

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**Curso de Nutrição**

**Sara Lima Oliveira**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: ANÁLISE DOS  
FATORES DESENCADEADORES.**

**SÃO PAULO**

**2022**

**Sara Lima Oliveira**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: ANÁLISE  
DOS FATORES DESENCADEADORES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Nutrição. Orientador: Prof. Ms. Marcela Maria Pandolfi.

**SÃO PAULO**

**2022**

O45t Oliveira, Sara Lima.

Transtornos alimentares na infância: análise dos fatores desencadeadores / Sara Lima Oliveira. — São Paulo, 2022.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) —  
Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me.<sup>a</sup> Marcela Maria Pandolfi.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Me.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ingrid Carolinne Costa Campos.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Me.<sup>a</sup> Clara Rodrigues.

1. Alimentação. 2. Transtorno alimentar. 3. Infância. I. Pandolfi, Marcela Maria, orient. II. Campos, Ingrid Carolinne Costa, coorient. III. Rodrigues, Clara, coorient. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

**Sara Lima Oliveira**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: ANÁLISE DOS  
FATORES DESENCADEADORES PARA DESENVOLVIMENTO  
DOS TRANSTORNOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Nutrição. Orientador: Profa. Ms. Marcela Maria Pandolfi.

São Paulo, junho 2022.

**Banca Examinadora**

---

Profa. Ms. Marcela Maria Pandolfi

---

Profa. Ms. Clara Rodrigues

---

Profa. Ms. Ingrid Carolinne Costa Campos

Conceito Final: \_\_\_\_\_

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pois se hoje conseguir chegar aqui foi porque ele permitiu.

A minha mãe, que esteve em todos os momentos do meu lado, me ajudando e apoiando, e ao meu irmão Arthur.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer a Deus por tua graça, amor e cuidado comigo, me dando forças e capacidade para lutar pelos meus sonhos, me abençoando e mostrando em todos os momentos sua presença em minha vida.

A minha mãe por acreditar em mim quando sair de casa falando que iria estudar e buscar oportunidades melhores para minha vida. Obrigada por viver comigo esse sonho que hoje se realiza, obrigada pelo apoio, compreensão, superando nossa saudade e mesmo distante fisicamente se fez presente por mensagens, ligações, orações em todo esse tempo, essa conquista não é minha é nossa.

Agradeço as minhas tias que durante o período da minha formação aqui em São Paulo, me apoiaram e me ajudaram, e alguns familiares, meu tio Marcos que sempre me apoiou e me ajudou minha família de coração que Deus me apresentou, Daniele, Maria Clara e tio Adilson, obrigado pela força, por me acolher e cuidar tão bem de mim, agradecer aos meus amigos que foram fundamentais durante essa trajetória, me dando forças, me entendendo, aconselhando e se fazendo presente em minha vida, as minhas colegas de turma que foram muito parceiras nessa trajetória, tornando-se grandes amigas na vida, e as minhas professoras que foram maravilhosas, compartilhando seus conhecimentos com dedicação e comprometimento, contribuindo grandemente para minha formação acadêmica e crescimento profissional, em especial a professora Clara Rodrigues e minha professora e orientadora Marcela Pandolfi.

## RESUMO

Os transtornos alimentares na primeira infância se caracterizam por alterações nos hábitos alimentares, que fazem com que a relação da criança com a alimentação se torne problematizada, impedindo a variação no consumo alimentar infantil, que posteriormente poderá levar a quadros de deficiências nutricionais, prejudicando o efetivo desenvolvimento, ações cognitivas, psíquicas, além da interferência com o meio social em que a criança está inserida. A problemática dos transtornos deve-se a aspectos múltiplos em seu desenvolvimento, e diversos estudos evidenciam a primeira infância como fase principal para análise e busca de respostas, pois é nesse período em que se inicia a apresentação da criança ao alimento, a partir da introdução alimentar, e relação estabelecida no ato da oferta alimentar, com o cuidador e a criança. Com base nas decorrentes evidências e prevalência dos transtornos alimentares infantis e prejuízos que podem acometer o desenvolvimento infantil além da relação com o meio social e familiar, torna-se necessário à tratativa sobre fatores desencadeadores dos TAS (transtornos alimentares) e como eles se estabelecem no início da vida infantil.

**Palavras-Chaves:** Transtornos alimentares, infância, comportamento alimentar.

## **ABSTRACT**

Eating disorders in early childhood are characterized by changes in eating habits, which cause the child's relationship with food to become problematic, preventing variation in infant food consumption, which may later lead to nutritional deficiencies, impairing the effective development, cognitive, psychic actions, and interference with the social environment in which the child is inserted. The problems of these disorders are due to multiple aspects in their development, and several studies show early childhood as the main phase for analysis and search for answers, because it is in this period that begins the introduction of the child to food, from the introduction of food, and the relationship established in the act of providing food, with the caregiver and the child. Based on the resulting evidence and prevalence of eating disorders in children, and the damage that can affect child development, and the relationship with the social and family environment. It becomes necessary to address the triggering factors of SAD, and how they are established early in children's lives.

**Keywords:** Eating disorders, childhood, eating behaviour.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN Anorexia Nervosa

BN Bulimia Nervosa

PICA Aotriofagia

TAS Transtornos Alimentares

TDA Transtornos da Alimentação

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVO .....	13
2.2 OBJETIVOS GERAIS.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
3 METODOLOGIA .....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
4.1 Construção dos hábitos alimentares na infância .....	15
4.2 Interação criança/cuidador na Construção dos Hábitos Alimentares infantil.....	16
4.3 Principais Transtornos Alimentares e suas Classificações.....	17
4.4 Transtornos Alimentares Desenvolvidos na Infância.....	19
4.5 Principais causas para o desencadeamento dos transtornos infantis .....	23
4.6 Cuidados e Tratamentos dos Transtornos Alimentares .....	24
4.7 Tratamento Nutricional.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS.....	30

## 1. INTRODUÇÃO

Considera-se a introdução alimentar infantil, o momento reconhecido pelas trocas e reconhecimento de um novo mundo para a criança. Através da alimentação, esse novo mundo é apresentado, por reconhecimento dos alimentos pelo tato, paladar, olfato, desenvolvendo todos os sentidos necessários para esse momento, indo além das necessidades de alimentar e nutrir o organismo. <sup>1</sup>

A alimentação infantil assegura a sobrevivência, promovendo um estado nutricional adequado e fornecendo o adequado funcionamento do organismo para que assim possa ocorrer o desenvolvimento pleno e satisfatório nessa fase. Promovendo o crescimento, ganho de peso corpóreo adequado, coordenações motoras, cognitivas, entre outras. Antes mesmo do período da introdução alimentar, os recém-nascidos já são estimulados a desenvolver algumas habilidades específicas e ordenadas, para que assim seja realizada a amamentação através da sucção do leite materno e deglutição. <sup>1</sup>

Alimentar-se ou ser alimentado é uma ação ampla que, além dos aspectos mencionados acima, envolve todos os aspectos da interação entre a criança e seu cuidador. Segundo Kuhn, 2007, “Se inicialmente a alimentação era considerada como um ato intuitivo, hoje se considera que seja um complexo processo que exige uma interação adequada com o cuidador, habilidade oral e motora, e a ausência de problemas gastrointestinais.” <sup>1</sup>

A formação dos hábitos alimentares infantis é determinada a partir das interações psicossociais, ambientais, culturais onde a criança está inserida, particularmente no âmbito familiar, onde há trocas e se estabelecem os hábitos. O comportamento alimentar das crianças segundo algumas pesquisas, está diretamente relacionado com a forma como o seu cuidador se conduz na oferta alimentar da criança, para que além do desenvolvimento, o cuidador consiga ser suporte para a criança no momento da alimentação, mas sendo proporcionada autonomia a ela, de maneira equilibrada. Levando em consideração todos os outros fatores que interagem nessa oferta como, as preferências alimentares e

relação com alimentação do cuidador, a relação entre criança e cuidador, além das questões psíquicas e ambientais. <sup>1</sup>

Diferentes autores afirmam que, os hábitos alimentares infantis são estruturados a partir dos hábitos dos pais, hábitos esses que depois de firmados, prevalecem durante toda a vida, podendo ser mantidos ou não, caso não ocorram mudanças nesse contexto. <sup>1</sup>

Os transtornos alimentares (TAS) se constituem por um conjunto de fatores que implicam no comportamento alimentar, causando distúrbios no consumo alimentar, padrões e atitudes alteradas diante a alimentação, de etiologia multifatorial que participa do desencadeamento desses transtornos, causando danos agravantes ao estado nutricional dos portadores, além de diversas patologias físicas e mentais. Sendo os mais dominantes entre eles a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia nervosa (BN). Onde a preocupação excessiva com peso e distorção com a imagem corporal passam a serem fatores desencadeadores para o desenvolvimento desses transtornos alimentares. <sup>2</sup>

Sua incidência e prevalência não são bem estabelecidas, ainda são escassos estudos na área que definam esses dados e estabeleçam critérios diagnósticos específicos para a faixa etária. <sup>2</sup>

As taxas estimadas de incidências chegam a 25% ao longo da infância.<sup>3</sup>

Tornando-se então tema de atenção pela frequente prevalência e dificuldades nas definições de tratamentos. Os transtornos alimentares são advindos de inúmeros fatores de suma importância entre as fases da criança e adolescência, fases essas que por alguns autores são consideradas fases de riscos para o desencadeamento dos transtornos alimentares, mas ainda assim no Brasil poucos são os estudos que apresentam a prevalência. <sup>3</sup>

Como analisado, poucos são os estudos existentes na área, para classificação e metodologias de tratamentos no público infantil. Portanto, faz-se importante conhecer os fatores desencadeadores dos transtornos alimentares na infância, para prevenir e intervir atuando de maneira integrada com os indivíduos e todos os integrantes da família.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever as principais causas desencadeadoras dos transtornos alimentares na infância.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar a construção dos hábitos alimentares nos primeiros anos de vida
- Observar a interação criança/cuidador na construção dos hábitos alimentares
- Identificar as causas mais prevalentes para desencadeamento dos transtornos alimentares infantis.
- Descrever principais transtornos alimentares na infância
- Apresentar os cuidados que devem ser estabelecidos com esse público e quais tratamentos já existem aplicados.

### 3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, buscando colher conhecimento e informações científicas sobre transtornos alimentares, infância e comportamento alimentar.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica não sistematizada, na qual foram utilizados os seguintes critérios: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordam o tema no período de 2000-2019.

O levantamento de dados foi obtido através de obras literárias e artigos científicos extraídos da biblioteca virtual de saúde Bireme, pelas fontes SCIELO, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Pubmed.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para esta pesquisa livros e artigos com publicações nos últimos anos, onde foram utilizados onze artigos contribuindo para os resultados.

O levantamento nas bases de dados foi realizado entre junho de 2021 a março de 2022.

Os artigos incluídos no estudo apresentaram os seguintes descritores em ciência da saúde: transtornos alimentares na infância, comportamento alimentar infantil.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 CONSTRUÇÕES DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA**

Após o nascimento, a criança é levada através de mecanismos fisiológicos a desenvolver funções orgânicas para introdução do leite materno, de forma saudável e segura. Essa fase é essencial para o desenvolvimento infantil, promovendo à criança todos os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo, além do fortalecimento do sistema imunológico, fazendo com que ela esteja segura de diversas doenças. <sup>1</sup>

O período de 0 a 6 meses é reservado exclusivamente para a alimentação através do aleitamento materno, por ser a fase em que ações de sugação e deglutição são estabelecidas. Após esse período há o início da introdução alimentar. Seguindo evidências de literatura, após essa fase inicial, começa-se então a ser desenvolvidas habilidades motoras e cognitivas, para a ingestão de alimentos sólidos, que proporcionará além de variedades alimentares, a autonomia alimentar na criança. <sup>1</sup>

Segundo Delany e Everson, 2008, a eficácia desse processo alimentar em crianças pequenas é avaliada através do desenvolvimento da criança, a partir do seu crescimento, assim como a interação com a mãe e como acontece a oferta da alimentação a criança, que é total dependente de sua cuidadora, tornando o início do processo alimentar uma questão ampla, tendo fatores não somente de desenvolvimentos fisiológicos, mas também processos externos de interação, meio social, além de ausências de complicações gastrointestinais. <sup>1</sup>

A partir daí, autores identificaram que o processo da alimentar nos primeiros anos de vida demandará além das necessidades humanas, interagindo com aspectos ambientais, emocionais, psicológicos, da criança e do seu cuidador responsável pela oferta alimentar, interagindo uns com os outros, e que se pode comunicar-se entre si no ato da oferta alimentar, expondo emoções, anseios, desejos, satisfações e até mesmo inseguranças, que podem ser sentidas pelo outro e até causar interferências no ato alimentar, podendo ser estabelecidas experiências proveitosas e/ou negativas, que trará consequências na alimentação cotidiana da criança, ao longo de sua vida. <sup>1</sup>

## **4.2 INTERAÇÃO CRIANÇA/CUIDADOR NA CONSTRUÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES INFÂNTIS.**

Para que a criança passe devidamente por essas fases indispensáveis, é necessário o apoio e desempenho dos pais e familiares envolvidos no processo, pois a partir daí os hábitos alimentares da criança começarão a serem desenvolvidos, e essa construção possui fortes influências familiares, hábitos existentes e implantados na família, que de certa forma é vista como “espelho para a criança”, onde seus hábitos serão observações e refletidos nela. A relação dos hábitos alimentares dos pais, em especial da mãe é fundamental principalmente no momento da introdução alimentar da criança. <sup>1</sup>

É necessário que os pais e cuidadores responsáveis pela oferta alimentar saibam como conduzir esse momento com paciência e compreensão, levando em consideração os aspectos descritos pelos autores Birch e Fisher, (1995) onde explicam que as crianças tendem a rejeitar os alimentos ofertados pela primeira vez, mas essa rejeição poderá ser facilmente ultrapassada através da repetição e oportunidade de ingerirem. Sendo recomendada a oferta alimentar de 8 a 10 vezes para um novo alimento ou aqueles que foram rejeitados. Sendo os alimentos com alta composição calórica, como doces, gorduras, os mais apreciados e com maior aceitabilidade. <sup>4</sup>

A OMS recomenda-se aos cuidadores da criança utilizem a prática responsável, a partir dos cuidados psicossociais, levando em consideração os mecanismos fisiológicos da criança, respeitando a autorregulação do apetite, saciedade, gradualmente e pacientemente, não forçando o processo da introdução dos alimentos. <sup>5</sup>

Quanto mais breve for a apresentação e oferta dos alimentos saudáveis às crianças, mais efetiva será a aceitabilidade e inclusão desses alimentos em seus hábitos alimentares, tornando-se então, uma dieta nutritiva estabelecida ao longo da sua infância e toda fase adulta. Os hábitos retidos pelos familiares que podem ser benéficos e saudáveis como já citado, ou até mesmo desfavoráveis, podendo ser causadores de possíveis complicações à saúde. Outro aspecto importante influenciador do comportamento alimentar infantil são os fatores psicossociais e culturais que interagem no meio onde a criança está inserida, se

estruturando na formação dos hábitos alimentares e percepção sobre a alimentação.<sup>6</sup>

Fatores esses que, podem ser considerados como os padrões e ensinamentos estruturados pela sociedade, o estudo de SIMÕES; MENESES (2007) demonstrou que desde muito cedo as crianças aprendem sobre a diferenciação e definição da imagem corporal relacionando a magreza ao bonito e saudável e corpos acima do peso com qualidades negativas e falta de saúde, tendo além dessas relações da imagem corporal, alguns alimentos isoladamente como causadores dessas situações; caracterizando indivíduos que não fazem parte do padrão social, com sinônimos de fraqueza e inferioridade.<sup>6</sup>

#### **4.3 PRINCIPAIS TRANSTORNOS ALIMENTARES (TAS), E SUAS CLASSIFICAÇÕES.**

Os transtornos alimentares são descritos como alterações e distúrbios estabelecidos nos hábitos alimentares, sendo responsáveis por desencadear dificuldades alimentares, levando a deficiências nutricionais, além de inúmeras complicações que podem afetar questões psíquicas, biológicas e sociais do indivíduo.<sup>7</sup>

Chatoor e Ganiban, 2003, em seus estudos afirmam que a recusa alimentar frequentemente pode ocorrer entre os seis aos nove meses, mas podendo ser mais comum entre os nove a dezoito meses, período que se inicia a alimentação autônoma, mas quando os episódios de recusa passam ocorrer de forma persistente e continua atrapalhando o desenvolvimento da infantil inicia-se a atenção para o surgimento de transtornos alimentares.<sup>1</sup>

De acordo com Apolinário e Claudiano (2000), os transtornos alimentares são classificados em duas fases, tendo a primeira fase com início, constituídos por distúrbios nos hábitos alimentares infantis, causando interferências no consumo alimentar e relação entre a criança e os alimentos. Nessa fase os transtornos alimentares não apresentam ligações com a imagem corporal e preocupações excessivas com o ganho de peso, mas podem causar interferências no

desenvolvimento infantil, estando incluso a essa classificação o transtorno de ruminação, pica e transtorno da alimentação na primeira infância. <sup>8</sup>

Já a segunda fase dos transtornos alimentares se desenvolve na adolescência e vida adulta, podendo ser observado claramente questões que envolvem a imagem corporal e preocupações com peso e aparência física diante da sociedade, sendo fatores que levam ao desenvolvimento dos distúrbios alimentares mais graves e complexos, como a anorexia nervosa e bulimia nervosa. <sup>7</sup>

A Anorexia nervosa (AN) está relacionada à mínima ingestão alimentar e, conseqüentemente a perda excessiva de peso, levando-se à magreza intensa, causada propositalmente e desejavelmente. Estudos demonstraram que o público mais afetado por esse transtorno alimentar é público o feminino, indivíduos que vivem em constantes preocupações e pavor do ganho de peso corporal, onde busca por variáveis estratégicas como dietas rígidas e altamente restritivas de alimentos, auxílio de laxantes, diuréticos, vômitos, exercícios intensos, todas as alternativas que a façam “colocar para fora” o que foi ingerido ou eliminar o “peso” que acham que precisam perder, podendo chegar a estados severos que levem a morte do indivíduo. <sup>6</sup>

A Bulimia Nervosa (BN) que não é considerada comum entre faixas etárias menores de 12 anos, apresentando sua prevalência entre 1,1% a 4,2% entre o público jovem feminino, e os fatores influenciáveis biopsicossociais são os determinantes no desenvolvimento. Caracteriza-se pela compulsão alimentar, o consumo excessivo na quantidade de alimentos em um curto tempo, quantidades essas maiores que a necessidade do indivíduo, juntamente com sensação da falta de controle diante dos alimentos. Após esses episódios surgem os comportamentos compensatórios inadequados para interromper o ganho de peso corpóreo como: longo período de jejum, prática de exercícios intensos, uso de diuréticos, laxantes, entre outras substâncias que inibam o ganho de peso. Os subtipos desses comportamentos são: o comportamento compensatório purgativo, onde os comportamentos são auto-indutivos, e os não purgativos apresentando somente práticas intensas de exercícios físicos e longos períodos de jejum. <sup>8</sup>

Ambas são classificadas pelo Manual de Diagnóstico e Estatística – DSM (APA, 1994) referência utilizada para identificação dos critérios para diagnósticos dos transtornos alimentares.<sup>6</sup>

#### **4.4 TRANSTORNOS ALIMENTARES DESENVOLVIDOS NA INFÂNCIA**

Os transtornos alimentares desencadeados na infância são denominados por transtornos alimentares da primeira infância, onde dificuldades alimentares são desenvolvidas na alimentação infantil, tornando o momento da alimentação conturbado e constituído por uma alimentação incompleta, dessa forma carências alimentares podem surgir comprometendo o desenvolvimento infantil. Essas complicações alimentares na fase infantil não possuem relação com imagem corporal.<sup>7</sup>

O TDA termo utilizado para referir-se aos transtornos da alimentação mais persistentes na faixa etária infantil, é descrito como transtorno alimentar da primeira e segunda infância, comumente podem ser observados nessas crianças dificuldades na ingestão alimentar, estabelecendo falhas nos hábitos alimentares, que levam a condições como a perda de peso e desnutrição, causando impedimentos no ganho de peso ponderal e desenvolvimento infantil, podendo ter surgimento antes mesmo dos seis meses de idade, sendo bastante diferentes dos transtornos que adolescentes e adultos sofrem, com causas, características e formas de tratamentos distintos.<sup>3</sup>

Os transtornos mais frequentes na infância são o transtorno da ruminação, caracterizado por episódios de regurgitação e remastigação, que não possuem associação ao mau funcionamento do trato gastrointestinal e nem a outras complicações que envolvem esses episódios. O transtorno faz com que toda alimentação ingerida pela criança seja trazida de volta a cavidade oral, remastigado e ingerido novamente sem apresentar náuseas, vômitos ou repugnância. Nesse período a criança reage com comportamentos de irritabilidade e desconfortos, em constante agitação inclinando seu corpo para trás e fazendo movimentos de sucção com a língua. A criança pode apresentar o transtorno após períodos normais na alimentação e os episódios podem durar até um mês. O público alvo do transtorno são os bebês, mas também podemos

evidenciar em faixas etárias mais velhas e em portadores de transtornos ou retardos mentais. <sup>3</sup>

Os fatores predisponentes para o desencadeamento podem surgir no âmbito psicossocial, por fatores como falta de atenção dos pais com as crianças, falhas na falta de estímulo, situações de estresse e ambientes de conflitos na convivência familiar. Mesmo esses indivíduos apresentando apetite e adesão a alimentação, ingerindo quantidades suficientes de alimentos, esse quadro faz com que não seja eficiente a nutrição, pelo processo ocorrer em pequenos espaços de tempo, causando complicações que podem levar à perda de peso da criança, ganhos insuficientes de peso, intercorrências no processo de desenvolvimento, desnutrição, levando até a morte dos pequenos. <sup>3</sup>

PICA, transtorno alimentar evidenciado na infância, é caracterizado pelo consumo acentuado de substâncias não nutritivas que podem ser estabelecidas em bebês e crianças pelo prazo de até um mês. A escolha dessas substâncias se dá de acordo com a faixa etária dos indivíduos, sendo escolhas dos menores pedaços de reboco de paredes, cordões, cabelos, tecidos, e das crianças mais velhas, preferências por insetos, fezes de animais, terra, entre outras substâncias. Também existem evidências de consumo de argilas e terras entre adolescentes e adultos. Essas práticas não possuem ligação com aversões por alimentos ou distúrbios alimentares. Frequentemente a PICA está ligada a outros quadros de transtornos mentais, sendo o consumo de substâncias não nutritivas uma das características dos transtornos mentais. <sup>3</sup>

Existem evidências de deficiências de vitaminas e minerais em portadores desse transtorno, mas as complicações embora não apresentem grandes interferências no estado nutricional dos indivíduos. Os agravamentos que podem levar até ao tratamento clínico são intercorrências por intoxicações, distúrbios trato gastrointestinal, obstruções por objetos ou substâncias tóxicas ao organismo, envenenamento por substâncias encontradas em pilhas e tintas, infecções por toxoplasmose e toxocaríase encontradas em fezes de animais e terras contaminadas, entre outras complicações que seja necessário o atendimento médico na atenção básica de saúde. <sup>3</sup>

O transtorno da anorexia infantil não apresenta relações com a NA desenvolvida na faixa etária da adolescência e vida adulta, onde envolvem questões relacionadas a imagem corporal. A anorexia infantil se descreve pela falta de interesse e disposição para se alimentar, a criança recusa realizar suas refeições diárias em quantidades suficientes durante cerca de um mês, período esse que o transtorno se instala. <sup>3</sup>

Os episódios iniciam-se habitualmente entre a fase da autonomia alimentar e para a alimentação utilizando utensílios como a colher, passando então a acontecer mudanças no padrão alimentar da criança. O transtorno da anorexia infantil pode ocorrer entre os 6 meses de vida, início da introdução da alimentação sólida, até os 3 anos de idade. Esse transtorno não possui relações com outras demais patologias ou eventos traumáticos. <sup>3</sup>

Nos eventos de recusa alimentar, a criança apresenta insatisfação e falta de interesse pela alimentação como já citado acima, mas as trocas e afetividade com seu cuidador são mantidas, demonstrando uma boa relação de contato e interação. Destaca-se que a anorexia infantil possui grande interferência no estado nutricional e desenvolvimento saudável da criança portadora além de deficiências significativas no processo de crescimento infantil. <sup>3</sup>

O transtorno Pós-traumático foi definido na década de 80 tendo como definição “um quadro clínico caracterizado por uma intensa ansiedade antecipatória da criança quando se encontra diante da comida, por uma recusa alimentar parcial ou total e por um forte estresse se a criança é levada a comer”. <sup>1</sup>

Além dos sintomas descritos como ansiedade, pavor, estudos apontam complicações no sono, causando insônias, pesadelos, irritabilidade, quadros de isolamento social causando uma espécie de fobia escolar, dependências emocionais entre outras manifestações indesejáveis na vida da criança. <sup>1</sup>

Alguns transtornos alimentares infantis possuem definição e critérios diagnósticos definidos através do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV-TR, onde se apresenta características dos quadros diagnósticos dos transtornos, demonstrando suas alterações e explicações facilitando então a compreensão e identificação dos quadros na infância. <sup>9</sup>

Já o TDA denominado como aversão sensitiva a comida, onde a aversão alimentar demonstra ser o causador principal do distúrbio alimentar, apresentando rejeições e repulsas aos alimentos ofertados, podendo surgir assim que inicia o processo da introdução alimentar. Características encontradas nos alimentos como cor, texturas, aparências, ou até mesmo pelo sabor do alimento após degustação. Suas complicações podem ocorrer no estado nutricional da criança, carências nutricionais específicas, além de atrasos motores orais. <sup>3</sup>

Vale ressaltar que além desses transtornos, existem diversos distúrbios alimentares que são responsáveis por complicações e alterações nos hábitos alimentares infantis que carecem de atenção e investigações para que seja possível desenvolvimento de critérios diagnósticos evidentes e específicos.

#### **4.5 PRINCIPAIS CAUSAS PARA O DESENCADEAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES INFANTIS**

Em busca de evidências sobre o desencadeamento dos transtornos alimentares, os estudos analisados apresentaram fatores influenciadores no comportamento alimentar infantil e conseqüentemente no desenvolvimento dos transtornos alimentares em crianças maiores e adolescentes, onde já apresentam questões relacionadas a imagem corporal e preocupações com peso, apresentando o âmbito familiar como fator predisponente, através de desordem alimentar estabelecido pela família, imposição de regras e ensinamentos equivocados sobre alimentação, além de associações a beleza e emagrecimento, onde o estudo demonstrou a figura materna como influenciadora principal. Apresentando também a mídia como um fator de risco para a faixa etária. <sup>2</sup>

Ja direcionado ao publico da primeira infância os fatores predisponentes para o desencadeamento dos transtornos alimentares apresentam-se ligados diretamente ao âmbito psicossocial, por fatores como falta de atenção dos pais com as crianças, falhas na falta de estímulo, situações de estresse e ambientes de conflitos na convivência familiar. Mesmo esses indivíduos apresentando apetite e adesão a alimentação, ingerindo quantidades suficientes de alimentos, esse quadro faz com que não seja eficiente a nutrição, pelo processo ocorrer em pequenos espaços de tempo, causando complicações que podem levar à perda de peso da criança, ganhos insuficientes de peso, intercorrências no processo de desenvolvimento,

desnutrição, levando até a morte dos pequenos. <sup>3</sup>

Levando em consideração a participação ativa e indispensável dos pais e responsáveis na introdução alimentar, construção dos hábitos alimentares e por fim, eventos que podem levar aos transtornos alimentares infantis. Por esse motivo torna-se um fator de alerta a atenção, interação e oferta alimentar correta priorizada com o público infantil.

Entretanto, além dos aspectos já mencionados, encontramos outros demais fatores que apresentam interferências, e quando apresentam-se adequadamente podem favorecer evitando o desencadeamento de transtornos alimentares, como o bom desenvolvimento fisiológico e cognitivo da criança e ausências de problemas gastrointestinais.<sup>1</sup>

#### **4.6 CUIDADOS E TRATAMENTOS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES INFANTIS.**

Considera-se ainda não estabelecido e escasso um sistema padrão para identificação e diagnóstico dos transtornos alimentares na infância. Os manuais existentes descrevem os sintomas recorrentes e características para identificação, mas se faz necessário a investigação através de exames clínicos, físicos, intervenções multidisciplinares, para que seja possível chegar a uma

conclusão através de diagnósticos de exclusão. A antropometria é reconhecida como um método eficaz para identificação do desenvolvimento e crescimento infantil, tornando-se uma estratégia na investigação e identificação de perdas ponderais e déficits no desenvolvimento físico e falhas nutricionais da criança. Quando realizado acompanhamento contínuo em média por quatro meses, para que seja levado em consideração suas alterações, tendo em vista que o desenvolvimento e crescimento infantil não ocorre de forma sequencial.<sup>3</sup>

Berger-Gross et al, 2004 afirmam que os tratamentos direcionados aos transtornos alimentares infantis deve ser realizado de forma conjunta, englobando uma equipe multidisciplinar devido suas etiologias e complicações que interagem com diversas áreas, apresentando interações diretamente no âmbito social, e não relacionadas inicialmente às ações farmacológicas. Os tratamentos interdisciplinares envolvem psicoterapias individuais e familiares que possam integrar os membros da família e cuidadores da criança, considerando-se que são os responsáveis pela oferta alimentar e participam ativamente no processo, terapias cognitivo-comportamental (TCC), além das intervenções psicossociais e em alguns casos condutas com psicofarmacologia.

3

No Brasil temos o PROTAD (Programa de atendimento, ensino e pesquisa de transtornos alimentares da infância e da adolescência do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo) instituído em novembro de 2001, o centro tem vínculo com o AMBULIM (Programa de tratamento de transtornos alimentares), implantado pelo sistema único de saúde. Sendo a primeira entidade voltada para o tratamento especializado para as seguintes faixas etárias, constituída por equipes multidisciplinares, capacitadas, que realizam atendimento sem fins lucrativos, por meio de estratégias psicoeducativas envolvendo redes familiares e pacientes.<sup>10</sup>

São necessárias essas modalidades de intervenções com objetivos de esclarecer dúvidas e aspectos sobre o assunto proporcionando informações e orientações sobre a patologia, suas complicações e comprometimentos psíquico, físico e nutricional, reconhecendo sua etiologia multifatorial, fornecendo subsídios ao paciente e a família, para saber como lidar e vencer os

obstáculos propostos pela doença, e por fim, possibilitar a adesão ao tratamento e fatores que possam ser empecilhos para alcançar o sucesso do tratamento. <sup>10</sup>

Além de enfatizar a relevância e aspectos que se faz necessário a participação ativa familiar na dinâmica de tratamento aos pacientes portadores de transtornos alimentares, tendo em vista o envolvimento e desgaste emocional dos integrantes da família do paciente, sendo os cuidadores e mantenedores desses jovens que ainda não possuem total independência. <sup>10</sup>

#### **4.7 TRATAMENTOS NUTRICIONAL**

O papel do profissional nutricionista no tratamento é essencial, desde a avaliação nutricional e identificação dos comportamentos e sintomas, para que possa haver a classificação, e, a partir de então, serem estabelecidos os métodos para tratamentos. Ações como terapias nutricionais, estratégias nutricionais individualizadas, poderão ser definidas conforme cada TA específico, para que possa contribuir para saúde nutricional e recuperação da qualidade de vida dos pacientes. <sup>3</sup>

Estudo sobre tratamento nutricional dos transtornos alimentares evidenciou a competência da intervenção pelo profissional nutricionista destacando-se como indispensável primordial para que seja possível realizar intervenções que possam propor adequações e mudanças nos hábitos alimentares visando estabelecer uma relação entre o indivíduo e a alimentação de forma saudável e continua a fim de reverter às complicações causadas pelos transtornos alimentares. <sup>11</sup>

O tratamento nutricional contempla duas etapas, sendo realizado através de medidas educacionais e comportamentais por métodos que estabeleçam histórico clínico da doença, anamnese detalhada dos hábitos alimentares, avaliações antropométricas, conhecimento sobre o histórico alimentar, meio social, entre outros aspectos que interagem com a alimentação. Apresentando-se as medidas educacionais com o objetivo de ensinamentos sobre a importância da alimentação saudável e qualitativa através de orientações e recomendações, informações sobre nutrientes e fontes alimentares,

conscientização sobre a relação alimentar e saúde, além de expor informações sobre os males causados pela inadequada alimentação, restrições e purgações. Já na fase experimental, o profissional ajuda o paciente a estabelecer respostas sobre si diante de sua relação com alimentação e seu corpo, para que sejam desenvolvidas capacidades de identificar a significância que ambos possuem. <sup>11</sup>

Outra descrição encontrada sobre os métodos de tratamentos e intervenções nutricionais foi na utilização do diário alimentar, sendo nele registrado diariamente os alimentos que foram aceitos na rotina alimentar, quantidades consumidas, alimentos que apresentaram recusas, sentimentos apresentados no momento da alimentação, horários e onde realizaram as refeições, suas companhias, além de evidenciarem sobre os aspectos de fome e saciedade, esses dados além de servir como material para desenvolvimento da conduta do nutricionista irá proporcionar ao paciente seu desenvolvimento de conscientização sobre seu quadro e através daí ser capaz de agir mediante esforços e ações. <sup>11</sup>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma relevância a tratativa do tema transtornos alimentares na infância, visto que os transtornos na alimentação são responsáveis por causarem alterações nos hábitos alimentares infantis, levando a sérias complicações e atraso no desenvolvimento físico, mental e cognitivo da criança, visto que, a incidência no público infantil vem crescendo. Estudos na área vem sendo desenvolvidos com o objetivo de esclarecer os critérios diagnósticos, tratamentos específicos, e etiologia da doença, levando em consideração a escassez ainda existente sobre o tema.

A presente análise bibliográfica permitiu que os objetivos da pesquisa fossem atingidos, através da descrição e reconhecimento das principais causas desencadeadoras dos transtornos alimentares na infância, tendo como resposta a interação criança/cuidador como um fator de risco preocupante para desenvolvimento dos transtornos infantis, visto que, são os principais mantenedores da criança. Para que ocorra a oferta alimentar, construção dos hábitos alimentares e experiências, os pais e responsáveis precisam estar ativos e conscientes do processo, pois nele se estabelece interações por meio de trocas que vão além do processo da oferta alimentar, envolvendo fatores emocionais, culturais que poderão ser definitivos no padrão alimentar da criança, sendo mantidos durante toda sua adulta.

Mesmo sendo evidente a crescente incidência dos transtornos alimentares infantis, ainda se faz necessários estudos para identificação e estruturação de critérios diagnósticos, para se sejam possíveis tratamentos específicos para faixa etária infantil. Os estudos analisados evidenciaram que os métodos existentes utilizados para investigação, diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares infantis, se apresentam como ferramentas adaptadas a partir dos métodos implantados para jovens e adultos, originados da língua estrangeira, resultando a necessidade de critérios específicos, levando em consideração o processo de desenvolvimento infantil, fase essa que estão sendo estruturadas e amadurecidas na criança, entre elas as funções cognitivas, que permitam a compreensão e autoavaliação do quadro da doença, para que sejam permitidas as mudanças e ações que tragam melhoras.

Sendo reconhecidos pelo desenvolvimento multifatorial e causador de complicações físicas, mentais, sociais, o tratamento deve ser realizado com uma equipe multiprofissional, especializada que além do atendimento ao paciente, seja incluídas ações psicoeducacionais com a família, para que possam compreender sua influência e ajuda no processo, retirando deles a culpa e fazendo com que eles tenham consciência sobre os transtornos alimentares.

Contudo, foi possível a identificação e relevância do profissional nutricionista no tratamento, através de métodos e estratégias que busquem a recuperação dos hábitos alimentares saudáveis, recuperando o estado nutricional dos indivíduos e sua relação com a alimentação, a fim de garantir a saúde e bom desenvolvimento infantil, e conseqüentemente toda vida adulta.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> ZAVARONI, Dione; **O transtorno alimentar pós-traumático na primeira infância**, Brasília-DF,2009.

<sup>2</sup> GONÇALVES, Juliana; MOREIRA, Emília; TRINDADE, Erasmo; FIATES, Giovanna M; **Transtornos alimentares na infância e na adolescência** – Revista Paulista de Pediatria. SC, 2013.

<sup>3</sup> COBELO, Alicia et al. **Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência** - Revisão multidisciplinar. Sá ed.; 2008.

<sup>4</sup> VIEIRA, Víctor; SANTOS, Pedro; GUIMARÃES, Júlia; **Comportamento e Hábitos alimentares em Crianças e Jovens: Uma revisão da literatura**. Porto-Portugal, 2008.

<sup>5</sup> GONTIJO, Laís; PAULA, Getúlio; WELFFORT, Virgínia R.S; PEDROSA, Leila; **Distúrbios alimentares na infância e adolescência**. Minas Gerais, 2011.

<sup>6</sup> SILVA, Adriana; MONTEIRO, Charlene; FIGUEIRA, Elimara G. **Estudo da prevalência de Transtornos Alimentares e obesidade em crianças Brasileiras**. Belo Horizonte – MG, 2014.

<sup>7</sup> APOLINÁRIO, José C; CLAUDINO, Angélica; **Transtornos Alimentares** – Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro – RJ, 2000.

<sup>8</sup> BELO, Aline et al., **Transtornos Alimentares: Ficção ou Realidade?** São Paulo -SP, 2019

<sup>9</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: 4°. ed. (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

<sup>10</sup> NICOLETTI, Manuela, GONZAGA, Ana Paula, MODESTO, Sue Ellen, COBELO, Alicia; **Grupo Psicoeducativo Multifamiliar no tratamento dos Transtornos alimentares na adolescência**. São Paulo, 2008

<sup>11</sup> LATTERZA, Andréa; DURKER, Karin L; SCAGLIUSI, Fernanda; KERMEN, Elisa; **Tratamento Nutricional dos Transtornos Alimentares**. São Paulo – SP, 2004.