

*REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO*  
*UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá*  
*ISSN eletrônico: (2763-6631)*  
*DOI: 10.5281/zenodo.15538552*

## **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONCEITO, FATORES DE RISCO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS**

**EATING DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CONCEPT, RISK  
FACTORS AND THERAPEUTIC APPROACHES**

Antônio Mendes da R. Filho  
Laudicelia Pereira de Jesus  
Luana Auxiliadora Gomes  
Sirlene Alves F. Mendes  
Yslla Luiz Nogueira  
Gabriel Klayver de Lima Santos  
Marcelo Trilha Muniz  
Sonilda Aparecida de Fátima Santos

### **RESUMO**

Os transtornos alimentares, caracterizados por comportamentos alimentares disfuncionais e intensa preocupação com o peso e a forma corporal, têm se tornado um grave problema de saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Este estudo busca compreender como os transtornos alimentares atingem as crianças e adolescentes, em particular, e como intervir. Pretende-se, nesse sentido, aprofundar o conhecimento sobre esses distúrbios, analisando suas características, fatores de risco e as melhores práticas para o diagnóstico e tratamento. A pesquisa parte da premissa de que a prevalência desses transtornos tem aumentado significativamente nos últimos anos, influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce e o tratamento adequado, por meio de uma abordagem multidisciplinar, são cruciais para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações a longo prazo. A justificativa para essa pesquisa reside na necessidade de ampliar o conhecimento sobre esses distúrbios, permitindo a elaboração de programas de prevenção e intervenção mais eficazes. Os resultados obtidos podem auxiliar na identificação precoce dos casos, no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e na promoção de ações de prevenção.

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares; Infância e adolescência; Fatores de risco; Tratamento; Saúde mental.

## ABSTRACT

Eating disorders, characterized by dysfunctional eating behaviors and intense concern with weight and body shape, have become a serious public health problem, especially among children and adolescents. This study seeks to deepen knowledge about these disorders, analyzing their characteristics, risk factors, and best practices for diagnosis and treatment. The research is based on the premise that the prevalence of these disorders has increased significantly in recent years, influenced by a combination of biological, psychological, and social factors. Early identification and appropriate treatment, through a multidisciplinary approach, are crucial to improving quality of life and preventing long-term complications. The specific objectives of the study include defining the main types of eating disorders in this age group, identifying associated risk factors, and analyzing the different therapeutic approaches used. The justification for this research was the need to expand knowledge about these disorders, allowing the development of more effective prevention and intervention programs. The results obtained may assist in the early identification of cases, in the development of more effective treatments, and in the promotion of preventive actions.

**Keywords:** Eating disorders; Childhood and adolescence; Risk factors; Treatment; Mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares constituem um grave problema de saúde pública, com crescente prevalência na população infantojuvenil. Caracterizados por comportamentos alimentares disfuncionais e uma intensa preocupação com o peso e a forma corporal, esses distúrbios podem ter consequências graves para a saúde física e mental dos indivíduos acometidos (Crejo; Mathias, 2021). Diante desse cenário, o presente estudo visa a ampliação do conhecimento sobre os transtornos alimentares em crianças e adolescentes, abordando seus conceitos, fatores de risco e as principais intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento desses distúrbios.

Destaca-se que a pesquisa visou responder à seguinte pergunta: Como os transtornos alimentares atingem crianças e adolescentes, e como intervir nesses casos? Tem-se como hipótese de que a prevalência dos transtornos alimentares na infância e adolescência tem aumentado nos últimos anos, sendo influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce e o tratamento adequado, por meio de uma abordagem multidisciplinar, são essenciais para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações a longo prazo.

Mediante o exposto, o objetivo geral do estudo consiste em compreender como os transtornos alimentares atingem as crianças e adolescentes, em particular, e como intervir

nesses casos. Por sua vez, os objetivos específicos compreenderam: Definir os principais tipos de transtornos alimentares que acometem crianças e adolescentes; Identificar os fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais associados ao desenvolvimento dos transtornos alimentares e analisar as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares na infância e adolescência.

A crescente prevalência dos transtornos alimentares na infância e adolescência exige uma maior compreensão sobre esses distúrbios e nesse sentido, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco, as características clínicas e as opções de tratamento disponíveis para essa população. Além disso, os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de programas de prevenção e intervenção mais eficazes, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e de suas famílias. Não obstante, a pesquisa sobre transtornos alimentares na infância e adolescência é altamente relevante, pois aborda um problema de saúde pública com grande impacto na vida dos indivíduos e da sociedade.

## **1.1 REVISÃO TEÓRICA**

### **1.1.1 Transtornos alimentares: entendendo a doença e o diagnóstico**

A alimentação, além de suprir necessidades fisiológicas, permeia dimensões sociais, culturais e emocionais, desempenhando um papel central na vida humana. O ato de se alimentar transcende a mera ingestão de nutrientes, constituindo um ritual que estabelece vínculos sociais, expressa identidade cultural e influencia o bem-estar emocional. Nesse contexto, os transtornos alimentares (TA) emergem como complexas doenças mentais caracterizadas por perturbações persistentes nos padrões alimentares e no comportamento relacionado à comida, com consequências significativas para a saúde física e mental dos indivíduos acometidos (Crejo; Mathias, 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2023) consolidou a classificação dos TA, incluindo transtornos como bulimia nervosa, anorexia nervosa, transtorno de ruminação, compulsão alimentar e evitativo restritivo da ingestão de alimentos (Crejo; Mathias, 2021). Os autores também destacam que a compreensão da multidimensionalidade dos TA e a sua inserção no contexto sociocultural são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento mais eficazes.

Os transtornos alimentares se caracterizam por um conjunto heterogêneo de distúrbios mentais, nos quais a alimentação e o comportamento alimentar se desviam da normalidade, resultando em alterações significativas na ingestão ou no consumo de alimentos. Essas perturbações, além de comprometer a saúde física, exercem um profundo impacto no bem-estar psicológico e social dos indivíduos acometidos, interferindo em suas relações interpessoais, atividades cotidianas e qualidade de vida (Hiluy *et al.*, 2019).

Hiluy *et al.* (2019) argumenta que a dismorfofobia corporal e a baixa autoestima são comumente associadas a esses transtornos, intensificando o sofrimento psicológico e dificultando o processo de recuperação. A fim de estabelecer um diagnóstico preciso e abrangente, os sistemas de classificação diagnóstica, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), incorporam critérios diagnósticos que englobam a totalidade das manifestações clínicas dos transtornos alimentares, incluindo não apenas as alterações comportamentais, mas também os sintomas psicológicos e as repercussões funcionais. A complexidade e a multidimensionalidade dos transtornos alimentares exigem uma avaliação criteriosa e individualizada, considerando a singularidade de cada caso e a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Hiluy *et al.*, 2019).

Os transtornos alimentares constituem um conjunto heterogêneo de doenças mentais caracterizadas por uma perturbação profunda na relação com a alimentação e com o próprio corpo. A distorção da imagem corporal, frequentemente presente nesses transtornos, se manifesta como uma percepção irreal e exagerada de defeitos físicos, levando o indivíduo a buscar incessantemente a magreza ou a perfeição corporal. Essa busca obsessiva, associada a comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar extrema, compulsão alimentar e purgativos, pode gerar consequências graves para a saúde física e mental, incluindo desnutrição, desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos e um risco significativamente elevado de suicídio (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Os transtornos alimentares podem ocorrer desde a infância, mas é na adolescência que sua prevalência é maior. Isso decorre de que essa fase é marcada por intensas transformações corporais e pela busca por identidade, representando um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que as mudanças físicas típicas dessa fase podem ser vivenciadas de forma angustiante por alguns adolescentes, desencadeando comportamentos disfuncionais na tentativa de controlar o corpo e a imagem corporal (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2021), os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, constituem graves doenças mentais associadas a altas taxas de morbidade

e mortalidade, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A complexidade desses transtornos, marcada por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais, torna-os desafiadores tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Além disso, o referido autor alerta que a subnotificação e o atraso no diagnóstico são frequentes, uma vez que muitas pessoas com transtornos alimentares tendem a ocultar seus sintomas, dificultando o acesso a tratamentos adequados e aumentando o risco de complicações médicas e psicológicas.

A elevada prevalência de comorbidades, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, agrava ainda mais o quadro clínico e dificulta a recuperação. Não obstante, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nos transtornos alimentares, em particular os fatores cardiometabólicos que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção desses distúrbios, é fundamental para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essas doenças (Silva *et al.*, 2021).

Fleitlich *et al.* (2020) ressalta que a prevalência dos transtornos alimentares, historicamente associada a grupos socioeconômicos mais privilegiados e a países desenvolvidos, têm demonstrado um caráter cada vez mais globalizado. A disseminação dos padrões de beleza idealizados pela mídia, intensificada pela urbanização e pela globalização, contribui para a normalização de comportamentos alimentares disfuncionais e para a disseminação de transtornos alimentares em diversos contextos culturais e socioeconômicos. A adolescência, marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, emerge como um período de particular vulnerabilidade para o desenvolvimento desses transtornos.

Observa-se que a busca por um ideal de corpo muitas vezes irreal, exacerbada pela influência dos meios de comunicação e pela pressão social, pode desencadear comportamentos restritivos ou compulsivos em relação à alimentação, levando ao desenvolvimento de transtornos como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. A distorção da imagem corporal, frequentemente presente na adolescência, especialmente entre as meninas, constitui um fator de risco significativo para o surgimento desses transtornos, uma vez que a insatisfação com o próprio corpo pode levar à adoção de comportamentos extremos na busca pela magreza (Silva *et al.*, 2021).

Conforme destacado por Melo (2022), a formação da imagem corporal é um processo dinâmico que se inicia na primeira infância e se desenvolve ao longo da vida, sendo significativamente influenciada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. A partir dos dois anos de idade, as crianças começam a desenvolver uma consciência corporal básica,

reconhecendo-se no espelho. Com o avançar da idade, especialmente na infância e na adolescência, a preocupação com a aparência física se intensifica, podendo levar ao desenvolvimento de insatisfação corporal e, em casos mais graves, a transtornos alimentares.

A falta de desenvolvimento de habilidades emocionais adequadas, como a dificuldade em identificar e expressar emoções como tristeza e raiva, pode ser um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que a comida pode ser utilizada como uma forma de lidar com emoções negativas. Além disso, a confusão emocional, caracterizada pela dificuldade em distinguir e expressar diferentes emoções, é frequentemente relatada por indivíduos com transtornos alimentares e pode contribuir para a manutenção desses comportamentos disfuncionais (Melo, 2022).

Aratagy e Buonfiglio (2018) destacam que a adolescência é um período de intensa vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, com a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a vigorexia sendo os mais prevalentes nessa fase da vida. Embora todos os transtornos alimentares possam afetar ambos os sexos, observa-se uma distribuição de gênero característica: enquanto as mulheres tendem a apresentar maior prevalência de bulimia nervosa e anorexia nervosa, os homens são mais propensos a desenvolver a vigorexia.

Essa disparidade de gênero pode ser explicada por fatores socioculturais, como a idealização da magreza feminina e da musculatura masculina, que exercem uma pressão significativa sobre os adolescentes, especialmente aqueles em processo de construção de sua identidade.

A vigorexia, ou transtorno dismórfico muscular, é um transtorno mental caracterizado pela obsessão com a percepção de um corpo inadequado, fraco e pouco musculoso, mesmo quando a musculatura está dentro dos padrões considerados normais. Essa distorção da imagem corporal causa sofrimento psicológico intenso e pode levar a comportamentos compulsivos, como a prática excessiva de exercícios físicos, a restrição alimentar e o uso de suplementos, com o objetivo de alcançar um ideal de corpo musculoso e definido. Embora a vigorexia seja mais prevalente entre homens, mulheres também podem ser afetadas por esse transtorno (Henrique *et al.*, 2017).

A vigorexia, em particular, reflete a crescente valorização da estética muscular e do corpo atlético na sociedade contemporânea, especialmente entre os homens, que buscam alcançar um ideal corporal irreal e muitas vezes prejudicial à saúde (Aratagy; Buonfiglio, 2018). A influência da mídia, que promove um ideal de beleza masculina caracterizado pela hipertrofia muscular, e as pressões sociais por um corpo perfeito contribuem significativamente para o desenvolvimento e a manutenção da vigorexia, especialmente entre adolescentes. A

busca incessante por um corpo idealizado pode levar a consequências negativas para a saúde física e mental, como lesões musculares, distúrbios alimentares, ansiedade, depressão e isolamento social (Henrique *et al.*, 2017).

A bulimia nervosa, um dos transtornos alimentares mais comuns, caracteriza-se por um ciclo vicioso de compulsão alimentar, seguido por comportamentos compensatórios inadequados, como a indução ao vômito, o uso excessivo de laxantes ou diuréticos, o jejum prolongado ou a prática excessiva de exercícios físicos. A motivação subjacente a esses comportamentos é a busca incessante pela magreza e a distorção da imagem corporal, que levam o indivíduo a se engajar em práticas alimentares extremas e prejudiciais à saúde (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Essa condição, mais prevalente entre adolescentes do sexo feminino, está associada a uma série de consequências físicas e psicológicas, incluindo desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos, danos nos dentes e esôfago, além de sintomas depressivos, ansiedade e baixa autoestima. A prevalência da bulimia nervosa varia ao longo da vida, com maior incidência na adolescência e no início da idade adulta, refletindo a influência de fatores socioculturais e a pressão social pela magreza (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Por sua vez, a anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave caracterizado por uma intensa obsessão pela magreza, acompanhada por uma distorção da imagem corporal que leva o indivíduo a se perceber como obeso, mesmo em estado de emagrecimento severo. A prevalência desse transtorno é significativamente maior entre adolescentes do sexo feminino, com uma proporção de até 12 meninas para cada homem afetado (Fleitlich, *et al.* 2020).

Observa-se que a busca incessante pela perda de peso leva os indivíduos com anorexia a adotarem comportamentos restritivos extremos, como dietas rigorosas, jejum prolongado e hiperatividade física. Além disso, o uso de substâncias como laxantes, diuréticos e inibidores de apetite é comum entre os pacientes com anorexia, com o objetivo de acelerar a perda de peso e eliminar líquidos. Destaca-se que a desnutrição severa, consequência da restrição alimentar prolongada, pode levar a complicações médicas graves, como desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos e osteoporose (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Adolescentes com anorexia nervosa tendem a apresentar um agravamento mais rápido do quadro clínico e a atingir estágios mais avançados da doença, em comparação com adultos, devido a diferenças fisiológicas e psicológicas relacionadas à fase do desenvolvimento. A perda de peso excessiva e a desnutrição podem levar a edema, especialmente em adolescentes, devido à redistribuição do tecido adiposo, agravando ainda mais a aparência física e a percepção distorcida do corpo (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020; Fleitlich *et al.* 2020).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) se caracteriza por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, acompanhados pela sensação de perda de controle sobre a quantidade e o tipo de alimento consumido. Esses episódios são distintos de episódios de alimentação excessiva associados a eventos sociais ou a celebrações, pois são experimentados como desagradáveis e acompanhados por sentimento de culpa, vergonha e nojo. O diagnóstico do TCAP requer a ocorrência frequente desses episódios, geralmente pelo menos duas vezes por semana ao longo de seis meses, e a ausência de comportamentos compensatórios, como vômitos induzidos ou uso excessivo de laxantes, que são característicos da bulimia nervosa (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Fleitlich *et al.* (2020) discorre que, ao contrário da anorexia nervosa, que se associa à restrição alimentar extrema e à busca pela magreza, o TCAP está frequentemente associado ao sobrepeso ou obesidade, embora possa ocorrer em indivíduos com peso normal. A história de dietas repetidas e fracassadas é comum entre pessoas com TCAP, o que pode contribuir para a intensificação dos episódios de compulsão alimentar, criando um ciclo vicioso de restrição e excessos. O referido autor também reforça que a dificuldade em controlar os impulsos alimentares e a busca por alívio emocional através da comida são características marcantes desse transtorno, que causa um sofrimento significativo e impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Os transtornos alimentares são considerados como complexas doenças mentais caracterizadas por padrões de comportamento alimentares anormais e uma intensa preocupação com o peso corporal e a forma física. Nos últimos trinta anos, os critérios diagnósticos para os transtornos foram refinados e expandidos, permitindo uma maior precisão na identificação e classificação desses distúrbios. A gravidade dos TA é evidenciada por sua elevada taxa de mortalidade, que pode chegar a 5,6%, superando a de muitos outros transtornos mentais. Entre os mais conhecidos, destacam-se a bulimia nervosa e a anorexia nervosa, caracterizados por comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos induzidos e restrição alimentar extrema, respectivamente (Cabral, 2017).

Os critérios diagnósticos para os TA são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), sendo descritos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), respectivamente. Esses sistemas de classificação fornecem diretrizes para a avaliação e o diagnóstico dos TA, auxiliando os profissionais de saúde na identificação e no tratamento desses distúrbios (Cabral, 2017; Cecon, 2017).

### 1.1.2 Fatores de risco no transtorno alimentar em crianças e adolescentes

Plaza *et al.* (2022) pontua que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, embora representem apenas uma parcela dos transtornos alimentares, historicamente têm recebido maior atenção devido à sua prevalência e à gravidade de suas consequências, incluindo uma taxa de mortalidade significativamente elevada. A etiologia desses transtornos é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais e nas últimas décadas, a pesquisa em neurociências tem avançado significativamente na compreensão dos mecanismos neurobiológicos subjacentes aos transtornos alimentares. Estudos de genética molecular, por exemplo, identificaram diversos genes associados à anorexia nervosa, sugerindo uma predisposição genética para o desenvolvimento desse transtorno (Plaza *et al.*, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que a genética não é o único fator determinante, e que fatores ambientais, como a pressão social pela magreza e as experiências de vida do indivíduo, também desempenham um papel crucial na etiologia dos transtornos alimentares. A compreensão cada vez mais aprofundada dos mecanismos biológicos e psicológicos envolvidos nos transtornos alimentares tem permitido o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a morbimortalidade associada a esses distúrbios (Watson *et al.*, 2019).

De acordo com Watson *et al.* (2019), a complexidade dos transtornos alimentares é exacerbada pela alta prevalência de comorbidades, como outros transtornos mentais, condições médicas crônicas e distúrbios do comportamento alimentar, que podem agravar o quadro clínico e aumentar o risco de mortalidade. A coexistência dessas condições dificulta o diagnóstico e o tratamento, demandando uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

Destaca-se que a taxa de recuperação dos transtornos alimentares, especialmente da anorexia nervosa, é relativamente baixa, com estudos demonstrando que menos da metade dos pacientes alcança a recuperação completa. A persistência de sintomas e a recorrência são comuns, evidenciando a necessidade de tratamentos mais eficazes e de longo prazo, visto que a heterogeneidade dos transtornos alimentares, tanto em termos de apresentação clínica quanto de resposta ao tratamento, ressalta a importância de pesquisas contínuas para desvendar os mecanismos neurobiológicos e psicológicos subjacentes a esses distúrbios, visando o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas (Iwajomo *et al.*, 2020).

Iwajomo *et al.* (2020) descreve que a etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial e complexa, envolvendo uma interação intrincada de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Dentre os fatores predisponentes, destacam-se: a predisposição genética, caracterizada por alterações neurobiológicas e maior vulnerabilidade familiar; características de personalidade, como perfeccionismo, rigidez, impulsividade e instabilidade emocional; histórico de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e transtornos do uso de substâncias; e experiências de vida adversas, incluindo abuso sexual e histórico familiar de transtornos alimentares.

A literatura evidencia que a puberdade precoce, especialmente em meninas, emerge como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos alimentares, particularmente a bulimia nervosa. As mudanças corporais abruptas e o acentuado aumento da massa corporal durante essa fase podem desencadear uma dismorfofobia corporal, intensificando a preocupação com o peso e a forma física. Do mesmo modo, a influência materna, nesse contexto, desempenha um papel crucial na formação da autopercepção corporal das adolescentes (Plaza *et al.*, 2022).

Destarte, a dinâmica familiar, marcada por padrões de interação disfuncionais, como rigidez, superproteção ou negligência, também desempenha um papel crucial no desenvolvimento desses transtornos. Mães de pacientes com transtornos alimentares, frequentemente, apresentam comportamentos alimentares disfuncionais e transmitem para suas filhas padrões de beleza irrealistas e uma valorização excessiva da magreza. A internalização desses padrões, combinada com a vulnerabilidade biológica e psicológica da adolescência, cria um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse sentido, a crítica materna, a preocupação excessiva com o peso e a promoção de dietas restritivas podem exacerbar a insatisfação corporal e o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais nas filhas, perpetuando um ciclo de disfunção familiar (Marco; Tormo-Irun, 2018).

Além disso, fatores socioculturais, como a idealização da magreza e a pressão estética exercida pela mídia, reforçam a vulnerabilidade de indivíduos predispostos, bem como a baixa autoestima, a autocrítica excessiva e a dificuldade em expressar emoções são características comuns a diversos transtornos alimentares e constituem importantes fatores de risco, contribuindo para a manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais (Zauderer, 2023).

Plaza *et al.* (2022) evidencia que a proliferação das mídias sociais nas últimas décadas tem intensificado a influência do ambiente social na emergência e manutenção dos transtornos

alimentares. A expansão da internet e a crescente adesão às plataformas digitais, especialmente entre os jovens, expõem os indivíduos a uma constante exposição a padrões de beleza irrealistas e a uma cultura de magreza exacerbada.

A disseminação de conteúdos visuais idealizados, promovendo corpos perfeitos e magros, contribui para a insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal, fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Não obstante, destaca-se que a natureza altamente visual e interativa das mídias sociais cria um ambiente propício à internalização de normas culturais e à formação de identidades baseadas na aparência física, o que pode ser particularmente prejudicial para indivíduos vulneráveis a desenvolver transtornos alimentares. Desse modo, a combinação de fatores psicológicos, sociais e culturais, mediados pelas mídias sociais, torna-se um desafio significativo para a prevenção e o tratamento desses distúrbios (Zauderer, 2023; Plaza *et al.*, 2022).

Conforme ressaltado nos estudos de Plaza *et al.* (2022), a complexa interação entre os sistemas nervoso e endócrino, responsável pela manutenção da homeostase energética, pode ser desregulada por diversos fatores, tanto biológicos quanto socioculturais. Nesse sentido, a capacidade de armazenar energia em forma de gordura, outrora essencial para a sobrevivência humana, tornou-se um fator de vulnerabilidade em sociedades modernas caracterizadas por abundância alimentar e padrões estéticos irrealistas.

Por sua vez, observa-se que a valorização excessiva da magreza, perpetuada pela mídia e pela indústria da beleza, tem gerado uma pressão social significativa, levando muitos indivíduos, especialmente jovens do sexo feminino, a adotarem comportamentos de risco na busca por um corpo idealizado. A ansiedade exacerbada e a insatisfação corporal crônica podem desencadear uma série de sintomas, como vômitos autoinduzidos e distorção da imagem corporal, que, se não tratados adequadamente, podem evoluir para transtornos alimentares (Plaza *et al.*, 2022).

Zauderer (2023) argumenta que diversas evidências científicas sugerem que alterações nos sistemas neurotransmissores desempenham um papel crucial na fisiopatologia desses distúrbios, contribuindo para a manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais. Além disso, o ambiente digital, com a proliferação das redes sociais, facilita a disseminação de informações errôneas entre os adolescentes, e a criação de comunidades virtuais que reforçam comportamentos prejudiciais à saúde, como a promoção de dietas extremas e o uso de substâncias não regulamentadas para perda de peso. A interação entre indivíduos com pensamentos e comportamentos semelhantes pode intensificar a vulnerabilidade a transtornos alimentares, criando um ciclo vicioso que dificulta a recuperação (Plaza *et al.*, 2022).

Ainda sobre os riscos das mídias em relação aos fatores de risco, destaca-se o discurso de Marco e Tormo-Irun (2018) revelam que o ambiente digital, caracterizado por interações sociais cada vez mais mediadas por telas, emerge como um terreno fértil para o desenvolvimento e a perpetuação de transtornos alimentares. A exposição constante a padrões de beleza irrealistas e a comentários negativos nas redes sociais, como críticas à aparência física e à quantidade de curtidas, exercem uma pressão significativa sobre a autoestima e a autopercepção dos indivíduos, particularmente entre os jovens.

Ademais, Plaza *et al.* (2022) argumenta que a teoria sociocultural oferece uma lente importante para compreender como esses processos ocorrem, uma vez que a mídia, ao disseminar um ideal de beleza estreito e inalcançável, contribui para a internalização de padrões corporais normativos que podem ser incompatíveis com a diversidade biológica e cultural. Além disso, observa-se que a comparação social constante, facilitada pelas redes sociais, intensifica a insatisfação corporal e a busca por uma magreza extrema, desencadeando comportamentos alimentares disfuncionais e, em casos mais graves, o desenvolvimento de transtornos alimentares. Diante disso, compreende-se que a internalização desses padrões culturais, combinada com a vulnerabilidade individual e a presença de fatores de risco biológicos e psicológicos, cria um ciclo vicioso que dificulta a quebra da relação disfuncional com a alimentação e com o corpo (Marco; Tormo-Irun, 2018; Plaza *et al.*, 2022).

Appolinário *et al.* (2022) aponta que a vulnerabilidade de crianças e adolescentes aos transtornos alimentares é um problema de saúde pública crescente e subestimado. A apresentação subclínica desses distúrbios, caracterizada por sintomas menos intensos e duradouros, dificulta o diagnóstico precoce e a busca por tratamento, especialmente em um contexto de baixa conscientização da população em geral. Estudos epidemiológicos têm demonstrado uma prevalência significativa de transtornos alimentares nessa faixa etária, com destaque para o transtorno de compulsão alimentar periódica.

De acordo com Fontella, Barcelos e D'almeida, (2024), a confluência de fatores psicológicos, sociais e culturais, exacerbada pela intensificação da cultura esportiva contemporânea, configura um cenário propício ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Segundo os referidos autores, a prática de esportes de alto desempenho, por exemplo, marcada por rigorosos treinamentos, cobranças por resultados e a busca incessante pela excelência, expõe atletas, especialmente aqueles que competem em modalidades que valorizam a estética e a magreza, a um risco elevado de desenvolverem comportamentos alimentares disfuncionais.

Não obstante, a pressão por um corpo idealizado, muitas vezes associada a critérios estéticos subjetivos e a classificações por categorias de peso, cria um ambiente propício à

insatisfação corporal e à adoção de práticas alimentares restritivas e/ou purgativas. Modalidades como ginástica artística, patinação artística e fisiculturismo, que exigem um controle rigoroso do peso corporal e da composição corporal, são consideradas de alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que a busca pela magreza extrema pode levar à distorção da imagem corporal e à adoção de comportamentos alimentares cada vez mais restritivos e perigosos. Além disso, a combinação de fatores psicológicos, como a perfeccionismo e a busca por aprovação, com fatores sociais, como a pressão por resultados e a competição, e fatores culturais, como a valorização da magreza e da beleza, torna esses atletas particularmente vulneráveis ao desenvolvimento dos transtornos alimentares (Fontella; Barcelos; D'almeida, 2024).

Silén e Keski-Rahkonen (2022) chamam a atenção para um cenário recente em que a pandemia da COVID-19 intensificou um cenário já preexistente de crescente prevalência de transtornos alimentares, impulsionado pela disseminação das mídias sociais e pela valorização exacerbada de padrões estéticos irrealistas. A imposição de medidas de isolamento social, o aumento do estresse e da incerteza, e as alterações nas rotinas diárias contribuíram para exacerbar os fatores de risco associados ao desenvolvimento desses transtornos, tornando crianças e adolescentes ainda mais suscetíveis.

### 1.1.3 Intervenções terapêuticas: combatendo os transtornos alimentares na infância e adolescência

Robatto, Cunha e Moreira (2023) ressaltam que a prevalência dos transtornos alimentares exige uma abordagem terapêutica igualmente complexa e multifacetada e os estudos se direcionam para a necessidade de um tratamento integral, que englobe a psicoeducação, a psicoterapia, a nutrição e, em alguns casos, a farmacoterapia. A psicoeducação, em particular, desempenha um papel crucial ao fornecer aos pacientes e seus familiares informações precisas sobre a natureza dos transtornos, desmistificando crenças errôneas e promovendo a compreensão dos mecanismos que perpetuam o transtorno.

A abordagem multidisciplinar visa restaurar os parâmetros fisiológicos alterados, como peso e crescimento, além de promover a reabilitação psicológica, com foco na reconstrução da autoimagem, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na modulação de emoções disfuncionais. Embora as taxas de recaída sejam significativas, especialmente nos primeiros anos após o tratamento, a remissão e a recuperação a longo prazo constituem o objetivo

principal de qualquer intervenção terapêutica para o transtorno alimentar (Robatto; Cunha; Moreira, 2023).

De acordo com o Guia Prático editado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2023), a complexidade dos transtornos alimentares na infância e adolescência exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar e individualizada, com acompanhamento médico e psiquiátrico como pilares fundamentais. A gravidade desses transtornos, que podem se tornar crônicos e serem associados a comorbidades psiquiátricas, complicações médicas e até mesmo risco de morte, reforça a urgência de um diagnóstico precoce e de um tratamento eficaz.

A avaliação inicial do paciente com TA deve ser minuciosa e abrangente, englobando a coleta de dados sobre a história de crescimento e peso, os padrões alimentares, a presença de comportamentos compensatórios, a intensidade dos pensamentos obsessivos relacionados à alimentação e à imagem corporal, além de uma avaliação detalhada da história familiar e de comorbidades. Esse processo detalhado permite a construção de um plano terapêutico individualizado, que leve em consideração as especificidades de cada caso e as necessidades do paciente e de sua família (APA, 2023).

De acordo com Robatto, Cunha e Moreira (2023), a farmacoterapia, embora fundamental no manejo das comorbidades psiquiátricas frequentemente associadas aos transtornos alimentares, não constitui a base do tratamento. A abordagem terapêutica demanda uma intervenção multidisciplinar e individualizada, com foco na psicoeducação, na psicoterapia e na nutrição. Segundo os referidos autores, a psicoterapia, em particular, desempenha um papel crucial ao abordar os aspectos psicológicos subjacentes ao transtorno, como a baixa autoestima, as distorções cognitivas e as emoções disfuncionais e a inclusão da família no processo terapêutico é igualmente importante, uma vez que as dinâmicas familiares podem tanto desencadear quanto perpetuar o TA.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) reforçam que a psicoterapia constitui um pilar fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, complementando e potencializando as intervenções médicas e nutricionais, visto que seu papel transcende a mera contenção dos sintomas, visando a transformação cognitiva e comportamental do indivíduo. Através de técnicas específicas, a psicoterapia promove a adesão ao tratamento multidisciplinar, auxiliando o paciente a desenvolver habilidades de automonitoramento e autogestão.

Além disso, a psicoterapia atua na modificação de crenças disfuncionais relacionadas à imagem corporal, à alimentação e ao peso, promovendo uma relação mais saudável com o corpo e com o alimento, visando o desenvolvimento de estratégias eficazes para lidar com as emoções intensas e os pensamentos obsessivos, comuns nos transtornos alimentares, bem como o

fortalecimento das habilidades sociais e interpessoais, facilitando a construção de relações mais satisfatórias. Ao abordar os aspectos psicológicos subjacentes aos transtornos alimentares, a psicoterapia contribui para a promoção da autoestima, da autoeficácia e da qualidade de vida do paciente, favorecendo a recuperação a longo prazo e a prevenção de recaídas (Duchesne; Campos; Pereira, 2019).

Dentre os tratamentos mencionados na literatura, a Terapia Cognitivo Comportamental é destacada pelos resultados positivos e conforme ressaltado por Duchesne, Campos e Pereira (2019), oferece uma abordagem flexível e eficaz para o tratamento dos transtornos alimentares, adaptando-se às necessidades individuais de cada paciente. A diversidade de protocolos de TCC, com duração e formato variados, permite a personalização do tratamento, visando a reestruturação cognitiva e a modificação comportamental, partindo do pressuposto de que os pensamentos disfuncionais e as crenças irracionais sobre o corpo, a alimentação e o peso desempenham um papel central na manutenção dos transtornos alimentares.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) evidenciam que a primeira etapa do tratamento consiste na elaboração de uma conceitualização individualizada, que permite compreender a complexa interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos no desenvolvimento e na manutenção do transtorno. Essa análise detalhada, conforme os referidos autores, orienta a seleção de técnicas terapêuticas específicas, como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual a situações temidas e o treinamento em habilidades de enfrentamento, que visam modificar os padrões de pensamento e comportamento disfuncionais. A TCC, ao promover a conscientização dos pensamentos automáticos e a identificação de crenças disfuncionais, capacita o paciente a desafiar e modificar suas percepções distorcidas sobre si mesmo e sobre o mundo, favorecendo a recuperação e a prevenção de recaídas (Duchesne; Campos; Pereira, 2019).

Outra intervenção corresponde à Terapia Interpessoal, a qual, de acordo com Miniati, Callari e Maglio (2018), fundamenta-se na premissa de que as dificuldades nas relações interpessoais podem atuar como gatilhos ou perpetuadores dos transtornos alimentares. Ao focar em quatro áreas específicas — luto não resolvido, disputas interpessoais, transições de papéis e sensibilidade interpessoal —, a TI busca identificar e trabalhar os conflitos relacionais que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção do transtorno.

Miniati, Callari e Maglio (2018) reforçam que no caso do luto, a terapia explora as emoções complexas e não expressas, auxiliando o paciente a elaborar a perda e a encontrar significado para sua vida. Nas disputas interpessoais, o foco está em ajudar o paciente a compreender os padrões de interação disfuncionais, a desenvolver habilidades de comunicação

assertiva e a encontrar soluções para os conflitos. Já nas dificuldades de transição, a terapia visa auxiliar o paciente a adaptar-se às mudanças significativas em sua vida, promovendo a flexibilidade e a resiliência. Por fim, a sensibilidade interpessoal é abordada através do desenvolvimento de habilidades sociais e da construção de relações mais satisfatórias.

1A TI, ao proporcionar um espaço seguro para a exploração das experiências emocionais e interpessoais, auxilia o paciente a estabelecer conexões entre seus problemas relacionais e os sintomas do transtorno alimentar, promovendo assim uma compreensão mais profunda de si mesmo e de suas dificuldades (Miniati; Callari; Maglio, 2018).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para a realização da pesquisa bibliográfica, a qual partiu de uma cuidadosa revisão da literatura acerca dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes, buscando compreender os conceitos, os fatores de risco envolvidos e as abordagens terapêuticas mais eficazes para essa população. Para tanto, fez-se uma busca exaustiva em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores como "transtornos alimentares", "crianças", "adolescentes", "fatores de risco", "tratamento" e suas variações em português e inglês (Prodanov; Freitas, 2013).

Dentre os estudos foram incluídas revisões sistemáticas e metanálises publicadas nos últimos 7 anos, que abordem a temática de forma direta e aprofundada. Após a coleta dos dados, os artigos foram analisados de forma crítica, considerando a metodologia utilizada, a relevância dos resultados e a contribuição para o campo de estudo. Os resultados da pesquisa foram organizados em tópicos temáticos, permitindo uma análise aprofundada dos conceitos, dos fatores de risco e das abordagens terapêuticas mais relevantes para a compreensão e o tratamento dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes (Gil, 2016; Prodanov; Freitas, 2013).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com Crejo e Mathias (2021), os transtornos alimentares, caracterizados por padrões alimentares desadaptativos e comportamentos disfuncionais relacionados à comida, representam um grave problema de saúde pública, especialmente na infância e adolescência. Nessa fase da vida, marcada por intensas transformações físicas e psicológicas, a

vulnerabilidade a esses transtornos é acentuada. A pressão social por um corpo idealizado, a busca por aprovação e a baixa autoestima podem desencadear comportamentos extremos relacionados à alimentação, como restrição alimentar excessiva, compulsão alimentar e purgativos.

Conforme atestado na literatura e corroborado por Crejo e Mathias (2021) e Hiluy *et al.* (2019), as consequências dos transtornos alimentares na infância e adolescência são multifatoriais, abrangendo desde complicações médicas graves, como desnutrição e distúrbios eletrolíticos, até prejuízos psicológicos e sociais significativos, impactando o desenvolvimento integral desses jovens.

A dismorfofobia corporal e a baixa autoestima, frequentemente co-ocorrentes com os transtornos alimentares, intensificam o sofrimento psicológico e dificultam a adesão ao tratamento, conforme apontam Hiluy *et al.* (2019). A complexidade e a multidimensionalidade desses transtornos exigem uma avaliação diagnóstica criteriosa e individualizada, que considere a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os sistemas de classificação diagnóstica, como o DSM-5, incorporam critérios que abrangem a totalidade das manifestações clínicas, incluindo as alterações comportamentais, os sintomas psicológicos e as repercussões funcionais.

Conforme os estudos de Treasure, Duarte e Schimidt (2020), é possível compreender que a adolescência, marcada por intensas transformações corporais e pela busca por identidade, configura um período de vulnerabilidade para o surgimento de transtornos alimentares. A vivência das mudanças físicas típicas dessa fase, muitas vezes acompanhada de uma busca incessante por um corpo idealizado, pode desencadear comportamentos alimentares disfuncionais como mecanismo de controle e adaptação. Desse modo, a prevalência de transtornos alimentares nessa etapa da vida é significativamente elevada.

A prevalência dos transtornos alimentares, historicamente associada a grupos socioeconômicos mais privilegiados e a países desenvolvidos, tem se expandido globalmente, como apontado por Fleitlich *et al.* (2020). A disseminação de padrões de beleza idealizados pela mídia, intensificada pela globalização e pela urbanização, contribui para a normalização de comportamentos alimentares disfuncionais e para a disseminação de transtornos alimentares em diversos contextos culturais e socioeconômicos. Entende-se que a busca por um ideal de corpo muitas vezes irreal, exacerbada pela influência dos meios de comunicação e pela pressão social, pode desencadear comportamentos restritivos ou compulsivos em relação à alimentação, levando ao desenvolvimento de transtornos como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Silva *et al.* (2021) reforça que a distorção da imagem corporal, frequentemente presente na adolescência, especialmente entre as meninas, constitui um fator de risco significativo, uma vez que a insatisfação com o próprio corpo pode levar à adoção de comportamentos extremos na busca pela magreza. A formação da imagem corporal, um processo dinâmico influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, inicia-se na primeira infância e se intensifica na adolescência, quando a preocupação com a aparência física pode levar ao desenvolvimento de insatisfação corporal e, em casos mais graves, a transtornos alimentares, conforme ressaltam Melo (2022) e outros autores.

Silva *et al.* (2021) reforça que os transtornos alimentares, complexos transtornos mentais caracterizados por padrões alimentares desadaptativos e uma intensa preocupação com a forma corporal, têm sido objeto de crescente atenção na área da saúde mental. A evolução dos critérios diagnósticos, como os apresentados no DSM-V-TR e na CID-10, tem permitido uma maior precisão na identificação e classificação desses distúrbios, que se manifestam de forma heterogênea e com gravidade variável. Não obstante, a classificação e o diagnóstico dos transtornos alimentares, baseados em critérios rigorosos e definidos por órgãos como a OMS e a APA, são essenciais para a orientação do tratamento e para a promoção da saúde mental dos indivíduos acometidos.

Quanto aos fatores de risco no transtorno alimentar em crianças e adolescentes, Plaza *et al.* (2022) pontua que eles podem ser biológicos, psicológicos, sociais, culturais e individuais, segundo a imagem corporal que os sujeitos constroem sobre si mesmos. Quanto aos fatores biológicos, observa-se que a genética desempenha um papel importante na predisposição aos transtornos alimentares. Estudos indicam que a hereditariedade pode influenciar a regulação do apetite, o metabolismo e a sensibilidade a neurotransmissores relacionados ao humor e à ansiedade. Além disso, alterações neurobiológicas, como disfunções em circuitos cerebrais relacionados à recompensa e ao controle de impulsos, podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos.

No que se refere aos fatores psicológicos, destaca-se o discurso de Watson *et al.* (2019), o qual reforça que não somente a genética é responsável pela predisposição aos transtornos alimentares. Nesse sentido, de acordo com o autor, fatores psicológicos, como baixa autoestima, perfeccionismo, dificuldades em lidar com emoções, ansiedade e depressão, são frequentemente associados aos transtornos alimentares. A busca por controle, a necessidade de aprovação e a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis também podem ser fatores de risco, além da presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e depressão, o que agrava o quadro clínico e dificulta o tratamento.

Quanto aos fatores sociais Iwajomo *et al.* (2020) argumenta que o ambiente social exerce uma influência significativa no aparecimento dos transtornos alimentares, visto que a pressão social por um corpo magro e perfeito, a idealização da magreza veiculada pela mídia e a influência dos amigos e colegas pode contribuir para a insatisfação corporal e o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais. Além disso, fatores familiares, como histórico familiar de transtornos alimentares, conflitos familiares e estilos parentais disfuncionais, podem aumentar o risco.

A cultura desempenha um papel crucial na definição de padrões de beleza e na promoção de comportamentos alimentares e conforme descrito por Zauderer (2023), as culturas que valorizam a magreza e a perfeição física podem aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. Por outro lado, a influência da mídia, das redes sociais e da indústria da moda na promoção de ideais de beleza irrealistas contribui para a internalização desses padrões e para a insatisfação corporal.

Além disso, Marco e Tormo-Irun (2018) apontam que a insatisfação com a imagem corporal é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A distorção da imagem corporal, caracterizada pela percepção irreal de ser acima do peso, mesmo quando se está abaixo do mesmo, é frequentemente observada em indivíduos com anorexia nervosa. A busca incessante pela magreza e a preocupação excessiva com a aparência física podem levar à adoção de comportamentos alimentares restritivos e purgativos.

O comportamento alimentar também é apontado como um dos fatores relacionados aos transtornos alimentares e conforme ressaltado por Fleitlich *et al.* (2020), comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar, compulsão alimentar, vômitos induzidos e uso de laxantes, são características marcantes dos transtornos alimentares. Esses comportamentos podem ser desencadeados por diversos fatores, incluindo a busca por controle, a tentativa de aliviar a ansiedade e a necessidade de autoafirmação.

No que tange às intervenções terapêuticas voltadas para os transtornos alimentares na infância e adolescência, destaca-se os estudos Robatto, Cunha e Moreira (2023) ressaltam que a complexidade dos transtornos alimentares exige uma abordagem terapêutica igualmente complexa e multifacetada e converge para a necessidade de um tratamento integral, que englobe a psicoeducação, a psicoterapia, a nutrição e, em alguns casos, a farmacoterapia.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) relatam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) é considerada exemplar no tratamento dos transtornos alimentares e visa identificar e modificar os pensamentos distorcidos e os comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação e à imagem corporal. Através de técnicas como a reestruturação cognitiva e a

exposição gradual, o terapeuta auxilia o paciente a desenvolver habilidades para lidar com as situações que desencadeiam os comportamentos alimentares inadequados e a construir uma relação mais saudável com a comida e com o corpo.

De acordo com Miniati, Callari e Maglio (2018) a terapia familiar também é fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, especialmente na anorexia nervosa, visto que a família desempenha um papel crucial na recuperação do paciente, e a terapia familiar visa melhorar a comunicação, resolver conflitos e estabelecer um ambiente familiar mais saudável. A terapia familiar também pode auxiliar os pais a compreenderem melhor os transtornos alimentares e a oferecer o suporte necessário ao adolescente durante o tratamento.

Miniati, Callari e Maglio (2018) além da TCC, da terapia familiar e da abordagem nutricional, outras intervenções podem ser utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares, como a terapia medicamentosa, a terapia ocupacional e a terapia de grupo. A escolha do tratamento mais adequado dependerá das características individuais de cada paciente e da gravidade do transtorno. É importante ressaltar que o tratamento dos transtornos alimentares é um processo longo e desafiador, que exige a colaboração entre o paciente, a família e a equipe multidisciplinar.

Mediante as análises propostas no presente estudo e em consonância com os autores pesquisados, observa-se que a prevenção, por meio de programas educativos nas escolas e na comunidade, é fundamental para promover a saúde mental e prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares em crianças e adolescentes. É importante destacar que a recuperação é possível e que com o tratamento adequado, os indivíduos podem desenvolver uma relação mais saudável com a comida e com o corpo.

## **4 CONCLUSÃO**

Os transtornos alimentares na infância e adolescência representam um desafio complexo para a saúde mental. A interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais contribui para o desenvolvimento desses distúrbios, que se manifestam de forma heterogênea e com gravidade variável e a identificação precoce dos sinais de alerta é fundamental para o início de um tratamento eficaz.

O diagnóstico dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes pode ser desafiador devido à comorbidade com outros transtornos mentais, à subnotificação e à dificuldade em diferenciar comportamentos alimentares transitórios de padrões mais graves. A

avaliação completa, realizada por uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas e psicólogos, é essencial para estabelecer um diagnóstico preciso e indicar o tratamento mais adequado.

A terapia cognitivo-comportamental se encontra dentre as intervenções mais utilizadas, mas a escolha do tratamento dependerá das características individuais de cada paciente. Do mesmo modo, entende-se que a abordagem multidisciplinar, que envolve a família, a escola e a comunidade, é fundamental para o sucesso do tratamento a longo prazo.

De acordo com os referenciais pesquisados, a prevenção é uma estratégia fundamental para reduzir a incidência dos transtornos alimentares. A promoção da saúde mental nas escolas, a conscientização sobre a importância de uma imagem corporal positiva e a desconstrução de padrões de beleza irrealistas são medidas essenciais para prevenir o desenvolvimento desses distúrbios.

Em conclusão, os transtornos alimentares na infância e adolescência são um problema de saúde pública que exige atenção e investimento. A identificação precoce, o diagnóstico preciso e o tratamento adequado são fundamentais para a recuperação dos pacientes e para a promoção de uma vida mais saudável.

## REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR*: Texto Revisado. São Paulo: Artmed, 2023.

APPOLINARIO, J. C. *et al.* Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 57, n. 7, 19 jan. 2022.

ARATANGY, E. W.; BUONFIGLIO, H. B. *Como lidar com transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes*. São Paulo: Hogrefe, 2017.

CABRAL, K. T. S. *Comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares em adolescentes de uma escola particular de Lagarto/SE: Uma serie de casos*. 15 2017. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2017.

CECON, R. S. *Indicadores cardiometabólicos, densidade mineral óssea e percepção da imagem corporal de adolescentes de 10 a 19 anos, com e sem triagem positiva para transtornos alimentares, do município de Viçosa, MG*. 2017. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

- CREJO, B. C.; MATHIAS, M. G. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. *Revista Inter Ciência - IMES*, v. 1, n. 6, p. 37-37, 2021.
- DUCHESNE, M.; CAMPOS, M.C.; PEREIRA, M.C.B. Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista debates in Psychiatry* - Jul/Set, 2019.
- FLEITLICH, B.W. *et al.* Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatr*, 76(Supl. 3):S323-9, 2020.
- FONTELLA, R. M.; BARCELOS, A. L. V.; D'ALMEIDA, K. S. M. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: Uma revisão sistemática. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 18, n. 108, p. 76–98, 22 fev. 2024.
- GIL, A.C. *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. São Paulo: Saraiva, 2016.
- HILUY, J. C. *et al.* Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Revista Debates em Psiquiatria*, v. 9, n. 3, p. 6-13, jul./set. 2019.
- IWAJOMO, T. *et al.* Excess mortality associated with eating disorders: population-based cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, v. 219, n. 3, p. 1–7, 29 out. 2020.
- KJELDBJERG, M. L.; CLAUSEN, L. Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, 27 jul. 2021.
- MARCO, J. H.; TORMO-IRUN, M. P. Cyber Victimization Is Associated With Eating Disorder Psychopathology in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, v. 9, n. 987, 14 jun. 2018.
- MELO, M.L.S. *Distúrbios alimentares na infância e adolescência*. 2022. 17f. Artigo (Bacharelado em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Gama, Distrito Federal, 2022.
- MINIATI, M.; CALLARI, A.; MAGLIO, A. Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*.11:353-69, 2018.
- PLAZA, M. *et al.* Social media and cyberbullying in eating disorders. *Nutr Hosp*. Aug 26;39, 2022.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. São Paulo: FEEVALE, 2013.
- ROBATTO, A.P.; CUNHA, C.M.; MOREIRA, L.A.C. Diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*; 100(S1), 2023.
- SILÉN, Y.; KESKI-RAHKONEN, A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 35, n. 6, p. 362–371, 13 set. 2022.
- SILVA, E. C. *et al.* A correlação entre os transtornos alimentares e de autoimagem na adolescência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 899–911, mar. 2020.

WATSON, H. J. *et al.* Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature Genetics*, v. 51, n. 8, p. 1207–1214, 15 jul. 2019.

ZAUDERER, S. *121 Social Media Addiction Statistics Worldwide*. 2023. Disponível em <<https://www.crossrivertherapy.com/research/social-media-addiction-statistics>> Acesso em: 20 out.,2024.