

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.

Thays Cantão Roque Silva².

1 – Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 – Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar.

Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).

Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações do comportamento alimentar podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem

grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e

automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico de transtornos alimentares em crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com compulsão alimentar e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não

estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir os transtornos alimentares com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é “uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular”.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Quadro 1: Relação das publicações selecionadas

EIXOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	ANO
COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL	Transtornos alimentares na infância e na adolescência.	GONÇALVES, Juliana de Abreu et al.	2013
	Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização.	CHATOOR, Irene.	1989
	Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir.	PORTELA, Ana Paula.	2021
	Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores.	REZENDE, Nathalia Lopes et al.	2020
COMPULSÃO ALIMENTAR	Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico.	APPOLINÁRIO, José Carlos.	2004
	Compulsão alimentar	BLOC, Lucas Guimarães et al.	2019
	Transtorno da compulsão alimentar periódica.	DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimãni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso.	2004
	Transtornos alimentares	APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M.	2000
	A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares	FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques	2020
	Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico.	CORDÁS, Táki Athanássios.	2004
OBESIDADE	Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar.	SEGAL, Adriano.	2012
	Comportamento de restrição alimentar e obesidade.	BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Marcia Regina.	2005
	Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida.	CARANHA, Alcielle Libório.	2021
	Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não!	DÁQUER, Adriana Fernandes C.	2015
	Aspectos psicológicos da obesidade infantil.	GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin.	2012
	Obesidade infantil.	IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva.	2010
	Educação física escolar e a obesidade infantil.	OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes.	2016
	Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people.	SCOTTON, Isabela Lamante et al.	2019
	Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira.	SILVA, A. B. M.	2011
	Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa.	SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E.	2021

	Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática.	ANGELO, Thavane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues.	2010
	Promoção da saúde na infância e adolescência.	BUSS, Paulo Marchiori	2001
SAÚDE	Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica.	EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral.	2018
	¿Por qué invertir en la primera infancia?	VENANCIO, Sonia Isouvana.	2020
	Fronteiras da terapia cognitiva.	SALCOVSKIS, P. M.	2005
	O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo.	SANTOS, L. A. S.	2018
	Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes.	LUCCHINI, B. G.; ENES, C.C.	2014
	Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.	ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares.	2008
TECNOLOGIA	A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes.	SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al.	2021
	A influência da mídia na alimentação infantil.	DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al.	2016

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.

No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto “Carteiro Amigo”, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e

Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

- Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados por nenhuma condição médica. Perda de peso, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.
- Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento dos

transtornos alimentares na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

- Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.
- O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte dos pacientes com esse transtorno é obesa. Berkowitz et al. citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013).

É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a

compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócuo ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come “o que tiver à frente” em um curto intervalo, até que não sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Consequentemente, existe a necessidade de fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim as principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas

obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão:

1. Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.
2. Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.
3. Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.
4. Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão(ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabete, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. **Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática**. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. **Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico.** Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos Alimentares.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. **Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade.** Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. **Compulsão Alimentar.** Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde na infância e adolescência.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p. 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica.** Rev. Psiqu. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. **Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. **A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência.** Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. **Educação física escolar e a obesidade infantil.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 – ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.** Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Drielle dos Santos et al. **A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes.** Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. **¿Por qué invertir en la primera infancia?.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. **Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida.** MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. **Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individuação.** Journal of American Academy of Psychoanalysis. 17(1), 43-64. 1989.

CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico.** Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.

DÁQUER, Adriana Fernandes C. **Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não!.** 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.

DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. **A influência da mídia na alimentação infantil.** São Paulo, 2016.

GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. **Aspectos**

psicológicos da obesidade infantil. Efdeportes.com, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.

IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. **Obesidade Infantil.** 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.

LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. **Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes.** In: XIX Encontro de Iniciação Científica – Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.

PORTELA, Ana Paula. **Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir.** VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>

REZENDE, Nathalia Lopes et al. **Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores.** Goiânia, 2020.

SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). **Fronteiras da terapia cognitiva** (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SANTOS, L. A. S. **O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo.** Salvador: EDUFBA, 2018.

SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people.** Saude pesqui. (Impr.) 2019.

SEGAL, Adriano. **Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar.** ABESO, São Paulo, v. 57, junho/2012.

SILVA, A. B. M. **Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira.** São Paulo, jul. 2011.

SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C.

A. M.; JACQUES, A. E.. **Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa.** ActaPaulista de Enfermagem, 2021.

MULTIVIX

CARIACICA

FACULDADE MULTIVIX CARIACICA
 Recredenciada pela portaria MEC nº 221
 de 22 de abril de 2021, publicada
 pelo D.O.U em 23/04/2021

DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DECLARAÇÃO

Eu, Thays Cantão Roque Silva professora do curso de Nutrição,
 Sirvo-me da presente para DECLARAR, para todos os fins que sou o
 orientador(a) do TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO COM TÍTULO
 Compulsão Alimentar Infantil e Acompanhamento Nutricional: Uma Revisão de
 Literatura DOS ALUNO(S):

Nome do aluno	Assinatura do aluno
Gabriela Imagawa Rogério Fernandes	GABRIELA IMAGAWA ROGÉRIO FERNANDES
Isabely dos Anjos Melo	Isabely dos Anjos Melo.
Nathalia Balbino da Silva	Nathalia Balbino da Silva

Os alunos acima relacionados se responsabilizam em elaborar o TCC,
 respeitando os princípios da moral e da ética e a não violação de qualquer
 direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e
 profissionalmente pelos seus atos.

Data 08/08/2022

Thays Cantão Roque Silva

Assinatura do professor
 Thays Cantão Roque Silva

MULTIVIX

CARIACICA

FACULDADE MULTIVIX CARIACICA
 Recredenciada pela portaria MEC nº 221
 de 22 de abril de 2021, publicada
 pelo D.O.U em 23/04/2021

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSOCurso: NutriçãoTítulo do trabalho: Compulsão Alimentar e Acompanhamento Nutricional: Uma Revisão de LiteraturaAluno(s): Gabriela Imagawa Rogério Fernandes, Isabely dos Anjos Melo e Nathalia Balbino da SilvaOrientador: Thays Cantão Roque Silva

Data	Atividades realizadas	Atividades a serem desenvolvidas	Assinatura do aluno (s)
08/08/22	Orientações de como elaborar o TCC.	Começar a escrita.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
22/08/22	Momento de tirar dúvidas e algumas orientações com o conteúdo.	Desenvolver mais o conteúdo do TCC.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
05/09/22	Momento de tirar dúvidas e algumas orientações com o conteúdo.	Pesquisar mais autores relacionados com o tema.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
19/09/22	Momento de tirar dúvidas quanto à formatação do TCC.	Colocar o TCC no formato correto.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
10/10/22	Feedback sobre o conteúdo já escrito com algumas correções.	Corrigir alguns erros.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
31/10/22	Feedback sobre o conteúdo escrito com algumas correções	Corrigir alguns erros.	GABRIELA IMAGAWA (N/A) Isabely Melo.
Encontros programados para o semestre:		Total de Presenças: 06	
<u>06</u>		Total de Ausências: 0	

Assinatura do Professor(a) Orientador(a): Thays Cantão Roque Silva
 Thays Cantão Roque Silva



Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 2.1.1

Relatório gerado por: imagawagabriela@gmail.com

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC versão artigo.docx X https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD	203	2,46
TCC versão artigo.docx X https://www.even3.com.br/anais/conins/190913-a-educacao-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares	96	1,30
TCC versão artigo.docx X https://expertisecia.com/wp-content/uploads/2021/05/A-educac%CC%A7a%CC%83o-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares.pdf	102	1,27
TCC versão artigo.docx X https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180165	63	0,88
TCC versão artigo.docx X https://estimanutricao.com.br/9-dicas-para-otimizar-seu-comportamento-alimentar-e-emagrecimento%EF%BF%BC	45	0,75
TCC versão artigo.docx X https://diabetes.org.br/conceito-e-tipos-mais-frequentes-de-transtornos-alimentares	32	0,55
TCC versão artigo.docx X https://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx	29	0,43
TCC versão artigo.docx X https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11049	25	0,42

Arquivos com problema de download

https://www.researchgate.net/publication/345931648_A_educacao_alimentar_e_nutricional_como_estrategia_no_tratamento_dos_transtornos_alimentares_Food_and_nutrition_education_as_a_strategy_in_the_treatment_of_eating_disorders	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: https://www.researchgate.net/publication/345931648_A_educacao_alimentar_e_nutricional_como_estrategia_no_tratamento_dos_transtornos_alimentares_Food_and_nutrition_education_as_a_strategy_in_the_treatment_of_eating_disorders
https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o site desse link está indisponível no momento. HTTP response code: 503 - Server returned HTTP response code: 503 for URL: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623



<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/614/1/ARTIGO-TCC-II-nathalia-lobes-final-POS-BANCA.pdf>

Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - sun.security.validator.ValidatorException: PKIX path building failed: sun.security.provider.certpath.SunCertPathBuilderException: unable to find valid certification path to requested target

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/transtornos-alimentares>

Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - 30

Arquivos com problema de conversão

<https://www.facebook.com/psicologaisabelascotton>

Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).



=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD> (3410 termos)

Termos comuns: 203

Similaridade: 2,46%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD> (3410 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The **binge eating disorder** in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos **para controlar o peso corporal**, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).



Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões **na infância e na adolescência**, essas modificações **do comportamento alimentar** podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente **na infância e que** demonstram alterações na **relação da criança com a alimento**, parece não estar relacionado **a uma preocupação com a forma corporal** ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe **o transtorno de ruminação** e o **da alimentação da primeira infância**. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto **pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa**. **As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa** e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno **de compulsão alimentar periódica** é especialmente interessante **para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes** (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente **a necessidade de** comer mesmo quando não está com fome **e que não** deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como **o objetivo principal** da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, **os episódios de compulsão** são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, **associada com o** uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à



origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, **o transtorno alimentar** surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição **dos transtornos alimentares**, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos **de transtornos alimentares** que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição **dos transtornos alimentares**. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre **transtornos alimentares e déficit do crescimento** e não inclui características importantes para **um diagnóstico diferencial** entre os diversos tipos de transtornos e entre **os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos**.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização **dos transtornos alimentares na infância** têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento **da obesidade e** na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão **e dos comportamentos** alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e **fatores de risco**, evidenciando como é **o diagnóstico de transtornos alimentares** em



crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com **compulsão alimentar** e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil **é uma doença** séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do **profissional de saúde** graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir **os transtornos alimentares** com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é "uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?".

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.

No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no



Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela **Organização Mundial da Saúde** (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde **na infância e na adolescência** é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância **da primeira infância**, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a **fatores de risco** psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O **Transtorno da alimentação da primeira infância** é **uma dificuldade em se alimentar** corretamente, **levando a uma falha em ganhar peso** ou a um emagrecimento, tendo início antes dos **seis anos**. Os **sintomas** aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum **outro transtorno psiquiátrico**. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o **estado nutricional do** indivíduo. Deve-se realizar uma análise **dos pais e dos motivos psicossociais que estejam** colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns **fatores de risco** como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados **por nenhuma condição médica**. **Perda de peso**, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, **desidratação e morte** são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças **na idade escolar**. **Crianças em idade escolar** querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes **na idade escolar são** tidos como causas para o aparecimento **dos transtornos alimentares na adolescência, reconhecer e investigar** essas particularidades é de suma importância para **o profissional de saúde que** trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este **transtorno é característico** de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro **antes dos 12 anos**. O principal sintoma **da BN é o episódio de compulsão** e geralmente surge ao transcorrer **de uma dieta** de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que **o ciclo compulsão alimentar-purgação já está** instaurado, acontece **todo tipo de situação que** causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de **comer uma quantidade de comida** tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva **que é a sensação de** completo descontrole **sobre o seu** respectivo **comportamento**. **Estes episódios ocorrem às escondidas na** maior parte das vezes, seguidos **de sentimentos de culpa**, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de **a compulsão alimentar periódica (TCAP):** difere das **pessoas com BN**, onde **os episódios de compulsão alimentar** acompanham atitudes graves **para evitar o ganho de peso**, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte **dos pacientes com esse transtorno é obesa**. **Berkowitz et al.**



citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não



sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. **A quantidade de** produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão **é um dos** meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das **crianças e adolescentes** e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Consequentemente, existe **a necessidade de** fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer **ao longo da vida** (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as **crianças e adolescentes** tem ficado **cada vez mais** expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que **crianças e adolescentes** adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo



transforma o desejo em demanda. Compreendendo a **influência da** alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais **fatores de risco para** DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão:

Não ignorar a situação. A maior parte **dos pais e** responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente **com a alimentação** e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que **o profissional de** nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como **a sensação de** incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS



Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno **de compulsão alimentar periódica**: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Revista **Brasileira de Psiquiatria**; 26(2): 75-76. **Rio de Janeiro**, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31. **Rio de Janeiro**, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde **na infância e adolescência**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p 279-282, **Rio de Janeiro**, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica**. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. **Rio de Janeiro**, 2018.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. **A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes**. **Brazilian Journal of Health Review**, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e

- individualização. Journal of American Academy of Psychoanalysis. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada **no tratamento da** obesidade. Obesidade infantil não !. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. **A influência da** mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. Efdeportes.com, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. Obesidade Infantil. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre **o padrão alimentar** de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). Fronteiras da terapia cognitiva (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA,2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. Saude pesqui. (Impr.) 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. ABESO , São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|------------------------------|--|------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| | Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| | Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| | Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica : uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |
| | Compulsão alimentar | BLOC, Lucas Guimarães et al. | 2019 |



Transtorno da compulsão alimentar periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso.2004

Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M.2000

A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques2020

Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios.2004

Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano.2012

OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina.2005

Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório.2021

Psicoterapia é aliada **no tratamento da** obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C .2015

Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012

Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva.2010

Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes.2016

Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019

Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M.2011

Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M . D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M; JACQUES, A. E.2021

SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues.2010

Promoção da saúde **na infância e** adolescência. BUSS, Paulo Marchiori2001

Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018

¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana.2020

Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M.2005

O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S.2018

Influência do comportamento sedentário sobre **o padrão alimentar** de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C.C.2014

Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares.2008

TECNOLOGIA **A influência da** mídia nos hábitos alimentares **de crianças e adolescentes.** SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021

A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al

=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://www.even3.com.br/anais/conins/190913-a-educacao-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares> (2429 termos)

Termos comuns: 96

Similaridade: 1,30%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://www.even3.com.br/anais/conins/190913-a-educacao-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares> (2429 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.

Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, **resultando em uma** análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má **relação com o alimento** ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, **em especial a** compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o



adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).

Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações **do comportamento alimentar** podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto **pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa**. As chamadas síndromes parciais de bulimia e **anorexia nervosa** e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são **os mais afetados**, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema **de saúde pública**. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma **os profissionais de Nutrição** poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.



Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa **de uma das** consequências por ele produzida (**por exemplo, a** atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição **dos transtornos alimentares**, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos **os tipos de transtornos alimentares** que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição **dos transtornos alimentares**. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre **transtornos alimentares** e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos **tipos de transtornos** e entre **os transtornos alimentares** graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização **dos transtornos alimentares** na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares **como, por exemplo, a** rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida **de forma isolada** pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de **profissionais da saúde** para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando **a promoção de** saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância **de uma alimentação** e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do **consumo padrão** e dos comportamentos alimentares, aspectos



estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico **de transtornos alimentares** em crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com **compulsão alimentar** e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento **do profissional de** saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir **os transtornos alimentares** com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção **do profissional de nutrição** que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é "uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular".

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no **levantamento em artigos** científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a **revisão de literatura**, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, **que podem ser** aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).



O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde. No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 **pela Organização Mundial da Saúde (OMS)** e Fundo **das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)**, incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre **a importância da** primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. **O tratamento tem** como objetivo principal melhorar **o estado nutricional** do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). **De acordo com** Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não **são caracterizados por** nenhuma condição médica. **Perda de peso**, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento **dos transtornos alimentares** na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma **importância para o** profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcender de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios



de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte **dos pacientes com** esse transtorno é obesa. Berkowitz et al. citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013).

É preciso a criança apresentar vários episódios **do comportamento de** compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. **Anorexia e bulimia** são, por exemplo, outros transtornos **que podem ser** desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabetes na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre **o estado nutricional** e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do **consumo, padrão e comportamento alimentares**, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com **os profissionais de nutrição** e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor **qualidade de vida e** dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócuo ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.



Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os **meios de comunicação** influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos **meios de comunicação** mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores **de alimentação saudável** (IBGE, 2009). Consequentemente, existe a necessidade de fortificar **o comportamento alimentar** apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer **ao longo da vida** (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também **no campo da** alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado **cada vez mais** expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os **meios de comunicação**, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem **um padrão alimentar** não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).



O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a **importância da** alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de **uma alimentação saudável** (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então **que o profissional de nutrição**, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com **uma alimentação saudável** e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.



REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

- ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: **da teoria à prática**. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.
- APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 26(2): 75-76. **Rio de Janeiro**, 2004.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. **Rio de Janeiro**, 2000.
- BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. **Revista de Nutrição**, 18(1):85-93. Campinas, 2005.
- BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. **Campo Grande, MS**. 2019.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.1, p 279-282, **Rio de Janeiro**, 2001.
- DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno **da Compulsão Alimentar** Periódica. **Rev. Psiq. Clin.** 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.
- EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. **Promoção da alimentação** Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. **Rio de Janeiro**, 2018.
- FARIAS, **Claudia Torquato Scorsafava**; ROSA, **Rafaela** Henriques. **A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.
- GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.
- OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.
- ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(6):739-748, 2008.
- SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.
- VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.
- Material da internet
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e **qualidade de vida**. MANAUS, 2021.



- CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não !. 2015. **Disponível em:** <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. Obesidade Infantil. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir. VITAT, 2021. **Disponível em:** <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed..). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui.* (Impr.) 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. *A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|--|---|---|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | .GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar | Periódica: uma entidade clínica emergente | |



que corresponde ao tratamento farmacológico. APPOLINÁRIO, José Carlos. 2004

Compulsão alimentar BLOC, Lucas Guimarães et al. 2019

Transtorno da compulsão alimentar periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004

Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000

A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020

Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004

Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012

OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005

Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório. 2021

Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015

Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012

Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010

Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016

Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019

Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011

Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M; JACQUES, A. E. 2021

SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010

Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori 2001

Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018

¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020

Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005

O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S. 2018

Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014

Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008

TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021

A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al



=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://expertiseicia.com/wp-content/uploads/2021/05/A-educac%CC%A7a%CC%83o-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares.pdf> (3080 termos)

Termos comuns: 102

Similaridade: 1,27%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento <https://expertiseicia.com/wp-content/uploads/2021/05/A-educac%CC%A7a%CC%83o-alimentar-e-nutricional-como-estrategia-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares.pdf> (3080 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹,
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, **resultando em uma** análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been **one of the** most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that **it can be** intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má **relação com o alimento** ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode



adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).

Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações **do comportamento alimentar** podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto **pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa**. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante **para os profissionais** envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes **são os mais afetados**, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema **de saúde pública**. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma **os profissionais de Nutrição** poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones,



computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. **Com relação à origem dos transtornos da alimentação**, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição **dos transtornos alimentares**, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos **de transtornos alimentares** que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição **dos transtornos alimentares**. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre **transtornos alimentares e déficit do crescimento** e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre **os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos**.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização **dos transtornos alimentares** na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de **comportamentos alimentares como**, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida **de forma isolada** pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um **estilo de vida** ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância **de uma alimentação** e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber **ao longo dos** meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar **do paciente com transtornos alimentares** (TA), o nutricionista é



capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico **de transtornos alimentares** em crianças, analisar o acompanhamento e tratamento **do paciente com compulsão alimentar** e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento **do paciente com** comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento **do profissional de** saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir **os transtornos alimentares** com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção **do profissional de nutrição** que podem **auxiliar no tratamento** dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é ?uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no **levantamento em artigos** científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a **revisão de literatura**, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na **promoção da saúde**. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de



grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de **promoção da saúde**. No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério **da Saúde com** os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 **pela Organização Mundial da Saúde** (OMS) e Fundo **das Nações Unidas para** a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de **promoção da saúde** na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar **o estado nutricional** do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). **De acordo com** Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não **são caracterizados por** nenhuma condição médica. **Perda de peso**, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento **dos transtornos alimentares** na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para **o profissional de** saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.



O transtorno de a compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte **dos pacientes com** esse transtorno é obesa. Berkowitz et al. citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, **o profissional de** saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios **do comportamento de** compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. **Anorexia e bulimia** são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre **o estado nutricional** e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar **do paciente com transtornos alimentares** (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com **os profissionais de nutrição** e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor **qualidade de vida e** dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou



na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os **meios de comunicação** influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos **meios de comunicação** mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores **de alimentação saudável** (IBGE, 2009). Conseqüentemente, existe a necessidade de fortificar **o comportamento alimentar** apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer **ao longo da vida** (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também **no campo da** alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos **anos, com o** avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos **alimentares são os meios de comunicação**, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem **um padrão alimentar** não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo



(LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então



sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

- ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: **da teoria à prática**. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.
- APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 26(2): 75-76. **Rio de Janeiro**, 2004.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31. **Rio de Janeiro**, 2000.
- BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. **Revista de Nutrição**, 18(1):85-93. Campinas, 2005.
- BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. **Campo Grande, MS**. 2019.
- BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde** na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.1, p 279-282, **Rio de Janeiro**, 2001.
- DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno **da Compulsão Alimentar** Periódica. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.
- EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. **Promoção da alimentação** Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. **Rio de Janeiro**, 2018.
- FARIAS, **Claudia Torquato Scorsafava**; ROSA, Rafaela Henriques. **A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares**. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.
- GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.
- OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.
- ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(6):739-748, 2008.
- SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.
- VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.
- Material da internet
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal,

depressão e **qualidade de vida**. MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.

CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.

DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não !. 2015. **Disponível em:** <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.

DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.

GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.

IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. Obesidade Infantil. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.

LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.

PORTELA, Ana Paula. Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir. VITAT, 2021. **Disponível em:** <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>

REZENDE, Nathalia Lopes et al. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. Goiânia, 2020.

SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SANTOS, L. A. S. O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares **no mundo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2018.

SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui.* (Impr.) 2019.

SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.

SILVA, A. B. M. Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. *A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.

SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021.

Quadro 1: Relação das publicações selecionadas

EIXOSTÍTULO DO ARTIGOAUTOR ANO

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTILTranstornos alimentares na infância e na adolescência

.GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. 2013

Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização.CHATOOR, Irene.1989

Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir.PORTELA, Ana Paula.2021

Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores.REZENDE, Nathalia Lopes et al. 2020

COMPULSÃO ALIMENTAR Transtorno **da compulsão alimentar** Periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. APPOLINÁRIO, José Carlos. 2004

Compulsão alimentar BLOC, Lucas Guimarães et al. 2019

Transtorno **da compulsão alimentar** periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004

Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000

A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020

Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004

Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012

OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005

Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e **qualidade de vida.** CARANHA, Alcielle Libório. 2021

Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015

Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012

Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010

Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016

Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019

Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011

Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E. 2021

SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: **da teoria à prática.** ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010

Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori 2001

Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018

¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020

Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005

O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares **no mundo contemporâneo.** SANTOS, L. A. S. 2018

Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014

Determinantes **do comportamento alimentar:** uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008

TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021

A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al



=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180165> (2101 termos)

Termos comuns: 63

Similaridade: 0,88%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180165> (2101 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas **de saúde e** aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo **profissional da saúde** em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).



Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões **na infância e** na adolescência, essas modificações do comportamento alimentar podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente **na infância e** que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de **crianças e adolescentes** (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande **problema de saúde** pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção **da obesidade infantil**? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à



origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico de transtornos alimentares em



crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com compulsão alimentar e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir os transtornos alimentares com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é ?uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.

No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no



Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados por nenhuma condição médica. Perda de peso, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento dos transtornos alimentares na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte dos pacientes com esse transtorno é obesa. Berkowitz et al.



citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é **quando a criança** faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não



sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das **crianças e adolescentes** e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Conseqüentemente, existe a necessidade de fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as **crianças e adolescentes** tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que **crianças e adolescentes** adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo



transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância **da alimentação saudável** para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como **a obesidade infantil**, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de **uma alimentação saudável** (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia **de sobrepeso e obesidade**, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com **uma alimentação saudável** e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS



Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS, 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e



- individualização. Journal of American Academy of Psychoanalysis. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não !. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. Efdeportes.com, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. Obesidade Infantil. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). Fronteiras da terapia cognitiva (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA,2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. Saude pesqui. (Impr.) 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. ABESO , São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|------------------------------|--|------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| | Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | CHATTOOR, Irene. | 1989 |
| | Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| | Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |
| | Compulsão alimentar | BLOC, Lucas Guimarães et al. | 2019 |



- Transtorno da compulsão alimentar periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004
- Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000
- A educação **alimentar e nutricional** como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020
- Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004
- Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012
- OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005
- Obesidade infantil e a** correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório. 2021
- Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015
- Aspectos psicológicos **da obesidade infantil**. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012
- Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010
- Educação física escolar e **a obesidade infantil**. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016
- Aspectos psicológicos em indivíduos com **sobrepeso e obesidade** / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019
- Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011
- Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E. 2021
- SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010
- Promoção da saúde na infância e adolescência**. BUSS, Paulo Marchiori 2001
- Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica**. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018
- ¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020
- Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005
- O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S. 2018
- Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014
- Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008
- TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos **alimentares de crianças e adolescentes**. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021
- A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al



=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://estimanutricao.com.br/9-dicas-para-otimizar-seu-comportamento-alimentar-e-emagrecimento%EF%BF%BC> (964 termos)

Termos comuns: 45

Similaridade: 0,75%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento <https://estimanutricao.com.br/9-dicas-para-otimizar-seu-comportamento-alimentar-e-emagrecimento%EF%BF%BC> (964 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹,
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo



de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).

Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações **do comportamento alimentar** podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade **durante a infância** já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra



muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar



as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico de **transtornos alimentares em** crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com compulsão alimentar e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem **a vontade de** comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O **ato de comer** impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir os transtornos alimentares com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é "uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?".

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação **são determinantes para a** manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.



No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, **que não são** caracterizados por nenhuma condição médica. Perda de peso, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento dos transtornos alimentares na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer **de uma dieta** de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma **quantidade de comida** tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP



não utilizam dessas medidas. Grande parte dos pacientes com esse transtorno é obesa. Berkowitz et al. citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenche-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócuo ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente



está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. **A quantidade de** produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo **o consumo de** alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Conseqüentemente, existe a necessidade de fortificar **o comportamento alimentar** apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também **no campo da alimentação** (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, **o hábito de** assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou



desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores **de risco para** DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.



REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Cláudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. MANAUS, 2021.

- CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. *Obesidade infantil não !*. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. *Obesidade Infantil*. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. *Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir*. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. *Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores*. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed..). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. *O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui*. (Impr.) 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. *Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. *Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa*. Acta Paulista de Enfermagem, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|--|--|-------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | .GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |



- Compulsão alimentar BLOC, Lucas Guimarães et al. 2019
- Transtorno da compulsão alimentar periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004
- Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000
- A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020
- Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004
- Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012
- OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005
- Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório. 2021
- Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015
- Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012
- Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010
- Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016
- Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019
- Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011
- Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E. 2021
- SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010
- Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori 2001
- Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018
- ¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020
- Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005
- O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S. 2018
- Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014
- Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008**
- TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021
- A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al

=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://diabetes.org.br/conceito-e-tipos-mais-frequentes-de-transtornos-alimentares> (775 termos)

Termos comuns: 32

Similaridade: 0,55%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento <https://diabetes.org.br/conceito-e-tipos-mais-frequentes-de-transtornos-alimentares> (775 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹,
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares **de um indivíduo** são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo



de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).

Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações do comportamento alimentar podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: a **bulimia nervosa** e a anorexia nervosa. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada **transtorno de compulsão alimentar periódica** é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e **sentem-se** pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera **a magreza** e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga **a magreza** e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os **episódios de compulsão são seguidos por** profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra



muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar



as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico **de transtornos alimentares** em crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com **compulsão alimentar** e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir **os transtornos alimentares** com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias **para melhorar o** ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é "uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?".

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.



No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar **peso ou a** um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados por nenhuma condição médica. **Perda de peso**, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento **dos transtornos alimentares** na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcender de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma **quantidade de comida** tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a **compulsão alimentar periódica** (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os **episódios de compulsão alimentar** acompanham atitudes graves para evitar **o ganho de peso**, pacientes com TCAP

não utilizam dessas medidas. Grande parte dos pacientes com esse transtorno é obesa. Berkowitz et al. citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava **compulsão alimentar**. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O **transtorno de compulsão alimentar** infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013).

É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento **de compulsão alimentar** por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenche-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente



está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. **A quantidade de** produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a **fase da vida** onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Conseqüentemente, existe a necessidade de fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares **durante a adolescência**, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO , 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou



desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. **Transtorno de compulsão alimentar periódica**: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica**. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Cláudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. MANAUS, 2021.

- CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. *Obesidade infantil não !*. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. *Obesidade Infantil*. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. *Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir*. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. *Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores*. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed..). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. *O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui*. (Impr.) 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. *Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. *Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|--|--|-------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | .GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |



- Compulsão alimentar BLOC, Lucas Guimarães et al. 2019
- Transtorno da compulsão alimentar periódica.** DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004
- Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000
- A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020
- Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004
- Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012
- OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005
- Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório. 2021
- Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015
- Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012
- Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010
- Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016
- Aspectos psicológicos **em indivíduos com** sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019
- Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011
- Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E. 2021
- SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010
- Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori 2001
- Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018
- ¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020
- Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005
- O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S. 2018
- Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014
- Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008
- TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021
- A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al

=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx> (1694 termos)

Termos comuns: 29

Similaridade: 0,43%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx> (1694 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).



Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações **do comportamento alimentar** podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: **a bulimia nervosa e a anorexia nervosa**. As chamadas síndromes parciais **de bulimia e anorexia nervosa** e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de **compulsão alimentar periódica** é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com **grande ingestão de alimentos** em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, **os episódios de** compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à



origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico de transtornos alimentares em



crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com compulsão alimentar e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, **na maior parte** das vezes, as crianças encontram na comida **uma forma de** satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir **os transtornos alimentares** com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é ?uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a revisão de literatura, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.

No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no



Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). De acordo com Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados por nenhuma condição médica. **Perda de peso**, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento **dos transtornos alimentares** na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades é de suma importância para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas **na maior parte** das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a **compulsão alimentar periódica** (TCAP): difere das pessoas com BN, onde **os episódios de** compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte **dos pacientes com** esse transtorno é obesa. Berkowitz et al.



citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não



sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a necessidade da criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou **que cerca de 70%** consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Conseqüentemente, existe a necessidade de fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo



transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS

Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de **compulsão alimentar periódica**: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS, 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.1, p. 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica**. Rev. Psiq. Clin. 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev. Paul. Pediatr. 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. Revista de Nutrição, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e

- individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táci Athanássios. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. *Obesidade infantil não !*. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. *Obesidade Infantil*. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. *Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir*. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. *Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores*. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. *O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui. (Impr.)* 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. *Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. *Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|------------------------------|--|------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| | Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| | Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| | Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica : uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |
| | Compulsão alimentar | BLOC, Lucas Guimarães et al. | 2019 |



- Transtorno da compulsão alimentar periódica.** DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso.2004
- Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M.2000
- A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques2020
- Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico.** CORDÁS, Táki Athanássios.2004
- Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano.2012
- OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina.2005
- Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. CARANHA, Alcielle Libório.2021
- Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C.2015
- Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin.2012
- Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva.2010
- Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes.2016
- Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019
- Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M.2011
- Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M; JACQUES, A. E.2021
- SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues.2010
- Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori2001
- Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018
- ¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana.2020
- Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M.2005
- O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S.2018
- Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C.C.2014
- Determinantes **do comportamento alimentar**: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares.2008
- TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021
- A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al



=====

Arquivo 1: [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Arquivo 2: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11049> (901 termos)

Termos comuns: 25

Similaridade: 0,42%

O texto abaixo é o conteúdo do documento [TCC versão artigo.docx \(5042 termos\)](#)

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11049> (901 termos)

=====

COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL: UMA **REVISÃO DE LITERATURA**

Gabriela Imagawa Rogério Fernandes¹, Isabely dos Anjos Melo¹, Nathalia Balbino da Silva¹.
Thays Cantão Roque Silva².

1 ? Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix de Cariacica.

2 ? Nutricionista, Especialista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

RESUMO

A compulsão alimentar infantil vem sendo um dos fatores mais abrangentes, sendo assim acarretando diversos problemas de saúde e aumentando o índice do risco de doenças. O artigo abordará meios de cuidados e intervenções aplicadas pelo profissional da saúde em Nutrição, visando a vida e cotidiano da criança, para que, possa se intervir com métodos solucionando o transtorno. O objetivo é compreender e exercer meios de intervenções e cuidados a saúde e vida da criança. A metodologia aplicada consiste em pesquisa de artigos, bibliografias e documentos acadêmicos, resultando em uma análise positiva a tratamentos físicos, emocionais, de bem-estar a saúde e vida da criança.

Palavras-chave: compulsão alimentar; nutrição; infância; obesidade infantil;

ABSTRACT

The binge eating disorder in children has been one of the most comprehensive factors, thus causing various health problems and increasing the rate of disease risk. The article will address means of care and interventions applied by the health professional in Nutrition, aiming at the life and daily life of the child, so that it can be intervened with methods solving the disorder. The objective is to understand and exercise means of interventions and care for the child's health and life. The method applied consists of research of articles, bibliographies and academic documents, resulting in a positive analysis to physical, emotional and welfare treatments to the child's health and life.

Keywords: binge eating; nutrition; childhood; childhood obesity;

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar desequilibradamente, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade (REZENDE et al., 2020).



Transtornos alimentares costumam apresentar suas primeiras expressões na infância e na adolescência, essas modificações do comportamento alimentar podem ser divididas em períodos. Primeiramente, transtornos ocorridos inicialmente na infância e que demonstram alterações na relação da criança com a alimento, parece não estar relacionado a uma preocupação com a forma corporal ou o peso, de modo excessivo, porém pode interferir no desenvolvimento infantil. Existe o transtorno de ruminação e o da alimentação da primeira infância. Alguns grupos de transtornos têm o seu início mais tardio, sendo composto pelos transtornos alimentares: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. As chamadas síndromes parciais de bulimia e anorexia nervosa e categoria diagnóstica há pouco tempo descrita chamada transtorno de compulsão alimentar periódica é especialmente interessante para os profissionais envolvidos com o atendimento de crianças e adolescentes (APPOLINARIO et al., 2001).

Transtorno alimentar é todo comportamento incomum presenciado na relação que o ser humano desenvolve com sua alimentação. Normalmente, a pessoa se alimenta prejudicialmente, submetida a complicações que podem surgir a curto, médio e longo prazo.

Compulsão alimentar é uma doença mental em que a criança sente a necessidade de comer mesmo quando não está com fome e que não deixa de se alimentar mesmo já estando satisfeita. Crianças com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo, com esse distúrbio apresentam comportamentos compulsivos, com grande ingestão de alimentos em curtos períodos, mas ao contrário da bulimia, não há práticas compensatórias depois. A compulsão alimentar está presente em qualquer faixa etária. Os adolescentes são os mais afetados, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com forma corporal e peso são exageradas e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre esse assunto, descontam na comida. Além disso, o ambiente social e familiar, e a mídia influenciam diretamente nas escolhas alimentares, visto que a mídia venera a magreza e, em contra partida, faz propagandas de diversos fast foods e alimentos industrializados. Já o ambiente social enxerga a magreza e os hábitos saudáveis como o objetivo principal da vida; o meio familiar estabelece, no momento da interação e das refeições, o hábito alimentar, o comportamento e o desenvolvimento de transtornos na adolescência (REZENDE et al., 2020).

Assim, uma das maiores complicações é o ganho exagerado de peso, o índice de massa corporal (IMC) crítico leva ao aumento da pressão arterial e a maiores riscos de doenças cardiovasculares. Além de que, os episódios de compulsão são seguidos por profundos sentimentos de culpa.

Obesidade durante a infância já é tida como um grande problema de saúde pública. Esta doença aumenta os índices de mortalidade e morbidade entre as crianças, assim como aponta doenças crônicas como colesterol alto, intolerância à glicose, problemas nas articulações, doenças cardiovasculares, entre outras (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta temática, o presente estudo tem em vista responder ao problema: de que forma os profissionais de Nutrição poderão contribuir na prevenção da obesidade infantil? Por que muitos pais e responsáveis de crianças com compulsão alimentar acham normal elas comerem além da necessidade, mesmo já estando satisfeitas?

O mundo tecnológico trouxe inúmeros benefícios para a humanidade, porém acarretou uma profunda transformação social e econômica. O indivíduo que antes se mantinha ativo, agora é sedentário. A diminuição nas práticas físicas e a má alimentação, associada com o uso contínuo de smartphones, computadores e automóveis, trazem inúmeros riscos à saúde.

Segundo Chatoor, Ganiban, Harrison e Hirsch (2001), a pesquisa sobre Transtorno Alimentar encontra muitas dificuldades em consequência da falta de sistemas de classificação de referência. Com relação à



origem dos transtornos da alimentação, Kuhn ET al. (2007) afirmam que:

Na discussão da etiologia dos transtornos da alimentação se deve considerar que os fatores que os produzem e os mantêm podem mudar no transcorrer do tempo. Ou seja, o comportamento pode emergir como resposta a uma condição médica (por exemplo, o refluxo gastroesofágico), mas pode persistir como causa de uma das consequências por ele produzida (por exemplo, a atenção dos genitores). Desse modo, segundo esses autores, o transtorno alimentar surge como resultado de um problema orgânico e poderá persistir devido ao contexto e às consequências que produziu e impediu a criança de adquirir os comportamentos alimentares esperados a sua idade.

Chatoor e Ammaniti (2007) afirmam que:

A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2000) foi um importante passo em direção à definição dos transtornos alimentares, mas que essa classificação não elucida os aspectos importantes no diagnóstico. Primeiro, porque é uma classificação muito reduzida que não inclui todos os tipos de transtornos alimentares que exigem diferentes linhas de intervenção e, assim, mantém imprecisa a definição dos transtornos alimentares. Em segundo lugar, o DSM-IV-TR (APA, 2000) não estabelece de modo exato a correlação entre transtornos alimentares e déficit do crescimento e não inclui características importantes para um diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de transtornos e entre os transtornos alimentares graves e transitórios ou subclínicos.

Ao mesmo tempo, as propostas de categorização dos transtornos alimentares na infância têm dado incremento à discussão com respeito à uniformidade diagnóstica deles. Isso acontece porque na literatura especializada, os transtornos da alimentação na infância (feeding disorder) se referem a uma grande variedade de comportamentos alimentares como, por exemplo, a rejeição alimentar, os comportamentos alimentares inadequados, a seletividade alimentar, o déficit de crescimento, a escassa ingestão de comida e a dificuldade em deglutir comidas sólidas ou líquidas (Arvedson, 2008).

A baixa qualidade de sono nas crianças tem impacto no aumento da obesidade e na ansiedade, onde o indivíduo acorda exaurido, já que não dormiu bem, propiciando uma vontade maior em consumir alimentos com índice calórico mais altos.

Esses fatores mexem com o estado psicológico e hormonal do indivíduo, já que estão associados a uma alimentação inadequada, deixando ainda mais complicado, de forma mundial, o estado da obesidade (ALMEIDA, ZANATTA, REZENDE, 2012).

A compulsão alimentar na infância é desenvolvida de forma isolada pela ansiedade, pois aborda também o problema de autoimagem. Neste sentido, é fundamental e necessário ter ajuda de profissionais da saúde para ter uma melhoria nos hábitos e nas escolhas alimentares, bem como em preferir um estilo de vida ativo referente as atividades físicas, tendo uma vida mais saudável, potencializando a promoção de saúde e saindo assim do sedentário, (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

Alguns estudos mostram a grande importância de uma alimentação e uma vida ativa para o desempenho de uma rotina saudável. A rotina da família pode ajudar ou prejudicar a alimentação dessas crianças, ou até mesmo situações atípicas como mudança na família, mudança de escola, separação dos pais ou algo voltado para o sentimento da criança, sim, pode desencadear um distúrbio alimentar e os responsáveis só perceber ao longo dos meses.

Na equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo padrão e dos comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. Diante disso, a importância dessa pesquisa é verificar as características e fatores de risco, evidenciando como é o diagnóstico de transtornos alimentares em



crianças, analisar o acompanhamento e tratamento do paciente com compulsão alimentar e como o Nutricionista pode fazer o acompanhamento do paciente com comportamentos alimentares (TA). Evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças na atualidade demanda uma pesquisa mais aprofundada em artigos e revistas conceituadas e a partir disso mostrar a importância do tema em questão.

A compulsão alimentar infantil é uma doença séria que se não for cuidada, pode causar vários prejuízos à saúde mental e física da criança. Esse tipo de transtorno se define pelo consumo exagerado de comida em um intervalo pequeno de tempo. Normalmente, as crianças sentem a vontade de comer, mesmo não estando com fome e podem, ainda, perder o controle da quantidade de alimento que estão ingerindo. O ato de comer impulsivamente pode ter diversas origens e, na maior parte das vezes, as crianças encontram na comida uma forma de satisfazer as suas necessidades e de se sentirem felizes. Uma criança pode desenvolver a compulsão alimentar infantil por diversos motivos, sendo eles físicos ou emocionais. Contudo, o objetivo deste trabalho é minimizar esses transtornos, sendo eles em formas de intervenções e tratamentos com o direcionamento do profissional de saúde graduado em nutrição.

O estudo em foco possui como objetivo compreender e discutir os transtornos alimentares com foco em compulsão alimentar em crianças e quais são as formas de intervenção do profissional de nutrição que podem auxiliar no tratamento dessa doença. O tratamento para que a criança possa comer de tudo é normalmente feito com acompanhamento médico, nutricional e psicológico, onde são feitas estratégias para melhorar o ambiente das refeições e incentivar a criança a provar alimentos novos, através da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma **revisão integrativa de literatura**, conforme Souza (2010 Pag.. 103) é "uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular?".

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, embasada no levantamento em artigos científicos, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias, compreendidos no período entre 1989 e 2021. Empregarão as bases Scielo, Google Acadêmico e de universidades.

O método empregado na pesquisa foi a **revisão de literatura**, com busca de artigos publicados em bases online de dados científicos. É homogêneo entre os autores que os fatores sedentarismo e má alimentação são determinantes para a manutenção da obesidade. Minimizar o tempo em frente à televisão e escolher comidas saudáveis é condutas que auxiliam na perda do peso.

Fonte: Produzido pelo autor

REVISÃO DA LITERATURA

Para o Ministério de Saúde, a infância em sua primeira fase do ciclo da vida começa ainda no período de gestação. O pré-natal realizado criteriosamente demonstra ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde. A nutrição e a alimentação materna, os ritmos propícios de trabalho e descanso, as vacinas aplicáveis no período, o apoio afetivo e psicológico, o acompanhamento do crescimento do feto, bem como informações e orientações sobre a gestação, o parto, o puerpério e a primeira infância são medidas essenciais, que podem ser aprofundadas em consultas individuais, mas especialmente em atividades de grupo, em casa ou nos centros de saúde (BUSS, 2001).

O aleitamento materno é, mundialmente, uma das mais eficientes ações de promoção da saúde.

No Brasil, além das atividades de incentivo ao aleitamento efetuadas nas Unidades de Saúde, no



Programa de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários da Saúde, buscou-se inovar através do projeto ?Carteiro Amigo?, uma parceira do Ministério da Saúde com os Correios. Segundo o Ministério da Saúde, 10 já foram alcançadas com este projeto cerca de 550 mil crianças e gestantes na Região Nordeste e outras 440 mil no Norte e Centro-Oeste. Já o Hospital Amigo da Criança, programa idealizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva a amamentação desde o nascimento; no Brasil, existem 193 hospitais credenciados, em 22 Estados (BUSS, 2001).

O potencial das ações de promoção da saúde na infância e na adolescência é imenso, o envolvimento na primeira infância é a melhor maneira de diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com circunstâncias sociais e ambientais sustentáveis. Embora as evidências sobre a importância da primeira infância, estima-se que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não alcancem seu potencial de desenvolvimento em razão à exposição a fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais (VENÂNCIO, 2020).

O Transtorno da alimentação da primeira infância é uma dificuldade em se alimentar corretamente, levando a uma falha em ganhar peso ou a um emagrecimento, tendo início antes dos seis anos. Os sintomas aparentam não ter ligação médica geral à escassez de alimentos ou a algum outro transtorno psiquiátrico. O tratamento tem como objetivo principal melhorar o estado nutricional do indivíduo. Deve-se realizar uma análise dos pais e dos motivos psicossociais que estejam colaborando para o progresso e a continuação do problema (GONÇALVES, 2013). **De acordo com** Appolinario e Claudino (2001), pode-se observar alguns fatores de risco como:

Transtorno de ruminação: inclui episódios de regurgitação, também conhecida como remastigar repetidamente, que não são caracterizados por nenhuma condição médica. Perda de peso, modificações da estabilidade hidroeletrolítica, desnutrição, desidratação e morte são as complicações médicas encontradas principais. Acompanhamento clínico e terapia comportamental das complicações fazem parte do tratamento.

Anorexia nervosa (AN): diversas perturbações corporais e modificações do apetite podem ocorrer em crianças na idade escolar. Crianças em idade escolar querem ser magras, algumas tentam perder peso e apenas uma pequena fração delas desenvolvem algum transtorno alimentar. No entanto, vale evidenciar que algumas particularidades existentes na idade escolar são tidos como causas para o aparecimento dos transtornos alimentares na adolescência, reconhecer e investigar essas particularidades **é de suma importância** para o profissional de saúde que trabalha com público infantil.

Bulimia nervosa (BN): este transtorno é característico de adolescentes e mulheres jovens, é bastante raro antes dos 12 anos. O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão e geralmente surge ao transcorrer de uma dieta de emagrecimento. Inicialmente, acha-se estar associado à fome, porém em seguida, no momento em que o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instaurado, acontece todo tipo de situação que causa sentimentos negativos (ansiedade, solidão, frustração, tédio, tristeza). Engloba uma condição comportamental objetiva que seria de comer uma quantidade de comida tida como exacerbada se em comparação ao que um indivíduo comeria em circunstâncias normais, e uma condição comportamental subjetiva que é a sensação de completo descontrole sobre o seu respectivo comportamento. Estes episódios ocorrem às escondidas na maior parte das vezes, seguidos de sentimentos de culpa, intensa vergonha e desejo de autopunição.

O transtorno de a compulsão alimentar periódica (TCAP): difere das pessoas com BN, onde os episódios de compulsão alimentar acompanham atitudes graves para evitar o ganho de peso, pacientes com TCAP não utilizam dessas medidas. Grande parte **dos pacientes com** esse transtorno é obesa. Berkowitz et al.



citado por Appolinario e Claudino (2001) relata que 30% de um grupo de adolescentes obesas que procurou tratamento para emagrecer apresentava compulsão alimentar. O tratamento do TCAP necessita conter o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina $\frac{3}{4}$ ISRS (fluvoxamina, sertralina e fluoxetina) ou uso de agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato, psicoterapia cognitivo-comportamental e uma orientação nutricional apropriada com refeições regulares.

O transtorno de compulsão alimentar infantil, tem direcionamentos estruturais a partir de comportamentos físicos e psicológicos emocionais, que a criança esteja passando naquele devido momento, podendo assim acarretar diversas doenças. Contudo, o profissional de saúde, nutricionista, intercede com meios e técnicas de abranger tais comportamentos e complicações, pondo em práticas serviços da saúde que irão auxiliar o tratamento da criança, sendo assim a partir desta melhora consegue obter resultados positivos ao tratamento e qualificando a vida, saúde e bem-estar daquela devida criança (GONÇALVES, 2013). É preciso a criança apresentar vários episódios do comportamento de compulsão alimentar por no mínimo seis meses para se obter o diagnóstico. Frequentemente, a vontade de se empanzinhar de comida é provocado por algum vazio emocional. Justamente para ocupar esse espaço que, na verdade, deveria ser ocupado por um sentimento positivo, que a comida serviria. A compulsão precisa ser tratada, a princípio, por um profissional de psicologia, apesar de afetar a relação alimentar. Entender o que causa esse vazio é o primeiro passo para ajudar essa criança passar a preenchê-lo da maneira correta. Anorexia e bulimia são, por exemplo, outros transtornos que podem ser desenvolvidos caso não seja realizado o tratamento (AZEVEDO, 2004).

Logo em seguida, vem o acompanhamento nutricional: sobrepeso pode ser desenvolvido devido à alimentação compulsiva. A reeducação alimentar previne a criança de algumas doenças, como diabete na vida adulta. Restrições alimentares na infância são perigosas, pois a coibição pode resultar em grave ansiedade e por consequência despertar episódios novos de compulsão, o papel do nutricionista é realizar uma análise criteriosa sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares que pertencem ao cotidiano da criança. A multidisciplinar deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (BERNARDI, 2005).

É necessário tratar o motivo que causa o vazio que nesta criança. Consultas com os profissionais de nutrição e psicologia, e se houver necessidade, psiquiatra irão colaborar para a criança a estabelecer uma relação saudável com a comida.

Hoje, estão mais frequentes as alterações comportamentais do adolescente, que exibem características emocionais e psicológicas negativas como: sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, vergonha antes ou após a compulsão, isolamento social, mau-humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como: rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros, angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares, menor **qualidade de vida** e dificuldade em relações pessoais e sociais. No entanto, a compulsão é mais grave, pois se refere a uma doença que requer orientação profissional, como a de psicólogos e nutricionistas para o suporte emocional, uma relação problemática com a comida se inicia com o inócua ato de comer escondido. Encontrar pacotes de biscoito e outros alimentos no quarto ou na lixeira, exige mais atenção ao comportamento do próprio.

Além do mais, outro indicativo é quando a criança faz muitos lanchinhos fora de hora e frequentemente está em busca de comida na despensa: ela come ?o que tiver à frente? em um curto intervalo, até que não



sobre nada.

Acompanhando esse hábito, deve-se ficar atento se a criança está com alguma mudança de comportamento ou até mesmo triste. Por exemplo, comer muito rápido ou mais que o de costume, sem degustar o alimento ou correr para o banheiro sempre depois de uma refeição, já é um indício de um transtorno mais sério, sendo este a bulimia.

Relacionado as mídias sociais, os meios de comunicação influenciam o consumo dos alimentos, uma vez que a alimentação envolve tanto o desejo quanto a **necessidade da** criança. A quantidade de produtos destinados às crianças tem seu apelo infantil exagerado, sendo uma estratégia utilizada pela mídia para lucrar mais com o público infantil (VARGAS, 2006 apud DE CARVALHO, 2016). A televisão é um dos meios de comunicação mais utilizados para o entretenimento e educação, uma vez que tem papel significativo no processo de socialização, tornando-se espaço de influências para a compra de produtos, preenchendo o universo das crianças com imagens irreais (DE CARVALHO, 2016).

Infância é a fase da vida onde os hábitos alimentares se formam. Uma boa alimentação no período de 02 a 06 anos é possível ser levada para a vida toda, prevenindo doenças relacionadas. A preferência alimentar, nessa fase, tende a ser maior para alimentos industrializados, aumentando a ingestão de carboidratos, açúcares simples e gorduras, e reduzindo o consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais, gerando sérios problemas na vida adulta (RAMOS 2004, apud DE CARVALHO, 2016). A **Pesquisa Nacional de Saúde** do Escolar (PNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visou caracterizar o consumo alimentar das crianças e adolescentes e constatou que cerca de 70% consumiam feijão, 31% consumiam hortaliças e frutas em cinco ou mais dias da semana, considerados marcadores de alimentação saudável (IBGE, 2009). Consequentemente, existe a necessidade de fortificar o comportamento alimentar apropriado na adolescência. Apesar da possível oscilação nos hábitos alimentares durante a adolescência, destaca-se a importância na construção de práticas alimentares e de vida saudável desde a infância, uma vez que o aprendizado e o registro de experiências sociais precoces podem permanecer ao longo da vida (ARAÚJO, 2010 apud DE CARVALHO, 2016).

A mídia possui uma capacidade grande de influência na vida das pessoas, especialmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e são incapazes de processar as imagens, por ela oferecidas. Elas são receptoras passivas além de possuírem uma interatividade maior com o veículo do que os adultos, sendo assim a principais vítimas desse veículo. As crianças usam a mídia como uma das fontes de onde retiram material para organizar e interpretar suas experiências vividas, sendo imprescindível à presença do professor e dos responsáveis, para poder mostrar o outro lado da televisão, proporcionando uma análise crítica, o que acontece também no campo da alimentação (DE CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia as crianças e adolescentes tem ficado cada vez mais expostos a comerciais que influenciam na escolha de alimentos industrializados, um dos principais fatores do consumo desses alimentos se dá devido ao aumento de propagandas publicitárias voltadas para o público infantil (SANTOS, 2021).

O maior influenciador para esses maus hábitos alimentares são os meios de comunicação, através da alta exposição de anúncios e propagandas chamativas, o hábito de assistir televisão durante as refeições faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo a curto prazo (LUCCHINI e ENES, 2014).

O marketing é um processo social pelo qual pessoas e grupos de pessoas obtêm o que necessitam e/ou desejam pela criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. O poder de compra do indivíduo



transforma o desejo em demanda. Compreendendo a influência da alimentação na morbimortalidade infantil, é preciso salientar a importância da alimentação saudável para lactantes e crianças que estão na primeira infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018)

A má alimentação na infância pode provocar tanto consequências de curto prazo como a obesidade infantil, quanto consequências de longo prazo como diabetes e hipertensão arterial. Sendo assim, se faz necessário a implementação de programas educacionais para mostrar ao público infantil a importância de uma alimentação saudável (REZENDE et al., 2020).

Doenças Crônicas não Transmissíveis, as DCNT, incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os principais fatores de risco para DCNT são alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (BRASIL, 2011).

Segundo Portella (2021), existem algumas orientações de como identificar e prevenir a compulsão: Não ignorar a situação. A maior parte dos pais e responsáveis escolhem o silêncio por não saber como proceder. Contudo, a negligência pode potencializar o problema causando mais sofrimento. Conversar com a criança e se certificar do que está acontecendo é o ideal.

Não obrigar a criança a seguir dietas. A restrição de alimentos, nessas situações, pode provocar ainda mais ansiedade, levando à compulsão.

Evitar mencionar se a criança estiver com sobrepeso. A melhor opção é buscar ter em casa, alimentos mais saudáveis para oferecer à criança no decorrer do dia. É essencial também que ela não faça as refeições só, e estabelecer limites ao invés de impedi-la de comer certos alimentos.

Se houver outros filhos, aconselhá-los a não fazer brincadeiras que tenham relação ao distúrbio do irmão (ã). Mobilize toda a família.

Proporcionar mais momentos em família, uma boa oportunidade de verificar o comportamento da criança, é durante as refeições. Esses momentos realizados em família são ótimos para estreitar os laços familiares e dialogar, inclusive sobre algo que esteja sendo incômodo. Procurar suporte de especialistas (nutrição, psicólogo e psiquiatra) trazem auxílios para ensinar a criança a ter um relacionamento saudável com os alimentos. A partir dessa ação a criança tem possibilidade de se tornar mais feliz e segura para se desenvolver pacificamente com a alimentação e a autoimagem, caso lhe seja sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que o profissional de nutrição, tem tais importâncias perante ao processo de acolhimento, direcionamento, reeducação e tratamento daquele indivíduo, obtendo como apoio toda a estrutura psicológica, adaptando-a à saúde, bem-estar e bem-viver. Se alimentar de produtos avistados na mídia em geral pode acarretar sérios problemas na vida adulta como diabetes, hipertensão e colesterol, pois a mídia ensina que comer balas, biscoitos recheados e hambúrgueres são mais interessantes que consumir frutas, verduras e legumes. As crianças acabam não aprendendo o valor dos alimentos saudáveis, não associam saúde com uma alimentação saudável e acabam efetuando a escolha errada.

O tratamento nutricional promove a melhora de tais fatores, entretanto, alguns comportamentos alimentares, como a sensação de incapacidade de lidar com os alimentos, permanecem. Neste caso, mais estudos são necessários para que se possa de fato avaliar a eficácia da abordagem nutricional, pois os avanços científicos e estruturas de novos métodos vem se atualizando a todo instante, deve-se então sempre estar em contato com o novo.

REFERÊNCIAS



Artigos de Revista

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 84-90. São José do Rio Preto, 2010.

APPOLINARIO, José Carlos. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 26(2): 75-76. Rio de Janeiro, 2004.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 28-31. Rio de Janeiro, 2000.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. *Revista de Nutrição*, 18(1):85-93. Campinas, 2005.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Compulsão Alimentar. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 1. Campo Grande, MS, 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.1, p 279-282, Rio de Janeiro, 2001.

DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. *Rev. Psiq. Clin.* 31(4); 170-172. São Paulo, 2004.

EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Promoção da alimentação Saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 61-72. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. Curitiba, 2020.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Rev. Paul. Pediatr.* 31(1):96-103. Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Luís Fernando de Lima; COSTA, Célia Regina Bernardes. Educação física escolar e a obesidade infantil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ano 1. Vol. 10, Pp. 87-101, 2016 ? ISSN. 2448-0959.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, Campinas, 21(6):739-748, 2008.

SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, v 4, n. 6, p. 25624-25633, Chapada, Manaus. 2021.

VENANCIO, Sonia Isouyana. ¿Por qué invertir en la primera infancia?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v28, São Paulo, 2020.

Material da internet

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=inf%C3%A2ncia>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e *qualidade de vida*. MANAUS, 2021.

CHATOOR, Irene. Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e



- individualização. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 17(1), 43-64. 1989.
- CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 154-157. São Paulo, 2004.
- DÁQUER, Adriana Fernandes C. Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. *Obesidade infantil não !*. 2015. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/publicacoes/artigos/psicoterapia-e-aliada-no-tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 15 out. 2016.
- DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al. A influência da mídia na alimentação infantil. São Paulo, 2016.
- GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. *Efdeportes.com*, ano 17, n. 173, Buenos Aires, out. 2012.
- IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. *Obesidade Infantil*. 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico de Enfermagem) ? Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Capetinga, 2010.
- LUCCHINI, B.G.; ENES, C.C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: XIX Encontro de Iniciação Científica ? Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC. Campinas, 2014.
- PORTELA, Ana Paula. *Compulsão Alimentar Infantil: como identificar e prevenir*. VITAT, 2021. Disponível em: <https://vitat.com.br/compulsao-alimentar-infantil/>
- REZENDE, Nathalia Lopes et al. *Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores*. Goiânia, 2020.
- SALKOVSKIS, P. M. Prefácio. In P. M. Salkovskis (Ed.). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 15-16). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SANTOS, L. A. S. *O Corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2018.
- SCOTTON, Isabela Lamante; AFFONSO, Gabriela; PESSA, Rosane Pilot; CONCEIÇÃO, Eva Martins; NEUFELD, Carmem Beatriz. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. *Saude pesqui. (Impr.)* 2019.
- SEGAL, Adriano. Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. *ABESO*, São Paulo, v. 57, junho/2012.
- SILVA, A. B. M. *Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A Obesidade Não é Brincadeira*. São Paulo, jul. 2011.
- SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E .. *Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021.
- Quadro 1: Relação das publicações selecionadas
- | EIXO | TÍTULO DO ARTIGO | AUTOR | ANO |
|------------------------------|--|------------------------------------|------|
| COMPULSÃO ALIMENTAR INFANTIL | Transtornos alimentares na infância e na adolescência | GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. | 2013 |
| | Anorexia infantil nervosa: um transtorno do desenvolvimento de separação e individualização. | CHATOOR, Irene. | 1989 |
| | Compulsão alimentar infantil: como identificar e prevenir. | PORTELA, Ana Paula. | 2021 |
| | Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores. | REZENDE, Nathalia Lopes et al. | 2020 |
| COMPULSÃO ALIMENTAR | Transtorno da compulsão alimentar Periódica: uma entidade clínica emergente que corresponde ao tratamento farmacológico. | APPOLINÁRIO, José Carlos. | 2004 |
| | Compulsão alimentar | BLOC, Lucas Guimarães et al. | 2019 |



- Transtorno da compulsão alimentar periódica. DE AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; DA FONSECA, Dulcineia Cardoso. 2004
- Transtornos alimentares APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. 2000
- A educação alimentar e nutricional como estratégia nos transtornos alimentares FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques 2020
- Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. CORDÁS, Táki Athanássios. 2004
- Estratégias comportamentais no tratamento do obeso com compulsão alimentar. SEGAL, Adriano. 2012
- OBESIDADE Comportamento de restrição alimentar e obesidade. BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLLO, Marcia Regina. 2005
- Obesidade infantil e a correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e **qualidade de vida**. CARANHA, Alcielle Libório. 2021
- Psicoterapia é aliada no tratamento da obesidade. Obesidade infantil não! DÁQUER, Adriana Fernandes C. 2015
- Aspectos psicológicos da obesidade infantil. GOMES, Roberta de Figueiredo; DO AMARAL, Renata Busin. 2012
- Obesidade infantil. IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natália da Silva. 2010
- Educação física escolar e a obesidade infantil. OLIVEIRA, Luís Fernando de LIMA; COSTA, Célia Regina Bernardes. 2016
- Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade / Psychological aspects in overweight and obese people. SCOTTON, Isabela Lamante et al. 2019
- Vida sedentária deve ser combatida desde a infância. A obesidade não é brincadeira. SILVA, A. B. M. 2011
- Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. SILVA, G. M. D.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A. M.; JACQUES, A. E. 2021
- SAÚDE Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. 2010
- Promoção da saúde na infância e adolescência. BUSS, Paulo Marchiori 2001
- Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. 2018
- ¿Por qué invertir en la primera infancia? VENANCIO, Sonia Isouyana. 2020
- Fronteiras da terapia cognitiva. SALKOVSKIS, P. M. 2005
- O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. SANTOS, L. A. S. 2018
- Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. 2014
- Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. 2008
- TECNOLOGIA A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. SANTOS, Bruna Driele dos Santos et al. 2021
- A influência da mídia na alimentação infantil. DE CARVALHO, Fernanda Medeiros et al