

# Transtornos alimentares na infância: as produções sobre a anorexia e bulimia

Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso<sup>1</sup>, Leticia de Araujo Apolinario<sup>1</sup>, Virgínia Resende Silva Weffort<sup>2</sup>, Leiner Resende Rodrigues<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeiras. Mestrandas do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>2</sup>Médica pediatra, docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pediatra Nutrologa. Profª Adjunto da disciplina Pediatria UFTM.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. Profª Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares na infância são caracterizados pela ingestão alimentar inadequada, manifestada por ingestão de substâncias não nutritivas ou regurgitação. Como as crianças, principalmente as menores, dependem de pais ou cuidadores para manter sua alimentação, a ocorrência desses transtornos pode estar relacionada com a interação entre eles (Sadock E Sadock, 2007).

Inclusive a ocorrência de perturbações alimentares na criança e adolescentes é frequente e traz uma série de repercussões para sua própria vida e de seus pais (Gonçalves e Rodrigues, 1998).

Porém, quando há queixa que “*meu filho não come*”, ela pode estar associada à ansiedade da mãe, de modo que é importante a avaliação dos aspectos que são indicadores de crescimento, como peso e altura, para a confirmação da ocorrência de um transtorno alimentar verdadeiro (Madeira e Aquino, 2003). E ainda os hábitos alimentares da criança podem estar relacionados ao hábito alimentar dos pais (Gempeler *et al.*, 2008).

Outros fatores também podem interferir na determinação do estado nutricional infantil, como, por exemplo, o fato de ficarem em creches (Biscegli *et al.* 2007).

No entanto, há de se levar em conta que transtornos alimentares na infância podem estar presentes de fato e a classificação diagnóstica, segundo o DSM IV, inclui a pica, ruminação e transtorno da alimentação na primeira infância. O último é descrito como déficit nutricional em decorrência de maus hábitos alimentares (Sadock e Sadock, 2007).

Porém, para fins deste trabalho, adotam-se então, os transtornos anorexia nervosa e bulimia nervosa, na infância. A anorexia é compreendida, na prática clínica, como a “perda intensa de peso devido à restrição alimentar exagerada na busca desenfreada pela magreza, distorção da imagem corporal” (Louzã Neto, 2007). E a bulimia é caracterizada “pelos episódios bulímicos, ou seja, ingestão de grande quantidade de alimentos feita rapidamente com a sensação da perda de controle, acompanhados de compensações inadequadas para perda de peso, como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos, dietas compensatórias e exercícios físicos” (Louzã Neto, 2007).

Geralmente a busca pela magreza em excesso, por sentir-se gorda, é associada às adolescentes, porém pode-se verificar também na primeira infância e, inclusive, causa danos importantes no crescimento e desenvolvimento infantil (Cambroner, 2005).

Diante das repercussões na vida adulta desses indivíduos surge a seguinte indagação: quais as produções acerca da ocorrência de transtornos alimentares na infância?

Para responder a essa questão, foi elaborado este estudo, que objetivou analisar a produção científica referente aos transtornos alimentares na infância, especificamente anorexia e bulimia.

Espera-se que este estudo subsidie os profissionais de saúde na definição de protocolos assistenciais que atendam à demanda exigida pelas crianças portadoras de transtornos alimentares, assim como facilite a identificação e, conseqüentemente, reduza o risco de complicações relacionadas aos transtornos.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa, pois ela permite o estudo e a interpretação daquilo que os humanos pensam e sentem diante de determinado fenômeno ou tema (Minayo, 2007).

Optou-se por revisão de literatura que, para elaboração, são reunidas informações atuais sobre o tema, sendo útil para o pesquisador definir com precisão a sua pesquisa (Chizzotti, 2008). Para tal, foram utilizados os descritores definidos pela ferramenta *Decs* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nesse levantamento bibliográfico o objeto da pesquisa foi a produção científica existente nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino Americana e do Caribe Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Também foram consultados livros-textos.

Os critérios de inclusão usados para seleção dos artigos foram: trabalhos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, a partir de 2006 até os dias atuais, que tratassem do tema transtornos alimentares, especificamente anorexia e bulimia, em crianças e adolescentes, em línguas portuguesa, espanhola e inglesa e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos aqueles que não tratavam da temática escolhida, diziam respeito aos adultos e idosos, que estavam em idiomas diferentes daqueles definidos anteriormente ou que não estavam disponíveis na íntegra.

No banco de dados Scielo, com a busca simples, com o descritor “*transtornos alimentares na infância*”, não foram encontrados artigos, de modo que foi necessário utilizar o descritor “*distúrbios alimentares*” e, assim, a amostra obtida foi de 30. Depois da leitura dos resumos foi possível extrair uma amostra de 10 para a leitura dos textos completos e, ao final, a amostra foi de quatro trabalhos. Já com o descritor “*anorexia infantil*” o resultado foi de sete, sendo que após a leitura dos resumos sobraram três e com a leitura na íntegra, apenas um atendia aos critérios de inclusão. Com o descritor “*bulimia infantil*” foram apresentados quatro trabalhos que, após a leitura dos resumos, foi identificado que apenas um atendia aos critérios de inclusão.

Já nos bancos de dados que oferecem a busca avançada foi realizada a busca combinada com os termos “*anorexia*” e “*infância*”, “*bulimia*” e “*infância*” e também “*transtornos alimentares na infância*”. Assim com a primeira combinação na base de dados Lilacs, os resultados foram 33 artigos, dos quais apenas cinco encontravam-se nos critérios de inclusão para a leitura na íntegra. Desses, apenas três permaneceram para serem analisados. Com a segunda combinação o resultado foi 11, porém três estavam repetidos e os demais não estavam dentro dos critérios de inclusão. Para “*transtornos alimentares na infância*”, o resultado foi zero artigo.

## RESULTADOS

As causas dos transtornos alimentares ainda estão obscuras no meio científico, fato que levou Pinheiro *et al.* (2006) a se dedicar a revisar a literatura referente à pesquisa genética em transtornos do comportamento alimentar e discutir questões relevantes ao desenvolvimento de um projeto de pesquisa genética nessa área no Brasil.

Foi possível identificar, cada vez mais evidente, que características genéticas podem estar relacionadas à ocorrência de transtornos alimentares especificamente anorexia e bulimia. É necessário ressaltar, também, que mais estudos nessa área devem ser realizados.

Bisceglio *et al.* (2007) realizaram estudo com o objetivo de avaliar o estado nutricional e o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças consideradas de baixa renda, frequentadoras de uma creche no interior de São Paulo. Para tal, optaram por um estudo transversal, com amostra de 113 crianças. Seus resultados revelaram mais prevalência de obesidade do

que de desnutrição, verificados a partir das medidas antropométricas. Em relação ao desenvolvimento verificado com base na escala de Denver II, não houve correlação significativa com os dados nutricionais; e as áreas que apresentaram mais comprometimento foi a linguagem, seguida por pessoal-social, motor fino-adaptativo e motor grosseiro. Diante disso, apuraram que em crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento pode haver relação com déficit no cuidado. Acrescentam que a articulação entre cuidadores e creche poderia ser favorável para as crianças.

Rueda *et al.* (2008) perceberam que a recusa alimentar na infância pode fazer parte do processo normal do desenvolvimento sem que obrigatoriamente haja transtorno associado. Diante disso, dedicaram-se ao estudo de analisar as manifestações de recusa alimentar e sua associação com transtornos. Para tal, analisaram 15 casos de jovens, entre sete e 21 anos, que frequentavam um programa com vistas ao atendimento à ansiedade relacionada à alimentação e recusa alimentar por alimentos novos. Puderam concluir que algumas pessoas apresentam aversão aos alimentos novos e podem estar manifestando transtornos obsessivos ou fóbicos.

A preocupação com a ideia da magreza excessiva é constante entre jovens e adolescentes. Assim, Vieira *et al.* (2009) investigaram a presença e a relação entre comportamentos sugestivos de transtornos de conduta alimentar e distorção da imagem corporal de atletas de ginástica rítmica participantes do contexto esportivo competitivo.

Entre as alterações orgânicas que podem acontecer diante dos transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia, cabe ressaltar a desregulação da leptina (Hermsdorff *et al.*, 2006). Revisão objetivou “esclarecer quais são as funções da leptina nos tecidos nervoso e periférico, quais os mecanismos que interferem na sua concentração nos distúrbios alimentares e como isso reflete na saúde do paciente anoréxico ou bulímico.” A leptina é uma proteína secretada pelos adipócitos, responsável pela inibição da ingesta calórica e, ainda, pelo aumento do gasto calórico. Entre outros achados os autores referem que os níveis de leptina estão relacionados à ingesta alimentar e, portanto, encontram-se diminuídos na bulimia e na anorexia, o que indica que os demais sistemas de defesa do organismo também podem estar comprometidos. Diante da importância do tema, novos estudos são necessários para elucidação da alteração da leptina do

organismo de portadores de transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia.

As características de anorexia em crianças foram descritas em estudo de caso que objetivou descrever esses sintomas em uma menina de seis anos de idade e analisá-los de acordo com a teoria psicanalítica. Aos seis anos e oito meses a menina pesava 10.700 gramas, alimentava-se por sonda e não ingeria alimentos sólidos. Na ocasião da passagem da sonda ela pesava cerca de 5.000 gramas e foi considerada um caso de anorexia primária. Ao se levantar os antecedentes obstétricos da criança, a mãe relatou que durante a gravidez sentia-se um pouco inapetente. A criança nasceu prematuramente, com 27 semanas, baixo peso, 1.400 gramas, e é a terceira filha do casal. Assim, foram necessários cuidados intensivos por 33 dias. Em seguida, apresentou problemas gástricos acompanhados de dificuldade de crescimento e vômitos. Foi submetida à cirurgia de hérnia com um ano e três meses de idade (sendo que a cirurgia não foi realizada anteriormente porque a menina não apresentava peso ideal para o procedimento). Em razão de seu trabalho, o pai passa a semana toda fora de casa e só fica com a família nos finais de semana. Os pais afirmam que a criança apresenta desempenho normal na escola, porém, sobre sua alimentação, descrevem como se ela não sentisse fome. Torna-se evasiva nos momentos das refeições e apresenta vômitos frequentes. Ao ser entrevistada, a criança mostrou-se ativa e esperta e não manifestou dificuldades de interação. Seus sintomas foram categorizados em relacionados a gravidez e parto, relacionados ao contexto familiar (mãe com sintomas depressivos e pai ausente) e ainda antecedentes familiares (avós e bisavós dos pais morreram de causas relacionadas a gravidez e parto). No trabalho, portanto, foi feita análise psicanalítica da anorexia e foi identificado que a menina teve “interrupção da fase oral”. Após várias sessões foi possível identificar as causas e ainda tratar os sintomas (Grillo, 2007).

Diante da necessidade de estratégias que instrumentalizem os profissionais na identificação de transtornos mentais na infância, pode-se considerar o *Children's Interview for Psychiatric Syndromes*. Trata-se de um instrumento voltado para os pais e crianças com critérios que poderão indicar, entre outros, também os transtornos alimentares na infância, como a anorexia e a bulimia. Ao ser feita a tradução desse instrumento, pode-se concluir que é uma fer-

ramenta relevante nesses diagnósticos e pode ser aplicado tanto às crianças quanto as adolescentes (Souza, 2009).

## CONCLUSÃO

A produção científica referente aos transtornos alimentares na infância, especificamente anorexia e bulimia, revelaram os fatores genéticos e a desregulação na secreção da proteína leptina como causas, analisaram as repercussões no crescimento e desenvolvimento na infância, avaliaram a distorção da autoimagem corporal em jovens atletas, relacionaram sintomas de recusa a novos alimentos com a ocorrência dos transtornos e descreveram estudo de caso de uma menina de seis anos com sintomas de anorexia grave. E, ainda, descreveram o processo de tradução de um instrumento para detecção dos sintomas de transtornos alimentares. Pode-se perceber que a produção acerca da temática é carente, uma vez que esses transtornos são mais comuns na idade adulta que na infância.

## REFERÊNCIAS

1. Biscegli, Terezinha Soares *et al.* Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças frequentadoras de creche. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, v.25, n. 4, Dec. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822007000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000400007&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2011. doi: 10.1590/S0103-05822007000400007.
2. Chizzotti, Antônio. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 9ª Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2008.
3. Gempeler Rueda, Juanita *et al.* Aversión a los alimentos en la infancia: ¿fobia, obsesión o trastornos del comportamiento alimentario no especificado?. *rev.colomb.psiqui.*, Bogotá, v.37, n. 3, Sept. 2008 . Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Apr. 2011
4. Grillo, M.R.S. Testimonio del proceso analítico con una niña anoréxica de seis años. *Psicoanálisis - Vol. XXIX - Nº 2 - 2007 - pp.* 423-454 42
5. Hermsdorff, Helen; Hermana Miranda; Vieira, Maria Aparecida de Queiroga Milagres; Monteiro, Josefina Bressan Resende. Leptina e sua influência na patofisiologia de distúrbios alimentares. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 19, n. 3, June 2006 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732006000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000300008&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2011. doi: 10.1590/S1415-52732006000300008.
6. Louzã Neto, M.R.; Helkis, H. *Psiquiatria Básica*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
7. Madeira, I. R.; A., Leda Aquino. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000700006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700006&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Apr. 2011.
8. Minayo, M.C.S., *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, São Paulo: Hucitec, 2007.
9. Rivas Cambroner, Eva. Anorexia infantil: La hipótesis etiológica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, Madrid, n. 94, jun. 2005 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352005000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000200003&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 11 abr. 2011.
10. Souza, Isabella G.S. de *et al.* A Brazilian version of the “Children’s Interview for Psychiatric Syndromes” (ChIPS). *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Apr. 2011. doi: 10.1590/S0047-20852009000200008.
11. Vale, Antonio Maia Olsen do; Kerr, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Apr. 2011.
12. Weffort, VRS; Lamounier JA. *Nutrição na infância: da neonatologia à adolescência*. Barueri. Manole. 2009.