

## Critérios Diagnósticos para Transtornos Alimentares de acordo com o DSM-5 (APA, 2013)

Fernanda Timerman  
José Ernesto dos Santos

Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Transtorno da compulsão alimentar periódica	Outros transtornos alimentares / da alimentação <sup>1</sup>
<p>A. Restrição da ingestão de energia levando a um significativo baixo peso corporal no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. <i>Significante baixo peso</i> é definido como menor do que o minimamente normal ou, para crianças e adolescentes, menor do que minimamente esperado.</p>	<p>A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares;</li> <li>2. Um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come)</li> </ol>	<p>A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares;</li> <li>2. Um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come)</li> </ol>	<p>1. <i>Anorexia nervosa atípica</i>: todos os critérios para anorexia nervosa são encontrados, exceto que mesmo com a significativa perda de peso, o peso do indivíduo está dentro ou acima do padrão.</p>

Continuação >>

Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Transtorno da compulsão alimentar periódica	Outros transtornos alimentares / da alimentação <sup>1</sup>
<p>B. Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso mesmo com peso inferior</p>	<p>B. Comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso, como vômito autoinduzido; abuso de laxantes, diuréticos ou outras medicações; jejum; ou excesso de exercício físico</p>	<p>B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. comer muito e mais rapidamente do que o normal;</li> <li>2. comer até sentir-se incomodamente repleto;</li> <li>3. comer grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto;</li> <li>4. comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome;</li> <li>5. sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente</li> </ol>	<p>2. <i>Bulimia nervosa</i> (de baixa frequência e/ou duração limitada): todos os critérios para bulimia nervosa são encontrados, exceto que a compulsão e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, menos do que uma vez por semana e/ou menos do que 3 meses</p>
<p>C. Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporais; excessiva influência do peso ou forma corporais na auto-avaliação; ou persistente falta de reconhecimento da seriedade do atual baixo peso corporal</p>	<p>C. A compulsão e o comportamento compensatório inapropriado devem ocorrer, no mínimo, pelo menos uma vez por semana, por 3 meses</p>	<p>C. Acentuada angústia relativa à compulsão alimentar</p>	<p>3. <i>Transtorno da compulsão alimentar periódica</i> (de baixa frequência e/ou duração limitada): todos os critérios para TCAP são encontrados, exceto que a compulsão ocorre, em média, menos do que uma vez por semana e/ou menos do que 3 meses</p>
<p><b>Subtipos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Restritivo</i>: Durante os últimos 3 meses, o indivíduo não teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos. Nesse subtipo, a perda de peso é alcançada através de dietas, jejuns e/ou atividades físicas para perder peso.</li> <li>- <i>Compulsivo-Purgativo</i>: Durante os últimos 3 meses, o indivíduo teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos (vômitos, abuso de laxantes e diuréticos ou enemas)</li> </ul>	<p>D. Autoavaliação indevidamente influenciada pelo peso e forma corporal</p>	<p>D. A compulsão alimentar ocorre, em média, 1 dia por semana, durante 3 meses</p>	<p>4. <i>Transtorno da purgação</i>: recorrente comportamento purgativo para influenciar peso ou forma corporais (ex. vômito auto-induzido; abuso de laxantes, diuréticos ou de outras medicações) sem ter compulsão alimentar</p>

Continuação >>

Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Transtorno da compulsão alimentar periódica	Outros transtornos alimentares / da alimentação <sup>1</sup>
<p><u>Gravidade</u><sup>2</sup>:</p> <p><i>Leve</i>: IMC <math>\geq 17</math> kg/m<sup>2</sup></p> <p><i>Moderada</i>: IMC 16 a 16,99 kg/m<sup>2</sup></p> <p><i>Grave</i>: IMC 15 a 15,00 kg/m<sup>2</sup></p> <p><i>Extrema</i>: IMC &lt; 15 kg/m<sup>2</sup></p>	<p>E. O transtorno não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa</p>	<p>E. A compulsão alimentar não é associada com o recorrente uso de comportamentos compensatórios inapropriados como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso da bulimia nervosa ou anorexia nervosa</p>	<p>5. <i>Síndrome da alimentação noturna (SAN)</i>: recorrentes episódios de comer noturno, manifestado por comer após despertar de um sono ou por consumo excessivo de comida depois de uma refeição noturna. Há consciência e lembrança do que comeu. O comer noturno não é mais bem explicado por influência externa como mudança no ciclo dormir-despertar do indivíduo ou por normas sociais locais. O comer noturno causa significativo sofrimento e/ou danos ao funcionamento. O padrão do transtorno de comer não é mais bem explicado pelo TCAP ou outra doença mental, incluindo uso de substâncias, e não é atribuível para outra condição médica ou para efeito de alguma medicação.</p>
	<p><u>Gravidade</u><sup>3</sup>:</p> <p><i>Leve</i>: média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios por semana</p> <p><i>Moderada</i>: média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios por semana</p> <p><i>Grave</i>: média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios por semana</p> <p><i>Extremo</i>: média de 14 ou mais episódios de comportamentos compensatórios por semana</p>	<p><u>Gravidade</u><sup>4</sup>:</p> <p><i>Leve</i>: média de 1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana</p> <p><i>Moderada</i>: média de 4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana</p> <p><i>Grave</i>: média de 8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana</p> <p><i>Extremo</i>: média de 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana</p>	

<sup>1</sup> Tradução livre de *Other Specified Feeding or Eating Disorder (OSFED)*.

<sup>2</sup> O nível mínimo de gravidade de peso na anorexia nervosa é baseado, em adultos, no atual índice de massa corporal (IMC) ou, para crianças e adolescentes, por percentil de IMC. Os valores são baseados na categoria de magreza em adultos da Organização Mundial da Saúde; para crianças e adolescentes, correspondem à como o IMC por percentil deverá ser usado. O nível de gravidade pode ser aumentado para refletir sintomas clínicos, o grau de desabilidade funcional, e a necessidade de supervisão.

<sup>3</sup> O nível mínimo de gravidade é baseado na frequência dos comportamentos compensatórios inapropriados. O nível de gravidade pode ser aumentado para refletir outros sintomas e o grau de desabilidade funcional.

<sup>4</sup> O nível mínimo de gravidade é baseado na frequência dos episódios de compulsão alimentar. O nível de gravidade pode ser aumentado para refletir outros sintomas e o grau de desabilidade funcional, e a necessidade de supervisão.

<sup>3</sup> O nível mínimo de gravidade é baseado na frequência dos comportamentos compensatórios inapropriados. O nível de gravidade pode ser aumentado para refletir outros sintomas e o grau de desabilidade funcional.