
 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-8, jan.-dez. 2022 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38780</p>	

SEÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Transtornos alimentares na infância: uma revisão sistemática

Eating Disorders in Childhood: A Systematic Review

Trastornos alimentarios en la infancia: una revisión sistemática

**Victor Vinicius Silva
Teixeira¹**

orcid.org/0000-0002-5052-5804
viniciusst9981@gmail.com

**Edson Junior Silva da
Cruz¹**

orcid.org/0000-0003-1884-3172
edsoncruzufpa@gmail.com

Recebido em: 4 ago. 2020.

Aprovado em: 12 maio 2021.

Publicado em: 30 nov. 2022.

Resumo: Transtornos alimentares são um tema preocupante em qualquer fase de desenvolvimento humano. Essa revisão da literatura teve o objetivo de analisar as produções científicas quanto a transtornos alimentares em crianças, com a busca de artigos publicados entre 2014-2019 nas bases de dados Scielo, Pepsic, BVS (Lilacs) e Periódicos CAPES, utilizando os termos "childhood" AND "eating disorder", "child" AND "eating disorder", "children" AND "eating disorder", "childhood" AND "eating difficulty". 43 artigos foram selecionados após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão. Os resultados indicaram três tópicos principais discutidos nos estudos: a forma como os cuidadores influenciam na alimentação de crianças, fatores emocionais e psicológicos que influenciam nos transtornos alimentares, e o tratamento de crianças com transtornos alimentares. Concluiu-se que o tema ainda é pouco estudado e o cenário internacional é referência em publicações.

Palavras-chave: transtornos alimentares, infância, crianças, anorexia, bulimia

Abstract: Eating disorders have been a disturbing issue in any stage of human development. This literature review aimed to analyze scientific production regarding eating disorders in children, with the searching for articles published between 2014-2019 in the databases Scielo, Pepsic, BVS (Lilacs) and CAPES journals, using the terms "childhood" AND "eating disorder", "child" AND "eating disorder", "children" AND "eating disorder", "childhood" AND "eating difficulty". 43 articles were selected after applying the exclusion and inclusion criteria. Results indicated three main topics discussed in the studies: how the caregivers influence the children feeding, emotional and psychological factors that influence eating disorders, and the treatment of children with eating disorder. It was concluded that the theme is still little studied, and the international scenario is a reference in publications.

Keywords: eating disorders, childhood, children, anorexia, bulimia

Resumen: Los trastornos alimentarios siempre han sido motivo de preocupación en cualquier etapa del desarrollo humano; en base a esto, la revisión de la literatura tuvo como objetivo analizar la producción científica con respecto a los trastornos alimentarios en los niños, con la búsqueda de artículos publicados entre 2014-2019 en las bases de datos Scielo, Pepsic, BVS (Lilacs) y CAPES Journals, utilizando los términos "infancia" Y "trastorno alimentario", "niño" Y "trastorno alimentario", "niños" Y "trastorno alimentario", "infancia" Y "Dificultad para comer", con 43 artículos restantes después de aplicar los criterios de exclusión e inclusión. Los resultados indicaron tres temas principales discutidos en los estudios, a saber, cómo los cuidadores influyen en la alimentación de los niños, los factores emocionales y psicológicos que influyen en los trastornos alimentarios y el tratamiento de niños con trastornos alimentarios. Se concluyó que y el escenario internacional se muestra como una referencia en publicaciones.

Palabras clave: trastornos alimentarios, infancia, niños, anorexia, bulimia



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.

Transtornos alimentares são divididos em três categorias: anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica. Caracterizados como perturbações na conduta alimentar, impactam o bem-estar físico, psíquico e são compostos de fatores ambientais, comportamentais e psicológicos (American Psychiatric Association [APA], 2014, 2020; Chatoor et al., 2019; Moura et al., 2015).

De forma geral, seis transtornos específicos são oficialmente registrados: pica, ruminação, restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica, além de transtornos não especificados. A presença desses transtornos é prejudicial às crianças por causarem prejuízos decorrentes do abuso de remédios, longos períodos sem alimentação, vômitos autoinduzidos, sintomas depressivos e deficiências no crescimento (APA, 2014; Chatoor et al., 2019; Moura et al., 2015).

Na população infantil, dados epidemiológicos como a porcentagem da amostra por transtornos alimentares são relativamente pouco divulgados ou até mesmo pesquisados. Nagamitsu et al. (2019) relataram que casos na infância em transição para a adolescência tangem 1%. Levando em conta estes achados, alguns dos principais fatores envolvidos no surgimento e prevalência de quadros de transtornos alimentares em crianças são o medo de engordar (Ataş-Berksoy et al., 2018), distorção de imagem (Ataş-Berksoy et al., 2018; Chatoor et al., 2019), questões familiares, como a morte de algum dos cuidadores (Larsen et al., 2018), influência de hábitos alimentares dos pais refletido no desenvolvimento do transtorno infantil (Lydecker & Grilo, 2016), transtornos psíquicos e fatores genéticos (Larsen et al., 2018), sendo os transtornos comumente iniciados no desenvolvimento da autonomia da criança em se alimentar sozinha (Lucarelli et al., 2017).

Quando correlações significativas entre o gênero de crianças e transtornos alimentares gerais na infância são analisadas, não é identificada uma prevalência (Aldridge et al., 2015; Copeland et al., 2015; Crapnell et al., 2015; Dmitrzak-Węglarz et al., 2019), sendo as relações mais visíveis em trans-

tornos específicos. Os transtornos recorrentes em crianças são compulsão alimentar periódica, anorexia e bulimia associadas; meninos compõem a maioria nas amostras de compulsão, e meninas destacam-se nos demais itens (Moura et al., 2015; Lucarelli et al., 2017; Laporta-Herrero & Latorre, 2019; Nagamitsu et al., 2019).

Um estudo conduzido no Brasil analisou a situação de crianças e adolescentes diagnosticados em um programa de tratamento, no período de 13 anos. Os resultados demonstram que a maioria dos diagnósticos e tratamento dos transtornos alimentares é de meninas. No entanto, a quantidade de meninos em busca de tratamento tem aumentado com o passar dos anos (Carvalho et al., 2017). Quanto aos transtornos recorrentes, a compulsão alimentar periódica é caracterizada como a ocorrência de repetidos episódios em que se consomem grandes quantidades de alimentos em um curto período, acompanhado pela sensação de falta de controle. A média de episódios de compulsão para definir um diagnóstico é de um a três por semana durante três meses em casos mais leves, e de oito até 14 meses em casos mais extremos.

Dentre os transtornos alimentares existentes, destacam-se a anorexia e a bulimia. A anorexia é definida pela restrição no consumo de alimentos devido ao medo de ganhar peso/engordar e à dissociação de imagem, conseqüentemente, peso abaixo do considerado normal. A gravidade dos sintomas reflete-se no índice de massa corporal (IMC) do sujeito. Já a bulimia é caracterizada pela ingestão de grande quantidade de alimentos e hábitos compensatórios para evitar o ganho de peso, tal como o vômito, uso de laxantes, e longos períodos sem comer. A gravidade dos sintomas é verificada pela recorrência desses hábitos durante a semana: um a três episódios demonstram casos mais leves, e de oito a 14 episódios, casos mais graves (APA, 2014; Hilbert & Braunhardt, 2014; Moura et al., 2015).

Diversos fatores instauram um transtorno alimentar e suas conseqüências permeiam os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos. Nos casos de anorexia, sintomas como fadiga e

desidratação são recorrentes em adultos e em crianças, a falta de interesse em brincadeiras e outras formas de socialização (Ataş-Berksoy et al., 2018; Chatoor et al., 2019).

Outro fator observado é que os hábitos alimentares dos pais influenciam diretamente os de seus filhos. Pais que apresentam um diagnóstico de compulsão alimentar ou episódios recorrentes de compulsão tornam mais prováveis episódios de exagero em suas crianças (Lydecker & Grilo, 2016). De certa forma, o papel da família em relação aos transtornos de compulsão parece estar relacionado aos motivos da instauração do transtorno alimentar (Bould et al., 2015; Lydecker & Grilo, 2016). Em casos de anorexia e bulimia, a presença da família é requerida como um fator essencial para o tratamento eficaz (Lucarelli et al., 2017; Chatoor et al., 2019).

Crianças e adolescentes diagnosticados com anorexia tendem a ser relativamente mais vigiados, com maior frequência de refeições junto à família em relação àqueles diagnosticados com bulimia. Uma das razões é a facilidade em esconder as práticas de expurgo, uma vez que as consequências dos comportamentos característicos de anorexia são mais rapidamente identificadas (Elran-Barak et al., 2014). Baseando-se na necessidade de compreender mais profundamente a problemática de transtornos alimentares em crianças, a presente revisão tem como objetivo elencar dados que sejam capazes de identificar e explicar os fatores que acarretam este quadro.

Método

A revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes do protocolo PRISMA (Liberati et al., 2009), modelo com 27 itens presentes em uma *checklist* e um fluxograma de quatro etapas (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão). As fases de busca consistem em: escolha das fontes de dados, eleição de descritores, busca de artigos, análise de títulos e resumos, leitura dos textos selecionados utilizando os critérios de inclusão e exclusão, avaliação qualitativa dos artigos e extração de dados.

Os estudos incluídos e avaliados constam

nos periódicos indexados nas bases de dados Scielo, Pepsic, BVS (Lilacs) e Periódicos CAPES, publicados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019. A justificativa da escolha temporal se deu após a verificação da existência de revisões prévias nos últimos cinco anos. Em todas as bases de dados foram utilizados os termos "childhood" AND "eating disorder", "child" AND "eating disorder", "children" AND "eating disorder", "childhood" AND "eating difficulty".

Os critérios de inclusão abrangem estudos originais empíricos, nacionais ou internacionais, em idioma português ou inglês, que avaliaram crianças típicas de zero a 11 anos com diagnóstico ou sintomas de algum transtorno alimentar e que estivessem disponíveis em texto completo para *download*. Após esta fase, restaram 43 estudos. Um total de 570 artigos foram encontrados nas bases citadas. Após a exclusão de estudos repetidos, sem relação com o tema, leitura dos títulos e resumos, a seleção prévia resultou em 52 artigos: 47 internacionais e cinco nacionais.

A primeira busca resultou em 570 artigos que foram adicionados ao Mendeley Desktop, para exclusão dos duplicados, chegando-se a um total de 203. Após esta etapa, títulos e resumos foram lidos e aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão aos estudos. Tal procedimento foi realizado por três pesquisadores de forma independente e, em caso de discordância entre os autores, a decisão de inclusão ou não do artigo baseou-se na opinião da maioria.

Por conseguinte, a qualidade dos estudos selecionados foi avaliada por um Teste de Relevância (TR), com três juizes externos que não participaram do levantamento bibliográfico primário, para analisar a qualidade metodológica dos mesmos e possíveis vieses de pesquisas. Os juizes avaliaram a clareza do problema de pesquisa, a relação entre os objetivos do estudo e a questão estudada, a clareza metodológica, o alcance dos objetivos do estudo avaliado e verificaram se os resultados eram compatíveis com a metodologia. Após isso, os juizes decidiram pela inclusão ou exclusão de cada estudo na revisão, ao aplicar a fórmula para o cálculo de

Índice de Confiabilidade (IC) proposta por Polit et al. (2004): $IC = \frac{[(\text{número de acordos}) \times 100] + [(\text{número de acordos}) + (\text{número de desacordos})]}{2}$, considerando-se aceitável um $IC \geq 80\%$. Neste estudo, obteve-se um IC de 87,5%.

Por fim, os dados dos estudos incluídos na revisão, inseridos em uma planilha de Excel, apresentaram ano de publicação, participantes, aspectos metodológicos, instrumentos, resultados e conclusões. Na análise dos dados, foram investigados os principais resultados e conclusões dos estudos.

Resultados

O ano em que houve um maior número de publicações foi 2015, com 10 artigos, seguido de 2016 e 2017, ambos com nove, enquanto os anos com menos publicações foram 2014 e 2018, com cinco artigos cada. O continente americano gerou a maior quantidade de artigos, 21 ao todo; 14 deles nos Estados Unidos e cinco no Brasil.

Artigos em contexto hospitalar predominaram: 15 no total. Em contexto ambulatorial foram encontrados quatro artigos e, em contexto escolar, três. Quanto aos objetivos dos artigos, observou-se a avaliação da influência dos cuidadores na alimentação das crianças, os hábitos alimentares dos pais (com transtorno alimentar, sintomas de transtorno ou nenhum histórico) e suas percepções sobre os transtornos. Analisaram-se, também, os fatores psicológicos e emocionais das crianças (sintomas de ansiedade, depressão, TDAH) e o acompanhamento de casos clínicos em tratamento e a recuperação de casos de anorexia e bulimia.

O delineamento metodológico seguiu a pesquisa quantitativa, com 20 artigos, acompanhada de 13 artigos qualitativos. A amostra proveniente de hospitais e ambulatórios em estudos quantitativos apresentou uma média de 215,05 participantes; nos estudos qualitativos, a média foi de 25,4. A idade dos participantes variou de alguns meses de vida a 11 anos. Quanto à utilização de instrumentos, foi comum o uso de questionários para obter dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil dos pais, renda) e a medida de escalas

de sintomas de transtorno alimentares e outras psicopatologias, como ansiedade e depressão.

Discussão

Ao analisar as temáticas dos artigos, que cumpriram os requisitos de inclusão para a revisão sistemática, emergiram três contextos de pesquisa recorrentes: influência dos cuidadores na alimentação de crianças, fatores emocionais e psicológicos que influenciam nos transtornos alimentares, e o tratamento de crianças com transtornos alimentares. Portanto, estes três tópicos foram utilizados para compor a discussão da revisão.

Influência dos cuidadores na alimentação de crianças

A interação entre cuidador e criança é fundamental para prevenir o surgimento de transtornos alimentares na infância, entretanto, algumas características na relação da diade podem sinalizar e influenciar na ocorrência do transtorno. Algumas dificuldades interacionais podem favorecer o surgimento de transtornos alimentares na infância: dificuldades para alimentar o bebê, o temperamento da criança, recusa de novos alimentos, atividades autorreguladoras (fome, cansaço, saciedade) e dificuldade de interagir com a criança (Adridge et al., 2015; Emerson et al., 2017).

Há polarizações entre a real influência de cuidadores na alimentação de crianças (Laporta-Herrero & Latorre, 2019; Schmidt et al., 2019). Alguns estudos (Elran-barak et al., 2014; Emerson et al., 2017; Laporta-Herrera & Latorre, 2019; Lydecker & Grilo., 2016; Schmidt et al., 2019) evidenciam a real implicação de cuidadores na alimentação e na instauração de transtornos alimentares em crianças. Um estudo avaliou a frequência de refeições familiares (Elran-Barak et al., 2014), as formas que o cuidador alimenta a criança e a relação com psicopatologias alimentares. Observou-se que mães com posturas controladoras em relação à alimentação dos filhos funcionavam como comportamentos preditores de sintomas de psicopatologia alimentar

e episódios de compulsão (Schmidt et al., 2019). O estresse psicológico das mães, a relação dos cônjuges, problemas psicossomáticos, pobreza e atividades domésticas constituem outros fatores que podem influenciar na conduta alimentar das crianças (Emerson et al., 2017).

Uma das pesquisas investigou o relacionamento, no aspecto alimentar, de crianças apresentando sintomas compulsórios e seus pais, diagnosticados com compulsão. A variação na idade foi de nove a 10 anos para as crianças e 34 a 37 anos para os pais. Verificou-se que pais com transtorno compulsivo se sentem mais responsáveis pela alimentação de seus filhos que os pais obesos (Lydecker & Grilo, 2016).

Em outra pesquisa foi avaliada a percepção dos pais sobre os comportamentos alimentares dos filhos. Os resultados demonstram tendência das mães em perceber sintomas de transtornos alimentares mais nitidamente que os pais. Além disso, os sintomas tenderiam a ser minimizados e negados pelos indivíduos que sofrem de anorexia, transtorno avaliado no estudo. A implicação da percepção de pais acerca dos transtornos pode ser variada, desde esconder o problema a atuar como influenciadores, devido a seus próprios transtornos alimentares (Laporta-Herrero & Latorre, 2019).

Em algum grau, há interferência na alimentação do infante. Laporta-herrero e Latorre (2019) e Aldridge et al. (2016) sugerem que dificuldades alimentares estariam predominantemente ligadas aos problemas na interação com a mãe. Tal percepção foi verificada no estudo de Emerson et al. (2017), que apontou efeitos do estresse, preocupações e enfermidades psíquicas presentes no contexto da mãe, e como isso refletiu na alimentação de bebês.

De acordo com estudos sobre os possíveis efeitos de influências de cuidadores na alimentação das crianças (Elran-Barak et al., 2017; Lucarelli et al., 2017) é possível utilizar este fator de influência dos cuidadores para intervenções em tratamentos de crianças com transtornos alimentares. Um exemplo são as terapias de foco familiar que visam melhorar a interação do núcleo familiar,

com a hipótese de que as relações constituem uma influência mútua das partes. Elas estimulam a regulação e a adaptação das crianças (Lucarelli et al., 2017). Elran-Barak et al. (2017) avaliaram a frequência de refeições familiares de crianças e adolescentes com transtornos alimentares observando que elas podem ser eficazes para verificar alguma alteração na alimentação e ajudar no reforço de práticas saudáveis. O diagnóstico atua como um mediador entre a frequência de refeições e o transtorno alimentar, ou seja, os pais preferem que as refeições ocorram junto dos filhos.

Fatores emocionais e psicológicos que influenciam nos transtornos alimentares

Os estudos constataram fatores emocionais e psicológicos relacionados aos transtornos alimentares. As crianças com bulimia, quando comparadas às crianças com anorexia, têm maior propensão à tentativa ou ideação suicida. Observou-se também, sintomas de depressão, ansiedade e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (Mayes et al., 2014) e bullying na infância (Copeland et al., 2015). Em relação à raça, ao acompanhar meninas brancas e negras e a relação delas com os sintomas de transtornos alimentares, verificou-se que meninas negras estariam mais propensas em torno dos nove anos, risco que diminuiria conforme o crescimento, inferindo que o fator racial influenciaria na evolução geral de sintomas de transtornos alimentares (Bodell et al., 2017).

As variáveis dieta e bulimia, avaliadas pelo Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), apontaram que as meninas negras selecionadas para o estudo iniciaram a curva no topo, caindo conforme cresciam, enquanto a curva de meninas brancas se elevava conforme o crescimento (Bodell et al., 2017). Outro fator de risco preditor dos transtornos alimentares são as experiências traumáticas (Palmisano et al., 2017), em que situações adversas afetam de alguma forma o emocional das crianças. A instabilidade familiar (quadro psiquiátrico de pais, doenças somáticas, morte de algum cuidador) está fortemente associada à

bulimia nervosa em meninas. Os mesmos fatores de dificuldades familiares e transtornos psiquiátricos anteriores podem ser intensificados com a presença de *bullying* na infância (Copeland et al., 2015; Larsen et al., 2017; Mayers et al., 2014).

O estudo com mães sem transtorno alimentar e filhas diagnosticadas com anorexia analisou exclusivamente a relação mãe-filha por um viés psicanalítico, e apresentou dados empíricos em concordância com a literatura: indivíduos com anorexia têm uma postura descrita como submissa, introvertida e com poucas habilidades sociais. Os relatos de mães que participaram do estudo frequentemente apontavam suas filhas na infância como extremamente dóceis, boas e obedientes. Este estudo destacou que a gravidez e o pós-parto das mães foram permeados de dificuldades e desamparos, acarretando um ambiente não acolhedor tanto para a mãe como para a filha. Os resultados apoiam empiricamente a hipótese de que inquietações tão precoces interferindo na díade mãe-filha podem resultar em perturbações alimentares (Moura et al., 2015).

Traumatas na infância estão associados à severidade sintomática dos transtornos alimentares, sendo o abuso físico, sexual e emocional preditores de risco para o desenvolvimento inicial dos transtornos (Palmisano et al., 2017), e muitos dos fatores de risco especificados até então impactam o desenvolvimento de bulimia (Larsen et al., 2017). Em conclusão, diversos fatores podem ser prejudiciais para o desenvolvimento psicológico das crianças, dentre eles, os transtornos alimentares. É fundamental verificar as causas que levam ao agravamento do quadro e quando a criança apresenta algum transtorno psiquiátrico é importante averiguar como esses se relacionam e intensificam os sintomas dos transtornos alimentares.

Tratamento de crianças com transtornos alimentares

Os três estudos com o objetivo de acompanhar os casos de transtornos alimentares (Berksoy et al., 2017; Lucarelli et al., 2017; Chatoor et al., 2019) eram de anorexia, sendo a população predomi-

nantemente feminina em dois deles; a publicação de Berksoy et al. (2017) foi o único estudo com um menino. O único estudo com uma larga amostra, de Hilbert & Brauhardt (2014), envolve o acompanhamento de casos de transtorno compulsivo.

As crianças anoréxicas tinham entre dois e oito anos. Os principais sintomas observados foram vômito, desidratação, perda rápida de peso, desinteresse em brincar, evitação de interações sociais, recusa de comida e sintomas de depressão (Berksoy et al., 2017; Chatoor et al., 2019). As escolhas dos tratamentos foram baseadas na interação familiar, usando fatores como a proximidade com algum dos pais e refeições em família com auxílio na alimentação.

A explicação para famílias que experienciam interações de baixa qualidade durante a alimentação é que o acolhimento do ambiente não abre espaço para interações familiares, ocasionando menor engajamento interacional da criança e baixa competência em autorregulação (Lucarelli et al., 2017). A presença de um profissional (psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, psicopedagogo) para auxiliar em atividades que posteriormente podem ser utilizadas em casa é fundamental na aplicação de técnicas lúdicas para trabalhar a negação de comida, a importância da alimentação e a expressão de emoções (Chatoor et al., 2019).

O estudo de Hilbert et al. (2014), focado no acompanhamento de casos de compulsão, contou com 60 crianças entre oito e 13 anos, acompanhadas ao longo de cinco anos, para analisar psicopatologias, peso e o transtorno de compulsão durante o curso natural da doença. Utilizou-se a categorização LOC eating, exclusivamente para crianças entre seis e 12 anos, os episódios em que se consomem grandes quantidades de comida com sensação de perda de controle ou incapacidade de parar. A classificação pode ser utilizada para evitar um diagnóstico prematuro de transtorno compulsivo, que pode ser adquirido após os 12 anos caso os episódios de compulsão continuem e satisfaçam os critérios de diagnóstico de transtorno compulsivo.

Os resultados mostraram que o transtorno tem

pouco efeito no desenvolvimento de sintomas de psicopatologias como depressão e alto risco da classificação LOC se tornar um diagnóstico de transtorno compulsivo na adolescência caso os episódios de compulsão persistam. Apesar disso, a persistência ou não da compulsão na infância não revelou efeito preditivo na mudança do índice de massa corporal de crianças, apontando as variáveis demográficas e antropométricas como causadoras dos resultados de IMC singulares entre os participantes.

Conclusão

Ao analisarem-se os estigmas acerca dos transtornos alimentares, uma revisão da situação atual da psicopatologia mostrou a necessidade de pesquisar e adquirir maiores conhecimentos quanto aos números reais relacionados à população infantil e os transtornos alimentares. Encontrou-se quantidade satisfatória de artigos para a produção da revisão, com um bom aparato para informações sobre os fatores que podem influenciar o desenvolvimento de transtornos, as formas de tratamento, os gêneros mais propensos a transtornos específicos entre outros. No entanto, a quantidade de artigos selecionados para a revisão (43) em relação aos artigos previamente encontrados nas bases de dados (570) foi relativamente pequena, indicando que o tema específico de transtornos alimentares na infância é ainda pouco estudado.

Enquanto o cenário internacional apresentou bons resultados para os continentes com países bem desenvolvidos, o continente Sul-Americano, em especial o Brasil, demonstrou que o tema é pouco pesquisado. Ademais, observou-se que os métodos e os objetivos diferiam dos demais estudos por não se centrarem especificamente em transtornos, mostrando a necessidade de se ampliar as pesquisas para uma maior abrangência de dados que satisfaça o aspecto multifatorial dos transtornos alimentares.

Com base na discussão da revisão, foi possível identificar que a presença dos pais colabora para a instauração e a continuação do transtorno e, também, para resultados efetivos quando se busca o tratamento em situações cotidianas

que podem ser usadas para identificar alguma problemática e manejar medidas de intervenção profissional. Destaca-se que a presença de transtornos alimentares ocorre de forma multifatorial, portanto, o ambiente e os contextos que representam alguma dificuldade também devem ser levados em conta quando se busca compreender a instalação e o que pode ser feito para tratar o transtorno. Diante do exposto, é necessário que pesquisas futuras investiguem como as relações familiares influenciam no agravamento ou na prevenção dos transtornos alimentares na infância e como estes transtornos afetam a qualidade de vida das crianças.

Referências

- Aldridge, V. K., Dovey, T. M., Martin, C. I., & Meyer, C. (2015). Relative contributions of parent-perceived child characteristics to variation in child feeding behavior. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 56-65. <https://doi.org/10.1002/imhj.21544>
- American Psychological Association. (2020, Fevereiro 25). *Eating disorders*. <http://www.apa.org/topics/eating-disorders>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)* (5. ed.). Artmed.
- Ataş-Berksoy, E., Özyurt, G., Anil, M., Üzümlü, Ö., & Çağan-Appak, Y. (2018). Can pediatricians recognize eating disorders? A case study of early-onset anorexia nervosa in a male child. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 499-502. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1744>
- Bodell, L. P., Wildes, J. E., Cheng, Y., Goldschmidt, A. B., Keenan, K., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2017). Associations between Race and Eating Disorder Symptom Trajectories in Black and White Girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 625-638. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0322-5>
- Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G., & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(1), 51-59. <https://doi.org/10.1111/acps.12389>
- Chatoor, I., Webb, L. E., & Kerzner, B. (2019). Anorexia nervosa and depression in a 5-year-old girl: Treatment with focused family play therapy and medication. *International Journal of Eating Disorders*, 52(9), 1065-1069. <https://doi.org/10.1002/eat.23129>
- Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1141-1149. <https://doi.org/10.1002/eat.22459>

Crapnell, T. L., Woodward, L. J., Rogers, C. E., Inder, T. E., & Pineda, R. G. (2015). Neurodevelopmental Profile, Growth, and Psychosocial Environment of Preterm Infants with Difficult Feeding Behavior at Age 2 Years. *The Journal of Pediatrics*, 167(6), 1347-1353. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.09.022>

Dmitrzak-Węglarz, M., Tyszkiewicz-Nwafor, M., Duda, J., Paszyńska, E., Matuszak-Wojciechowska, L., Hanć, T., ... Stopeń, A. (2019). Abnormal body weight and food-related behavior in school-aged children as measured by the Children's Binge Eating Disorder Scale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 304-319. <https://doi.org/10.1177/1359104519871335>

Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldschmidt, A. B., & Le Grange, D. (2014). Family Meal Frequency Among Children and Adolescents With Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.018>

Emerson, J. A., Tol, W., Caulfield, L. E., & Doocy, S. (2017). Maternal Psychological Distress and Perceived Impact on Child Feeding Practices in South Kivu, DR Congo. *Food and nutrition bulletin*, 38(3), 319-337. <https://doi.org/10.1177/0379572117714385>

Hilbert, A., & Brauhardt, A. (2014). Childhood loss of control eating over five-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 758-761. <https://doi.org/10.1002/eat.22312>

Laporta-Herrero, I., & Latorre, P. (2020). Do parents perceive the abnormal eating attitudes of their adolescent children with anorexia nervosa?. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 5-15. <https://doi.org/10.1177/1359104519864121>

Larsen, J. T., Munk-Olsen, T., Bulik, C. M., Thornton, L. M., Koch, S. V., Mortensen, P. B., & Petersen, L. (2017). Early childhood adversities and risk of eating disorders in women: A Danish register-based cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(12), 1404-1412. <https://doi.org/10.1002/eat.22798>

Lucarelli, L., Ammaniti, M., Porreca, A., & Simonelli, A. (2017). Infantile Anorexia and Co-parenting: A Pilot Study on Mother-Father-Child Triadic Interactions during Feeding and Play. *Frontiers in psychology*, 8, 376. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00376>

Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2016). Children of parents with BED have more eating behavior disturbance than children of parents with obesity or healthy weight. *International Journal of Eating Disorders*, 50(6), 648-656. <https://doi.org/10.1002/eat.22648>

Mayes, S. D., Fernandez-Mendoza, J., Baweja, R., Calhoun, S., Mahr, F., Aggarwal, R., & Arnold, M. (2014). Correlates of Suicide Ideation and Attempts in Children and Adolescents With Eating Disorders. *Eating Disorders*, 22(4), 352-366. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.915694>

Moura, F. E. G. A., Santos, M. A., & Ribeiro, R. P. P. A. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 233-247. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>

Nagamitsu, S., Fukai, Y., Uchida, S., Matsuoka, M., Igu-chi, T., Okada, A., ... Yamashita, Y. (2019). Validation of a childhood eating disorder outcome scale. *BioPsychoSocial medicine*, 13, 21. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0162-3>

Palmisano, G. L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood Traumatic Experiences and Dissociative Phenomena in Eating Disorders: Level and Association with the Severity of Binge Eating Symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(1), 88-107. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1304490>

Schmidt, R., Hiemisch, A., Kiess, W., & Hilbert, A. (2019). Interaction Effects of Child Weight Status and Parental Feeding Practices on Children's Eating Disorder Symptomatology. *Nutrients*, 11(10), 2433. <https://doi.org/10.3390/nu11102433>

Victor Vinicius Silva Teixeira

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, PA, Brasil.

Edson Junior Silva da Cruz

Doutor e Mestre em psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, PA, Brasil. Psicólogo. Professor no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), em Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência

Edson Junior Silva da Cruz

Rua Augusto Corrêa, 01

Guamá, 66075-110

Belém, PA, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.