eat Disord Rev.* 2019 Jul;27(4):352-380.
17. Katterman Sn, Kleinman Bm, Hood Mm, Nackers Lm, Corsica Ja. Mindfulness Meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A Systematic Review. *Eat Behav.* 2014 Apr;15(2):197-204.