

## Impactos dos transtornos alimentares maternos sobre o desenvolvimento físico e psicossocial dos filhos: uma revisão sistemática

### *Impacts of the maternal eating disorders on the physical and psychosocial development of the sons: a systematic review*

Aline Gabriel Bandeira<sup>1</sup>; Jane Eyre Gabriel<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> *Pediatra. Pós-graduada em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia, Unidade Básica de Saúde Vila Aparecida, Jundiá. SP;* <sup>2</sup> *Doutora em Ciências – Energia Nuclear na Agricultura. USP; Professora Adjunta III. UNIVASF – Petrolina, PE.*

#### Resumo

**Introdução:** os transtornos alimentares são caracterizados como doenças mentais multifatoriais complexas na origem, resultantes da interação entre fatores desencadeantes genéticos, psicológicos, individuais, familiares, sociais e culturais. Atenção especial vem sendo despendida na importância de se avaliar como o comportamento e a dinâmica familiar podem contribuir para o desenvolvimento dessas patologias, e sua persistência entre pacientes. **Objetivo:** o presente estudo objetivou a realização de uma pesquisa de revisão sistemática de literatura com ênfase para a identificação de potenciais impactos dos transtornos alimentares maternos sobre o desenvolvimento físico e psicossocial de seus filhos. **Metodologia:** a busca e seleção por referências nacionais e internacionais foram realizadas em bancos de dados especializados na disseminação de resultados oriundos de estudos científicos. Os critérios pré-estabelecidos de inclusão dos artigos científicos foram: (a) apresentar resumo disponível nas bases de dados consultadas; (b) tratar-se de uma publicação em línguas portuguesa, inglesa, francesa e/ou espanhola; (c) ter seu período de publicação compreendido entre janeiro de 2010 a setembro de 2014 (últimos 05 anos); (d) apresentar temática pertinente à questão norteadora dessa revisão e (e) promover a seleção de artigos científicos com delineamento do estudo independente do nível de evidência. **Resultados:** foi possível constatar que mães diagnosticadas com transtornos alimentares apresentam uma tendência comportamental a ofertar dietas com padrão dietético restritivo e qualidade alimentar precária aos seus filhos. **Conclusão:** assim, filhos de mães diagnosticadas com essa patologia podem apresentar maior tendência a desenvolver algum sintoma de transtorno alimentar ou mesmo sintoma psicossocial. **Palavras-chave:** Criança. Comportamento Materno. Transtornos da Alimentação.

#### Abstract

**Introduction:** Eating disorders are complex and multifactorial mental illness triggered by genetic, psychological, personal, family, social or cultural factors. Efforts have been focused in order to examine the impacts of the family behavioral dynamic on the development and persistence of these disorders among patients. **Objective:** The purpose of this study was to conduct a survey of systematic review of the literature with emphasis on the identification of potential impacts of eating disorders maternal on the physical development and psychosocial of their children. **Methodology:** The search and selection of national and international articles were carried out from specialized databases largely employed to disseminate results generated from scientific studies. From a total of 46 articles, only four articles were included in this study, according to inclusion criteria: a) summary available in databases; b) articles published in Portuguese, English, French and Spanish languages; c) period of publication ranging of January 2010 to September 2014; d) theme relevant to the guiding question of systematic review and (e) selection of scientific articles with a randomized delineating irrespective of the level of evidence. **Results:** It was possible to point out that mothers diagnosed with eating disorders have a behavioral tendency to offer diets with a restrictive dietary pattern and poor quality food to their children. **Conclusion:** Thus, sons of mothers diagnosed with eating disorders have a greater tendency to develop some symptoms of eating disorder or even psychosocial symptoms than children of the control group.

**Keywords:** Child. Eating disorders. Maternal behavior.

#### INTRODUÇÃO

O transtorno alimentar tem sido definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) como 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”. Atualmente, os critérios diagnósticos de classificação dos transtornos alimentares são para: pica (alotriofagia ou alotriogeusia), transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar. As taxas de incidência dos transtornos alimentares variam de 0,5 a 1,5%, com predomínio entre as mulheres em uma proporção de 10 mulheres: 1 homem, acometendo especialmente adolescentes no início da puberdade ou

**Correspondente/ Corresponding:** \*Jane Eyre Gabriel – End: Centro Petrolina, PE CEP: 56.302-970 – Tel: (87) 2101 4836 – E-mail: jane.gabriel@univasf.edu.br

indivíduos na idade adulta jovem, quando tais transtornos geralmente estão associados com eventos de vida estressante, podendo desencadear estímulos para a obesidade ou inanição. A taxa bruta de mortalidade é de cerca de 2 a 5%, com risco de suicídio elevado de 12/100.000 por ano (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Existe forte consenso caracterizando os transtornos alimentares como doenças mentais multifatoriais complexas na origem, resultantes de uma interação entre fatores desencadeantes genéticos, psicológicos, individuais, familiares, sociais e culturais, que predis põem pacientes a tais patologias (COBELO et al., 2010). Especialmente, o ambiente e o comportamento familiar vêm sendo frequentemente investigados em estudos recentes devido à necessidade e à importância de se avaliar como o envolvimento e a dinâmica familiar têm contribuído para o desenvolvimento da doença, e sua persistência entre os pacientes.

De fato, estudos relatam que o monitoramento efetivo dos pais sobre a qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos por seus filhos é decisivo para a formação de uma consciência crítica em relação à ingestão de alimentos por seus filhos. Analisando o peso corporal de filhos de pais autoritários e de pais indulgentes, Hsiao-Lang e Contento (2014) constataram que os filhos dos pais indulgentes apresentaram sobrepeso e obesidade em comparação aos pais autoritários, relacionando tais resultados com a baixa preocupação e o menor encorajamento para o consumo de alimentos saudáveis, resultando em pior qualidade na ingestão de alimentos. Kröller, Jahnke e Warschburger (2013) constataram que pais presentes durante as refeições dos filhos garantiram que os mesmos tomassem suas próprias decisões e controlassem a ingestão de alimentos de maior qualidade. Entretanto, Wehrly et al. (2014) apontaram que o controle excessivo dos pais na alimentação poderia levar a uma dificuldade da criança na autorregulação da ingestão de alimentos, tendo em vista que pais autoritários diminuem a capacidade da criança de estabelecer seus próprios sinais internos de saciedade, aumentando os riscos de desenvolvimentos de transtornos alimentares.

Os hábitos alimentares e as atitudes comportamentais adotadas pelos pais, especialmente as mães, tendem a moldar o desenvolvimento dos hábitos alimentares de seus filhos (GREGORY; PAXTON; BROZOVIC et al., 2010). De acordo com Tylka et al. (2013), mães com alimentação restritiva também adotaram uma alimentação restritiva para seus filhos. Além disso, Rodgers et al. (2013) relataram que mães com preocupação com seu peso e insatisfação corporal podem transferir tais preocupações sobre a dieta e o peso dos seus filhos, adotando um modelo restritivo de dieta. A figura materna apresenta laços emocionais e físicos íntimos com seu filho. Inicialmente, o vínculo mãe-filho intensifica-se com a amamentação que oferece melhor resposta afetiva na interação mãe-filho, bem como proteção, cumplicidade, conforto e bem estar. Um importante fator desencadeante dos transtornos alimentares é

quando a mãe perde a capacidade de detectar ou antever os primeiros sinais de manifestação de saciedade ou de fome de seus filhos, fazendo que estes percam a autonomia (capacidade de controlar suas próprias necessidades), o que se agrava na adolescência, caracterizada como uma fase de transição da infância para a vida adulta (WEHRLY et al., 2014). Diante do exposto, tem sido frequentemente requerido pela comunidade médico-científica investigar a importância e a participação efetiva de progenitoras com ou sem diagnósticos de transtornos alimentares sobre o desenvolvimento físico e psicossocial de seus filhos.

Nessa perspectiva, o objetivo geral desse estudo foi investigar por meio de uma revisão sistemática de artigos científicos as diversas situações clínicas descritas na literatura especializada, enfatizando evidências de como padrões comportamentais de mães diagnosticadas com transtornos alimentares podem afetar o desenvolvimento físico e psicossocial de seus filhos (crianças pré-escolares ou adolescentes). Ainda, a presente revisão sistemática de literatura científica propiciou a integração e a compilação sucinta de evidências e resultados gerados a partir de pesquisas científicas conduzidas por pesquisadores estrangeiros acerca da temática em questão a fim de nortear o desenvolvimento de futuros estudos a serem conduzidos nessa área do conhecimento por pesquisadores na área médica, bem como assegurar uma visão crítica sobre esse tema, visando à formação continuada de profissionais clínicos na sua prática cotidiana.

## METODOLOGIA

A metodologia empregada nesse estudo compreendeu a realização de uma pesquisa de revisão sistemática de literatura temporal, especificamente compreendendo a busca e seleção de artigos científicos. O período utilizado para o levantamento bibliográfico foi compreendido nos últimos cinco anos, ou seja, do ano de 2010 a 2014, sendo realizado o levantamento e a análise dos dados nos meses de abril a setembro de 2014. A busca e a seleção por referências nacionais e internacionais foram realizadas a partir de cinco bancos de dados especializados na disseminação de resultados provenientes de estudos científicos, tais como: Scielo, Google acadêmico, PubMed (MedLine), Bireme e Science Direct. A ordem da pesquisa foi dos artigos mais recentes aos mais antigos dentro do período estipulado de cinco anos. Os descritores (palavras-chave) empregados no tema da busca foram: “eating disorders – transtornos alimentares”, “maternal influence – influência materna” e “children – crianças”.

Os critérios pré-estabelecidos para incluir os artigos selecionados foram: (a) apresentar resumo disponível nas bases de dados consultadas; (b) tratar-se de uma publicação em língua portuguesa e estrangeira (línguas inglesa, espanhola ou francesa); (c) ter seu período de publicação compreendido entre janeiro de 2010 a setembro de 2014; (d) apresentar temática pertinente à questão norteadora dessa revisão, identificando exclusivamente artigos que abordavam os possíveis impactos dos trans-

tornos alimentares maternos sobre os desenvolvimentos físico e psicossocial de seus filhos, e (e) selecionar artigos científicos com delineamento do estudo independente do nível de evidência (NE), conforme estabelecido pela categorização da “Agency for Healthcare Research and Quality” (AHRQ). Durante o período de revisão não houve preocupação em especificar os diferentes subtipos de transtornos alimentares, mas sim estabelecer uma compilação global de artigos científicos com referência a essa patologia.

Inicialmente, a busca e a seleção dos artigos científicos nas bases de dados de livre acesso foram seccionadas em três etapas gerais. Na primeira etapa, foi realizada uma busca geral nas bases de dados selecionadas, com as combinações dos descritores previamente escolhidos. Na segunda etapa, os resumos foram lidos e analisados, segundo os critérios de inclusão supracitados. Na terceira e última etapa, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra resultantes da segunda etapa, de modo que apenas aqueles que estivessem diretamente relacionados à temática fossem selecionados. Em seguida, foi construída uma tabela descritiva dos resultados gerados a partir dos artigos que tratavam da temática em questão, contendo colunas com as seguintes categorias de informações obtidas a partir da leitura crítica dos artigos selecionados: primeiro autor e data da publicação, origem, características gerais dos participantes selecionados, delineamento metodológico do estudo e principais resultados referentes à temática em questão. Essas categorias constituíram a base para a análise dos conteúdos. Os conteúdos dessas categorias foram descritos nos resultados e criticamente analisados na discussão dessa revisão.

## RESULTADOS

Dos 46 artigos totais encontrados, foram excluídos 42 estudos por não atenderem a pelo menos um dos critérios de inclusão e apenas 04 estudos apresentavam intrinsecamente a finalidade de compreender o transtorno alimentar na esfera comportamental e psicológica, confrontando o impacto que as mães com transtornos alimentares promovem sobre os desenvolvimentos físico e psicossocial de seus filhos. Os artigos científicos selecionados nessa revisão deveriam atender os seguintes requisitos eliminatórios: (a) foram utilizados apenas artigos científicos de estudos conduzidos nos últimos cinco anos, ou seja, de janeiro de 2010 a setembro de 2014 e (b) constituíram estudos realizados com mães com transtornos alimentares, independentemente do tipo de distúrbio diagnosticado, e seus filhos (crianças ou adolescentes) em comparação a um grupo de mães saudáveis e seus filhos (grupo controle). Além disso, em função do delineamento da pesquisa e nível de evidência (NE), conforme estabelecido pela AHRQ, todos os 04 artigos selecionados estão caracterizados como NE 3, abrangendo pesquisas com desenho quase-experimental, pré e pós-teste, ou grupo controle, ou recorte longitudinal. Como observado na Tabela 1, são apresentados os

dados gerais referentes aos artigos selecionados, sendo descritas informações relevantes quanto à autoria, ao ano de publicação, ao país de origem, à caracterização dos participantes, ao delineamento do estudo e aos principais resultados observados pelos autores.

O primeiro artigo incluído nessa análise compreendeu um estudo longitudinal de 10 anos de duração realizado por Reba-Harrelson et al. (2010) com o objetivo de comparar atitudes e práticas de mães norueguesas com e sem transtorno alimentar sobre sintomas psiquiátricos manifestados por seus filhos (Tabela 1). Um total de 13.006 mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos de idade foi submetido a um questionário de autorrelatos em três períodos distintos: a) 17 semanas do pré-natal, b) 30 semanas do pré-natal, c) 06, 18 e 36 meses após o parto. A prevalência dos transtornos alimentares era de 0,13% de mães com anorexia nervosa, 0,75% de mães com bulimia nervosa, 5% de mães com transtorno compulsivo alimentar periódico e 94% de mães pertencentes ao grupo controle. Em relação ao índice de massa corpórea, as mães com anorexia nervosa apresentavam os menores valores e as mães com transtorno compulsivo alimentar periódico apresentavam os mais elevados índices de massa corporal (medidas realizadas durante o período pré-natal). Como resultado as mães com bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico relataram significativamente tendências para padrões alimentares restritivos em comparação às mães do grupo controle. No que se refere à pressão para a ingestão alimentar não houve diferença significativa entre os filhos de mães com distúrbios alimentares. Em relação aos sintomas psiquiátricos as mães com bulimia nervosa relataram níveis mais elevados de sintomas psiquiátricos associados à ansiedade e ao transtorno obsessivo compulsivo em seus filhos, enquanto as mães com transtorno compulsivo alimentar periódico relataram em seus filhos apenas a identificação de sintomas de ansiedade. Além disso, as mães com distúrbios alimentares expressavam preocupação sobre a sua capacidade de alimentar os filhos em comparação ao grupo controle, em particular se suas crianças estariam em risco para desenvolver algum tipo de distúrbio alimentar. Os autores concluíram que mães com transtornos alimentares eram mais propensas a relatar estilos de alimentação restritiva. Ainda, tais autores concluem que mães com algum tipo de transtorno alimentar parecem efetivamente influenciar e gerar diferenças de padrões comportamentais em seus filhos, diferenças essas que podem aumentar à medida que a criança envelhece.

O segundo artigo incluído nessa revisão constituiu um estudo longitudinal de 10 anos de duração conduzido por Easter et al. (2013), onde o padrão alimentar e a qualidade da ingesta nutricional foram investigados em crianças de mães com transtornos alimentares (Tabela 1). Aproximadamente 9.423 mães inglesas preencheram um questionário de autorrelatos sobre a frequência alimentar de seus filhos na idade de 03, 04, 07 e 09 anos de vida. Nesse questionário havia a opção de assinalar

três padrões de dieta: a) alimentos processados, b) dieta vegetariana/consciente saudável e c) padrão tradicional de dieta. A faixa etária das mães era de 28 anos, com prevalência de mães com anorexia nervosa (1,4%), mães com bulimia nervosa (1,9%), mães com anorexia nervosa + bulimia nervosa (0,8%) e mães saudáveis (95,9%). Os resultados obtidos demonstraram que filhos de mães com anorexia nervosa e filhos de mães com bulimia nervosa apresentavam alto escore para modelos de dieta vegetariana/consciente saudável em comparação ao grupo controle, bem como alta ingestão de alimentos densos energéticos. Filhos de mães com bulimia nervosa apresentaram alta ingestão de dietas ricas em carboidratos e amidos, baixa concentração de gordura e menor aderência para adoção de um modelo de dieta com padrão tradicional, principalmente entre os adolescentes jovens. Sendo assim, o maior consumo desses alimentos estaria associado ao fator de risco para maior ganho de peso, baixo metabolismo e distúrbios alimentares tardios. Ainda, os autores do presente estudo destacaram que refeições em família são particularmente muito difíceis para mães que apresentam distúrbios alimentares, uma vez que elas apresentavam baixa regularidade em cozinhar ou de realizar refeições na presença de seus filhos.

O terceiro artigo incluído nessa análise compreendeu um estudo longitudinal de dois anos de duração conduzido por Allen et al. (2014), que teve como objetivo identificar a prevalência de distúrbios alimentares em filhos de mães com transtornos alimentares e outros transtornos psiquiátricos (Tabela 1). Foram analisadas 221 mulheres australianas com idade média de 40,98 anos e seus filhos com idade média de 10,78 anos, sendo 46% pertencentes ao sexo masculino e 54% do sexo feminino. As mães foram agrupadas em três categorias: a) mães com transtorno alimentar (anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico) atual ou passado e suas crianças, totalizando 16%; b) mães com outros transtornos psiquiátricos (ansiedade, estresse e depressão) atual ou passado e seus filhos, representando 23% e c) mães saudáveis, representando 61%. Os questionários foram constituídos de autorrelatos com intervalo de um ano para o preenchimento dos questionários e para a determinação de índice de massa corpórea materna e infantil. Os resultados obtidos demonstraram que filhos de mães com quaisquer transtornos alimentares (atual ou passado) significativamente apresentaram maiores níveis de sintomas de transtorno alimentar do que os filhos dos outros grupos analisados. Em relação ao índice de massa corpórea, os autores observaram que mães com transtornos alimentares exibiram maior preocupação com

seus valores, uma vez que suas crianças apresentavam sobrepeso, especialmente durante o preenchimento do primeiro questionário. Nesse momento, após essa constatação, as mães com transtorno alimentar atual ou passado adotaram um modelo de dieta restritiva e maior monitoramento dos hábitos alimentares de seus filhos. Dessa forma, os autores concluíram que filhos de mães com transtornos alimentares estão mais suscetíveis a desenvolver compulsão alimentar.

O quarto artigo incluído nessa análise compreendeu um estudo longitudinal com 10 anos de duração desenvolvido por Easter et al. (2014), onde foram analisados a trajetória da curva de crescimento e os níveis de adiposidade de filhos de mães com transtornos alimentares. A amostra foi obtida a partir de 10.190 mães inglesas, com faixa etária de 28,5 a 29,3 anos, sendo constituída por mães com anorexia nervosa (1,3%), mães com bulimia nervosa (1,6%), mães com anorexia nervosa + bulimia nervosa (0,7%), mães com outros transtornos psiquiátricos (9%) e mães saudáveis (87,3%). As medidas antropométricas foram realizadas ao nascimento, com 01, 02, 05 até os 10 anos de idade dos filhos, sendo realizado ao longo de todo o tempo do trabalho um total de sete medidas antropométricas. Foram utilizadas duas medidas antropométricas para peso de acordo com a idade dos filhos: a) em crianças menores de dois anos foi adotado o índice ponderal PI (massa em kg/altura em m<sup>3</sup>) e b) em crianças maiores de dois anos de idade foi adotado o índice de massa corpórea (massa em kg/altura m<sup>2</sup>). Entre as 10.190 crianças, 4.962 eram meninas e 5.228 eram meninos. A classificação dos transtornos alimentares, bem como peso e altura das mães foram estimados com base em autorrelatos, apenas na 12<sup>a</sup> semana de gestação. Os resultados obtidos demonstraram que crianças do sexo masculino de mães com bulimia nervosa desde o nascimento até os 10 anos de idade eram mais altas do que as crianças das mães do grupo controle. Crianças do sexo masculino de mães com anorexia nervosa + bulimia nervosa e crianças do sexo feminino de mães com anorexia nervosa eram as mais baixas desde o nascimento até os 10 anos de idade. Em relação ao índice de massa corpórea foi observado um aumento desses índices nas crianças do sexo masculino na idade de 02 e 05 anos em resposta a todos os transtornos alimentares maternos investigados. Por outro lado, crianças do sexo feminino de mães com anorexia nervosa apresentavam um índice de massa corpórea inferior no início da infância. Os autores concluíram que o crescimento na primeira infância contribui para predizer fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Tabela 1** – Caracterização dos artigos selecionados, descrevendo primeiro autor/ano de publicação, origem, características dos participantes, delineamento metodológico do estudo e principais resultados.

Estudo	Origem	Participantes	Delineamento do estudo	Resultados
Reba-Harrelson et al. (2010)	Estados Unidos	Total: 13.006 0,13% mães AN; 0,75% mães BN; 5% mães TCAP e 94% mães do grupo controle e os filhos dessas mulheres	Quase experimental (Longitudinal – 10 anos)	Em mães com BN e mães com TCAP observou-se estilo alimentar restritivo. Em todas as mães não se observou valores significantes na atitude de pressão para ingesta alimentar dos filhos. Filhos de mães com BN apresentavam sintomas psiquiátricos (ansiedade e TOC). Filhos de mães com TCAP observou-se apenas sintomas psiquiátricos (ansiedade).
Easter et al. (2013)	Inglaterra	Total: 9.423 1,4% mães AN; 1,9% mães BN; 0,8% mães AN + BN e 95,9% mães do grupo controle e os filhos dessas mulheres	Quase experimental (Longitudinal – 10 anos)	Mães com AN e mães com BN relataram padrões alimentares de seus filhos com alta ingesta de dieta vegetariana/saúde consciente, bem como menor aderência para o modelo de dieta tradicional, principalmente nos adolescentes jovens e as crianças com alta ingesta de alimentos energeticamente densos. As crianças de mães com BN consumiam alta ingesta de carboidratos e amido e pouca ingesta de gordura em comparação ao grupo controle. Comportamento das mães com TA caracterizam-se por pouca regularidade em cozinhar e realizar refeições com seus filhos.
Allen et al. (2014)	Austrália	Total: 221 16% mães com TCAP ou BN ou AN; 23% mães com outros transtornos psiquiátricos e 61% mães do grupo controle e os filhos dessas mulheres (46% meninos e 54% meninas)	Quase experimental (Longitudinal – 02 anos)	As mães com TA eram mais preocupadas com o peso de seus filhos, principalmente quando o IMC de seus filhos apresentavam valores para sobrepeso, e particularmente nesses casos adotavam práticas de alimentação restritiva. Concluíram que filhos de mães com TA apresentavam maior predisposição para compulsão alimentar.
Easter et al. (2014)	Inglaterra	Total: 10.190 1,3% mães com AN; 1,6% mães com BN; 0,7% mães com AN + BN; 9% mães com outros transtornos psiquiátricos e 87,3% mães do grupo controle e seus filhos (4.962 meninas e 5.228 meninos)	Quase experimental (Longitudinal – 10 anos)	Meninos de mães com BN eram mais altos do que o grupo controle. Meninos de mães com AN + BN eram mais baixos em relação ao grupo controle. Meninas de mães com AN eram mais baixas ao longo da infância em relação ao controle. Na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, o IMC de meninos de mães com todos os TA foi aumentado. Meninas de mães com AN tinham um IMC inferior no início da infância.

TA: transtorno alimentar, BN: bulimia nervosa; AN: anorexia nervosa; TCAP: transtorno de compulsão alimentar periódico; TOC: transtorno obsessivo compulsivo, IMC: índice de massa corpórea.

## DISCUSSÃO

Na tentativa de examinar se os desenvolvimentos físico e psicossocial de crianças e adolescentes podem ser direta ou indiretamente afetados por padrões comportamentais de mães com transtornos alimentares, o presente estudo objetivou elaborar uma revisão de artigos científicos em bancos de dados de busca de livre acesso publicados nos últimos cinco anos a fim de selecionar estudos conduzidos nessa temática em questão.

Após a leitura criteriosa dos artigos científicos selecionados, foi possível constatar uma escassa quantidade de artigos conduzidos nessa temática, bem como a existência de sérias limitações metodológicas nos estudos selecionados. Inicialmente, as pacientes com e sem

transtornos alimentares foram exclusivamente diagnosticadas por questionários de autorrelatos em todos os estudos analisados, não tendo sido possível especificar o grau, a severidade e a duração da doença, o que pode ter influenciado negativamente a validação e a precisão dos diagnósticos maternos. Um segundo ponto negativo a ser destacado refere-se ao pequeno número de amostras de mães com transtornos alimentares em todos os estudos, tendo em vista que o número limitado de amostras de mães com transtornos alimentares pode ter impedido a detecção de diferenças estatisticamente significativas dos resultados devido à subnotificação dos autorrelatos das participantes desse estudo.

Somado a isso, entre os estudos selecionados nessa revisão sistemática foram avaliados transtornos psicossociais

sociais em crianças com apenas 36 meses de vida, sendo essas manifestações (ansiedade e depressão) bastante precoces para serem diagnosticadas nessa faixa etária, além dos autores terem apontado alterações no estilo alimentar particularmente difíceis de serem analisadas nessa idade. Outro aspecto negativo a ser destacado durante a leitura dos artigos selecionados refere-se ao fato dos estudos não terem analisado o desenvolvimento físico e psicossocial dos filhos durante a fase da adolescência, sabidamente período de prevalência da doença. Finalmente, outro aspecto limitante dos resultados gerados nos estudos selecionados diz respeito ao emprego dos valores de índice de massa corpórea como medida de adiposidade, não considerando que esse índice sofre alteração de acordo com a altura da criança, onde crianças mais altas podem ter demonstrado valores médios mais elevados de índice de massa corpórea. Sob esse contexto, seria interessante que em futuros estudos fossem adotadas medidas diretas da massa magra, por exemplo, com o emprego da Bioimpedância (BIA).

Durante a leitura dos artigos selecionados evidenciou-se que a fase do desenvolvimento investigada nos estudos, compreendeu a fase pré-escolar e escolar. Especialmente, a velocidade de crescimento e o ganho de peso tendem a diminuir na fase pré-escolar, onde crianças que receberam aleitamento materno e introdução dos alimentos sólidos de maneira equilibrada e harmoniosa com hábitos saudáveis de vida tendem a manter tais hábitos. Nesse período de “autonomia” há forte influência socioafetiva para preferências dos alimentos com imitação da escolha dos alimentos baseada na observação dos alimentos escolhidos pelos adultos, além do período de neofobia (relutância em ingerir alimentos novos). A estreita relação de dependência familiar, fundamentalmente materna, até os três anos de idade é rompida e as relações são ampliadas para fatores externos (mídia e escola). Para crianças pré-escolares com menos de 2 anos de idade, cabe ao profissional da Saúde orientar os pais sobre os “Dez passos para uma alimentação saudável”, um guia alimentar elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Todavia, as necessidades nutricionais de crianças acima de dois anos de idade devem obedecer às porções estabelecidas pela Pirâmide Alimentar Infantil com dieta variada, rica em nutrientes, composta de alimentos energéticos, reguladores e construtores (OBELAR et al., 2010). Na fase escolar, especificamente no período de 6 a 10 anos, uma maior independência da criança em relação aos novos hábitos alimentares começa a ser observada, bem como a solidificação dos hábitos já adquiridos com crescimento constante e maior atividade física (OBELAR et al., 2010).

O tratamento e a prevenção dessas patologias exigem monitoramento constante e permanente em centros especializados de reabilitação para atendimento dessa patologia. Nessa perspectiva, compreender quais as percepções das mães com transtornos alimentares sobre a alimentação de seus filhos e sua real capacidade

de alimentá-los de forma saudável seria de grande valia para minimizar os impactos dos transtornos alimentares maternos sobre os desenvolvimentos físico e psicossocial de seus filhos. De fato, torna-se pungente a elaboração de programas educacionais precoces, visando o diagnóstico dessas patologias no âmbito familiar, enfatizando o monitoramento técnico constante e o apoio assistido de mães com transtornos alimentares e de seus filhos por profissionais especializados da Saúde.

## CONCLUSÃO

Embora tenha sido constatada uma escassa existência de estudos abordando a temática em questão aliada a detecção de sérias limitações nos procedimentos metodológicos adotados pelos artigos selecionados, revisada a literatura científica julga-se pertinente concluir que a maior parte dos relatos científicos evidencia que mães diagnosticadas com transtornos alimentares apresentam uma tendência comportamental a ofertar dietas com padrão restritivo e qualidade alimentar precária a seus filhos. Dessa forma, filhos de mães diagnosticadas com essas patologias podem estar mais expostos a desenvolver algum sintoma de transtorno alimentar ou mesmo sintomas psicossociais, exigindo dos profissionais da Saúde um maior monitoramento clínico em relação ao seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial. Finalmente, tal revisão de artigos científicos fornece contribuições relevantes pela compilação de evidências de pesquisas científicas acerca da temática em questão, norteando a elaboração de futuros estudos nessa área do conhecimento por pesquisadores na área médica, bem como fornecendo uma visão crítica sobre esse tema aos profissionais clínicos na sua prática cotidiana.

## REFERÊNCIAS

1. ALLEN, K. L. et al. Maternal and family factors and child eating pathology: risk and protective relationships. *Int. j. eat. disord.*, Nova lorque, v. 2, n. 11, p. 1-14, Apr. 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 72p.
3. COBELO, A. W. et al. Body image dissatisfaction and eating symptoms in mothers of adolescents with eating disorders. *Eat. weight disord.*, Milano, v. 15, n. 4, p. e219-225, Dec. 2010.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtornos Alimentares. In: \_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 329-354.
5. EASTER, A. et al. A longitudinal investigation of nutrition and dietary patterns in children of mothers with eating disorders. *J. pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 163, n. 1, p. 173-178, July. 2013.
6. EASTER, A. et al. Growth trajectories in the children of mothers with eating disorders: a longitudinal study. *BMJ Open*, Londres, v. 4, p. 4453-4463, 2014.
7. GREGORY, J. E.; PAXTON, S. J.; BROZOVIC, A. M. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2-

- 4-year-old children. **Appetite**, London, v. 54, n. 3, p. 550-556, June. 2010.
8. HSIAO-LIANG, P., CONTENTO, I. Parental perceptions, feeding practices, feeding styles, and level of acculturation of Chinese Americans in relation to their school-age child's weight status. **Appetite**, London, v. 80, p. 174-182, Sept. 2014.
9. KRÖLLER, K.; JAHNKE, D.; WARSCHBURGER, P. Are maternal weight, eating and feeding practices associated with emotional eating in childhood? **Appetite**, London, v.65, n. 1, p. 25-30, June. 2013.
10. OBELAR, M. S. et al. Nutrição nas fases pré-escolar e escolar. In: WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em pediatria**: da neonatologia à adolescência. Barueri: Manole, 2010. p. 55-61.
11. REBA-HARRELSON, L. et al. Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). **Eat. behav.**, New York, v. 11, n. 1, p. 54-61, Jan. 2010.
12. RODGERS, R. F. et al. Do maternal body dissatisfaction and dietary restraint predict weight gain in young pre-school children? A 1-year follow-up study. **Appetite**, London, v. 67, p. 30-36, Aug. 2013.
13. TYLKA, T. L. et al. Which adaptive maternal eating behaviors predict child feeding practices? An examination with mothers of 2- to 5-year-old children. **Eat. behav.**, New York, v. 14, n. 1, p. 57-63, Jan. 2013.
14. WEHRLY, S. E. et al. Controlling parental feeding practices and child body composition in ethnically and economically diverse preschool children. **Appetite**, London, v. 73, p. 163-171, Feb. 2014.

---

**Submetido em:** 04/10/2015

**Aceito em:** 09/12/2015