

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Eating disorders in the COVID-19 Pandemic

Filipe André Baião Varino

M

2021



Eating disorders in the COVID-19 Pandemic

Filipe André Baião Varino

Endereço de correio eletrónico: filipe_varino@hotmail.com

Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Orientado por:

Doutora Liliana Correia de Castro

Assistente, Hospital Magalhães Lemos EPE

Assistente Convidada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Junho de 2021

Assinatura do Estudante:

Filipe André Baiaão Varino

Assinatura da Orientadora:

Wilson Correa de Góes

Data: 4/6/2021

Agradecimentos

À Doutora Liliana Castro, pelo tempo e atenção dispensados na orientação desta tese.

À minha família, especialmente aos meus pais, por terem criado condições para todo o meu percurso até aqui e por me terem feito sempre acreditar no meu potencial.

Aos meus amigos, por terem tornado esta viagem mais divertida ao caminharem a meu lado e por me darem todas as palavras de apoio de que precisei.

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve um impacto importante na saúde de pessoas que já lidavam com doenças crônicas, especialmente em quem tinha perturbações mentais. Os indivíduos com perturbações do comportamento alimentar parecem não ter sido exceção. O isolamento social, alterações ao seguimento em cuidados de saúde e as novas circunstâncias de vida que o contexto epidemiológico criou podem exacerbar fatores de risco para estas doenças.

Objetivos: Rever a literatura existente sobre o impacto que a pandemia de COVID-19 teve nos sintomas e comportamentos de pessoas com perturbações do comportamento alimentar ou em risco de desenvolver uma.

Metodologia: Foi feita uma pesquisa estruturada nas bases de dados PubMed e ScienceDirect por artigos acerca do impacto da pandemia de COVID-19 nas pessoas com perturbações do comportamento alimentar. Foram incluídos artigos publicados até março de 2021 e excluídos os artigos aos quais não foi possível aceder gratuitamente, relatos de casos, casos seriados e publicações de caráter editorial. A seleção dos artigos foi feita através da leitura dos seus títulos e *abstracts*, seguida da leitura do texto integral.

Resultados: Foram revistos 25 artigos. Os comportamentos alimentares restritivos e purgativos aumentaram durante o período pandémico. A principal razão apontada para isto foram as modificações à rotina diária e ao ambiente domiciliário das pessoas com perturbações do comportamento alimentar. A situação epidemiológica dificultou ainda o seu acesso a serviços de saúde. A passagem das consultas para formato não-presencial foi vista como uma perda de eficácia terapêutica. Uma minoria de participantes viu o seu estado clínico melhorar devido a fatores relacionados com um maior apoio familiar e aumento do tempo disponível para se concentrarem na sua recuperação.

Discussão: Esta revisão apoia os modelos anteriormente propostos de que a pandemia agravaria os sintomas de perturbações do comportamento alimentar através da ansiedade que gera, mensagens dos *media* e alteração do quotidiano dos indivíduos. Em contraste ao que havia sido sugerido antes da pandemia, a telemedicina revelou não ser equivalente ao contacto presencial. Muitos dos artigos revistos correspondiam a estudos transversais sem grupos de controlo e em que não foi possível confirmar os diagnósticos reportados pelos indivíduos.

Conclusões: A pandemia de COVID-19 condicionou um agravamento dos sintomas de perturbações do comportamento alimentar ao alterar a estrutura das rotinas e ambiente domiciliário dos doentes, bem como a sua relação com os cuidados de saúde. São necessárias investigações longitudinais e com grupos de controlo para enrobustecer as conclusões deste artigo.

Palavras-chave: COVID-19; Perturbações do Comportamento Alimentar; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva; Perturbação de Comportamento Alimentar Sem Outra Especificação

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic had an undeniable impact on people who were dealing with a chronic disease and especially on those with mental health problems. Individuals suffering from feeding and eating disorders were not an exception. Social distancing, changes in healthcare and the new way of life brought on by this pandemic might have exacerbated risk factors associated with the aforementioned diseases.

Objective: To review the existing literature about the impact of the COVID-19 pandemic on symptoms and behaviors characteristic of feeding and eating disorders in individuals with this diagnostic or at risk of developing one.

Method: A systematic search was conducted on PubMed and ScienceDirect for articles related to the impact of the COVID-19 pandemic on feeding and eating disorders. Articles published until March 2021 were included. All articles not freely accessible were excluded. The same happened for case series, case reports or editorial publications. Articles were selected after reading their titles and abstracts. This was followed by a careful full text read.

Results: 25 articles were reviewed. There was an increase in restrictive and purgative eating behaviors during the pandemic. The main reason for this were the alterations on the daily routine and domestic environment of people with feeding and eating disorders. The epidemiological situation also made access to healthcare more difficult. The change from face-to-face to virtual appointments was perceived as a loss of therapeutic efficacy. A small group of participants reported seeing their clinical situation improve during lockdown. This was due to factors related to family support and more time available for these individuals to concentrate on their recovery.

Discussion: This review supports previously suggested models for the way the pandemic would affect people living with feeding and eating disorders through the anxiety it might induce, the messages of the media and its impact on daily routines. In contrast with what had been proposed prior to this pandemic, telemedicine did not seem to be equivalent to face-to-face contact. Many of the reviewed articles were cross-sectional studies without control groups. Most of their designs did not allow for confirmation of the participants diagnosis.

Conclusion: The COVID-19 pandemic caused an increase of symptoms of feeding and eating disorders by changing patients' daily routines and home environment. It also changed their relationship with healthcare services. Longitudinal investigations with control groups are needed to strengthen the conclusions of this review.

Key words: COVID-19; Feeding and eating disorders; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Binge-eating disorder; Otherwise Specified Feeding and Eating Disorder

Lista de Abreviaturas

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia nervosa

PCA – Perturbações do Comportamento Alimentar

PCASOE – Perturbação do Comportamento Alimentar Sem Outra Especificação

PIAC – Perturbação da Ingestão Alimentar Compulsiva

PSPT – Perturbação de Stress Pós-Traumático

Índice

Lista de Tabelas	vi
Lista de Figuras	vii
Introdução.....	1
Objetivos	2
Métodos	3
Resultados	3
Tema 1: Sintomas e comportamentos de PCA durante a Pandemia.....	4
Tema 2: Fatores que influíram na alteração dos sintomas e comportamentos de PCA	6
Tema 3: Mecanismos de <i>coping</i> empregues durante a pandemia de COVID-19	10
Tema 4: Impacto da Pandemia no Tratamento de Pessoas com PCA.....	10
Tema 5: Impacto Positivo da Pandemia	13
Discussão	14
Recomendações.....	19
Conclusão.....	20
Bibliografia	32

Lista de Tabelas

Tabela I – País, tamanho da amostra, diagnósticos incluídos, sintomas de PCA e fatores implicados	21
Tabela II – Psicopatologia concomitante, Coping, Impacto no Tratamento, Impacto Positivo	25
Tabela III – Limitações dos Artigos	29

Lista de Figuras

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão	31
---	----

Introdução

Em dezembro de 2019 surgiu em Wuhan, na China, um novo coronavírus com grande transmissibilidade inter-humana e com o potencial de dar origem a infecções respiratórias graves. À doença causada por este vírus, chamou-se COVID-19. Ao longo dos primeiros meses do ano de 2020, esta espalhou-se por todos os continentes, tendo sido declarada uma pandemia a 11 de março. Consequentemente, e na ausência de tratamento ou vacina eficaz à data da sua descoberta, foram recomendadas medidas de proteção baseadas em distanciamento social. Estas, representaram uma mudança significativa na forma de organização da sociedade e na rotina diária dos indivíduos.

A supramencionada pandemia de COVID-19 e o confinamento a que esta obrigou tiveram consequências especialmente adversas em pessoas que já se encontravam a lidar com problemas de saúde prévios. Dentro deste grupo, as pessoas com perturbações mentais ou maior grau de vulnerabilidade para estas parecem ter sofrido um significativo impacto na forma como lidam com a sua condição, por variados fatores que se prendem com o isolamento social, estigma e novas circunstâncias a que foram expostos.¹

Para além dos fatores relacionados com o próprio indivíduo e a sua doença, também as dificuldades de acompanhamento por parte dos cuidados de saúde, do estabelecimento da relação terapêutica e do cumprimento do plano pelo doente podem levar a um agravamento do estado de saúde da pessoa com patologia mental.

Os indivíduos com perturbações do comportamento alimentar parecem não ter sido exceção a esta situação. Muitos passaram por uma exacerbação de patologia ansiosa ou depressiva, tantas vezes concomitante às perturbações supramencionadas, e viram a sua condição agravada como consequência disso.²

As circunstâncias que envolveram esta pandemia podem ser claramente classificadas como fatores indutores de *stress*, que foram extensivamente estudados como modificadores dos comportamentos alimentares.³ Desde o início dos períodos de confinamento, houve momentos durante os quais chegaram ao público notícias que davam conta de uma possível insegurança alimentar, fosse por uma corrida desenfreada às superfícies comerciais, fazendo esgotar rapidamente alguns produtos, ou pela clara relação entre o aumento do desemprego e diminuição do poder de compra da população. Isto condicionaria o acesso de muitas pessoas a determinados produtos alimentares. Paradoxalmente, alguns estudos sugerem que esta insegurança alimentar está relacionada com

perturbações do comportamento alimentar, nomeadamente perturbação da ingestão alimentar compulsiva e bulimia nervosa. Isto acontece, provavelmente, porque o acesso limitado a alimentos piora ou perpetua comportamentos alimentares que se incluem no quadro desse grupo de patologias.⁴

Também se encontra bem estabelecido que sentimentos de solidão ou mesmo de aborrecimento, como aqueles que podem ser facilmente vividos por indivíduos em confinamento ou distanciamento social, são fatores agravantes de perturbações do comportamento alimentar.⁵ As alterações às rotinas e hábitos de cada indivíduo, as adaptações a que elas obrigam, bem como o medo de contágio com o próprio vírus já foram apontados como possíveis fatores que podem exacerbar as preocupações com o peso e alimentação, levando ao aumento da frequência de comportamentos restritivos, purgativos, ou compensatórios em relação à alimentação.⁶

Ademais, as recomendações de distanciamento social levaram grande parte da população a voltar-se para as redes sociais e comunicação digital como forma de manter contacto com os outros. Ora, não são raros os artigos onde se aponta uma relação direta entre o uso deste tipo de tecnologias de comunicação e da atenção aos media com as preocupações excessivas com a alimentação e a imagem corporal, que estão muitas vezes na base de problemas no comportamento alimentar.^{7 8}

Todos os fatores acima descritos, bem como outros que não foram ainda apontados, parecem ser razão suficiente para suspeitar que as alterações que vivemos enquanto sociedade podem ter afetado a estabilidade de doentes com perturbações do comportamento alimentar. Para inferir melhor o que aconteceu, valerá a pena rever a bibliografia acerca do assunto que tem vindo a ser publicada desde o início da pandemia.

Objetivos

Rever a literatura existente acerca do impacto da Pandemia de COVID-19 e a disrupção a que ela levou nas pessoas com perturbações do comportamento alimentar, bem como o potencial para o desenvolvimento destas patologias em pessoas sem diagnóstico anterior. Pretende-se analisar, nomeadamente, o impacto das medidas de confinamento e distanciamento social na prevalência e gravidade dos sintomas de PCA, os fatores concretos que levaram às mudanças registadas e o impacto na terapia das pessoas com estas patologias. Procura-se ainda explorar

os mecanismos de *coping* usados pelos doentes durante este período e até mesmo possíveis influências positivas trazidas pela pandemia a estas pessoas.

Métodos

Foram selecionados os artigos considerados relevantes para o tema através da pesquisa nas bases de dados PubMed e ScienceDirect dos *MeSH Terms*: COVID-19 pandemic, Feeding and Eating Disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder e avoidant/restrictive food intake disorder. Foram incluídos escolhidos artigos escritos em inglês, publicados entre março de 2020 e março de 2021. Nesta revisão não foi feita exclusão de artigos com base na idade, sexo, etnia, ou nacionalidade das populações estudadas. Consideraram-se artigos independentemente das suas populações se encontrarem em tratamento ou não. As publicações consideradas estudaram os sintomas de PCA em pessoas com e sem o diagnóstico prévio destas perturbações.

Foram excluídos da seleção todos os artigos de revisão, relatos de casos, casos seriados e de correspondência entre autores. Excluíram-se publicações às quais não fosse possível aceder de forma gratuita. Foram também excluídos todos os artigos que, ainda que apresentassem os *MeSH Terms* referidos, não estavam relacionados com as questões que esta revisão se propunha a analisar referidas na secção Objetivos.

Foi também feita *back-search* das referências dos artigos usados, por forma a não ignorar possíveis publicações de interesse que possam ter ficado de fora da primeira pesquisa estruturada. Os artigos foram selecionados de acordo com o seu título e análise do *abstract*, seguidos de uma leitura do texto na íntegra. Os artigos foram escolhidos por 2 pessoas. Todo o processo seguiu a metodologia PRISMA e foi usado o *software* Zotero para impedir a duplicação de artigos. Foi então criado um protocolo de revisão e procedeu-se à extração de dados após uma leitura cuidada dos artigos por inteiro. A revisão sistemática foi também feita de acordo a *checklist* PRISMA.

Resultados

A pesquisa por artigos nas bases de dados anteriormente referidas deu origem à identificação de 125 publicações, o que se traduziu em 124 artigos após a remoção dos duplicados. Após a leitura dos *abstracts* deste grupo de inicial, grande parte foi excluída (n = 99), na sua maioria por não estarem diretamente

relacionados com o tema ou questões que esta revisão se propõe a analisar (n = 58). Foram ainda excluídos artigos por não ser possível aceder-lhes de forma gratuita (n = 18), por se tratarem de publicações de carácter editorial, incluindo correspondência, (n = 14), por serem relatos de caso (n = 5) ou casos seriados (n = 4). Após este processo, foram integralmente lidos os 26 artigos restantes, sendo que um foi excluído por se perceber durante esse processo que não respondia a nenhuma das questões que aqui nos propomos a rever. Assim sendo, foram incluídas 25 publicações nesta revisão. Uma representação gráfica deste processo pode ser encontrada na Figura 1.

A maioria dos artigos analisados baseou-se em questionários *online* feitos a grupos selecionados a partir de voluntários ou a amostras que já vinham sendo seguidas pelos grupos de investigação. Consequentemente, foram incluídos indivíduos com diagnóstico de AN, BN, PIAC e PCASOE, bem como indivíduos sem diagnóstico prévio, mas que durante o período pandémico apresentaram sintomas e comportamentos característicos de PCA. As idades dos participantes dos estudos divergiram muito entre si, mas em nenhum deles foram incluídas pessoas com menos de 16 anos. Os artigos revistos foram conduzidos por equipas de investigação da Alemanha, Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América França, Israel, Itália, Líbano, Países Baixos, Portugal e Reino Unido. Assim sendo, os dados obtidos estarão também condicionados aos diferentes contextos epidemiológicos e regras de confinamento aplicadas nos diferentes países.

Tema 1: Sintomas e comportamentos de PCA durante a Pandemia

A grande maioria dos artigos analisados mostra que, de modo geral, as pessoas com PCA viram os seus sintomas aumentar em gravidade e frequência ao longo de todo o período correspondente ao confinamento. Nas investigações em que se concluiu isto, a proporção da amostra que afirma ter sentido uma deterioração da sua condição clínica varia entre 41-83,1%.⁹⁻¹⁶ Curiosamente, o aumento da prevalência dos comportamentos restritivos em relação aos alimentos aconteceu de forma proporcional a variáveis relacionadas com o medo da COVID-19.¹¹ Também a prática de exercício físico de forma compulsiva teve um aumento relevante durante o período pandémico, bem como a generalidade dos comportamentos compensatórios.^{15,17,18} No que toca aos registos de contactos com os serviços de saúde e pedidos de ajuda através de linhas telefónicas, observou-se

um aumento da recorrência a estas estruturas em 2020, quando comparados com os anos de 2018 e 2019.⁹ Num artigo que analisava a condição clínica dos doentes internados durante o período pandémico foi também possível perceber que os utentes que chegavam ao hospital estavam numa fase mais crítica da sua doença do que era habitual para períodos homólogos de anos anteriores.¹⁹ Muitas pessoas com PCA referiram também que durante o tempo passado em confinamento foi mais difícil aplicar as aprendizagens adquiridas durante as sessões de terapia, uma vez que o contexto pandémico alterou as suas rotinas e até mesmo o ambiente em que viviam.²⁰ Quanto a isto, o facto de terem voltado a coabitar com familiares dos quais se haviam distanciado ou de terem vivido em situações com grande número de pessoas no mesmo domicílio foram algumas das razões apontadas para a exacerbação de comportamentos relacionados com PCA, especialmente a restrição alimentar. Ademais, os indivíduos analisados apontaram que durante o período de confinamento aumentaram as ruminações e pensamentos obsessivos acerca da sua forma física, peso e comportamentos alimentares – características comuns à generalidade das PCA.²¹ Várias pessoas com estes diagnósticos afirmaram sentir medo de perder controlo da sua condição devido à desregulação emocional causada pelo distanciamento social e isolamento trazidos pelas restrições impostas ou de não saber voltar a lidar com os seus sintomas quando finalmente pudessem regressar à sua vida diária habitual, por perda dos mecanismos que estavam acostumados a usar.^{16,22}

Nos artigos em que foi possível destriçar entre os vários grupos de diagnóstico de PCA observou-se que as pessoas com AN tiveram um aumento marcado dos comportamentos restritivos.¹⁰ Cerca de 70% afirmou ter tido mais preocupações com a sua forma física durante o período de confinamento, e tal como noutros diagnósticos, cerca de metade viu a sua condição clínica piorar. Neste grupo de estudo, 20% chegou mesmo a apresentar novos comportamentos associados à sua patologia ou a identificar novos *triggers* associados à alimentação, nomeadamente o medo que alguns tipo de produtos considerados “seguros” se esgotem.²³ Houve também uma fração da população em que a doença recidivou no contexto de confinamento domiciliário, após longos períodos sem manifestações da mesma.¹⁸

No que toca aos doentes com BN, observou-se frequentemente um aumento da ingestão alimentar compulsiva e comportamentos purgativos.^{9,24,25} Em cerca de metade destes indivíduos, também a frequência de comportamentos compensatórios passou a ser maior. Deve ser referido que este foi um dos grupos

de diagnóstico em que existiu mais variabilidade entre os testemunhos dados pelos indivíduos. Contudo, em termos gerais, quase 50% das pessoas com diagnóstico de bulimia nervosa viram a sua qualidade de vida diminuída.

É possível ainda concluir que os indivíduos com PCA diagnosticadas no período pré-pandémico apresentaram uma maior incidência de comportamentos alimentares restritivos, purgativos ou compensatórios do que a população geral, revelando então uma clara vulnerabilidade destas pessoas para agravamento do seu estado clínico durante a pandemia de COVID-19. Todavia, também em amostras de indivíduos sem qualquer diagnóstico pré-estabelecido foi possível identificar o aumento de incidência destes comportamentos patológicos relacionados com a alimentação. Isto pode revelar o risco de indivíduos com características indicadoras de grande suscetibilidade virem a apresentar critérios para o diagnóstico de perturbações do comportamento alimentar durante o período pandémico.²⁶

Não obstante às conclusões anteriormente apresentadas, houve também um pequeno número de artigos que indicaram uma proporção significativa de indivíduos a melhorar o seu estado clínico, especialmente em pessoas com AN atualmente em tratamento.^{27,13}

Tema 2: Fatores que influíram na alteração dos sintomas e comportamentos de PCA

Ao longo dos vários artigos, o principal fator envolvido no agravamento dos sintomas e comportamentos de PCA foi a alteração do quotidiano e rotina habitual dos indivíduos devido às regras de confinamento impostas nos vários países.

^{9,10,12,15,16,18-21,27} Especificamente, a perda de estrutura dos hábitos criados em volta das refeições e da forma como as planeavam foi um agente que contribuiu para a instalação ou exacerbação de sintomas. Também com a alteração dos horários e responsabilidades laborais ou académicas, foi aberto mais espaço para ruminações e pensamentos obsessivos acerca da alimentação e forma física. Para além disto, as condições impostas pela pandemia levaram muitas vezes a que os doentes tivessem de reencontrar estabilidade em circunstâncias diferentes daquelas a que estavam acostumados, desta vez sem o apoio de profissionais de saúde ou da terapia que os tinha auxiliado anteriormente. Estas alterações foram particularmente relevantes no que toca à ingestão alimentar compulsiva.¹⁵

O isolamento social, inerente às regras impostas pelos vários governos, fez com que fosse mais fácil para as pessoas com PCA esconder os comportamentos patológicos dos seus familiares e amigos. Ao passarem a fazer a maior parte das refeições sozinhos, houve uma menor sensação de *accountability* pelas decisões que faziam em relação à comida, o que aumentou comportamentos não só restritivos como também purgativos e de compulsão alimentar.¹² Para além disso, à semelhança do que se passou com as alterações à rotina, o distanciamento social contribuiu para que os indivíduos tivessem mais tempo livre para dedicar a pensamentos disfuncionais associados às PCA.

Também a falta dos sistemas de apoio habituais foi apontada como uma causa de descontrolo da condição dos indivíduos com PCA. Sem as relações habituais com amigo e família, os doentes tiveram menor motivação para recuperar e controlar a sua patologia. Ademais, a diminuição de apoio por parte das equipas de saúde foi apontada por várias pessoas como um elemento que levou à exacerbação dos comportamentos de PCA.^{16,18}

Algumas pessoas, em contraste com aquelas que passaram a viver sozinhas, foram forçadas a voltar a coabitar com os agregados familiares aos quais pertenciam anteriormente. Muitas vezes, estes ambientes domiciliários tinham muitos *triggers* para comportamentos de PCA. Decorrentes desta circunstância, foram identificados fatores predisponentes para o agravamento dos sintomas de PCA, como o grande número de pessoas a viver num espaço reduzido, a maior disponibilidade de balanças e instrumentos de medição corporal, a perda de privacidade inerente a esta vivência, e a falta de controlo sobre as próprias refeições.^{9,11,12,16,20} Nestes casos, relações familiares problemáticas que voltaram a ser parte do quotidiano de muitos indivíduos durante a pandemia de COVID-19 e a insatisfação com as relações de amizade foram também frequentemente apontadas como fatores que pioraram a condição clínica dos doentes.^{9,24,28,29}

Também a diferença de disponibilidade de produtos que fazem parte do plano alimentar de pessoas com PCA durante o período pandémico ou o medo que estes se esgotassem, principalmente durante a fase inicial de confinamento, foi um dos fatores apontados em vários artigos como estando implicado na exacerbação dos comportamentos de PCA.^{10,15}

A ansiedade condicionada pela pandemia de COVID-19 e todas as modificações da sociedade que a ela se deveram foi também considerada uma parte importante

da força motriz de agravamento dos sintomas e comportamentos de PCA.^{11,12,18,21,25,30} O medo do vírus e do próprio ou de pessoas próximas a si poderem vir a adoecer foi *per se* identificado como predisponente à exacerbação de comportamentos de PCA.^{11,29} Também a incerteza e medo relacionados com a situação financeira precária vivida por muitas famílias e a dificuldade de projetar um futuro nas condições de confinamento foram apontados como indutores de comportamentos alimentares problemáticos.³¹ Foi ainda apontado um receio de que quando os indivíduos voltassem à sua rotina habitual ouvissem mais comentários acerca do seu peso ou aspeto físico.¹² Para algumas pessoas, os comportamentos de PCA foram usados como forma de reganhar controlo face a esta ansiedade e ao stress trazido pela pandemia.

Os sintomas depressivos e os sentimentos de aborrecimento, bem como a falta de estimulação, foram também reportados pelos doentes como fatores envolvidos na alteração da relação com a sua PCA, levando à ingestão alimentar compulsiva e ao aumento de comportamentos restritivos.^{11,21,31,32} Decorrente disto, torna-se evidente que a restante psicopatologia e a sua sintomatologia também se alterou durante a pandemia de COVID-19 e teve um efeito determinante na alteração dos sintomas e comportamentos característicos de PCA. Em geral, a incidência de psicopatologia concomitante nos doentes com PCA aumentou cerca de 80%, tendo havido uma deterioração generalizada do estado mental nestes indivíduos.^{13,17} Ademais, os artigos revistos foram unânimes em concluir a elevada prevalência dos sintomas ansiosos e inquietação psíquica nas amostras estudadas durante o período pandémico.^{9,11,13,15,27,28} Os participantes dos estudos também afirmaram ter maior dificuldade em controlar o seu humor, bem como as ruminações ao longo dos períodos de confinamento.²⁵ Também o humor depressivo e sentimentos de tristeza e solidão foram muito referidos nas populações analisadas.³³ Os indivíduos diagnosticados com PCA apresentaram mais sintomas relacionados com PSPT do que grupos de controlo sem estas patologias diagnosticadas. Esta foi uma tendência que se manteve mesmo depois do período de confinamento acabar.²² Foi também observado que os comportamentos relacionados com POC, como a lavagem excessivamente frequente das mãos e preocupações constantes com a higiene foram exacerbados durante a pandemia.¹⁸ Por fim, com todas as alterações trazidas pela COVID-19, alguns indivíduos com PCA recorreram também a mecanismos mal adaptativos para lidarem com o seu estado emocional, como é o

exemplo do alcoolismo e abuso de analgésicos e hipnóticos. Também os comportamentos autolesivos aumentaram durante este período.¹⁵

É possível ainda compreender que o grau a que a pandemia de COVID-19 afetou os comportamentos de PCA dependeu das características de personalidade dos indivíduos estudados. A impulsividade e a dificuldade no controlo emocional, bem como um baixo nível de autocontrolo, estiveram associados a um aumento dos sintomas de PCA durante os períodos de confinamento.^{15,28} Outro traço considerado importante foi a intolerância à incerteza, visto que potenciou a ansiedade em relação ao vírus e levou alguns indivíduos a comportamentos compensatórios, como o exercício físico compulsivo.^{15,30} A história de trauma psicológico durante a infância e o estabelecimento de vínculos afetivos inseguros pareceu também ser um bom preditor da suscetibilidade à influência negativa da pandemia nos comportamentos de PCA.²⁴

Durante os períodos correspondentes ao confinamento, a maioria dos indivíduos afirmou ter aumentado o tempo passado em redes sociais *online* e a sua exposição às mensagens dos *media*.¹⁹ Ao longo desse tempo, houve um foco importante em notícias acerca do ganho de peso ou alteração da forma física da população geral que durante a pandemia se encontrava numa rotina mais sedentária do que o seu habitual. Isto constituiu um problema para os indivíduos com preocupações exageradas acerca do seu peso, levando ao agravamento dos comportamentos de PCA. Também a estimulação da prática de exercício físico e a atenção posta em regimes de exercício adaptados ao domicílio levou muitas pessoas à prática de exercício de forma compulsiva. O efeito dos *media* pareceu ser particularmente marcado em pessoas com diagnóstico de AN e PCASOE.¹⁵

Foram também identificados muitos fatores protetores do impacto negativo da pandemia. Nomeadamente, o contacto com amigos e outras redes de apoio e uma opinião positiva acerca da continuidade e qualidade do tratamento prestado.^{11,29} Nos casos em que os indivíduos puderam ter mais tempo para preparar as suas refeições, controlando melhor o ambiente externo, estas circunstâncias pareceram amenizar ou diminuir os comportamentos de PCA.^{20,23}

Tema 3: Mecanismos de *coping* empregues durante a pandemia de COVID-19

Ainda que os efeitos das alterações provocadas pela pandemia tenham sido nefastos, uma proporção significativa das amostras de vários estudos conseguiu empregar alguns mecanismos de autogestão. O grau de sucesso foi variável, mas em geral satisfatório. A prática de técnicas de *mindfulness* e exercícios de relaxamento e controlo da respiração foi a atitude mais frequentemente relatada.

^{18,23,25} Como estas, também outras atividades e novas aprendizagens foram incluídas nas rotinas de pessoas com PCA como forma de minimizar o impacto do confinamento e aliviar os pensamentos acerca da forma física, do seu peso ou da sua alimentação. Planear estas rotinas e concentrar-se no futuro foram também úteis para o controlo dos sintomas e manutenção da saúde mental em geral. ¹⁵

Outras formas de distração dos pensamentos e comportamentos de PCA foram os pequenos períodos passados ao ar livre, passeando animais de estimação ou fazendo exercício físico. ^{15,17,23} Houve também quem referisse o uso de aplicações informáticas de autogestão dos sintomas e comportamentos e a participação em projetos de voluntariado como estratégias promotoras de estabilidade mental e de controlo dos sintomas de PCA.

O contacto virtual com os amigos e manutenção das relações sociais, ainda que à distância, foi nalguns artigos também apontado como um hábito que trazia estabilidade e sensação de bem-estar aos indivíduos estudados. O uso das mesmas tecnologias para contactar e acompanhar as histórias de recuperação de outros indivíduos com PCA foi também um mecanismo de *coping* utilizado.

Tema 4: Impacto da Pandemia no Tratamento de Pessoas com PCA

A pandemia de COVID-19 representou uma pressão importante para os sistemas de saúde de todo o mundo, levando muitas vezes a que se reduzisse a prestação de cuidados ao que se considerava emergente, deixando para trás as necessidades de pessoas que sofriam com doenças crónicas ou cuja vida não se encontrava imediatamente ameaçada pela sua patologia.¹⁹ Vários artigos incluídos nesta revisão apontam para a maior dificuldade de acesso não só aos cuidados primários de saúde como também aos serviços de saúde mental.^{9,23,27} Durante este período, as listas de espera para o contacto com os profissionais de saúde aumentaram e

alguns doentes chegaram mesmo a ter de interromper ou suspender o seu tratamento dada a necessidade de reorganização de todo o sistema.^{15,16} Num estudo americano, a proporção que diz ter deixado de ter acesso a terapia ultrapassou os 10%.²¹ Foram também frequentes os relatos de altas vistas pelos doentes como prematuras, apressadas ou pouco planeadas ou de finais abruptos do seguimento em consulta. Isto deixou vários indivíduos com PCA preocupados com a possibilidade de recaída na sua doença.^{16,18,19,34} Para além das consultas com médicos de família e médicos psiquiatras, também as sessões de psicoterapia que alguns doentes frequentavam deixaram de acontecer.¹⁷ Nos períodos de confinamento os indivíduos deixaram também de ter acesso a terapia de grupo e aos grupos de partilha de experiência em que estavam integrados.²¹

Para além das dificuldades com origem nos serviços de saúde em si, alguns indivíduos deixaram de frequentar as consultas ou escolheram não procurar ajuda mesmo em situações de grande sofrimento. Estes referem que se sentiam culpados por estarem a usar recursos de um sistema que se dizia muitas vezes estar perto da sua capacidade máxima.¹⁵

A grande maioria das pessoas com PCA que deixaram de ter acesso à terapia ou em que esta foi interrompida afirma que isto teve um claro impacto negativo nos seus sintomas.¹⁰

Para além do acesso, também a qualidade do tratamento pareceu ser afetada pelas condicionantes impostas pela pandemia. A passagem da maior parte das consultas de formato presencial para teleconsultas (por telefone ou videochamada) foi encarada por grande parte dos doentes como uma desvantagem para o processo terapêutico, sendo que nalguns casos 40% dos inquiridos afirmou ter sentido uma perda de qualidade do seu tratamento.^{15,19,32,34} Também os profissionais de saúde indagados acerca deste assunto relataram uma sensação de ineficácia terapêutica associada à mudança de circunstâncias, especialmente por afirmarem não conseguir gerir a evolução clínica dos seus doentes da forma desejada.¹⁹ Mesmo nas consultas que continuaram a acontecer de forma presencial, a comunicação foi prejudicada pelo afastamento físico entre o doente e o médico e pelo uso de equipamentos de proteção individual.¹⁹

São inerentes às teleconsultas alguns problemas que não se verificavam anteriormente. Houve vários participantes a reportar dificuldades na ligação à internet que condicionaram interrupções na comunicação com o clínico durante as

consultas.²⁵ Isto torna-se particularmente relevante num contexto em que por vezes são feitas partilhas difíceis para os indivíduos, que se veem obrigados a repetir algumas vezes este tipo de informações sensíveis. Por isso, várias pessoas afirmaram que era mais difícil partilhar sentimentos e pensamentos em contexto de consulta à distância do que presencialmente.¹⁹ Os indivíduos também sentiram que a privacidade foi afetada nos contactos não presenciais, uma vez que em casa não tinham um espaço onde pudessem estar longe do restante agregado familiar sem receio de que estes ouvissem as conversas e informações partilhadas com os profissionais de saúde. Ademais, o sucesso das teleconsultas e do seguimento à distância depende da capacidade dos doentes com PCA se automonitorizarem e darem informações rigorosas e verdadeiras à sua equipa de saúde, o que nem sempre se verifica.²⁵ De entre as consultas à distância, as consultas por videochamada foram apontadas como especialmente propícias ao desconforto dos indivíduos com PCA, uma vez que faziam com que se tivessem de confrontar com a própria imagem, o que por vezes é particularmente difícil para estes indivíduos. Assim, alguns autores recomendam que se inicie o processo terapêutico com esta função desativada, fazendo apenas chamadas com recurso ao suporte áudio.¹⁵

Como resultado destes e outros constrangimentos relacionados com a consulta não presencial, nalguns países, como o é exemplo a Alemanha, a aceitação da telemedicina foi muito baixa.¹⁷

Não pode ser omitida a informação de que uma proporção significativa dos indivíduos que preferiu as teleconsultas durante o período pandémico. Os indivíduos com maior pontuação em questionários que mediam variáveis relacionadas com o “medo da COVID-19” e com personalidades com características evitantes mostraram-se satisfeitas com as consultas à distância.^{20,32} A visão positiva das consultas à distância também se prendeu com a sua maior comodidade para quem vivia longe dos centros onde normalmente recebia ajuda médica. Não ter de fazer longas viagens para poder ter uma consulta foi uma vantagem frequentemente reportada.¹⁵ Alguns indivíduos afirmaram ainda sentir um aumento da atenção que lhes era dedicada, por haver menos pessoas com PCA internadas durante os períodos de confinamento.¹⁸ Num dos grupos estudados houve ainda quem referisse que o número de consultas tinha aumentado, ainda que acontecessem por via telefónica.¹⁹

Não obstante às características positivas da consulta não presencial, as restrições trazidas pela pandemia levaram os doentes com PCA a sentir-se, no

geral, mais distanciados das equipas de saúde que os acompanhavam. Esta situação tem um impacto deletério na forma como os indivíduos estudados veem o seu processo terapêutico, uma vez que a satisfação com a terapia esteve associada à perceção de proximidade com os profissionais de saúde. Assim sendo, a maioria das pessoas escolheria o seguimento através de consultas presenciais em detrimento da teleconsulta se lhe fosse dada essa oportunidade.³² Para além de tudo isto, tanto indivíduos que sofrem de PCA como profissionais de saúde concordaram em dizer que as consultas presenciais são indispensáveis numa fase inicial do tratamento.¹⁹

Tema 5: Impacto Positivo da Pandemia

Apesar dos impactos maioritariamente negativos já documentados, é importante notar que as novas circunstâncias trazidas pela pandemia e as medidas de confinamento a ela associadas trouxeram também algumas vantagens a quem vive com PCA. Uma prova disso, como já referido, é a proporção de indivíduos em que as mudanças na sua vida levaram a um melhor controlo da sua doença. Em particular numa investigação feita nos Países Baixos e nos EUA, cerca de um terço dos inquiridos viu os seus comportamentos de PCA melhorarem.¹⁰

A principal razão apontada pelos indivíduos para que este pudesse ter sido um período de maior estabilidade ou mesmo de remissão da sua doença foi a disponibilidade de tempo para se concentrarem na sua recuperação. O período de confinamento representou para algumas pessoas uma rotina menos exigente, com menor nível de *stress* e ansiedade diários e mais tempo livre.^{12,15,21,23} Esse tempo foi aproveitado para planear mais detalhadamente as refeições de acordo com o plano estabelecido em conjunto com profissionais de saúde e para poderem ser os próprios indivíduos a preparar as suas refeições, algo que lhes deu uma sensação de maior controlo do ambiente externo.^{17,20,23} Algumas pessoas afirmaram também usar o tempo para ler livros de autoajuda que as auxiliaram na relação com a sua patologia.¹⁸

Para além dos próprios doentes, também os seus cuidadores tiveram mais tempo para dedicar à prestação de auxílio. Dado que passavam mais tempo em casa, podiam acompanhar mais de perto os indivíduos com PCA com quem coabitavam. Para além disto, nos casos em que o ambiente familiar é um fator contributivo para a estabilidade dos doentes, passar mais tempo em família foi apontado como uma

das razões que levou à diminuição dos comportamentos restritivos e purgativos.

10,15,16

A pandemia eliminou também a pressão para participar em atividades sociais fora de casa, que muitas vezes traziam desconforto às pessoas com PCA. Neste tipo de situações, estar sujeito ao juízo e crítica dos outros pela sua forma física causava grande sofrimento aos indivíduos com estas doenças. Longe destes olhares ou comentários, a preocupação com o peso e a forma física foi menos intensa.^{12,16,24}

Houve ainda um grupo que referiu ter sentido maior liberdade para aumentar os contactos com os serviços de saúde, já que as novas formas de comunicação permitiam consultas à distância, com menores custos de deslocação associados, entre outras comodidades referidas na secção anterior.¹⁹ Sem a mudança de paradigma trazida pela pandemia de COVID-19 isto não teria sido possível.

Por fim, alguns indivíduos com PCA encararam a crise de saúde pública que se vivia em todo o mundo como uma chamada de atenção para a necessidade de se empenharem na sua recuperação. Afirmaram também que as mudanças dos últimos meses os tinham feito tolerar melhor a incerteza no seu quotidiano, o que os tornou mais resilientes.²³

Discussão

O objetivo desta revisão foi perceber quais os impactos da pandemia de COVID-19 nas pessoas que vivem com PCA. Para esse efeito, foram analisados 25 artigos que incluíram participantes de vários países e de diferentes idades, sendo que todos tinham mais de 16 anos.

Quanto aos sintomas e comportamentos característicos de PCA, conclui-se que de modo geral estes se agravaram, tanto no que toca a comportamentos restritivos, como compensatórios ou purgativos. Houve também um maior número de pedidos de ajuda a serviços de saúde por parte de pessoas com PCA e aqueles que foram internados tinham um estado clínico mais grave do que o habitual para períodos homólogos de outros anos. Os comportamentos associados a PCA também cresceram nas pessoas que não tinham ainda diagnóstico formal destas patologias, podendo refletir uma vulnerabilidade aumentada de alguns indivíduos durante o período pandémico. Ainda assim, um pequeno número de artigos reportou

melhorias significativas nalgumas pessoas com PCA, especialmente nos indivíduos com AN que continuaram o seu tratamento.

No que toca aos fatores implicados nestas alterações, foi identificado como principal promotor da modificação a disrupção ao quotidiano e à rotina diária das pessoas com PCA, tendo-se aberto espaço para mais ruminações e pensamentos obsessivos acerca da alimentação e forma física. Também foram importantes o isolamento social, que facilitou a ocultação de comportamentos de PCA das pessoas mais próximas e levou a que houvesse menos motivação para recuperar. Ter voltado a ambientes familiares com um grande número de pessoas sob o mesmo teto e em que não estavam em controlo das próprias refeições também levou ao aumento do sofrimento destes doentes. O agravamento de outras comorbilidades psiquiátricas durante este período, nas quais se incluem ansiedade, depressão, PSPT e adição, revelou-se também um fator importante para as alterações observadas. Outros fatores de suscetibilidade prendem-se também com personalidades com um baixo nível de autocontrolo, impulsividade e grande intolerância à incerteza. A exposição a mensagens dos *media* sobre emagrecimento foi um fator relevante no agravamento das PCA nos indivíduos estudados. Assim, esta revisão encontrou evidência dos 3 *pathways* propostos por Rodgers et. al através dos quais a pandemia de COVID-19 poderia afetar negativamente as pessoas que vivem com PCA. Nomeadamente, a disrupção das suas rotinas e afastamento de redes de apoio, a exposição a mensagens dos *media* que aumentassem a ansiedade e preocupação destes indivíduos com a sua forma física e preocupações diretamente relacionadas com o medo de adoecer.⁶

Por outro lado, o contacto frequente com amigos, a manutenção das redes de apoio social e a opinião positiva acerca do tratamento surgem como fatores protetores do impacto negativo da pandemia ao nível dos sintomas de PCA.

As principais estratégias adotadas pelas pessoas com PCA para lidar com o impacto negativo da pandemia foram a prática de exercícios de relaxamento e *mindfulness*. Também a inclusão de novos hábitos na rotina diária e a procura de novas aprendizagens e aquisição de novas capacidades foi adotada como estratégia de *coping*. Atividades ao ar livre, integradas numa rotina de exercício físico moderado ou em passeios com animais de estimação e o trabalho de voluntariado foram outros métodos usados para minorar o impacto da pandemia nos comportamentos de PCA.

Esta revisão conclui que houve maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários e em serviços especializados em Saúde Mental durante o período pandémico. Foi também sentida a falta de acesso a psicoterapia. Para além disso, alguns doentes sentiram que as suas altas foram prematuras e pouco planeadas. Alguns participantes destes estudos também se inibiram de pedir ajuda, por sentirem que estariam a causar mais pressão num sistema de saúde já à beira da rotura. A mudança das consultas para um formato não-presencial foi vista como uma desvantagem pela maioria dos doentes e dada a escolha, teriam preferido manter a terapia presencial. Isto contraria evidência do período pré-pandémico, que relatava não haver uma preferência clara do método de tratamento presencial por parte das pessoas com PCA.³⁵ Contudo, uma minoria com personalidades com características evitantes ou com mais medo do vírus consideraram esta adaptação como positiva. No geral, durante os períodos de confinamento, os indivíduos sentiram-se mais distantes das suas equipas de saúde.

Apesar dos marcados efeitos deletérios da pandemia na saúde das populações com PCA, alguns artigos referiram mudanças positivas trazidas pelo confinamento. Exemplos disso são a maior disponibilidade de tempo para se concentrarem em cumprir os planos terapêuticos, planejar refeições e cozinhar para si próprios, o que teve bons resultados nas pessoas já altamente motivadas para a sua recuperação. Um quotidiano menos exigente e com menos stress para os doentes e os seus cuidadores foi também uma vantagem trazida pelos ajustes a que a COVID-19 obrigou. O facto de não terem existido eventos sociais presenciais durante este período levou também a que diminuíssem as preocupações com o juízo e crítica dos outros acerca do seu aspeto físico, diminuindo em alguns indivíduos os pensamentos e comportamentos associados a PCA.

A presente revisão apresenta uma descrição sistematizada das alterações que os indivíduos com PCA sentiram na sua patologia durante o período correspondente à pandemia de COVID-19. Dada a grande dispersão dos assuntos abordados em cada um dos artigos incluídos, a separação da análise em subtemas torna possível sintetizar os relatos e compará-los, revelando uma visão mais completa e integrada deste assunto.

Com esta análise torna-se evidente que os doentes com PCA estiveram sujeitos a uma pressão significativa no que toca ao controlo da sua doença durante os períodos de confinamento. Estão também identificados os principais fatores através dos quais a pandemia influiu no estado clínico destes indivíduos. Por

consequente, sabemos quais os aspetos sobre os quais podemos ter uma ação preventiva ou mitigadora do risco nos indivíduos com PCA. Alguns exemplos disto podem ser a tentativa de manutenção das suas rotinas habituais e a necessidade de continuidade do seguimento atento destes doentes durante o confinamento e o planeamento cuidadoso do seguimento e tratamento que recebem, quer a nível hospitalar, quer através de consultas presenciais ou à distância. Ademais, o processo terapêutico destas pessoas deve integrar a aquisição de competências que lhes permitam gerir melhor a sua doença em contexto de distanciamento social ou mesmo isolamento e dar-lhes ferramentas para lidar com as mensagens dos *media*, que durante este período focam a sua atenção na preocupação com o aspeto físico e comportamentos alimentares.

Uma proporção significativa dos artigos analisados tinha amostras muito reduzidas, que não permitem aos investigadores afirmar com certeza que as conclusões que tiraram se podem extrapolar para toda a população. Consequentemente, e dada a epidemiologia característica das PCA, que afeta mais indivíduos do género feminino do que do género masculino, não é possível revelar se existiram diferenças na forma como a COVID-19 afetou estes dois grupos da população.

Os artigos incluídos nesta revisão foram, na grande maioria dos casos, feitos a partir de inquéritos *online* apresentados e divulgados às populações que se pretendia estudar. Ainda que isto contorne os problemas de distanciamento social apresentados pela própria pandemia, acaba por trazer novas questões quando olhamos para a confiança com que podem ser extraídas conclusões a partir dos dados obtidos. Nestas circunstâncias, torna-se impossível para os investigadores certificar-se de que os diagnósticos reportados pelos próprios participantes foram de facto estabelecidos por um médico ou que correspondem à verdade. Há assim a probabilidade das pessoas que responderam apresentarem sintomas e comportamentos de PCA, mas não um diagnóstico formal destas perturbações, o que modifica a forma como podemos olhar para os registos feitos. Isto pode também introduzir um viés relacionado com o auto-relato, em que as pessoas subestimam ou sobrestimam os seus sintomas, sem poder haver uma verificação clínica das respostas dadas. Para além disso, é difícil garantir que uma mesma pessoa não responde ao mesmo questionário mais do que uma vez, poluindo as ilações tiradas do tratamento dos dados. Ademais, apenas os indivíduos com acesso à Internet têm acesso a estes inquéritos, o que deixa de fora alguns

indivíduos que poderiam ter condicionantes, nomeadamente socioeconómicas, diferentes dos restantes participantes.

A metodologia de muitos dos artigos selecionados levanta também questões relacionadas com a possibilidade de vieses de seleção. Visto que numa proporção significativa das publicações revistas os participantes se voluntariaram para as investigações realizadas, há a possibilidade dos indivíduos mais afetados pelas modificações trazidas pela pandemia estarem também mais dispostos ou motivados a participar nas investigações e a responder aos questionários. Houve também artigos em que a amostra era apenas constituída por pessoas em tratamento ou à procura de tratamento, o que não nos permite, sem grupo de controlo, concluir se o que se verificou nestas amostras pode ser extrapolado para as restantes pessoas com diagnóstico de PCA.

No que toca a grupos de controlo, em nenhum artigo a população estudada foi comparada a outra que não esteve sob medidas de confinamento e distanciamento social durante o mesmo período. Isto teria sido importante para avaliar o real impacto da pandemia, mas praticamente impossível pelo facto destas medidas terem sido impostas quase universalmente. Para que se pudesse fazer a comparação com os anos anteriores, alguns questionários pediam aos inquiridos que relatassem as diferenças sentidas. Contudo, isto pode introduzir um erro causado pela dificuldade dos indivíduos se lembrarem, com exatidão, de como eram os sintomas e comportamentos antes de março de 2020. Houve, no entanto, um pequeno número de artigos a comparar os dados obtidos durante o período pandémico com os dados das mesmas amostras antes do início da pandemia de COVID-19.

Grande parte das publicações incluídas diziam respeito a estudos transversais, feitos num ponto específico do tempo dentro deste período pandémico. Como tal, não permitem estabelecer relações causais seguras entre a pandemia e as diferenças verificadas na forma como as pessoas com PCA lidam com a sua condição. Nestes artigos, os dados foram recolhidos durante um período muito curto, sendo que estudos longitudinais seriam mais adequados para avaliar o real impacto da pandemia de COVID-19 nas populações com PCA.

Importa também relevar que alguns dos questionários aplicados continham perguntas que não se encontravam validadas para avaliar os parâmetros que os artigos se propunham a analisar. Um exemplo disto é o traço de “intolerância à

incerteza”, em que os investigadores admitem não haver ainda questões validadas para que se retirem conclusões acerca disto.

Uma outra limitação importante desta revisão é a dificuldade de comparação entre os resultados obtidos em vários países, uma vez que as regras de confinamento e distanciamento social também foram bastante diferentes entre eles. Se nalguns territórios era possível estar com pequenos grupos de pessoas fora do agregado familiar e conviver ao ar livre, noutros, as regras impediam mesmo que se saísse do domicílio para quaisquer atividades que não fossem estritamente essenciais e até mesmo todos os empregos em que não fosse imprescindível a deslocação passaram a estar obrigatoriamente convertidos em teletrabalho. Isto significa que quando comparamos os efeitos da pandemia nos sintomas e comportamentos de PCA nas populações destes diferentes territórios devemos estar atentos às grandes diferenças entre eles. A acrescentar a tudo isto, há também uma lacuna na informação sobre a forma como a pandemia afetou as populações com PCA nos países em desenvolvimento, uma vez que quase todos os artigos revistos dizem respeito a países desenvolvidos e com um nível socioeconómico elevado.

Recomendações

É necessária mais investigação acerca do impacto da pandemia de COVID-19 nos indivíduos com PCA para que se validem e clarifiquem algumas das conclusões desta revisão. Seria importante a realização de investigações de carácter longitudinal que permitissem estabelecer relações causais mais claras entre os efeitos da pandemia e as alterações de sintomatologia vividas pelas pessoas com PCA. Em investigações futuras, as amostras devem tendencialmente ser constituídas por pessoas com diagnóstico de PCA confirmado e os dados biométricos e relacionados com sintomas registados também por um clínico.

Para além disso, é importante tentar distinguir os efeitos de regras específicas de confinamento e de diferentes atitudes perante o vírus SARS-Cov2 nos sintomas e comportamentos de PCA. Com este objetivo, devem ser planeados estudos com grupos de controlo semelhantes no que toca à epidemiologia destas doenças e aos seus sintomas no contexto pré-pandémico, mas em que as amostras diferem em variáveis relacionadas com o grau de preocupação com o vírus e medo de poderem vir a ter COVID-19, alterando-se também variáveis relativas a diferentes leis e regras

de confinamento no território em que vivem. Isto ajudaria a discernir com mais segurança quais as estratégias de mitigação do risco de contágio que mais afetaram a forma como as pessoas lidam com a sua patologia e se todas as alterações registadas se deveram às circunstâncias pandémicas, ou se eventualmente existem outros fatores confundidores implicados.

Conclusão

Esta revisão bibliográfica apresenta uma análise das implicações que a pandemia de COVID-19 teve nos indivíduos com PCA, desde o início desta situação epidemiológica, até março de 2021. A análise da literatura revelou que as alterações características deste período tiveram uma influência negativa nos sintomas e comportamentos deste grupo de doenças, que se prenderam sobretudo com a reorganização do quotidiano dos indivíduos, os efeitos deletérios na sua psicopatologia concomitante e a diminuição da eficácia e sucesso da relação terapêutica. Houve, contudo, uma proporção de estudos que sugeriu a melhoria dos sintomas nalgumas populações, associado a indivíduos que encontraram novos mecanismos de autogestão e que usaram o tempo em isolamento para se concentrar na sua recuperação.

São necessárias mais investigações de carácter longitudinal e com grupos de controlo para confirmar e clarificar as conclusões desta revisão.

Tabela I – País, tamanho da amostra, diagnósticos incluídos, sintomas de PCA e fatores implicados

Artigo	País	(n)	Diagnósticos	Sintomas de PCA	Fatores
Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients	Portugal	43	AN, BN, PIAC, PCASOE	<u>Em tratamento:</u> 27% piorou sintomas 42% melhorou os sintomas 31% não apresentou variação <u>Anteriormente tratados:</u> 18% piorou sintomas 29% melhorou 53% não apresentou variações	Modificação das rotinas Impulsividade e dificuldade no controlo emocional
The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers	Canadá	609	AN, PIAC, PCASOE	Aumento dos contactos Maior incidência de sintomas de PCA 73,2% agravamento dos sintomas	Modificação das rotinas Vida familiar problemática Ausência de sistemas de suporte
Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands	EUA Países Baixos	1021	AN, BN, PIAC, PCASOE	AN: aumento dos comportamentos restritivos BN e PIAC: aumento dos comportamentos de ingestão alimentar compulsiva $\frac{1}{3}$ aumentou comportamentos restritivos ou compensatórios	Modificação da rotina Ambiente com <i>triggers</i> Acesso a comida dentro do plano alimentar Ansiedade
Association between eating behaviour and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak	Libano	407	População geral	Maior intensidade de comportamentos restritivos Aumento de preocupações com o peso e a forma Sintomas de PCA aumentados na população em geral	Medo do COVID Ansiedade Ambiente familiar com <i>triggers</i> Maior IMC Aborrecimento Fator protetor: Contacto com amigos
"Now It's Just Old Habits and Misery" - Understanding the Impact of the Covid-19 Pandemic on People With Current or Life-Time Eating Disorders: A Qualitative Study	Reino Unido	32	PCA	Maioria: PCA pioraram em intensidade ou ressurgiram	Isolamento Ausência de sistemas de suporte Humor deprimido Ansiedade Medo de voltar à vida normal Modificação da rotina habitual Impacto dos Media
Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of former inpatients	Alemanha	55	BN	49% - sintomas de PCA pioraram 47% - aumentou a frequência de ingestão alimentar compulsiva 36% - aumentou a frequência dos vômitos induzidos 62% - redução na qualidade de vida $\frac{1}{2}$ a $\frac{2}{3}$ dos doentes com BN: impacto negativo da pandemia 61,8% - maior vontade de fazer atividade física rigorosa	-----

COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity - A collaborative international study	Espanha	121	AN, PCASOE	PCASOE: aumento dos sintomas AN: Melhoria dos sintomas e regulação emocional	-----
COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms	Espanha	74	AN, BN, PIAC, PCASOE	Aumento da gravidade dos sintomas de PCA 25,7% sintomas pioraram 51,4% sintomas menos pronunciados	Baixo autocontrole Ausência de estratégias de <i>coping</i> Ansiedade Conflitualidade familiar Maior idade Maior IMC
COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population	França	5738	População geral	PCA diagnosticada: maior incidência de comportamentos restritivos e de ingestão alimentar compulsiva	Stress Impacto dos media Impacto da psicopatologia concomitante Preocupações financeiras
Eating and exercise behaviours in eating disorders and the general population during the COVID.19 pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE project	Austrália	5496	População geral Pessoas com PCA	População geral: aumento dos comportamentos restritivos, purgativos, ingestão alimentar compulsiva PCA: 64,5% aumentou os comportamentos restritivos e de ingestão alimentar compulsiva 8% diminuiu comportamentos de PCA.	-----
Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty	EUA	295	População geral	-----	Ansiedade Traços de intolerância à incerteza
Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of patients with anorexia nervosa	Alemanha	159	AN	70% aumentou preocupações com a forma física, alimentação e peso 41,5% sintomas pioraram 20% novos sintomas de PCA >50% sintomas se mantiveram ou diminuíram	Maior idade IMC baixo Fator protetor: Mais tempos para cozinhar
Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers	Reino Unido	49	AN	Novos <i>triggers</i> em relação à comida Recidiva de AN	Ausência de apoio de profissionais Modificação da rotina habitual Ansiedade Impacto dos media
The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls	Itália	171	AN, BN	Aumento do exercício compulsivo BN: Aumento da ingestão alimentar compulsiva e das recidivas nestes comportamentos	História de trauma psicológico Vínculos inseguros na infância Pessoas com BN mais sensíveis Conflitualidade familiar

Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behaviour: Qualitative Analysis of Social Media Posts	EUA	-	AN, BN, PIAC	Aumento dos comportamentos de PCA 65,9% - dificuldade em lidar com pensamentos obsessivos acerca de comida e peso Aumento da frequência de comportamentos compensatórios 21% - Aumento da preocupação com a forma corporal	Solidão Ansiedade Aborrecimento Impossibilidade de praticar desporto Ausência de mecanismos de coping Armazenamento de grandes quantidades de alimentos Modificação da rotina habitual Impacto dos media
What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of patients, parents/carers and staff?	Reino Unido	43	AN, BN, PIAC	Mais admissões, de maior gravidade clínica	
The abrupt transition from face-to-face to online treatment for eating disorders: a pilot examination of patients' perspectives during the COVID-19 lockdown	Israel	63	AN, BN, PIAC, PCASOE	-----	-----
The psychological impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: a preliminary longitudinal study	Itália	102	AN, BN,PCASOE	Maior intensidade dos sintomas Medo de perder o controlo sobre a doença e o desconforto com o próprio corpo Melhoria após o período de confinamento	-----
COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications	EUA	11	PCA	½ : sintomas de PCA pioraram. Dificuldades de aplicação das <i>skills</i> aprendidas na terapia	Isolamento Modificações à rotina diária Stress Fatores protetores: maior controlo sobre o ambiente externo Uso da alimentação como regulador de emoções Ausência mecanismos de coping
Eating disorders during the COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers	Itália	100	AN, BN, PIAC	AN: aumento dos comportamentos compensatórios em 41% BN: aumento dos comportamentos compensatórios em 49,5%, aumento da ingestão alimentar compulsiva em 53,3% PIAC: aumento da ingestão alimentar compulsiva em 30,5%	Ansiedade Isolamento social Voltar a viver com a família – diminuição dos episódios de ingestão alimentar compulsiva

				Maior variação dos comportamentos de PCA nos doentes com BN	
The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders/ the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences	Reino Unido	207	AN, BN, PIAC, OSFED	83,1% - sintomas pioraram	Modificações à rotina diária Alterações da rotina de exercício físico Dificuldades em gerir as emoções Ansiedade Medo do COVID Impacto dos media Diferenças na disponibilidade de alimentos
Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey	Reino Unido	264	População geral	Sexo feminino: maior dificuldade na regulação dos comportamentos alimentares, mais preocupações com a alimentação e a imagem corporal PCA: apresentaram maior dificuldade na regulação dos comportamentos alimentares, preocupações com a comida e o exercício	Sexo feminino e jovens: maior preocupação com o exercício
Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with eating disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study	Itália	312	AN, BN, PIAC, PCASOE	-----	Diminuição da qualidade da relação terapêutica Medo do COVID Isolamento Aumento da psicopatologia geral Conflitualidade familiar Fatores protetores: Opinião positiva acerca do tratamento
Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders	Reino Unido	129	PCA	86,7% - sintomas agravaram 36,5% - aumento do exercício físico compulsivo Aumento de ruminações sobre a alimentação Diminuição da sensação de controlo	Modificação do ambiente doméstico Isolamento social Ausência das redes de apoio habituais Mudança nos hábitos de atividade física Acesso reduzido a serviços de saúde Mudança da rotina Impacto dos media
A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals in the UK	Reino Unido	10	AN, PIAC, PCASOE	-----	Isolamento Social Mudança na rotina diária Dificuldades em aceder a ajuda profissional Fatores protetores: viver com uma família que seja uma boa rede de suporte

Tabela II – Psicopatologia concomitante, Coping, Impacto no Tratamento, Impacto Positivo

Artigo	Psicopatologia concomitante	Coping	Impacto no Tratamento	Impacto positivos
Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients	Maioria: ansiedade relacionada com COVID-19	-----	Dificuldades em aceder a cuidados de saúde	-----
The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers	Mais sintomas ansiosos e depressivos Sentimentos de falta de controlo	-----	Falta de acesso a tratamento (46%) Necessidade de apoio	-----
Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands	Sentimentos de ansiedade em toda a população Preocupação do impacto da pandemia na sua saúde mental (88% nos PB e 86% nos EUA)	-----	Indivíduos sem acesso a terapia com mais repercussão nos seus sintomas Tratamento recebido teve uma qualidade muito inferior ao habitual Necessidade de estruturação da terapia Teleconsulta não equivalente à presencial	Maior ligação à família mais tempo para se concentrarem na recuperação Maior motivação para recuperar Mudanças positivas em mais de 1/3
Association between eating behaviour and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak	Medo do COVID Sentimentos de aborrecimento e ira Aumento da ansiedade	-----	-----	-----
"Now It's Just Old Habits and Misery" - Understanding the Impact of the Covid-19 Pandemic on People With Current or Life-Time Eating Disorders: A Qualitative Study	-----	Mais tempo para concentração na recuperação	-----	Menos stress do dia-a-dia Aumento do tempo para se concentrarem na sua recuperação Menor pressão para participar em atividades sociais Mais tempo passado em espaços de conforto
Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic - results from an online survey of former inpatients	Sintomas depressivos Aumento da psicopatologia geral	Atividades de lazer Conversa com amigos Atividade física ligeira	46%: dificuldades na psicoterapia Psicoterapia presencial diminui 56% 22% usaram a terapia por videoconferência BN: Baixa aceitação da telemedicina	1/4 mais tempo para preparar refeições
COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity - A collaborative international study	Aumento da psicopatologia em doentes com PCASOE	-----	AN com melhor resposta ao tratamento que os outros diagnósticos AN: maior insatisfação com o tratamento	-----
COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms	Deterioração generalizada do estado mental Ansiedade em 41,9% Depressão em 29,7%	-----	-----	-----

COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population	-----	-----	-----	-----
Eating and exercise behaviours in eating disorders and the general population during the COVID.19 pandemic in Australia	-----	-----	-----	-----
Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty	-----	-----	-----	-----
Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of patients with anorexia nervosa	Aumento de sentimentos de solidão, tristeza e inquietação psíquica em cerca de 70%	Planeamento de atividades de lazer <i>Mindfulness</i>	Diminuição do acesso à psicoterapia em 37% Diminuição do acesso a MGF em 46% Consultas por videoconferência em 26% Consultas por telefone em 35% 10,7% as deixou de fazer terapia 20% considerou que o seu tratamento foi prejudicado	Mais tempos para se focarem na recuperação Mais flexibilidade quanto às refeições e comida Aceitação da incerteza da vida
Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers	Aumento dos sintomas ansiosos Medo do COVID levou a uma necessidade de controlo Aumento dos sintomas e comportamentos de POC	Novos <i>hobbies</i> <i>Mindfulness</i> Voluntariado	Dificuldade em aceder a terapia e aos serviços de saúde Queixas de altas prematuras, apressadas e não planeadas. Melhoria do nível de cuidados, por diminuição do número de doentes	Mais tempo para ler livros de autoajuda e se concentrarem na sua recuperação Mais tempo para os cuidadores se dedicarem à recuperação do doente
The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls	Sintomatologia de PSPT exacerbada	-----	-----	Menor exposição ao contacto com outros e consequentemente ao seu juízo e crítica, pareceu diminuir os sintomas.
Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behaviour: Qualitative Analysis of Social Media Posts	Sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade	-----	10,2% deixaram o tratamento Perda de acesso a terapia de grupo Aumento das listas de espera	12,1% - sintomas melhoraram 25,6% - considerou uma oportunidade para se concentrar na sua recuperação
What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of patients, parents/carers and staff?	-----	-----	Consultas presenciais preferidas às teleconsultas Sem diferenças de satisfação com o tratamento Mais de consultas oferecidas Dificuldades de abertura acerca dos sentimentos com teleconsulta	Plataformas digitais permitiram acesso às consultas Liberdade para aumentar o número de consultas Cuidadores afirmaram ser mais fácil responder às necessidades emocionais dos doentes

			Final da terapia abrupto Maior dificuldade na gestão da evolução clínica dos doentes EPI dificultou a comunicação 42% tinha tido consultas presenciais Consultas presenciais indispensáveis no início do processo terapêutico Profissionais de saúde: teleconsultas não eram apropriadas ao seguimento de doentes com doença grave Problemas na ligação à internet dificultaram a qualidade da terapia à distância	Diminuição dos custos com deslocação a consultas
The abrupt transition from face-to-face to online treatment for eating disorders: a pilot examination of patients' perspectives during the COVID-19 lockdown	-----	-----	40% - qualidade do seu tratamento diminuiu com a passagem para teleconsulta 68% preferia não continuar com a terapia à distância Maior duração do tratamento e melhor relação com os profissionais de saúde relacionados com maior satisfação com a passagem para o formato online Medo do COVID-19 associado a maior satisfação com a passagem para a terapia online	-----
The psychological impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: a preliminary longitudinal study	Maiores níveis de stress, ansiedade, depressão e sintomas relacionados com PSPT Estado mental geral melhorou após confinamento	-----	-----	-----
COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications	-----	-----	Visão positiva acerca das teleconsultas pela maioria Tratamento à distância preferido por pessoas com ansiedade e personalidades evitantes	Maior controlo sobre o ambiente Maior facilidade em cumprir plano alimentar
Eating disorders during the COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers	Dificuldade em alterações de humor Aumento de ruminações	Mindfulness Yoga Exercícios de respiração	36% dos profissionais: a terapia não teve sucesso durante o período Profissionais de saúde experienciaram maior sensação de ineficácia terapêutica com teleconsultas Terapia à distância depende da capacidade de os doentes de automonitorizarem e da sua autonomia	----- ----
The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating	Aumento do stress e ansiedade	Novos <i>hobbies</i>	Mais acesso a páginas com conteúdo de apoio a pessoas com PCA	Uso do tempo livre para se concentrar na sua recuperação

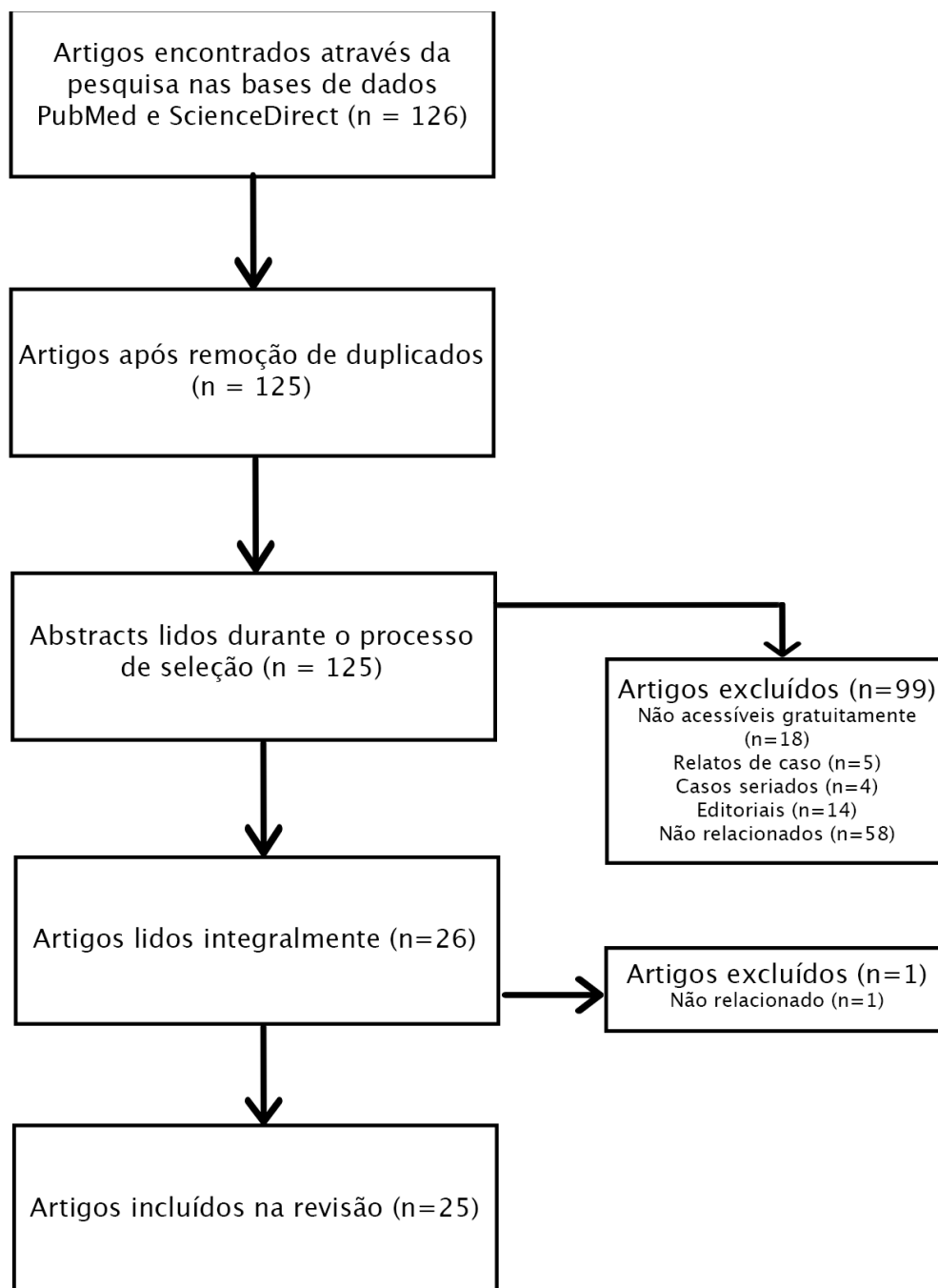
disorders/ the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences	Falta de clareza emocional, não-aceitação das emoções Mecanismos de <i>coping</i> maladaptativos: alcoolismo, e abuso de analgésicos e hipnóticos. Comportamentos autolesivos	Passear animais de estimação	Maior afastamento da equipa de saúde com as consultas online Terapia em casa pareceu menos segura Problemas com ligação à internet diminuíram a qualidade do tratamento Perceção de perda de qualidade do tratamento prestado Atrasos ou suspensões do plano terapêutico Sensação de culpa por usarem gastar recursos do sistema de saúde	Mais apoio familiar
Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey	Preocupação com o exercício e alimentação	-----	-----	-----
Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with eating disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study	-----	-----	-----	-----
Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders	-----	Manter o contacto com os amigos Acompanhar a recuperação de outros indivíduos	Passar mais tempo com a família - fator importante na recuperação Altas consideradas demasiado precoces Suspensão de tratamento Tratamento online considerado inferior ao presencial Acesso muito desigual entre localidades e áreas geográficas	Viver com a família levou a diminuição de comportamentos restritivos e purgativos Menos interação social levou a menor preocupação com o peso
A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK	Sentimentos de solidão e vergonha Necessidade não correspondida de contacto social Ansiedade acerca do futuro pós-pandémico	-----	Adaptação a novas formas de terapia foi desencorajadora Consultas à distância consideradas indutoras de mais stress e ansiedade	Para alguns, a pandemia foi considerado catalisador da recuperação

Tabela III – Limitações dos Artigos

Artigo	Limitações
Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients	Amostra pequena, a partir da já selecionada para um estudo observacional Uso de medidas e avaliações auto-reportadas, sem avaliação direta de um clínico
The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers	Impossível destrinçar se o mesmo indivíduo realizou vários contactos Diagnósticos foram auto-reportados Muitos indivíduos não tinham diagnósticos formal, apesar de apresentarem vários sintomas
Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands	Diagnósticos foram auto-reportados Diferenças entre os dois países Viés de seleção: os mais afetados podem estar mais inclinados a participar Sem especificação entre raças e etnias
Association between eating behaviour and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak	Estudo transversal não permite confirmar que os fatores elencados foram responsáveis pela alteração de sintomatologia de PCA Questionário online: só pessoas com acesso à internet puderam responder Diagnósticos auto-reportados Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar
"Now It's Just Old Habits and Misery" - Understanding the Impact of the Covid-19 Pandemic on People With Current or Life-Time Eating Disorders: A Qualitative Study	População muito pequena Questionário online: só pessoas com acesso à internet puderam responder Sem diversidade étnica nem de género. Sem forma de se confirmar o diagnóstico Diagnóstico e sintomas auto-reportados
Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic - results from an online survey of former inpatients	Proporção que completou o questionário foi de apenas 27% Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar Tempo de recolha de dados foi muito limitado
COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity - A collaborative international study	Possível viés de memória: questionário respondido no período após o confinamento Amostra muito pequena Grande heterogeneidade entre os grupos de doentes analisados
COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms	Amostra muito reduzida Ausência de grupo de controlo
COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population	Variáveis medidas de acordo com questionário e perguntas desenvolvidas para o próprio estudo, sem validação externa Poucas variáveis medidas (sem menção a atividade física) Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar
Eating and exercise behaviours in eating disorders and the general population during the COVID.19 pandemic in Australia: initial results from the COLLATE project	Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar Diagnósticos de PCA auto-reportados e não verificados por clínicos Questionário apenas 1 semana após o início do confinamento. Problemas com o fraseamento das questões Possível viés de memória, pelo facto de a amostra ter de comparar o comportamento atual com o pré-pandémico
Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty	Estudo transversal, que como tal não permite concluir acerca de relações de causa-efeito. Amostra sem informação acerca de diagnósticos. Falhas na validação do traço de "intolerância à incerteza" e das questões que o permitem avaliar.
Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of patients with anorexia nervosa	Diagnóstico e sintomas auto-reportados Foi avaliada a frequência do uso de serviços de telemedicina, mas não a sua oferta

Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers	Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar
The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls	Amostra muito pequena Todos os doentes estavam sob tratamento, ao contrário do grupo de controlo, pelo que o efeito da pandemia não foi avaliado de forma independente
Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behaviour: Qualitative Analysis of Social Media Posts	Outros <i>subreddits</i> sobre o mesmo tema podem ter inadvertidamente ficado de fora Apenas analisados os diagnósticos de AN, BN e BED Diagnósticos sem confirmação Diagnóstico e sintomas auto-reportados
What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of patients, parents/carers and staff?	Amostra pequena Sem separação dos diagnósticos em grupos Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar
The abrupt transition from face-to-face to online treatment for eating disorders: a pilot examination of patients' perspectives during the COVID-19 lockdown	Amostra pequena Período de tempo curto na recolha de dados Estudo transversal, que como tal não pode dar informações acerca de relações de causalidade Características específicas do centro onde foi realizado o estudo (grande percentagem de doentes crónicos)
The psychological impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: a preliminary longitudinal study	Sem dados de período antes do confinamento questionários incompletos em relação às escalas utilizadas para a avaliação de sintomas Amostra pequena que impediu a comparação entre diferentes diagnósticos de PCA Diagnóstico e sintomas auto-reportados Apenas participantes caucasianos
COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications	Amostra extremamente reduzida Amostra composta por doentes que estavam à procura de tratamento – viés de seleção
Eating disorders during the COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers	Diagnóstico e sintomas auto-reportados Nenhum questionário formalmente validado sobre estes assuntos Estudo transversal: impossível estabelecer relações de causalidade
The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders/ the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences	Diagnósticos não confirmados e dados fornecidos pelos próprios doentes População muito jovem, não representativa da totalidade da população com PCA Não representativa de raças ou sexos Estudo transversal: impossibilidade de estabelecer relações causais seguras
Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey	Estudo transversal: impossibilidade de estabelecer relações causais seguras Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar Questionário online: só pessoas com acesso à internet puderam responder Diagnóstico e sintomas auto-reportados
Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with eating disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study	Estudo retrospectivo afeta a capacidade de o modelo desenvolvido inferir relações de causalidade Não foram avaliadas variáveis relacionadas com a personalidade e fatores individuais Poucos diagnósticos para além de AN na amostra
Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders	Questionário online: só pessoas com acesso à internet puderam responder Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar Estudo transversal – não permite estabelecer relações causais com segurança.
A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK	Amostra muito reduzida Viés de seleção: as pessoas com sintomas podem estar mais motivadas a participar

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Bibliografía

1. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
2. Casper RC. Depression and eating disorders. *Depress Anxiety*. 1998;8 Suppl 1:96-104.
3. Yau YHC, Potenza MN. Stress and Eating Behaviors. *Minerva Endocrinol*. 2013;38(3):255-267.
4. Lydecker JA, Grilo CM. Food insecurity and bulimia nervosa in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019;52(6):735-739. doi:10.1002/eat.23074
5. Southward MW, Christensen KA, Fettich KC, Weissman J, Berona J, Chen EY. Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eat Weight Disord*. 2014;19(4):509-513. doi:10.1007/s40519-013-0083-2
6. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1166-1170. doi:10.1002/eat.23318
7. Spettigue W, Henderson KA. Eating Disorders and the Role of the Media. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev*. 2004;13(1):16-19.
8. Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;110:110293. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110293
9. Richardson C, Patton M, Phillips S, Paslakis G. The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;67:136-140. doi:10.1016/j.genhosppsych.2020.10.006
10. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, et al. Early Impact of COVID-19 on Individuals with Eating Disorders: A survey of ~1000 Individuals in the United States and the Netherlands. *medRxiv*. Published online May 29, 2020. doi:10.1101/2020.05.28.20116301
11. Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord*. 2020;8:40. doi:10.1186/s40337-020-00317-0
12. McCombie C, Austin A, Dalton B, Lawrence V, Schmidt U. "Now It's Just Old Habits and Misery"-Understanding the Impact of the Covid-19 Pandemic on People With Current or Life-Time Eating Disorders: A Qualitative Study. *Front Psychiatry*. 2020;11:589225. doi:10.3389/fpsy.2020.589225
13. Fernández-Aranda F, Munguía L, Mestre-Bach G, et al. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28(6):871-883. doi:10.1002/erv.2784
14. Chan CY, Chiu CY. Disordered eating behaviors and psychological health during the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med*. Published online February 9, 2021:1-8. doi:10.1080/13548506.2021.1883687

15. Vuillier L, May L, Greville-Harris M, Surman R, Moseley RL. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *J Eat Disord.* 2021;9(1):10. doi:10.1186/s40337-020-00362-9
16. Branley-Bell D, Talbot CV. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *J Eat Disord.* 2020;8:44. doi:10.1186/s40337-020-00319-y
17. Schlegl S, Meule A, Favreau M, Voderholzer U. Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28(6):847-854. doi:10.1002/erv.2773
18. Clark Bryan D, Macdonald P, Ambwani S, et al. Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28(6):826-835. doi:10.1002/erv.2762
19. Shaw H, Robertson S, Ranceva N. What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of the views of patients, parents/carers and staff. *J Eat Disord.* 2021;9(1):14. doi:10.1186/s40337-021-00368-x
20. Frayn M, Fojtu C, Juarascio A. COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *Curr Psychol.* Published online February 18, 2021:1-10. doi:10.1007/s12144-021-01494-0
21. Nutley SK, Falise AM, Henderson R, Apostolou V, Mathews CA, Striley CW. Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behavior: Qualitative Analysis of Social Media Posts. *JMIR Ment Health.* 2021;8(1):e26011. doi:10.2196/26011
22. Nisticò V, Bertelli S, Tedesco R, et al. The psychological impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: a preliminary longitudinal study. *Eat Weight Disord.* Published online February 13, 2021. doi:10.1007/s40519-021-01137-0
23. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1791-1800. doi:10.1002/eat.23374
24. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, et al. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1855-1862. doi:10.1002/eat.23368
25. Colleluori G, Gorla I, Zillanti C, Marucci S, Dalla Ragione L. Eating disorders during COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers. *Eat Weight Disord.* Published online February 9, 2021. doi:10.1007/s40519-021-01116-5
26. Phillipou A, Meyer D, Neill E, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord.* 2020;53(7):1158-1165. doi:10.1002/eat.23317

27. Machado PPP, Pinto-Bastos A, Ramos R, et al. Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *J Eat Disord.* 2020;8(1):57. doi:10.1186/s40337-020-00340-1
28. Baenas I, Caravaca-Sanz E, Granero R, et al. COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28(6):855-863. doi:10.1002/erv.2771
29. Monteleone AM, Cascino G, Marciello F, et al. Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eat Weight Disord.* Published online January 10, 2021. doi:10.1007/s40519-020-01097-x
30. Scharmer C, Martinez K, Gorrell S, Reilly EE, Donahue JM, Anderson DA. Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *Int J Eat Disord.* 2020;53(12):2049-2054. doi:10.1002/eat.23395
31. Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, et al. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *J Behav Addict.* 2020;9(3):826-835. doi:10.1556/2006.2020.00053
32. Lewis YD, Elran-Barak R, Grundman-Shem Tov R, Zubery E. The abrupt transition from face-to-face to online treatment for eating disorders: a pilot examination of patients' perspectives during the COVID-19 lockdown. *J Eat Disord.* 2021;9(1):31. doi:10.1186/s40337-021-00383-y
33. Brown S, Opitz M-C, Peebles AI, Sharpe H, Duffy F, Newman E. A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite.* 2021;156:104977. doi:10.1016/j.appet.2020.104977
34. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, et al. Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1780-1790. doi:10.1002/eat.23353
35. Therapeutic factors affecting the cognitive behavioral treatment of bulimia nervosa via telemedicine versus face-to-face delivery - Ertelt - 2011 - International Journal of Eating Disorders - Wiley Online Library. Accessed May 13, 2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20874>