

Gabriela Alves Moraes

Faculdade Anhanguera de Rio Grande
E-mail: gabi.moraes.rs.claudia@gmail.com

Ana Paula Rebolo

Faculdade Anhanguera de Rio Grande

Claudia Amaral

Faculdade Anhanguera de Rio Grande

Denise Bravo

Faculdade Anhanguera de Rio Grande

Adriana Crizel

Faculdade Anhanguera de Rio Grande

Fernanda de Lima

Faculdade Anhanguera de Rio Grande

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA

Estudo de revisão sistemática da literatura brasileira nos últimos quatro anos

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura brasileira nos últimos quatro anos sobre transtornos alimentares na infância. Foram encontrados sete artigos científicos. Para a análise dos dados foi realizada uma análise de conteúdo. A partir da leitura do material emergiram cinco categorias de análise: 1. Ano da publicação; 2. Área de atuação do pesquisador; 3. Estado brasileiro de realização da pesquisa; 4. Tipo de pesquisa; 5. Objetivos e participantes. Os dados obtidos nas pesquisas analisadas sobre os transtornos alimentares serão a matéria prima de fomento para a construção de critérios diagnósticos mais precisos e à constituição de políticas de saúde para os pacientes que sofrem de transtornos alimentares. Afinal, o diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico positivo.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Infância

ABSTRACT

This article aims to present a systematic review of Brazilian literature in the last four years about eating disorders in childhood. Seven scientific articles were found. To analyze the data content analysis was carried out. From reading the material five categories of analysis: 1. Year of publication; 2. Area of expertise of the researcher; 3. Brazilian state of this investigation; 4. Type of research; 5. Objectives and participants. The data analyzed in research on eating disorders will be the raw material for promoting the construction of more precise diagnostic criteria and the establishment of health policies for patients suffering from eating disorders. After all, early diagnosis and adequate therapeutic approach to eating disorders are essential for clinical management and positive prognosis.

Keywords: Eating Disorders. Childhood.

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) caracterizam-se por severas perturbações no comportamento alimentar. Inclui dois diagnósticos específicos: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). Uma categoria de Transtorno Alimentar Sem Outra Especificação (TASOE) também é oferecida para a codificação de transtornos que não satisfazem os critérios para um Transtorno Alimentar específico (APA, 1994).

Os TA têm uma origem multifatorial, isto é, diferentes fatores interagindo para o desenvolvimento da doença (APA, 1994). Já estão estabelecidos a definição e os critérios diagnósticos padronizados internacionalmente. Estes consideram a presença dos sintomas clássicos dos quadros: restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum), compulsão alimentar e práticas purgativas - uso de laxantes, diuréticos e vômitos auto induzidos (VILELA *et al.* 2004).

Os TA que ocorrem na infância são o Pica, Transtorno de Ruminação e Transtorno de Alimentação da Infância, estes estão incluídos na seção "Transtornos de Alimentação da Primeira Infância" do DSM.IV. A Pica é a ingestão persistente de substâncias não nutritivas - terra, barro, cabelo, alimentos crus, cinzas de cigarro e fezes de animais. Muitos problemas clínicos podem ocorrer, relacionados com o sistema digestivo e com intoxicações ocasionais, dependendo do agente ingerido. O transtorno de ruminação é a ocorrência de episódios de regurgitação (ou remastigação) repetidos que não podem ser explicados por nenhuma condição médica e podem causar desnutrição, perda de peso, desidratação e morte (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

De acordo com Pinheiro (2011), existe um sistema de classificação que reúne resultados de várias investigações sobre os TA que agridem designadamente crianças, é o Great Ormond Street - GOS. Nele, estão indicados e caracterizados os seguintes TA:

- **Transtorno emocional de evitação da comida.** Os critérios diagnósticos seriam:
 - a) Evitação de comida na ausência de um transtorno de humor;
 - b) Perda de peso;
 - c) Alteração do estado de humor que não cumpre critérios para o diagnóstico de um transtorno de humor;
 - d) Ausência de cognições anormais sobre o peso e a figura;
 - e) Ausência de preocupação patológica sobre o peso e a figura;
 - f) Ausência de enfermidade orgânica cerebral ou psicose (PINHEIRO, 2011).

- **Síndrome de Rechaço Generalizado.** Critérios diagnósticos: a) Rechaço profundo a comer, beber, caminhar, falar ou cuidar-se; e b) Determinada resistência aos esforços por ajudá-las. Essa condição pode ser uma forma extrema de stress pós-traumático em casos de suspeita ou evidências de abusos (PINHEIRO, 2011).
- **Comer seletivo.** Critérios: a) Pequena variedade de comidas, por pelo menos dois anos; b) Desmotivação por experimentar novas comidas; c) Ausência de cognições anormais sobre o peso e a figura; d) Ausência de medo a engasgar-se ou vomitar; e e) Peso pode ser baixo, normal ou alto (PINHEIRO, 2011).
- **Fobias relacionadas à ingestão de comidas ou disfagia funcional.** Pauta para diagnóstico: a) Evitação de comida; b) Medo de engolir, engasgar, vomitar ou ter diarreias; c) Ausência de cognições anormais sobre o peso e a figura; e d) Ausência de enfermidade orgânica cerebral ou psicose (PINHEIRO, 2011).
- **Transtorno da compulsão alimentar periódica.** Sintomas diagnósticos: a) Episódios frequentes de compulsão caracterizados por comer sem fome e sentimento de perda de controle; b) Episódios estão associados a: comer como resposta a um sentimento negativo, comer como recompensa de algo ou roubar ou esconder comida; c) Duração de três meses; e d) Ausência de condutas compensatórias frequentes (PINHEIRO, 2011).
- **Anorexia nervosa.** Com os critérios de: a) Perda voluntária de peso; b) Cognições anormais sobre o peso e a figura; e c) Preocupação patológica sobre o peso e a figura (CORDAS, 2004).
- **Bulimia nervosa.** Com os seguintes sintomas diagnósticos: a) Episódios de ingestão exagerada acompanhados de purga; b) Sentimento de perda de controle; c) Preocupação patológica com peso ou figura (CORDÁS, 2004).

Em decorrência de muitas leituras aqui compactadas introdutoriamente, surge a seguinte dúvida, a qual se tornou tema gerador desta produção: Que estudos brasileiros foram realizados nos últimos quatro anos sobre transtornos alimentares na infância?

2. Metodologia

Este é um estudo de revisão sistemática da literatura. Para a sua construção foram realizadas as seguintes etapas metodológicas: a formulação de uma pergunta e a identificação, seleção e avaliação crítica de estudos científicos contidos em bases de dados indexadas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A pergunta de pesquisa foi: Que estudos brasileiros foram realizados nos últimos quatro anos sobre transtornos alimentares na infância?

Inicialmente, realizou-se exaustiva pesquisa *online*. Para a busca dos estudos, foram utilizados os termos descritores “*transtornos alimentares*” e “*infância*” e localizadas uma mostra final de 7 publicações. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. As bases eletrônicas investigadas foram a Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) (6), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) (5), Pepsic (Periódicos de Psicologia) (1) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) (6).

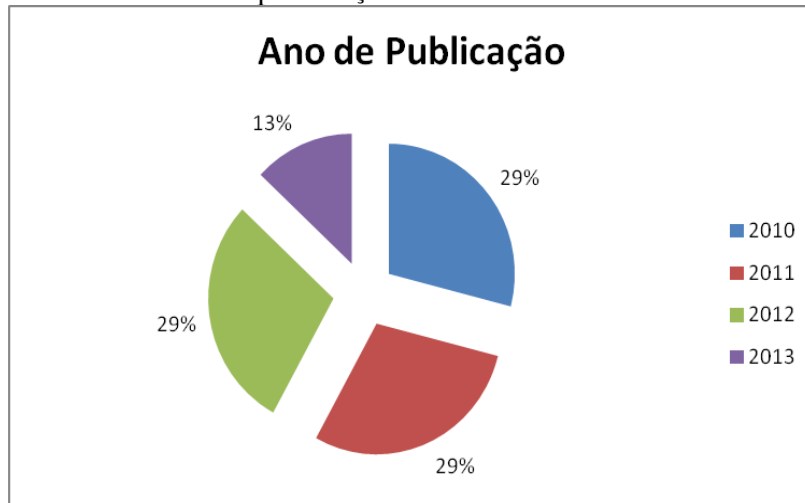
Incluíram-se artigos publicados entre 2010 e março de 2014 em periódicos nacionais, em português e que apresentassem os termos escolhidos no título e/ou no resumo (transtornos alimentares e infância). Foram excluídos artigos internacionais, publicações anteriores a 2010, capítulos de livros, livros, dissertações e teses. A análise dos dados se deu através da metodologia de análise de conteúdo, embasada pelos estudos de Sampaio e Mancini, de 2007.

3 Resultados e Discussão

Para a análise dos dados foram construídas 5 categorias, que emergiram da leitura e síntese do material eleito para o presente artigo. Tais categorias têm como objetivo apresentar, sistematizar e discutir as publicações encontradas. São elas: 1. Ano de publicação; 2. Área de atuação do pesquisador; 3. Estado brasileiro de realização da pesquisa; 4. Tipo de pesquisa; 5. Objetivos e participantes.

3.1 Categoria 1. Ano de publicação

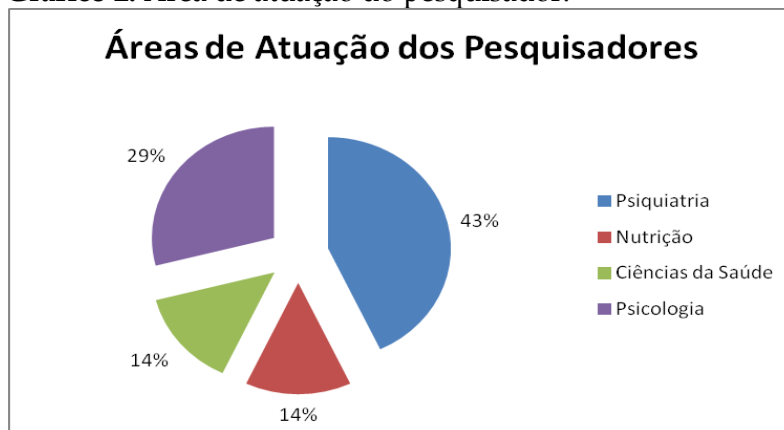
Gráfico 1: Ano de publicação



De acordo com os dados do Gráfico 1, observa-se que em 2010, 2011 e 2012 foram publicados dois artigos sobre a temática pesquisada por ano, que representam, juntos, o equivalente a 87% das publicações eleitas. Além disso, nota-se que no ano de 2013 foi encontrado apenas um estudo disponível online sobre a temática pesquisada. Tais achados são importantes na medida em que mostram uma tendência de redução do interesse em pesquisar sobre a ocorrência de transtornos alimentares especificamente na infância.

3.2 Categoria 2. Área de atuação do pesquisador

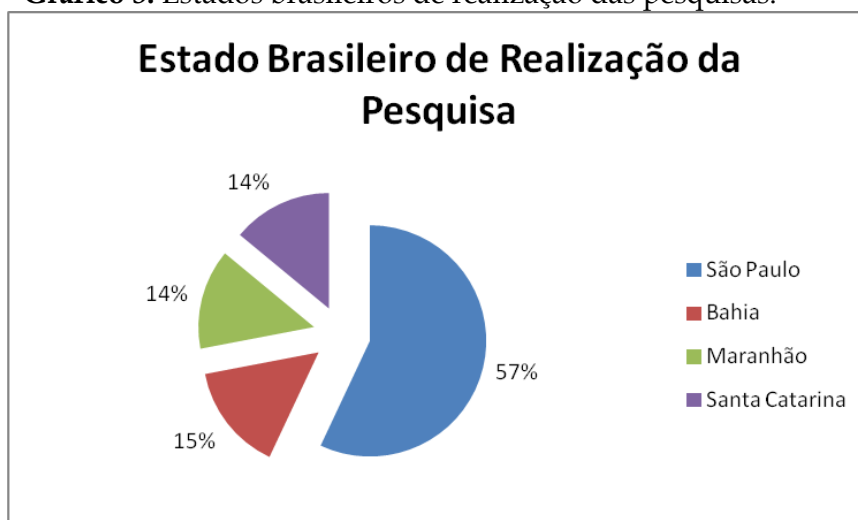
Gráfico 2: Área de atuação do pesquisador.



Conforme as informações do gráfico 2, verifica-se que todas as publicações sobre transtornos alimentares na infância foram realizadas por pesquisadores da área da Saúde, incluindo os cursos de Medicina – Psiquiatria, Psicologia, Ciências da Saúde e Nutrição. Embora todas as áreas do conhecimento sejam fundamentais, considera-se que a Psicologia pode contribuir, por exemplo, na investigação aprofundada do sofrimento psíquico gerado em pessoas com transtornos alimentares. Tal compreensão das expressões emocionais do sofrimento contribui no desenvolvimento de estratégias mais específicas e eficientes de tratamento.

3.3 Categoria 3. Estados brasileiros de realização da pesquisa

Gráfico 3: Estados brasileiros de realização das pesquisas.



A partir dos elementos veiculados pelo gráfico 3, São Paulo sobressai-se como o Estado em que mais se publicou sobre transtornos alimentares na infância, correspondendo a 57% do total de estudos selecionados. Em segundo lugar, estão os demais Estados – Bahia, Santa Catarina e Maranhão.

3.4 Categoria 4. Tipo de pesquisa

Todas as produções encontradas são de caráter qualitativo. Tal achado pode ser relacionado à complexidade das relações humanas estabelecidas quando os transtornos alimentares acometem pessoas ainda na infância.

Todavia, considera-se que outras metodologias podem ser empregadas na investigação dos transtornos alimentares infantis. Propõe-se, por exemplo, ferramentas

como: entrevistas em grupo focal; questionários fechados e sistemáticos; entrevistas abertas e semi-dirigidas; gravações em vídeo e sua avaliação e tratamento qualitativo das informações.

3.5 Categoria 5. Objetivos e participantes

Na Tabela 1 são apresentados sinteticamente os estudos encontrados na presente revisão, especificamente seus autores, ano de publicação, objetivos e participantes.

Tabela 1: Autores, ano de publicação, objetivos e participantes

| Autores e ano de publicação | Objetivos e participantes |
|---|---|
| Nicoletti, Gonzaga, Modesto, Cobelo (2010) | Relato de experiência que pretende apresentar o grupo psicoeducativo multifamiliar do ambulatório do Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares da Infância e Adolescência - PROTAD - do Instituto de Psiquiatria, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como uma das modalidades do tratamento multidisciplinar oferecidas a pacientes adolescentes com transtornos alimentares e a suas famílias. |
| Scivoletto, Boarati, Turkiewicz (2010) | Artigo de revisão não-sistemática que objetiva apresentar os principais aspectos clínicos e orientar a conduta inicial das emergências psiquiátricas na infância/adolescência. |
| Pinheiro (2011) | Artigo de revisão que objetiva descrever as principais dificuldades e limitações para diagnosticar transtornos alimentares na infância sob os critérios do DSM-IV e CID-10. São revistos todos os critérios de cada tipo de transtorno e paralelamente à sua indicação são apontados os principais pontos frágeis e de críticas. O propósito é de trazer novas possibilidades para discutir o refinamento do diagnóstico infantil. |
| Paraventi, Claudino, Morgan, Mari (2011) | Estudo de caso controle que investigou se antecedente de abuso sexual na infância está associado com transtornos alimentares na vida adulta. Foram comparadas mulheres com transtornos alimentares tratadas em ambulatório universitário especializado com um grupo controle de pacientes de clínica não psiquiátrica. |
| Gonçalves, Moreira, Trindade, Fiates (2012) | Estudo de revisão que objetivou discutir os transtornos alimentares em crianças e adolescentes quanto às suas características e fatores de risco. Foram selecionados 49 artigos que analisaram o desenvolvimento do comportamento alimentar e de seus transtornos, a anorexia e a bulimia nervosa e os transtornos alimentares não especificados. |
| Prisco, Araújo, Almeida, Santos (2012) | Objetiva estimar a prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores residentes em área urbana de Feira de Santana, Bahia. Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal exploratório, incluindo 1.273 trabalhadores, aleatoriamente selecionados. |
| Sampaio, Nogueira, Grigolon, Roma, Pereira, Dunker (2013) | Este artigo trata de um relato de caso em que o paciente, com diagnóstico de seletividade alimentar, inicia tratamento em serviço especializado de transtornos alimentares aos 14 anos. |

Dentre as sete publicações estudadas, três são artigos de revisão da literatura científica sobre o tema dos Transtornos Alimentares (SCIVOLETTO *et al.* 2010, PINHEIRO, 2011, e GONÇALVES *et al.* 2012). Este resultado sugere que os TA, principalmente na infância, exige o conhecimento aprofundado de critérios

diagnósticos um tanto complexos. Diretrizes clínicas essas que o profissional de saúde deve estar bem familiarizado.

O primeiro e o último artigo pesquisado são produções que pretendem relatar experiências, apresentar um serviço e um tratamento de êxito, respectivamente (NICOLETTI *et al.* 2010; SAMPAIO *et al.* 2013). Trabalhos como esses cumprem um grande papel para a comunidade científica, o de disponibilizar informação, suporte e responsabilização no tocante ao atendimento a pacientes com Transtornos Alimentares.

As reuniões semanais do grupo psicoeducativo multifamiliar do ambulatório do PROTAD do Hospital das Clínicas de São Paulo proporcionaram importantes benefícios mostrando que a inclusão da família no tratamento dos transtornos alimentares é fundamental. As discussões em grupo auxiliam na identificação do transtorno alimentar, seus fatores de risco, sintomas e tratamento, o que leva a uma maior compreensão do quadro e à participação dos pais e familiares no processo de recuperação dos filhos (NICOLETTI *et al.* 2010).

O relato de caso em que o paciente, com diagnóstico de seletividade alimentar, tem rápida e boa evolução do quadro, possivelmente por consequência de seu desejo de se tratar e do apoio recebido pela família, é um bom exemplo que merecia ser divulgado. Seu progresso aponta para a importância de identificar de forma correta e precoce para que eles sejam encaminhados o quanto antes a profissionais habilitados no tratamento de distúrbios alimentares nos diferentes estágios de desenvolvimento da infância e adolescência, resultando em melhor prognóstico do quadro (SAMPALIO *et al.* 2013).

É importante destacar os trabalhos que apresentam pesquisas empíricas no campo dos transtornos alimentares. Um deles foi realizado por Paraventi *et al.* (2011), que investigou se antecedentes de abuso sexual na infância (ASI) está associado com transtornos alimentares na vida adulta. Seus resultados mostraram que sim, existe forte associação da anorexia nervosa com antecedentes de abuso sexual na infância.

Outra produção analisada foi a de Prisco *et al.* (2012), que buscou estimar a prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores residentes em área urbana de Feira de Santana, Bahia. Seus resultados sugerem que existem prevalências mais elevadas de Transtorno Alimentar entre os indivíduos que apresentaram consumo abusivo de álcool, insatisfação com o peso, história de agressão na infância, problema financeiro/preocupações, pertenciam aos setores de serviços domésticos e comércio, os

que tinham vínculo informal de trabalho e os que estavam no grupo de trabalho de alta exigência.

Os dados obtidos nas pesquisas aqui analisadas sobre os transtornos alimentares serão a matéria prima de fomento de inúmeras iniciativas tanto ao que se refere a construção de critérios diagnósticos mais precisos, quanto a constituição de políticas de saúde para os pacientes que sofrem de transtornos alimentares. Afinal, o diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico positivo.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). - **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington DC, 1994.

APPOLINÁRIO, J.C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.22, n.2, p.28-31, 2000.

CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

GONCALVES, J.A. *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 31, n. 1, 2013.

NICOLETTI, M. *et al.* Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. **Psicol. Estud.**, v.15, n.1, 2010.

PARAVENTI, F. *et al.* Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 38, n. 6, 2011.

PINHEIRO, N. P. Classificação e Diagnóstico de Transtornos Alimentares na Infância: Nem DSM, nem CID-10. **Psicol. Pesq.**, v. 5, n. 1, 2011.

PRISCO, A.P.K. *et al.* Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, 2013.

SAMPAIO, A. B. M. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 62, n. 2, 2013.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 11, n. 1, 2007.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 32, 2010.

VILELA, J. E. M. *et al.* Transtornos alimentares em escolares. **J. Pediatr.** (Rio J.), v.80, n.1, Feb. 2004.