FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2018/2019

Marco António Prieto Ermida

Perturbações do comportamento alimentar e qualidade de vida/ Eating disorders and quality of life

5 Abril, 2019

Marco António Prieto Ermida

Perturbações do comportamento alimentar e qualidade de vida/ Eating disorders and quality of life

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Psiquiatria e Saúde Mental

Tipologia: Monografia

Trabalho efetuado sob a Orientação de:

Doutora Isabel Brandão

Trabalho organizado de acordo com as normas da revista: Ata Médica Portuguesa

5 Abril, 2019

FMUP

U.PORTO
FMUP FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DO PORTO

Projeto de Opção do 6º ano - DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Marco António Brito Ermida, abaixo assinado, nº mecanográfico 201101296, estudante do 6º ano do Ciclo de Estudos Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste projeto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 05/04/2019

Assinatura conforme cartão de identificação:
Marco António Brito Ermida

U.PORTO
FMUP FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DO PORTO

Projecto de Opção do 6º ano – DECLARAÇÃO DE REPRODUÇÃO

NOME

Marco António Bruto Ermida

NÚMERO DE ESTUDANTE

201101296

E-MAIL

marcoantoniobermida@gmail.com

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO

Psiquiatria e Saúde Mental

TÍTULO ~~DISSERTAÇÃO~~/MONOGRAFIA (riscar o que não interessa)

Perturbações do comportamento alimentar e qualidade de vida

ORIENTADOR

Dra. Ana Bruto Vieira Mp Bruto

COORIENTADOR (se aplicável)

ASSINALE APENAS UMA DAS OPÇÕES:

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTE TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☐
É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTE TRABALHO (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☐
DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTE TRABALHO.	☒

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 05/04/2019

Assinatura conforme cartão de identificação: Marco António Bruto Ermida

Resumo

Introdução: As perturbações do comportamento alimentar (PCA) têm um impacto muito significativo na qualidade de vida dos doentes, mas há pouca informação sobre a relação entre PCA e qualidade de vida, ferramentas de avaliação da qualidade de vida e de que forma os tratamentos atuais exercem alterações na qualidade de vida. Este trabalho visa rever a informação disponível.

Métodos: Analisaram-se e refletiu-se sobre 41 artigos retirados da PubMed após uma pesquisa sobre o tema e posterior seleção.

Discussão: Verificou-se uma grande disparidade de opiniões no que toca aos fatores preditivos da qualidade de vida em doentes com PCA. Para além disso, também se verificou que as ferramentas de avaliação específicas são melhores do que as ferramentas genéricas, mas menos utilizadas. Já no tratamento, são ainda muito poucos os estudos que avaliam qual o efeito das intervenções terapêuticas na qualidade de vida, não podendo estabelecer nenhum como melhor por falta de estudos comparativos.

Conclusão: É necessária maior investigação por forma a melhorar a avaliação da qualidade de vida e identificação dos melhores tratamentos para as PCA.

Palavras-chave: perturbações do comportamento alimentar, qualidade de vida

Abstract

Introduction: Eating disorders have a significative impact in the quality of life of their patients, but there's little information regarding the interaction between EDs and quality of life, screening tools used to assess one's quality of life and in which way the current treatments influence the quality of life. The aim of this study is to review the available literature.

Methods: 41 articles were analysed and reflected upon, after a research in PubMed and posterior selection.

Discussion: We verified a wide range of opinions regarding predictors of quality of life in ED patients. Furthermore, we also identified that while tools specifically developed to assess quality of life in EDs present better results, the generic scales and tools are much more widely used. Regarding treatment, we found only a few studies regarding the impact of therapeutic interventions in quality of life, making it impossible to identify an approach clearly better than the rest due to a lack of comparative studies.

Conclusion: Further research is necessary in order to improve the quality of life assessment and identification of the best treatments for EDs.

Keywords: eating disorders, quality of life

Perturbações do comportamento alimentar e qualidade de vida

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença" [1]. O conceito de saúde já passou por diversas definições, sendo esta apenas a mais atual. No entanto, prestando atenção cuidadosa à definição atual, é possível perceber que, se quisermos avaliar o estado de saúde de uma população, não pode haver um estudo apenas das alterações relativas à frequência e gravidade das doenças, mas também um estudo do bem-estar da população e de que forma os cuidados de saúde integram esse mesmo bem-estar.

Uma das formas de avaliar o bem-estar é através da avaliação da qualidade de vida. Segundo a OMS, a qualidade de vida pode ser definida como a perceção de um indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [1]. Há vários fatores que podem afetar esta mesma perceção, tais como o estado físico e psicológico do indivíduo, as suas crenças, as suas relações sociais e a sua interação com as principais características do meio envolvente [1]. Ora, por forma a avaliar a qualidade de vida, analisar a sua evolução ou até mesmo comparar a qualidade de vida de diferentes populações, é necessário sermos capazes de quantificar essa qualidade de vida. No entanto, essa quantificação nem sempre é fácil e requer o uso de ferramentas de trabalho adequadas para uma quantificação o mais exata possível.

As perturbações mentais são uma das categorias de patologias nas quais se revela mais difícil uma quantificação da qualidade de vida, fazendo parte dessas as perturbações do comportamento alimentar (PCA). Estas perturbações podem ser definidas como perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial [2]. Para além disso, as PCA têm um impacto muito significativo na qualidade de vida dos doentes e no funcionamento familiar, apresentando um impacto quase tão grande como o do consumo de drogas [3]. Como tal, o desenvolvimento de ferramentas e procedimentos que permitam avaliar a qualidade de vida das pessoas com estas perturbações, desde o momento em que recorrem aos cuidados de saúde até ao momento em que o tratamento deixa de ser necessário (ou, nos casos cuja cura não seja possível, durante a vida do paciente), pode ser deveras importante para analisar a eficácia do tratamento farmacológico, médico e psicoterapêutico, e estabelecer um prognóstico mais fiável do que o que se verifica atualmente.

Neste trabalho, procurámos rever a informação já publicada sobre perturbações do comportamento alimentar e a qualidade de vida, perceber as atuais utilizações, limitações e perspetivar possíveis novas abordagens para a avaliação da qualidade de vida destes doentes e suas implicações.

Métodos

Para a realização deste trabalho, efetuámos uma pesquisa na PubMed com a seguinte query: ("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]. Esta pesquisa revelou 481 artigos, tendo-se, seguidamente, procedido a uma seleção, primeiramente com base no título (que excluiu 278 artigos) e posteriormente com base no *abstract* (tendo sido excluídos mais 149 artigos). Para além disso, 4 artigos encontravam-se em alemão e não foi possível aceder a mais do que abstracts de 9 artigos. O número final de artigos foi de 41, tendo sido estes os artigos analisados e usados no trabalho.

Discussão

Revisões prévias

A nossa pesquisa e seleção levou à inclusão de 5 artigos de revisão e 1 meta-análise. A revisão mais antiga datava de 2011 e nela foram revistos vários tópicos ligados às PCA, nomeadamente, a pesquisa sobre qualidade de vida nas PCA (sendo notada uma escassa quantidade de publicações sobre a forma como as PCA se repercutem na vida dos doentes, mas também que, apesar da dificuldade em definir qualidade de vida e das inúmeras críticas a uma tentativa de quantificação, a avaliação da qualidade de vida estava a tornar-se vital nos cuidados de saúde e que é recomendada para avaliar sintomas e *outcomes*), os métodos para medir a qualidade de vida nas PCA (sendo observável que o *Medical Outcomes Studies* era a ferramenta mais utilizada para medir a qualidade de vida, seguindo-se outras ferramentas genéricas, mas que algumas ferramentas e escalas específicas estavam a surgir e que, embora as escalas genéricas de qualidade de vida fossem importantes para comparar diferentes populações, as escalas específicas eram mais sensíveis a identificar características específicas de cada perturbação) e o impacto que diversas condicionantes tinham na qualidade de vida dos doentes com PCA (tais como patologias subclínicas, o efeito dos tratamentos, o índice de massa corporal (IMC), as ingestões compulsivas, os comportamentos purgativos e outros comportamentos compensatórios, o exercício e co-morbilidades psiquiátricas)[4]. Já noutras revisões, observámos que os doentes com PCA têm pior qualidade de vida relacionada com a saúde do que a população normal [5],[6], sendo a componente mental a mais afetada [6]. Para além disso, a anorexia nervosa (AN) acarreta níveis mais baixos de qualidade de vida [5], [6], embora esse facto não leve a que haja diferenças significativas de qualidade de vida entre diferentes grupos de PCA [6]. Devemos realçar também que doentes com ingestões compulsivas têm pior qualidade de vida do que doentes obesos sem estes comportamentos [6]. No entanto, é obvio que a componente psicológica tem um papel predominante na qualidade de vida [6] e que a abordagem a essa componente tem que ocorrer paralelamente ao tratamento das necessidades físicas do doente [5]. Outras 2 revisões focaram-se essencialmente na questão económica das PCAs, sendo possível constatar em ambas as revisões que elas acarretam custos significativos e um aumento do recurso a instituições hospitalares [7], [8]. Já a meta-análise confirmou que a qualidade de vida dos doentes com PCA é gravemente afetada, que não há diferenças entre grupos específicos de PCA e que a aplicação de ferramentas de avaliação de qualidade de vida específicas é necessária.

Preditores de qualidade de vida, população e interação entre qualidade de vida e PCA

É importante perceber de que forma é que a qualidade de vida e as PCA se relacionam, por forma a saber como avaliá-las e que tipo de ferramentas são necessárias para fazer essa mesma avaliação. Em função de trabalhos antigos, é possível ver que existe uma interação bidirecional entre qualidade de vida e sintomas de PCA: sintomas de PCA fizeram prever pior qualidade de vida e maior stress psicológico ao longo do tempo e, por sua vez, níveis mais baixos de qualidade de vida e maior stress psicológico previram sintomas de PCA mais exuberantes [10]. Contudo, esta relação bidirecional parece ocorrer apenas com a componente psicológica da qualidade de vida e não com a componente física [11]. Para além disso, se uma diminuição da qualidade de vida pode ser o fator desencadeador e/ou de manutenção dos sintomas de PCA, uma melhoria pode ser deveras importante para uma melhoria dos sintomas e eventual recuperação [12].

Por outro lado, uma das componentes essenciais à compreensão reside na identificação dos fatores preditivos de qualidade de vida nas PCA. No entanto, a identificação desses fatores não é fácil, havendo mesmo alguma contradição na literatura publicada. Por exemplo, se alguns trabalhos destacam o IMC e a gravidade da doença como sendo fatores preditivos de menor qualidade de vida [13], outros referem que comorbilidades orgânicas e psiquiátricas são mais relevantes na qualidade de vida do que a idade, o tipo de comportamento compensatório, o IMC e número de internamentos hospitalares [14]. Para além disso, se muitos clínicos têm a experiência de que uma duração da doença mais longa se associa a menor qualidade de vida, há alguns dados que refutam essa mesma ideia [13]. Outra contradição prende-se com a existência ou não de diferenças na qualidade de vida entre diferentes tipos de PCA. Se há quem diga que há diferenças [14], [15], muitas das ferramentas específicas de avaliação (e que teoricamente são mais adequadas para avaliar a qualidade de vida) indicam não haver diferenças na qualidade de vida entre grupos diferentes de PCA. Uma outra vertente que é necessário ter em conta é a complexidade do conceito de qualidade de vida, pois ela tem várias componentes, e se uns fatores afetam mais a componente mental (como as ingestões compulsivas, atitudes desadequadas e comportamentos compensatórios), outros afetam mais a componente física (descontentamento com a imagem corporal) [16]. E se na Anorexia Nervosa o tratamento com antidepressivos, o abuso de substâncias ilícitas e comorbilidades físicas fazem prever uma baixa qualidade de vida, na bulimia nervosa, a osteoporose, a obesidade e ser-se estudante parecem fazer prever pior qualidade de vida [14]. No entanto, parece haver pelo menos um fator ao qual a grande generalidade da literatura aponta um papel importante no impacto da qualidade de vida e que é o descontentamento com a imagem corporal. De facto, descontentamento com a imagem corporal associa-se a pior qualidade de vida física [16] e psicológica [17], doentes com PCA apresentam pior qualidade de vida quanto maior for a frequência das vezes que olham para o seu próprio corpo, mas também quando o evitam fazer [18] e, embora esse descontentamento atinja níveis mais elevados em raparigas adolescentes, não parece haver diferenças entre rapazes e raparigas no que toca ao impacto físico e psicológico causado [19]. Dois outros fatores que aparentam influenciar a qualidade de vida e, de certa forma, permitem prever a evolução da mesma durante o percurso da doença são a motivação para mudar e a resiliência de cada doente. Se, no caso da motivação, doentes que manifestam maior vontade de mudar apresentam melhor qualidade de vida (mesmo que os psiquiatras não façam a mesma avaliação dessa vontade no início do tratamento, ao fim de um ano a perceção que doente e psiquiatra têm da vontade do doente em mudar é semelhante) [20], no caso da resiliência, doentes mais

resilientes, com maior capacidade de adaptação à adversidade e doença apresentam melhorias ao nível dos domínios sociais e psicológicos da qualidade de vida e redução de sintomas de PCA mais marcadas do que doentes com menor resiliência [21].

É preciso também analisar a população mais afetada por este grupo de doenças. No entanto, parece ter havido uma alteração na população mais afetada. Se inicialmente se considerava que as PCA eram mais frequentes em jovens mulheres caucasianas de alta classe social, entre 1998 e 2008 houve um aumento da prevalência de ingestões compulsivas, dieta extrema e comportamentos purgativos na classe média-baixa [22]. Para além disso, verificava-se uma maior incidência de comportamentos purgativos em idades acima dos 45 anos e um maior impacto de dieta extrema no condicionamento da qualidade de vida em doentes pertencentes a classes sociais mais baixas do que em classes altas, o que leva a crer que a aceitação por parte da comunidade de que as pessoas têm o "direito" a estes comportamentos alimentares prejudiciais levou a que houvesse um aumento da prevalência de PCA e maior impacto da qualidade de vida em setores demográficos marginalizados [22]. Isto vai de encontro aos achados de que doentes que frequentavam sites que incentivavam a manutenção destes distúrbios alimentares sob o pretexto de que eles se sentiriam melhores com eles próprios, apresentavam, na verdade, pior qualidade de vida [23].

Ferramentas de avaliação de qualidade de vida

Como já anteriormente referimos, as ferramentas genéricas de avaliação de qualidade de vida era amplamente mais utilizadas do que as ferramentas específicas para os casos de PCA [4], mesmo havendo já trabalhos que indicam que ferramentas específicas de avaliação de qualidade de vida são importantes para comparar os doentes com PCA ao longo do tratamento, revelado mais sensibilidade para detectar alterações do que ferramentas genéricas [15]. No entanto, tal não se deve a uma escassez de métodos de avaliação de qualidade de vida específicos. De facto, a nossa pesquisa, e posterior seleção, revelou alguns questionários desenhados especificamente para esse fim. Um desses questionários corresponde à *Eating Disorder Quality of Life Scale* (EDQLS), desenvolvida em 2007, tendo todos os itens apresentado boa dispersão, uma consistência interna excelente e uma validade muito boa suportada pelo facto de scores mais altos no EDQLS terem sido registados nos doentes há mais tempo em tratamento, traduzindo uma boa capacidade de resposta do questionário em identificar alterações no estado da qualidade de vida [24]. Para além disso, outros 2 estudos foram realizados com o EDQLS, um numa população de 130 participantes com idades entre os 14 e 60 anos, demonstrando novamente boa consistência interna e tendo excedido a capacidade de resposta do SF-12 e do *Quality of life Inventory* no que toca a detetar alterações na qualidade de vida [25], e outro numa população de mulheres de diferentes etnias a frequentar a universidade, tendo, mais uma vez, mostrado uma excelente consistência interna e validade (embora, neste último se tenha identificado a necessidade de rever o EDQLS para criar subescalas que se possam utilizar na prática clínica de forma mais aceitável) [26]. No entanto, o EDQLS não é a única ferramenta disponível para avaliar a qualidade de vida dos doentes. Para além dessa muitas outras foram criadas, das quais destacamos o *Quality of Life for Eating disorders* (QOL ED que apresentou boa correspondência com outras ferramentas já existentes e que apresentou, aparentemente, capacidade discriminatória entre os diferentes tipos de PCA) [27], o questionário *Eating disorders Quality of Life* (EDQOL

que apresentou boa propriedades psicométricas) [28], o *Health Related Quality of Life for Eating Disorders* (HRQoL embora este não tenha apresentado boas propriedades num dos domínios e que acabou por ser eliminado por essa mesma razão) [29] e o *Eating Disorders Well Being Questionnaire* (EDwell que também se mostrou uma recurso fiável para avaliação de qualidade de vida) [30]. O HRQoL também já teve um estudo de validação [31]. Devemos mencionar ainda um trabalho de identificação dos domínios mais relevantes para a qualidade de vida nas PCA [32] e um outro com comparações entre 2 ferramentas diferentes (o SEIQoL e o WHOQOL-BREF) e que concluiu que as componentes sociais deviam ser alvo de intervenção durante o tratamento das PCA [33].

Tratamento

Uma das perguntas que se coloca, quando consideramos o impacto da qualidade de vida nas PCA, é a seguinte: a que é que os clínicos devem devotar mais atenção? À melhoria sintomática? À redução dos comportamentos e atitudes erradas que caracterizam cada uma das diferentes PCA? À melhoria da qualidade de vida? Ou serão todas igualmente importantes? Ora, se tivermos por base um dos artigos que a nossa pesquisa encontrou, então, na anorexia, a melhoria da qualidade de vida não só está dependente da melhoria sintomática e do ganho de peso, como também um tratamento unicamente dirigido à melhoria da qualidade de vida tem uma probabilidade muito baixa de garantir mudanças que se mantenham a longo prazo, pelo que deve haver um foco igual no que toca à melhoria sintomática e à melhoria da qualidade de vida [34]. Por outro lado, há divergências no que toca ao tratamento que deve ser adotado e de que forma alguns tratamentos influenciam a qualidade de vida e os sintomas de PCA. Tomando como exemplo a atividade física, se a atividade física exacerbada pode ser uma das manifestações da anorexia nervosa [2] e, quando presente, ter um impacto negativo na qualidade de vida e gravidade da PCA (parecendo haver uma potenciação do impacto da gravidade da PCA e da dependência de atividade física na qualidade de vida) [35], por outro lado, também há razões para acreditar que a atividade física, mais especificamente a fisioterapia, possa ser útil no tratamento da bulimia e anorexia nervosa, não só a nível de sintomas, mas também da melhoria da qualidade de vida [36]. Já no caso de algumas abordagens regularmente utilizadas no tratamento de PCA, foi possível verificar que a terapia comportamental cognitiva se associava a uma melhoria da qualidade de vida quando se comparava os níveis de qualidade de vida antes e após o recurso a esta terapia [37] e que essa mesma terapia apresentava melhorias mais significativas do que outras terapias como a psicoeducação [38]. Uma outra abordagem que se revelou eficaz, foi o tratamento residencial, que contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos doentes, quer homens, quer mulheres, principalmente à custa da melhoria da ansiedade e da redução dos mecanismos patológicos associados à PCA [39]. Já no que toca a tratamento de adolescentes em específico, a terapia familiar múltipla parece estar associada a uma melhoria a diversos níveis (qualidade de vida, sintomas de PCA e IMC esperado pelos doentes), embora estas conclusões devam ser analisadas com precaução em função das limitações do estudo [40].

Cuidadores

As PCA têm um grande impacto na vida dos doentes, um impacto tão grande que se reflete inclusivamente nas pessoas mais próximas, daí que tenham já surgido estudos sobre a

qualidade de vida das pessoas que prestam apoio a estes doentes (sejam familiares ou apenas pessoas próximas dos doentes). Identificámos 3 estudos que se enquadram neste contexto, 2 sobre os fatores preditivos de qualidade de vida dos cuidadores e 1 sobre uma possível terapia para ajudar os cuidadores a prestarem apoio aos doentes. Quando comparamos a qualidade de vida de pais e mães, é possível constatar que, nas mães, a ansiedade, a depressão e uma maior idade contribuem para uma pior qualidade de vida[41]. Para além disso, no que toca ao fardo que a doença representa nos pais e mães, verifica-se que o estado matrimonial da mãe, a subescala mental do SF-12 e a perceção da doença do(a) filho(a) são os principais fatores que influenciam esse mesmo fardo, enquanto que nos pais esses fatores são a ansiedade e o domínio físico na escala do SF-12[41], o que nos permite concluir que as mães são muito mais vulneráveis no que toca a prestar apoio e que podem vir a precisar elas próprias de acompanhamento psicológico. Por outro lado, quando consideramos uma avaliação ao longo do tempo, scores mais elevados de saúde mental e mais baixos de perceção da doença como um fardo nas vidas dos cuidadores no início do tratamento associam-se a melhor prognóstico dos cuidadores, levando mesmo a um aumento da qualidade de vida após um ano de tratamento dos doentes[42]. É possível concluir também que os principais fatores preditivos da qualidade de vida dos cuidadores são a sua perceção do fardo da doença em si próprios, a perceção da gravidade da doença nos doentes, a informação que recebiam de familiares, os scores de qualidade de vida, ansiedade e sintomas de PCA dos doentes, sendo ainda possível concluir que, através de uma melhoria da saúde mental dos doentes, havia uma melhoria da qualidade de vida dos cuidadores[42]. Já no que toca a intervenções de conversação terapêutica, quer privadas, quer em grupo, observámos que 90 a 96% dos cuidadores consideram estas intervenções como benéficas, sendo mesmo possível visualizar diferenças significativas no que toca a suporte emocional, crenças sobre a doença, comportamento disruptivo e dificuldades dos comportamentos dos doentes entre os cuidadores envolvidos neste tipo de intervenções e os cuidadores que não participaram nelas[43], pelo que se deve considerar implementar este tipo de intervenções no tratamento dos doentes com PCA.

Conclusão

Ao longo deste trabalho de revisão da bibliografia publicada sobre qualidade de vida e PCA, pudemos chegar a algumas conclusões. Primeiramente, embora haja uma produção literária considerável, ela não apresenta concordância relativamente aos principais fatores preditivos da qualidade de vida nos doentes com PCA. Isto é algo bastante negativo, visto que a correta identificação dos mesmos deveria permitir um melhor acompanhamento e previsão da evolução de cada paciente. No entanto, a qualidade de vida não pode ser dissociada da perspetiva individual do doente, sendo essa perspetiva influenciada pela sua cultura [1] . Ora, tendo em conta a globalização atual, nomeadamente através do uso da internet e redes sociais, torna-se difícil saber que tipo de cultura influencia esse mesmo doente e, como tal, se os fatores preditivos se adequam a este doente em específico, assim como as ferramentas de avaliação. As ferramentas de avaliação específicas embora apresentem resultados promissores, continuam a ser pouco utilizadas e a verdade é que, após o seu desenvolvimento e validação, são muito escassos os trabalhos em que foram utilizadas, já para não falar que não existe uma comparação entre a eficácia entre as diferentes ferramentas de avaliação específicas, pelo que esse deveria ser um ponto a considerar no futuro. Por último, no que toca ao tratamento, embora haja uma clara

tendência de se valorizar a qualidade de vida dos doentes e de a encarar como essencial para resolução total da PCA de que padeçam, também são poucos os estudos relativos ao impacto que cada tratamento tem ao nível dessa qualidade de vida, pelo que deveria ser um foco a considerar no futuro.

Referências

1. WHOQOL: Measuring Quality of Life (consultado em 25/02/2019) disponível em www.who.int
2. Capítulo Transtornos Alimentares do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MSD) 5ª Edição
3. Anastasiadou D, Sepulveda AR, Sánchez JC, Parks M, Álvarez T & Graell M. Family Functioning and Quality of Life among Families in Eating Disorders: A Comparison with Substance-related Disorders and Healthy Controls. 2016.
4. Jenkins P. E., Hoste R. R., Meyer C., Blissett J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: a review of the literature. Clin. Psychol. Rev. 31, 113–121
5. Rachel Sy , Kimberly Ponton , Patricia De Marco , Sarah Pi & Waguih William IsHak (2013): Quality of Life in Anorexia Nervosa: A Review of the Literature, Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 21:3, 206-222
6. Baiano M, Salvo P, Righetti P, Cereser L, Baldissera E, Camponogara I et al. Exploring health-related quality of life in eating disorders by a cross-sectional study and a comprehensive review BMC Psychiatry 2014, 14:165
7. Ágh T, Kovács G, Pawaskar M, Supina D, Inotai A, Vokó Z. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. Eat Weight Disord 2015
8. Ágh T, Kovács G, Supina D, Pawaskar M, Herman BK, Vokó Z et al. A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. Eat Weight Disord 2016
9. Winkler LAD, Christiansen E, Lichtenstein MB, Hansen NB, Bilenberg N, Støving RK. Quality of life in eating disorders: A meta-analysis. Psychiatry Res 2014
10. Mitchison D, Morin A, Mond J, SlewaYounan S, Hay P (2015) The Bidirectional Relationship between Quality of Life and Eating Disorder Symptoms: A 9-Year Community-Based Study of Australian Women. PLoS ONE 10(3): e0120591
11. Tarrah B. Mitchell MA, Steele RG. Bidirectional Associations Between Disordered Eating and Health-Related Quality of Life in Elementary School-Age Youth. J Pediatr Psychol, 2016, 1-10
12. Mitchinson D, Dawson L, Hand L, Mond J & Hay P. Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: a community-based study. BMC Psychiatry (2016) 16:328
13. Bamford B, Sly R. Exploring quality of life in eating disorders. (2009) em www.interscience.wiley.com
14. Martín J, Padierna A, Loroño A, Muñoz P, Quintana JM. Predictors of quality of life in patients with eating disorders. (2017) EURPSY 3553, 1-8

15. Ackard MD, Richter S, Egan A, Engel S, Cronemeyer CL. The Meaning of (Quality of) Life in Patients with Eating Disorders: A Comparison of Generic and Disease-Specific Measures Across Diagnosis and Outcome. (2013) Int J Eat Disord, 00:000-000
16. Jenkins PE, Hoste RR, Doyle AC, Eddy K, Crosby RD, Hill L et all. Health-Related Quality of Life among Adolescents with Eating Disorders, Journal of Psychosomatic Research (2013)
17. Latner JD, Mond JM, Vallance JK, Gleaves DH, Buckett G. Quality of Life Impairment and the Attitudinal and Behavioral Features of Eating Disorders. J Nerv Ment Dis 2013;201: 592-597
18. Latner JD, Mond JM, Vallance JK, Gleaves DH, Buckett G. Body checking and avoidance in women: Associations with mental and physical health-related quality of life. Eating Behaviors 13 (2012) 386–389
19. Griffiths S, Murray SB, Bentley C, Gratwick-Sarll K, Harrison C, Mond JM. Sex Differences in Quality of Life Impairment Associated With Body Dissatisfaction in Adolescents. J Adolesc Health (2017), 1-6
20. Muñoz P, Quintana JM, Hayas CL, Padierna A, Aguirre U, González-Torres MA. Quality of life and motivation to change in eating disorders. Perception patient–psychiatrist. Eating Behaviors 13 (2012) 131–134
21. Calvete E, Hayas CL, Barrio AG. Longitudinal associations between resilience and quality of life in Eating Disorders. Psychiatry Res 2017
22. Mitchinson D, Hay P, Slewa-Younan S, Mond J. The changing demographic profile of eating disorder behaviours in the community. BMC Public Health 2014, 14:943
23. Peebles R, Wilson JL, Litt IF, Hardy KK, Lock JD, Mann JR et all. Disordered Eating in a Digital Age: Eating Behaviors, Health, and Quality of Life in Users of Websites With Pro-Eating Disorder Content J Med Internet Res 2012;14(5):e148
24. Adair CE, Marcoux GC, Cram BS, Ewashen CJ, Chafe J, Cassin SE et all. Development and multi-site validation of a new condition-specific quality of life measure for eating disorders. Health Qual Life Outcomes 2007, 5:23
25. Adair CE, Marcoux GC, Bischoff TF, Cram, BS, Ewashen CJ, Pinzon J et all. Responsiveness of the Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS) in a longitudinal multi-site sample. Health Qual Life Outcomes 2010, 8:33
26. Akoury LM, Rozalski V, Barchard KA, Warren CS. Eating Disorder Quality of Life Scale (EDQLS) in ethnically diverse college women: an exploratory factor analysis. Health Qual Life Outcomes 2018, 16:39
27. Abraham SF, Brown T, Boyd C, Luscombe G, Russell J. Quality of life: Eating disorders. Aust N Z J Psychiatry 2006; 40:150-155
28. Engel SG, Wittrock DA, Crosby RD, Wonderlich SA, Mitchell JE, Kolotkin RL. Development and Psychometric Validation of an Eating Disorder-Specific Health-Related Quality of Life Instrument. Int J Eat Disord 2006; 39:62–71
29. Hayas CL, Quintana JM, Padierna A, Bilbao A, Muñoz P, Madrazo A et all. The new questionnaire Health-Related Quality of Life for Eating Disorders showed good validity and reliability. J Clin Epidemiol 59 (2006) 192–200

30. Castellini G, Fioravanti G, Ravaldi C, Masetti S, Vannaci A, Mannucci E et al. The Eating Disorders Well Being Questionnaire (EDwell): a new measure of quality of life in eating disorders. Eat Weight Disord (2013) 18:11–22
31. Bilbao A, Hayas CL, Forero CG, Padierna A, Martin J, Quintana JM. Cross-Validation Study Using Item Response Theory: The Health-Related Quality of Life for Eating Disorders Questionnaire–Short Version. 2014, Vol. 21(4) 477–493 em asm.sagepub.com
32. De la Rie S, Noordenbos G, Donker M, Furth EV. The Patient's View on Quality of Life and Eating Disorders. Int J Eat Disord 2007; 40:13–20
33. Hayas CL, Padilla P, del Barrio AG, Beato-Fernandez L, Muñoz P, Gámez-Guadix M. Individualised Versus Standardised Assessment of Quality of Life in Eating Disorders. 2015 em www.wileyonlinelibrary.com
34. Bamford B, Barras C, Sly R, Stiles-Shields C, Touyz S, Grange DL et al. Eating Disorder Symptoms and Quality of Life: Where Should Clinicians Place their Focus in Severe and Enduring Anorexia Nervosa? Int J Eat Disord 2015; 48:133–138
35. Cook B, Engel S, Crosby R, Hausenblas H, Wonderlich S, Mitchell J. Pathological Motivations for Exercise and Eating Disorder Specific Health-Related Quality of Life. Int J Eat Disord. 2014 April ; 47(3): 268–272
36. Vancampfort D, Vanderlinden J, de Hert M, et al. A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. Disabil Rehabil 2014;36:628–34.
37. Watson HJ, Allen K, Fursland A, Byrne SM, Nathan PR. Does Enhanced Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders Improve Quality of Life? 2012 em www.wileyonlinelibrary.com
38. Linardon J, Brennan L. The effects of cognitive-behavioral therapy for eating disorders on quality of life: A meta-analysis. Int J Eat Disord. 2017;1–16
39. Weltzin T, Bean P, Klosterman E, Lee HJ, Welk-Richards R. Sex differences in the effects of residential treatment on the quality of life of eating disorder patients. Eat Weight Disord 2008
40. Gelin Z, Fuso S, Hendrick S, Cook-Darzens S, Simon Y. The Effects of a Multiple Family Therapy on Adolescents with Eating Disorders: An Outcome Study. Fam Proc 54:160–172, 2015
41. Martín J, Padierna A, Aguirre U, González N, Muñoz Pedro, Quintana JM. Predictors of quality of life and caregiver burden among maternal and paternal caregivers of patients with eating disorders. Psychiatry Res 210 (2013) 1107-1115
42. Hayas CL, Padierna JA, Bilbao A, Martín J, Muñoz P, Quintana JM. Eating disorders: Predictors of change in the quality of life of caregivers. Psychiatry Res 215 (2014) 718-726
43. Gisladottir M, Trasure J, Svavarsdottir EK. Effectiveness of Therapeutic Conversation Intervention among Caregivers of People with Eating Disorders: quasi experimental design. J Clin Nurs (2017)