

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**LÍLIAN SOFIA FURTADO ALVES**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO  
TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO  
DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: uma revisão da  
literatura**

**Cuité  
2023**

**LÍLIAN SOFIA FURTADO ALVES**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO  
ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO DURANTE A INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Nutrição da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité/PB.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa

Coorientadora: Sara de Sousa Rocha

Cuité  
2023

A474e Alves, LÍlian Sofia Furtado.

Importância da intervenção nutricional no transtorno alimentar restritivo/evitativo durante a infância e adolescência: uma revisão da literatura. / Lílian Sofia Furtado Alves. - Cuité, 2023.  
31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dra. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa; Sara de Sousa Rocha".

Referências.

1. Transtorno alimentar;. 2. Criança. 3. Adolescência. I. Barbosa, Mayara Queiroga Estrela Abrantes. II. Rocha, Sara de Sousa. III. Título.

CDU 616.39(043)

LÍLIAN SOFIA FURTADO ALVES

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO  
ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO DURANTE A INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em revisão da literatura.

Aprovado em 21 de junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Prof. Dra. Dalyane Laís da Silva Dantas  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

---

Sara de Sousa Rocha  
Coorientadora

Cuité - PB  
2023

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Rita; as minhas tias, Maria do Rosário e Marineide; e a minha avó, Eunice, que já está no outro Plano. Elas que sempre estiveram comigo me apoiando, incentivando e fazendo de tudo para me ajudar em todos os momentos até aqui. Minha eterna gratidão a vocês.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me dado saúde, força e coragem para chegar aqui. Nem todos os dias foram fáceis e foi Ele quem me sustentou e ainda me sustenta neles e em todos os outros. E por não ter me permitido desistir nas vezes que não via outra saída.

A minha mãe, Maria Rita, que nunca mediu esforços para me dar apoio, força e incentivo, sendo o meu porto seguro, mesmo longe fisicamente; por nunca ter descreditado da minha capacidade, quando até eu mesma não acreditava mais; ela que fez e faz o possível e o impossível por mim e que eu faço e farei o mesmo por ela, até o fim da minha vida; nada nunca será o suficiente para agradecê-la por tudo e tanto.

As minhas tias Maria do Rosário e Marineide que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir o caminho da dedicação, do esforço e da conquista; que sempre se fizeram presentes na minha vida em todos os momentos possíveis; e sempre, são sinônimo de colo e aconchego para minha família.

As minhas amigas de escola Maria Eduarda Mariz e Ingrid Negócio, as quais, mesmo de longe, sempre se fizeram e se fazem presentes na minha vida me apoiando e escutando com um colo amigo sempre disposto a ajudar. Sinto muita falta de vocês, na minha rotina presencialmente.

Aos meus amigos de turma que se tornaram extensão da minha família, mais conhecidos como “dedinhos”: Joanna, obrigada por tantas vezes me entender somente através de um olhar ou de um abraço; Duda, obrigada por tantas vezes me escutar e vir com palavras tão cirúrgicas; Elhinho, obrigada por tantos sorrisos arrancados de forma espontânea; Kaio, obrigada por sua parceria e seus abraços calorosos; Aldinha, obrigada pelas tantas experiências compartilhadas. Quero vocês comigo pelo resto da minha vida. Saudades das nossas vivências dentro e fora da sala de aula.

Aos meus amigos da faculdade que também se tornaram extensão da minha família como Mylena Lira, Taelyson Costa, Thalita Mello e Hyana Laila, obrigada por terem sido abrigo e fonte de carinho nos meus dias. Nossos momentos nunca serão esquecidos. Tenho certeza que estaremos conectados onde estivermos.

Ao meu namorado Pedro Henrique que tanto me apoiou e incentivou a continuar tentando, me acalmou e acolheu, nos momentos mais tensos e difíceis da construção desse trabalho e por tanta cumplicidade, tanto cuidado, carinho e amor todos os dias. Você é muito especial para mim.

Por fim, mas não menos importante, a todos os meus professores do maternal no Centro Educacional Maristella, do Ensino Fundamental 1 e 2 e do Ensino Médio no Colégio Salesiano São José e os da graduação em especial a minha orientadora Prof. Dra. Mayara Queiroga E. A. Barbosa, os quais, sem nenhum eu não teria conseguido chegar até aqui. Minha eterna gratidão por todos os ensinamentos, não só teóricos e práticos das matérias lecionadas, como também, da vida.

“[...] Pois só quem sonha consegue alcançar [...]”

*Luan Santana*

ALVES, L.S.F. **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: uma revisão da literatura simples.** 2023. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

## RESUMO

O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) é uma categoria diagnóstica na qual estão incluídas pessoas que apresentam comportamento alimentar anormal levando a um aporte nutricional e energético insuficientes. O presente artigo trata da revisão de literatura, dando ênfase a importância de haver uma intervenção nutricional no que se refere ao transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE) durante a infância e adolescência, objetiva principalmente apresentar informações relacionadas ao tema proposto, considerando as publicações de 2014-2023 identificando a faixa etária vulnerável ao desenvolvimento do TARE, além de pontuar os critérios e instrumentos utilizados no rastreamento desse transtorno e, por fim, descrever os resultados da intervenção nutricional do seu tratamento. Em sua metodologia apresenta uma revisão integrativa, com o resultado da busca e seleção de dados, sendo considerados como critérios de inclusão artigos originais, livros e teses publicados nos últimos cinco anos. Reforça na sua introdução a importância de se promover comportamentos e hábitos alimentares saudáveis, aponta alguns fatores de risco e ainda, reflete sobre a importância da intervenção nutricional no tratamento do TARE. A escolha do tema se justifica pela limitação de publicações específicas sobre o transtorno, podendo contribuir para uma maior divulgação sobre o assunto, pois a de se considerar diagnósticos precoces referente ao TARE. Dada a importância do tema, é notório que a intervenção nutricional realizada pelo acompanhamento com o profissional da nutrição, tem sua eficiência na redução e no tratamento dos transtornos alimentares durante a infância e adolescência. Reforça-se, portanto, que suas patologias devem ser controladas e tratadas pela prescrição de alimentos saudáveis, através de um acompanhamento multiprofissional. Logo, o acompanhamento com um nutricionista deve ter papel essencial no controle e tratamento dos transtornos de alimentação infantil juvenil, especialmente no TARE, possibilitando, ainda, um atendimento clínico, de forma a diagnosticar o grau de gravidade do paciente.

**Palavras-chave:** Nutrição, tratamento, fatores de risco, crianças, adolescentes, TARE.

ALVES, L.S.F. **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: uma revisão da literatura simples.** 2023. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

### ABSTRACT

Avoidant Restrictive Eating Disorder (ARFID) is a diagnostic category that includes people who have abnormal eating behavior leading to insufficient nutritional and energy intake. This article deals with the literature review, emphasizing the importance of having a nutritional intervention with regard to restrictive/avoidant eating disorder during childhood and adolescence, mainly aiming to present information related to the proposed theme, considering the publications of 2017-2022, identifying the age group vulnerable to the development of TARE, in addition to scoring the criteria and instruments used in tracking this disorder and, finally, describing the results of the nutritional intervention of its treatment. Brings a theoretical framework based on Dutra; Malagoli, (2019); Stroher et al., (2020); D'Avila; cas; Mello, (2020); Lipson et al (2017); Campana; Macedo; Clemente, (2019), among other scholars on the topic under discussion. In its methodology, it presents an integrative review, with the result of the search and selection of data, considering as inclusion criteria original articles, books and theses published in the last five years. It reinforces in its introduction the importance of promoting healthy behaviors and eating habits, points out some risk factors and also reflects on the importance of nutritional intervention in the treatment of TARE. The choice of theme is justified by the limitation of specific publications on the disorder, which may contribute to greater dissemination on the subject, as early diagnoses related to TARE are considered. Given the importance of the topic, it is clear that the nutritional intervention carried out by monitoring with a nutrition professional is efficient in reducing and treating eating disorders during childhood and adolescence. Therefore, it is reinforced that their pathologies must be controlled and treated by prescribing healthy foods, through a multidisciplinary follow-up. Therefore, follow-up with a nutritionist should play an essential role in the control and treatment of childhood eating disorders especially in the TARE, also enabling clinical care, in order to diagnose the degree of severity of the patient.

**Keywords:** Eating disorder, nutrition, treatment, risk factors, children, teenagers, ARFID.

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão dos pais/responsáveis de crianças, acerca dos prejuízos da má alimentação, é importante para que eles possam promover a construção de comportamentos e hábitos alimentares saudáveis. A formação dos hábitos alimentares das crianças pode refletir em sua imagem corporal e mental, tornando-se fundamental ter uma alimentação saudável em cada fase do desenvolvimento. A partir dessa fase da vida, identificam-se preferências alimentares e, compete à família e à escola estimularem que estes hábitos sejam os mais saudáveis possíveis para que eles atuem como uma engrenagem fortalecida para prevenção de futuras doenças, sendo, neste caso, ainda considerada como o melhor remédio (DUTRA; MALAGOLI, 2019).

Por isso, é importante saber que o comportamento alimentar (CA) da criança está intimamente relacionado com a prática alimentar adquirida na infância (STROHER *et al.*, 2020). Além disso, o CA é influenciado pelos estágios de desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional (D'ÁVILA; CÁS; MELLO, 2020).

Outro ponto a se observar é quanto às perturbações no comportamento de comer, seja pela dificuldade de ingestão de alimentos, que pode se dar por comida pouco atrativa e sabor de difícil aceitação pela criança (MÜLLER; SALAZAR; DONELLI, 2017). Diante destas e outras dificuldades, muitos pais (e às vezes, profissionais) adotam estratégias autoritárias e/ou permissivas que acabam por solidificar CAs inadequados nos pequenos (ALVARENGA *et al.*, 2019).

Uma dinâmica alimentar que poderia ajudar seria a de Divisão de Responsabilidades, na qual, são designadas diferentes responsabilidades aos pais/responsáveis e às crianças, objetivando garantir a oferta de alimentos adequada pelos adultos e a preservação da capacidade de autorregulação energética pelas crianças. Ou seja, os adultos ficam responsáveis por quando e onde servir os alimentos e, as crianças, pelas escolhas servidas pelos adultos (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Além disso, torna-se importante evitar distrações durante as refeições (TV, celular, brinquedos, etc.); realizar a comensalidade junto com outros familiares; e promover momentos em que não se fala apenas de comida (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Todos esses cuidados existem para que a criança não venha a desenvolver algum tipo de Transtorno Alimentar (TA) que, conforme o Manual Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-V), é “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à

alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial da criança” (WALSH *et al.*, 2014).

O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) é uma categoria diagnóstica relativamente nova que foi introduzida na literatura médica, no ano de 2013, no DSM-V, com o nome de Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Nele, estão incluídas pessoas que apresentam comportamento alimentar anormal, podendo levar ou não à perda de peso, mas também chega a comprometer a qualidade de vida do paciente (ALMEIDA; MOREIRA; LEAHY, 2022).

Diante disso, questionam-se os seguintes pontos: o que a literatura tem discorrido sobre a faixa etária mais frequente do surgimento do TARE na infância e na adolescência? Quais os fatores de risco e os instrumentos utilizados durante o prognóstico do TARE? E qual a importância da intervenção nutricional no seu tratamento? A escolha do tema em estudo se justifica pelo fato das limitantes publicações nacionais específicas sobre o TARE, muito embora, já existam inúmeros diagnósticos precoces no mundo inteiro.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- Apresentar informações publicadas sobre a intervenção nutricional no TARE durante a infância e a adolescência.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a faixa etária vulnerável ao desenvolvimento do TARE;
- Pontuar os critérios e instrumentos utilizados no rastreamento do TARE;
- Descrever resultados sobre a intervenção nutricional no tratamento do TARE.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Transtornos Alimentares na Infância e adolescência**

O TA é definido como uma ingestão oral prejudicada, que é inapropriada para uma determinada idade e está associada a disfunções clínicas, nutricional, habilidade alimentar e/ou psicossocial, além de provocar um grande estresse no cuidador. Ele pode acarretar anormalidade na ingestão oral durante a infância e a adolescência, como a desnutrição e a obesidade (FIGUEIREDO NETO, 2019).

#### **3.2 Fatores de risco dos distúrbios alimentares na infância**

Conforme Lipson et al (2017), os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, os quais podem ser determinados por fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares, chegando a se tornar uma doença. Esses fatores são subdivididos em fatores de predisposição, que aumenta a chance de aparecimento do TA; precipitantes, responsáveis pelo aparecimento dos sintomas e os mantenedores, os quais indicam se o TA irá se perpetuar ou não (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

Os fatores de predisposição estão definidos como aqueles que aumentam a chance de aparecimento do TA, podendo ser individuais, familiares ou socioculturais. Já os fatores precipitantes se referem àqueles que podem desencadear o transtorno e marcam o aparecimento dos sintomas, a partir da prática de dietas, insatisfação com o corpo, alteração da dinâmica familiar, pressão da mídia, amigos e/ou colegas (WALSH *et al.*, 2014).

Os fatores mantenedores, por sua vez, determinam se o transtorno alimentar vai ser mantido ou não, pois favorecem a continuação do transtorno, mesmo após os fatores precipitantes não estarem mais presentes, incluindo o papel das alterações fisiológicas, psicológicas e culturais produzidas pela desnutrição que podem levar à perpetuação do transtorno alimentar e ainda distorcer a imagem corporal do indivíduo. (MÜLLER, 2019).

##### **3.2.1 Fatores biológicos de Transtornos Alimentares**

Os fatores biológicos de TA estão ligados a fatores genéticos, por isso, é fundamental a família se fazer presente no tratamento deles, principalmente, quando o(s) filho(s) apresenta(m) um quadro de anorexia e bulimia nervosa, visto que é sabido que o desenvolvimento, bem como, a progressão dos transtornos alimentares, não estão relacionados somente ao meio social, mas

também aos aspectos familiares (TELES, s/d), que podem ser transmitidos, no nível inconsciente da pessoa, de uma geração para outra da mesma família (ALMEIDA *et al.*, 2018).

### 3.2.2 Fatores psicológicos de Transtornos Alimentares

Estudos realizados com crianças detectaram que a maioria sofreu experiências traumáticas, nesta fase da vida e, conseqüentemente, desenvolveu algum transtorno alimentar ainda nela (ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021). Neste aspecto, é de se destacar a Anorexia Nervosa (AN), que se caracteriza pela baixa autoestima, intolerância a frustrações e críticas, dificuldades na elaboração de conflitos, distorções da realidade com o próprio corpo e desesperança. Tais aspectos também vão influenciar no tratamento e prejudicar especialmente o aspecto social e a qualidade de vida dos indivíduos portadores desse transtorno (CAMPANA; MACEDO; CLEMENTE, 2019). Entre as pessoas com Bulimia Nervosa (BN), os fatores mais comuns dizem respeito ao comportamento na sociedade e a impulsividade, sendo que a instabilidade afetiva é apontada como o aspecto central do temperamento desse indivíduo (IDEM, 2019).

### 3.2.3 - Influência das Mídias

Através de um relato de caso feito por Barney *et al.* (2012) sobre uma criança de 9 anos diagnosticada com TARE e desnutrição grave, foi descrito por ela, que o seu desejo de magreza foi influenciado pelos ideais de beleza da mídia social e elogios à magreza testemunhados em situações sociais. Por isso, pode-se afirmar que, apesar da imagem corporal do paciente não ter muita significância clínica, como fator motivador para os comportamentos de riscos para os transtornos alimentares, a insatisfação corporal é comum devido aos ideais corporais da sociedade, aos quais, os indivíduos estão expostos, principalmente nas redes sociais.

### 3.2.4 Fatores familiares no Transtorno Alimentar

Os hábitos alimentares da criança são influenciados pela família, especificamente no que se refere a escolha do tipo, qualidade e quantidade do alimento, além de hábitos adquiridos como assistir TV enquanto realiza a refeição, não ter o exemplo de pais e/ou responsáveis que fazem escolhas saudáveis para se alimentar (MELO *et al.*, 2020; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019), tornando fatores de predisposição, possibilidade e elemento central ao desenvolvimento e manutenção dos TAs (IDEM, 2020).

Observa-se, portanto, que o estímulo à prática dietética por parte da família se torna um grande mediador para o desenvolvimento de práticas não saudáveis ao controle do peso da

criança, podendo vir a causar várias consequências como ao que diz respeito ao TARE (LIRA *et al.*, 2017; PAANS *et al.*, 2018; PEDRAL, *et al.*, 2020, SILVA *et al.*, 2020).

### 3.2.5 Fatores socioculturais

Os aspectos socioculturais têm papel importante em vários momentos da vida cotidiana, como aqueles relacionados aos TAs (SAMUEL; POLLI, 2020), por exemplo, a influência dos amigos, da mídia, a insatisfação corporal e a prática de dietas destacam-se como fatores socioculturais do TA, que podem influenciar no desenvolvimento de hábitos e práticas alimentares disfuncionais que aumentam a ocorrência de doenças relacionadas à alimentação (MANOCHIO-PINA, GANERO, SILVA & PESSA, 2018).

A prática de dieta, muitas vezes, orientada pela própria família, pode ser, também, o primeiro passo para a progressão de comportamentos mais graves na promoção da perda de peso. Com a perda do controle do peso, ocorre a Compulsão Alimentar (CA) devido às brincadeiras em relação ao peso feitas pela família e leva a criança a passar a comer transtornado (CT), o que abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional, podendo ser fator de risco para o desenvolvimento de TA (CREJO, MATHIAS, 2021), visto que ele apresenta características semelhantes aos transtornos alimentares, porém com frequência e gravidade dos sintomas diminuídos (ALVARENGA, *et al.*, 2020).

Quando as pessoas se utilizam do fato de CT, percebe-se que elas comem para além da fome física, usando a comida como fator compensatório para seus sentimentos negativos e sua ansiedade (CREJO; MATHIAS, 2021).

### 3.3 Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo

O Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo é um distúrbio caracterizado por persistentes perturbações alimentares que levam a um aporte nutricional e energético insuficientes (KALIL; PISCIOLARO; SOARES, 2016).

As características principais que tornam-se critérios diagnósticos desse TA são: presença de uma perturbação alimentar (por exemplo, falta de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentares) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas associada a um ou mais dos seguintes aspectos: perda de peso significativa (ou insucesso em obter ganho de peso esperado ou atraso de crescimento), deficiência nutricional significativa, dependência de alimentação enteral ou

suplementos nutricionais orais, interferência marcante no funcionamento psicossocial (WALSH *et al.*, 2014).

Quanto aos graus de gravidade, estes são os agravantes: engasgo, sufocamento, perda de peso e atraso de crescimento. Torna-se importante evidenciar que quando a perturbação alimentar ocorre no contexto de uma outra condição ou transtorno, sua gravidade excede a habitualmente associada à condição ou ao transtorno e justifica atenção clínica adicional (WALSH *et al.*, 2014).

Os fatores de risco podem se dividir em dois tipos: temperamentais (transtorno de ansiedade, transtorno do espectro autista, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade) e ambientais (incluem ansiedade familiar) (WALSH *et al.*, 2014).

O TARE (CID 307.59) gera a não satisfação das demandas nutricionais do indivíduo que, conseqüentemente, levam ao peso inadequado, deficiência nutricional, dependência de alimentação enteral, e/ou alterações no funcionamento psicossocial (AMARAL, 2019). Neste caso, é um transtorno onde existe falta de interesse pelo alimento; repulsa justificada pelas características sensoriais do alimento e preocupação acerca de conseqüências aversivas à alimentação (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

Sendo assim, o TARE pode ser manifestado através de três tipos:

**Tipo I:** Relacionado à recusa alimentar devido à falta de apetite ou desinteresse pelo alimento. Logo, não há explicação aparente para essa recusa alimentar, sem haver a preocupação com o peso.

**Tipo II:** Diz respeito à recusa do alimento devido às suas propriedades sensoriais. Dessa forma, a recusa ocorre por restrições secundárias a cor, textura, sabor e cheiro do alimento. Em 40% dos casos, é possível perceber a presença de transtornos como o espectro autista (TEA) ou de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

**Tipo III:** Trata-se da recusa por medo das conseqüências negativas de se alimentar. Considera-se como fobia alimentar por medo de vomitar, se engasgar, sufocar ou contaminar-se com o alimento, podendo ocorrer isoladamente ou devido a um transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

O TARE envolve dificuldade em conseguir interagir com certos alimentos, o que comumente ocasiona emoções como medo e nojo. As intervenções devem ser feitas por uma equipe interdisciplinar, que discuta o caso e trace com a família os objetivos terapêuticos. Essa

equipe deve ser composta por pediatra, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, terapeuta familiar, endocrinologista e outras especialidades, conforme a necessidade do caso (GAMELEIRA; RODRIGUES, 2022).

Sabendo que o tratamento do TARE depende da gravidade do problema nutricional e pode incluir internação com atendimento multiespecializado (pediatra, nutricionista, psicólogo, psiquiatra, neurologista), o nutricionista deve monitorar o peso, a altura e o estado nutricional do paciente, além de analisar quais os alimentos são considerados “seguros” por ele, para que possam ser introduzidos da melhor maneira na conduta dietoterápica individualizada.

Sendo assim, para que ocorra as intervenções nutricionais, o nutricionista deve dispor de algumas atividades lúdicas e sensoriais, de forma a aproximar o paciente da comida. A duração do tratamento vai depender dos mecanismos mantenedores do TARE e do estado nutricional da criança. É um processo longo, no qual, cada passo é uma conquista, contanto que as particularidades da criança sejam respeitadas (KAPUSTIN, 2021; DRATWA *et al.*, 2022).

### **3.4 Rastreio de transtorno alimentar na infância**

Para que haja intervenções no tratamento do TARE, é necessário, antes de tudo, haver um diagnóstico do transtorno, devendo incluir exames clínicos e laboratoriais para analisar a saúde do paciente, de forma a verificar se há algum distúrbio do trato digestivo (GAMELEIRA; RODRIGUES, 2022).

O rastreio é a realização de testes ou exames diagnósticos em pessoas sintomáticas ou assintomáticas, com a finalidade de fazer a prevenção ou identificação e controle de riscos de determinados transtornos, tendo como objetivo final reduzir a comorbidade, o agravo ou risco advindos da doença. Busca-se através do rastreio viabilizar a identificação de indivíduos que têm o TA, mas que ainda não foi diagnosticado (GATES, 2001)

O rastreio não é apenas a adoção de protocolos ou anamneses apresentando sintomas, recomendações de associações médicas ou outras instituições respeitadas sobre condutas profissionais, mas a garantia de benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis de uma intervenção nos casos de TA. Porém, há a necessidade de serem feitos testes confirmatórios de forma que se possa estabelecer um diagnóstico definitivo para o transtorno descoberto (BRASIL, 2010).

O rastreamento, quando apropriado e estabelecido em um programa organizado, não constitui modalidade diagnóstica nem assistencial, e sim, um direito assegurado do cidadão a uma atenção à saúde de qualidade. Isso significa que ele não precisa de requisição de um profissional médico para a realização do teste ou procedimento de rastreamento, visto que não se trata de diagnose de um quadro clínico, mas de critérios estabelecidos que o habilitem a participar de um programa, por exemplo, o acompanhamento da comorbidade, com suas normatizações de idade e controle se necessário (BRASIL, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### Tipo de estudo

O presente estudo é uma revisão integrativa, a qual se trata de um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, através dela, é possível elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. (MARCONI & LAKATOS, 2020).

Para a construção da revisão da literatura simples contemplaram-se as seguintes etapas: (1) a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, *et al.*, 2008).

### Busca e seleção dos dados

A busca das informações para a pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico (880); Google Livros (2); Scielo (173) e Online Library (140); PubMed (273). A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2022 a junho de 2023.

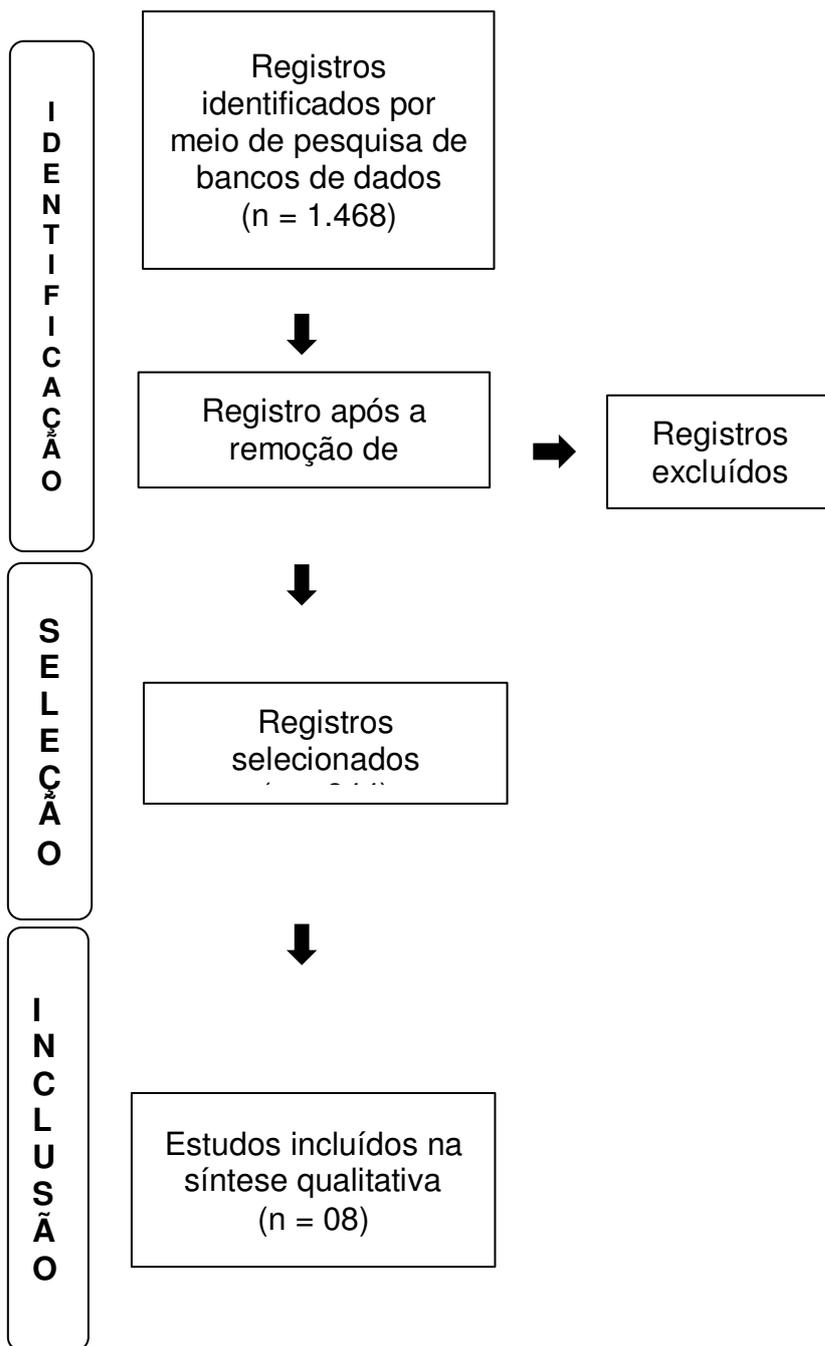
Foram utilizados os descritores e suas combinações (“Transtornos Alimentares” AND “infância”); (“Transtornos Alimentares infantil” AND “intervenção nutricional”); (“ARFID” AND “diagnóstico”); (“intervenção nutricional” AND “ARFID”); (“rastreamentos” AND “ARFID”). Os resultados encontrados nas bases de dados podem ser observados no fluxograma (figura 1) de estratégia de busca.

Foram considerados como critérios de inclusão: os artigos originais, os livros e as teses publicados de 2014 a 2023, em português e inglês. Como critérios de exclusão foram: estudos publicados antes do ano de 2017; que abordassem apenas adultos e idosos; e outros transtornos que não discutissem sobre o TARE.

## 5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca com os termos descritores identificou 1.468 trabalhos nas bases de dados citadas anteriormente. Após a análise dos títulos e resumos, foram selecionados 48 estudos para a leitura e o desenvolvimento deste artigo. Os estudos foram categorizados em tabelas, de acordo com os objetivos propostos no presente trabalho (Figura 1).

**Figura 1-** Fluxograma de coleta de dados para seleção dos artigos que relataram TARE na infância.



Fonte: Própria autora (2023).

Dos setenta estudos selecionados e analisados na íntegra, dentre eles, têm relatório breve, artigos (relatos de caso, original, estudos descritivos), revistas, livros e teses nos idiomas português e inglês, apenas oito foram incluídos na tabela por atender todos os critérios do presente estudo. Os estudos usaram como base crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade, os quais se basearam no DSM-V.

Autor/ Ano/ País	Título	Tipo de estudo	Faixa etária/ Tamanho da	Instrumento utilizado	Duração do estudo	Principais resultados
------------------	--------	----------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	-----------------------

			<b>amostra</b>			
BARNEY <i>et al.</i> , 2022	“Transtorno Restritivo Evitante da Ingestão de Alimentos e Imagem Corporal: relato de caso”	Relato de caso	9 anos / 01	Questionário de Distúrbios Alimentares na Juventude (P-EDY-Q) e Questionário de Exame de Transtorno Alimentar Para Pais (PEDE Q)		Exemplo de desnutrição resultante do TARE, apesar de algumas preocupações com a imagem corporal devido à mídia social.
NORRIS <i>et al.</i> , 2014	“Explorando Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo em pacientes com transtornos alimentares: um estudo descritivo”	Estudo descritivo	/ 699	Análise de critérios clínicos do TARE e avaliação de prontuários dos casos estudados.	11 anos	O TARE se apresentou em crianças de até 12 anos e na maioria menino, além de apresentarem uma alta morbidade em doenças psiquiátricas.
FISHER <i>et al.</i> , 2014	“Características do Transtorno Restritivo Evitativo da ingestão de alimentos em crianças e adolescentes: um novo transtorno no DSM-5”	Artigo original	8 a 18 anos / 712	Critérios diagnósticos propostos pelo DSM-V		As crianças que tiveram o diagnóstico confirmado do TARE eram na maioria meninos e propensos ao transtorno de ansiedade
NORRIS; SPETTIGUE; KATZMAN, 2016	“Atualização em transtornos alimentares: perspectivas atuais do transtorno alimentar restritivo evitativo em crianças e jovens”	Relato de caso	10 anos / 01	Lista de verificação do comportamento infantil (CBCL)		Identificação de vários fatores de risco em paciente com TARE referente à saúde mental

DRATWA <i>et al.</i> , 2022	“TARE - Estratégias para manejos em crianças”	Estudo descritivo		Critérios diagnósticos propostos pelo DSM-V		Identificação de necessidades gerais dos pacientes com TARE.
GAMELEIR A; RODRIGUE S, 2021	“Baralho da evitação alimentar: tratando pacientes com TARE”	Livro		Critérios diagnósticos propostos pelo DSM-V		Realização de intervenções de acordo com o que o paciente necessita.
ALMEIDA; MOREIRA; LEAHY, 2020	"Transtorno alimentar restritivo/evitativo: o que é esse transtorno alimentar?"	Artigo de revisão		Critérios diagnósticos propostos pelo DSM-V		Identificação de características, necessidades e tratamento para o paciente com TARE.
LOCK; SADEH-SHARVIT; L'INSALATA, 2019	“Viabilidade da realização de um ensaio clínico randomizado utilizando tratamento de base familiar para TARE”	Relato de caso		Ensaio clínico randomizado		Taxas de recrutamento, atrito, adequação e expectativa.

A partir dos estudos lidos e utilizados nesta revisão, pode-se observar que a faixa etária prevalente de se manifestar o TARE é entre os 03 aos 14 anos, levando em consideração que é o período em que a criança e o adolescente está vivendo mais mudanças físicas e mentais e à similaridade com os sinais e sintomas da Anorexia Nervosa, de início, precoce, a qual se difere apenas pela preocupação em ganhar peso (BARNEY *et al.*, 2022; FISHER *et al.*, 2014; NORRIS; SPETTIGUES; KATZMAN, 2016).

Com relação aos instrumentos para rastreamento do TARE na infância e adolescência, verificou-se que há uma limitação com relação à disponibilidade de testes padronizados, mas Barney *et al.*(2022) utilizou a versão para pais do Questionário de Distúrbios Alimentares na Juventude (P-EDY-Q) que consiste em perguntas que precisam ser respondidas com base em até 28 dias atrás e através de números (quantitativo de dias que já aconteceu indicado na tabela de resposta ou indicando a quantidade média que aconteceu ao lado da pergunta ou indicando

o número que corresponde à frequência do acontecimento) e o Questionário de Exame de Transtorno Alimentar Para Pais (PEDE Q), que é composto por perguntas que precisam ser respondidas através da escala de frequência que vai de “nunca ser verdade” até “sempre ser verdade”, com o intuito de avaliar o comportamento alimentar da criança e do adolescente com o TA.

Já Norris *et al.* (2016) fez uso dos critérios clínicos do TARE junto com a avaliação de prontuários clínicos dos pacientes participantes do estudo com o objetivo de identificar sinais e sintomas do transtorno. Além deles, Norris, Espettigues e Katzman (2016) utilizaram a lista de verificação do comportamento infantil (Child Behavior Checklist - CBCL) que visa avaliar problemas de comportamento (ansiedade, depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo, problemas sociais, de pensamento e violação de regras) e competência social de crianças e adolescentes, a partir das informações fornecidas pelos pais.

Sabendo de tudo isso, a responsabilidade de analisar, escolher e adaptar o melhor instrumento cabe ao profissional nutricionista para cada caso clínico (DRATWA *et al.*, 2022). Os principais critérios a serem respeitados são: exames clínicos e laboratoriais para analisar a saúde do paciente de forma a verificar se há algum distúrbio do trato digestivo; e, não sendo possível realizar uma entrevista diagnóstica validada para o TARE, sugere-se avaliar 3 quesitos: consequências aversivas da alimentação, baixo apetite e sensibilidade sensorial (GAMELEIRA; RODRIGUES, 2022).

Ademais, torna-se importante ressaltar que, segundo Gameleira e Rodrigues (2020), para que haja intervenções no tratamento do TARE, é necessário, antes de tudo, haver um diagnóstico do transtorno, devendo seguir os critérios citados anteriormente. Espera-se que os resultados sejam satisfatórios, a depender da disponibilidade e dedicação do paciente e da rede de apoio dele, pois é um esforço diário e que precisa de muita paciência (DRATWA *et al.*, 2022).

Além disso, o estudo de Almeida, Moreira e Leahy (2020) deixa claro que as manifestações clínicas desse TA apontam para a necessidade de uma abordagem terapêutica (a comportamental tem sido a mais estudada além da estratégia de exposição e dessensibilização) individualizada com envolvimento multidisciplinar. Mesmo ainda não existindo um protocolo padrão a ser seguido para o tratamento do TARE, alguns aspectos precisam de atenção, tais como dar ênfase à questão do sofrimento emocional; realizar as refeições em um lugar seguro; lidar com o estresse do paciente e dos familiares envolvidos; dar preferência aos alimentos saudáveis; avaliação do fonoaudiólogo; quando necessário; assegurar ausência de risco na exposição; pedir e avaliar vídeos da alimentação supervisionada; recompensar a criança;

supervisionar os pais no manejo comportamental das intervenções e considerar tratar os sintomas de somatização. Após seguir todos ou a maioria dessas orientações, precisa-se acompanhar a evolução do paciente quanto ao peso, desenvolvimento de outro TA e se desenvolve ou persiste a seletividade e/ou neofobia alimentar.

Por fim, torna-se importante esclarecer que os tratamentos para TARE carecem de forte apoio empírico, havendo, assim, uma necessidade crítica de conduzir estudos com poder adequado para identificar tratamentos eficazes para ele (LOCK; SADEH-SHARVIT; L'INSALATA, 2019)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos estudos realizados, é notório que a intervenção nutricional realizada pelo acompanhamento com o profissional da nutrição, tem sua eficiência na redução e no tratamento dos transtornos alimentares durante a infância e adolescência. Desta forma, reforça-se que suas patologias devem ser controladas e tratadas pela prescrição de alimentos saudáveis, refeições balanceadas, sem restrições severas, atividades lúdicas, como também, através de acompanhamento multiprofissional.

Em suma, o acompanhamento com um nutricionista tem um papel essencial no controle e tratamento dos transtornos de alimentação infanto juvenil, especialmente no TARE, possibilitando, ainda, um atendimento clínico, de forma a diagnosticar o grau de gravidade do paciente, e assim prescrever uma estratégia e/ou uma terapia alimentar coerente com cada caso clínico, conforme as necessidades nutricionais da criança e/ou do adolescente, buscando reduzir ou até evitar os danos do TA.

Foi importante fazer o levantamento dos estudos realizados com referência às intervenções nutricionais no TARE na infância e adolescência, bem como, considerar os principais resultados das pesquisas ocorridas entre 2017 e 2022 através do instrumento de rastreamento, tendo em vista a importância das informações para um diagnóstico referente aos transtornos alimentares nessas fases da vida. Ressalta-se, portanto, a importância da pesquisa para a continuação da investigação sobre o TARE, visto que os estudos ainda são insuficientes no geral.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, Ariane Ferreira de. et al. Educação alimentar e nutricional na infância: Aplicação de estratégias em incentivo à alimentação saudável. In: **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, Paraná - Brasil. v. 17, e2119608, p. 01-12, 2021.

ALMEIDA, Mariana M. M. S. de.; MOREIRA, Luiza Amélia Cabus; Luiza Amélia Cabus Moreira; LEAHY, Rachel Moreira. Transtorno Alimentar restritivo evitativo: O que é esse transtorno alimentar? In: **Revista do Pediatra**. Volume 12, n. 2, 2022.

ALMEIDA, Wilian Joaquim; et al. Distúrbios alimentares – Apoio familiar. In: **Anais do 16º Encontro Científico Cultural Interinstitucional** – 2018.

ALVARENGA, M. S., DUNKER, K. L. L., PHILIPPI, S. T. [org.]. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2020. 570 p.

AMORIN, Luciano da S. Revisão histórica transtornos alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC. In: **Boletim SBNp**, São Paulo, SP, v. 2, n. 10, p. 1-30, outubro/2019.

BARNEY, Angela et al. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) and Body Image: a case report. In: **J Eat Disord**. 2022 May 4;10(1):61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35509026/> Acesso em: 19/05/2023.

BIALEK-DRATWA, Agnieszka et al. ARFID- Strategies for Dietary Management in Children. In: **Review Nutrients**, 2022 Apr 22;14(9):1739. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35565707/> Acesso em: 18/05/2023.

CAMPANA, Hingryd de Lima; MACEDO, Fernando Luís; CLEMENTE, Renata Parra. Anorexia e transtornos alimentares: aspectos da vida contemporânea. In: **Revista Interciência** – IMES Catanduva - V.1, Nº3, dezembro 2019.

COONE, Megan et al. Clinical and psychological features of children and adolescents diagnosed with avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric tertiary care eating Disorder program: a descriptive study. In: **Journal of eating disorders**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0193-3>. Acesso em 20/05/2023.

CORADI, F. D. B.; BOTTARO, E. M.; KIRSTEN, V. R. Consumo Alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sócio demográfico Materno. In: **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 733–750, 2017.

COURA, Camila Pinheiro et al. Intervenção nutricional com pré-escolares utilizando oficinas sensoriais. In: **Demetra**. 2022.

CREJO, B. C., & MATHIAS, M. G. Comer Transtornado E O Transtorno De Compulsão Alimentar e as Abordagens Da Nutrição Comportamental. In: **Revista InterCiência** - IMES

Catanduva, 2021, 1(6), 37-37. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/302>. Acesso em: 20/10/2022.

CRUZ, Gabriel Grilo da. et al. Obesidade infantil e a influência dos fatores alimentares e sociodemográficos na infância: uma revisão bibliográfica. In: **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar**, 2019.2; 6ª Ed.

D'ÁVILA, Helen F.; CÁS, Samira de; MELLO, Elza Daniel de. Instrumentos para avaliar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes. In: **DEMETRA**, Alimentação, nutrição e saúde, 2020.

DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUTRA, Gabriela; MALAGOLI, Leticia. A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. In: **Revista Gepesvida**. Número 9. Volume 1.

FAGUNDES NETO, Ulysses. **Transtornos Alimentares na Infância**. In: <https://www.igastroped.com.br/>. 2019. Acesso em 15/11/2022.

FISCHER, Martin M. et al. Characteristics of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Children and Adolescents: A “New Disorder” in DSM-5. In: **Journal of Adolescent Health** xxx (2014) 1 e 4. Disponível em: [www.jahonline.org](http://www.jahonline.org) // Acesso em: 10/06/2023.

FRANCHINI, Luciana Aires; SCHMIDT, Leucinéia; DEON, Rúbia Garcia. Intervenção nutricional na obesidade infantil. In: **Perspectiva**, Erechim. v. 42, n.157, p. 151-160, março/2018.

GAMELEIRA, Ana Carla; RODRIGUES, Lívia. **Baralho da evitação alimentar: tratando pacientes com Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo**. Rio Grande do Sul, Sinopsys editora, 2022.

**GATES, T. J. Screening for cancer: evaluating the evidence. Am Fam Physician**, United States, v. 63, n. 3, p. 513-522, 2000. Acesso em: 28 out. 2022.

GENTA - Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares, 2019.

GOSSEAUME, Camille; DICEMBRE, Marika; BEMER, Pauline; MELCHIOR, JeanClaude; HANACHI, Mouna. Somatic complications and nutritional management of anorexia nervosa. **Clinical Nutrition Experimental**, v. 28, p. 2-10, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.09.001>. Acesso em 30/11/22.

GUERDJIKOVA, Anna I.; MORI, Nicole; CASUTO, Leah. S.; MCELROY, Susan. L. Update on Binge Eating Disorder. **Medical Clinics Of North America**, v. 103, n. 4, p. 669-680, Jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.003>. Acesso em 28/11/22.

KENNEDY, Grace A.; WICK, Madeline R.; KEEL, Pamela K. Eating disorders in children: is avoidant-restrictive food intake disorder a feeding disorder or an eating disorder and what are the implications for treatment? In: **F1000Research**, 2018. Disponível em: <https://f1000research.com/> Acesso em: 14/06/2023.

LEITE, Mikaelly A. Carneiro et al. Intervenção nutricional no transtorno espectro do autismo. In: **Conexão UNIFAMETRO**, 2019.

LIRA A. G.; GANEN A. P.; LODI A. S.; ALVARENGA M. S. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras.** J Bras. Psiquiatr., 2017.

LÓSS, J. C. S.; CABRAL, H. B.; TEIXEIRA, F. L. F.; ALMEIDA, M. Z. T. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade.** 1v., Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil, Multicultural, p.76-77, 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/192634255-Principais-transtornos-psiquicos-nacontemporaneidade-volume-1.html>. Acesso em: 01 de dezembro de 2022.

MARCONI, Maria de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2020.

MÜLLER, Patrícia Wolff; SALAZAR, Viviane; DONELLI, Tagma Marina S. Dificuldades Alimentares na Primeira Infância: Uma Revisão Sistemática. In: **Estud. psiqui. psicol.** vol.17 no.2 Rio de Janeiro maio/ago, 2017.

MÜLLER, Lilian. **Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da anorexia nervosa.** Trabalho de Conclusão de Curso II. Universidade de Caxias do Sul/RS, 2019.

NORRIS, Mark L. SPETTIGUE, Wendy; KATZMAN, Debra K. Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. In: **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 2016:12 213–218. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/> Acesso em 12/06/2023.

NORRIS, Mark L. et al. Exploring Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Eating Disordered Patients: A Descriptive Study. In: **International Journal of Eating Disorders** 47:5 495–499 2014. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/> Acesso em: 08/06/2023.

NUNES, L. G.; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. N. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. In: **HU Revista**, Juiz de Fora(MG), v.43, n.1, p.61-69, Jan./Jun 2017. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2629/916>. Acesso em: 01 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA, Iara Katrynne Fonsêca et. al. Intervenções nutricionais em crianças obesas e desnutridas. In: **Research, Society and Development**, vol. 8, núm. 10, pp. 01-14, 2019.

OLIVEIRA, A. M. D; OLIVEIRA, D. S. D. S. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância: **Revisão de literatura. Revista eletrônica**. Estácio Recife, Recife, Brasil, v. 5, n. 2, dez./2019.

PAANS, N.P.G.; et al. Contributions of depression and body mass index to body image. *Journal of Psychiatric Research*. 2018;103:18–25.

RABITO-ALCON, ,María F.; BAILA, José I.; VANCERLINDEN, Johan. Mediating Factors between Childhood Traumatic Experiences and Eating Disorders Development: A Systematic Review. In: **Journals Children**. Volume 8. Issue 2. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/2/114>. Acesso em: 17/05/2023.

RAMOS, Denis. **O que são transtornos alimentares**. 2018. <http://www.centroceta.com.br>. Acessado em 28/10/2022.

SAMUEL, Ligia Ziegler; POLLI, Gislei Mocelin. Representações sociais e transtornos alimentares: revisão sistemática. In: **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** vol.40 no.98 São Paulo jan./jun. 2020.

SANTOS, Fátima R. dos Santos; LEAL, Samira R. M. de Deus. (2019). Intervenção nutricional em crianças com excesso de peso atendidas pelo programa saúde na escola na cidade de Paulistana - PI. In: REUFPI- **RevEnferm UFPI**, Teresina, Ago, 2019.

SILVA, A. F. S.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. O. Repercussões das Redes Sociais na Imagem Corporal de Seus Usuários: Revisão Integrativa. *Psic.: Teor. e Pesq.*, v. 36, Brasília, 2020.

STROHER, Cinthia *et al.* **A seletividade e o comportamento alimentar infantil**. XV Semana Universitária. Mineiros, GO: UNIFIMES, 2020.

TELES, Kátia. **O reconhecimento do papel da família no tratamento dos transtornos alimentares**. <http://psicologakatiateleles.com.br/>. Acesso em 01/12/2022.

TOMAZ, Raquel Ferreira dos S. LEÓN, Camila B.R. Intervenções em funções executivas na primeiríssima infância: Revisão da literatura. In: **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2021.

TOSATTI, A. M. et al. Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 17, n. 3, p. 425–434, 2017.

VACHHANI, Herit; RIBEIRO, Bruno de Souza; SCHEY, Ron. Rumination Syndrome: recognition and treatment. *Current Treatment Options*. In: **Gastroenterology**, v. 18, n. 1, p. 60-

68, Jan. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11938-020-00272-4>. Acesso em 01/12/2022.

WEINBERG, Cybelle (Org.). **Transtornos alimentares na infância e adolescência**. Uma visão multidisciplinar. São Paulo: Sá Editora, 2019.

YASSINE, Yasmin Imad. ORDOÑEZ, Ana Manuela. SOUZA, Isabel Fernandes de. **A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: Uma revisão integrativa**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 20, pp. 43-63. Novembro de 2020.