



Obesidade Infantil



Realização da Avaliação Psicológica

Caroline Braet, 2019

Baseado em: Braet, C., O. Malley, G., Weghuber, D., Vania, A., A., Erhardt, E., Nowicka, P., Mazur, A., Frelut, M.L., & Ardelt-Gattinger, E (2014). The Assessment of Eating Behaviour in Children who are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group. Obesity Facts, 7,153-164

Autores



Prof. Dr. Caroline Braet é Psicóloga, Professora na Universidade de Ghent tendo se especializado em obesidade infantil. É membro fundador do ECOG desde 1992.

É supervisora científica no Centro de Tratamento da Obesidade 'Zeepreventorium' e participa em grupos de trabalho nacionais no âmbito da obesidade infantil.



Objetivos de aprendizagem

Este curso deverá permitir que consiga:

- Distinguir as várias **causas do foro psicológico** que podem levar a uma sobrealimentação;
- **Identificá-las, medi-las e explicá-las** à criança ou adolescente em questão e à respetiva família
- Definir um plano de tratamento adequado



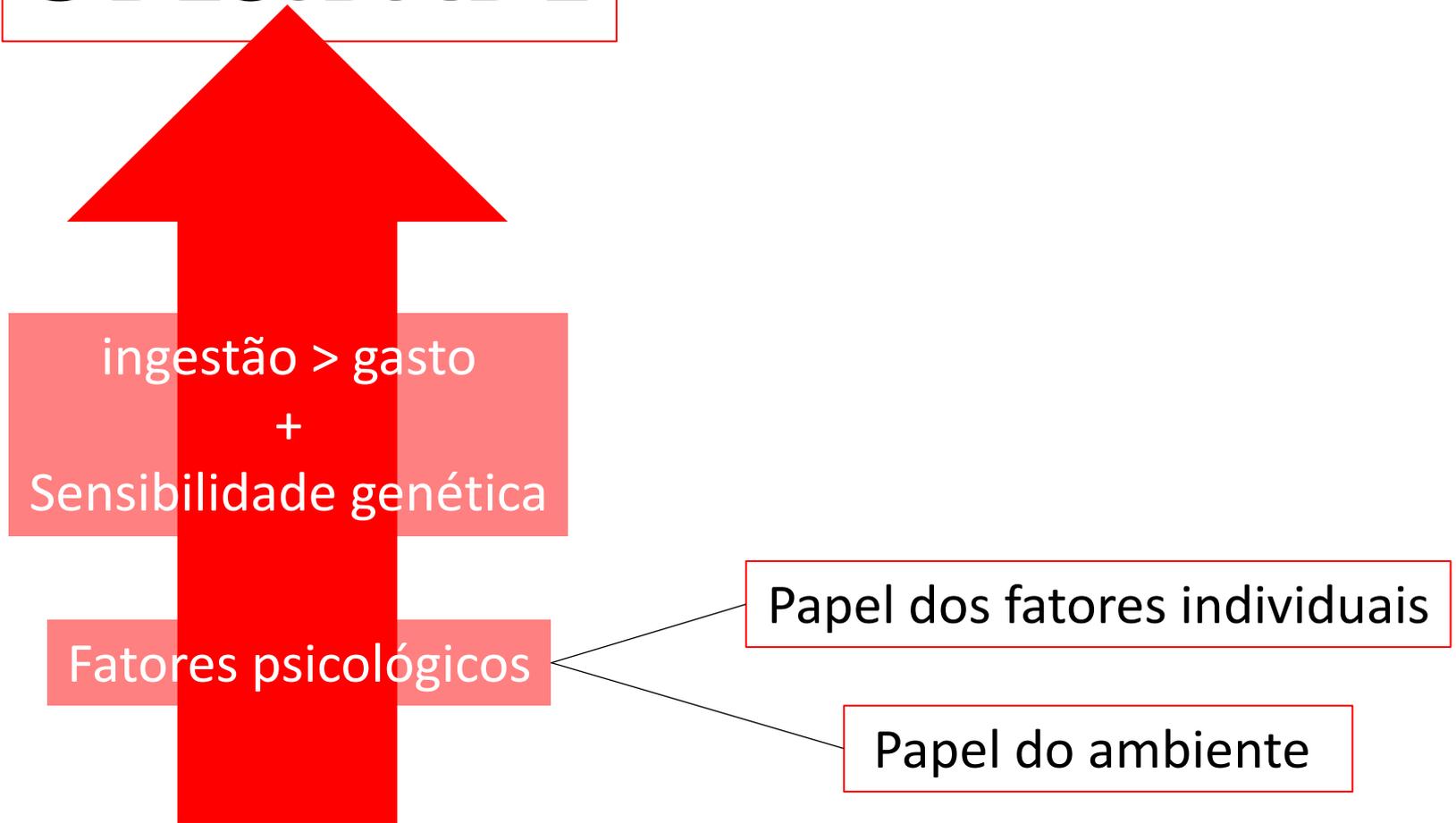
Descrição do curso

Este curso permite ao prestador de cuidados **considerar:**

- A multiplicidade de processos psicológicos, observados em crianças ou adolescentes com obesidade
- Uma avaliação passo-a-passo do problema individual inserido no contexto familiar
- Intervenções personalizadas
- Acompanhamento do paciente de forma a que este atinja os objetivos de uma forma realista e duradoura no que diz respeito ao peso e a alterações no estilo de vida.



OBESIDADE





Fatores psicológicos

Papel dos fatores individuais

Papel do ambiente

Avaliando:....

- 1. Algumas crianças com obesidade tentam controlar o seu proprio peso através de restrição alimentar
- 2. Algumas crianças com obesidade são suscetíveis a uma alimentação regulada pelas suas emoções
- 3. Algumas crianças com obesidade não aparentam ter problemas mas...
→ O seu peso e padrão alimentar poderão ser impactados por fatores próximos e inerentes ao seu ambiente familiar ou social
- 4. Algumas crianças com obesidade apresentam traços temperamentais específicos



Fatores psicológicos

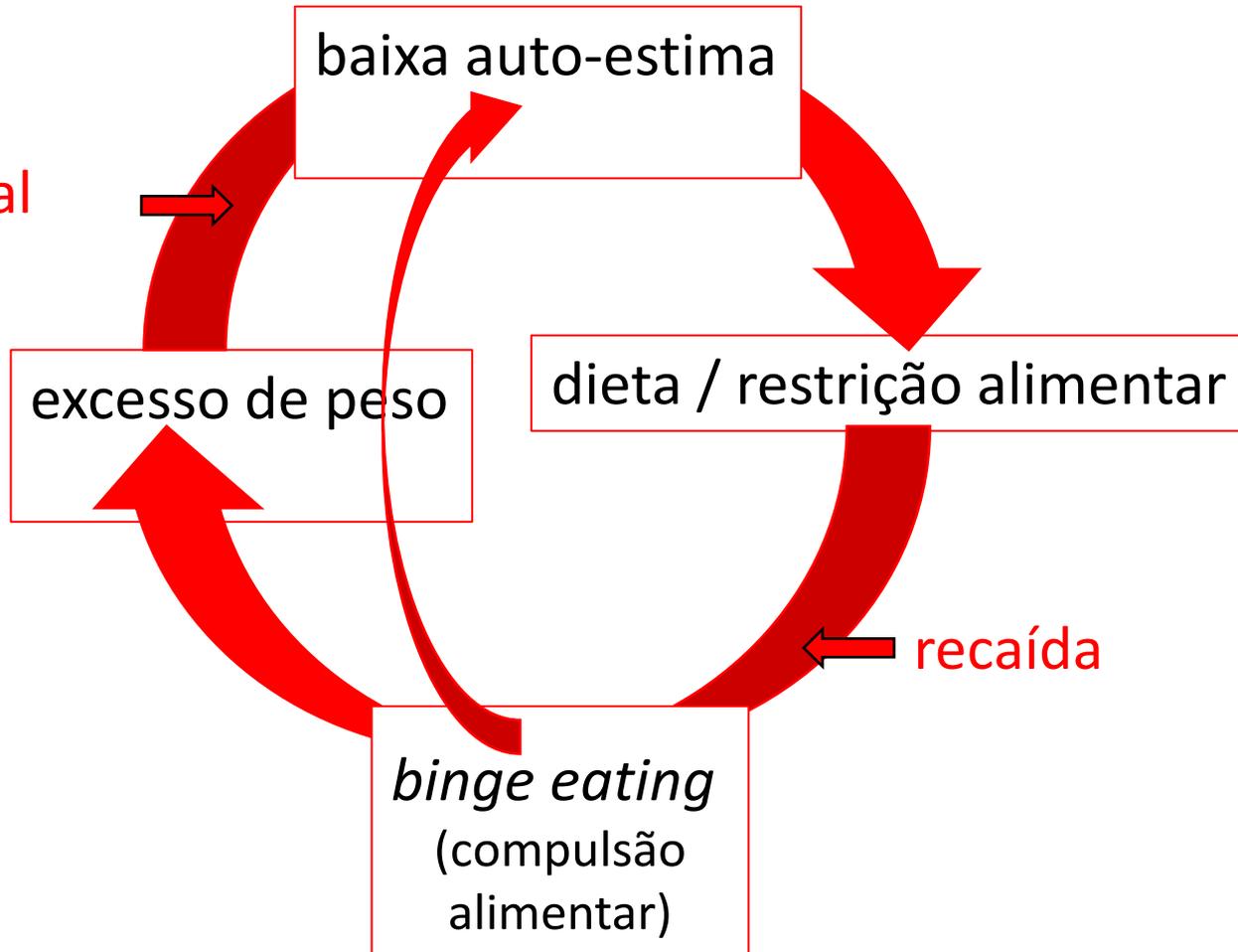
Papel dos fatores individuais

Papel do Ambiente

- 1. Algumas crianças com obesidade tentam controlar o seu próprio peso através de restrição alimentar
- 2. Algumas crianças com obesidade são suscetíveis a uma alimentação regulada pelas suas emoções
- 3. Algumas crianças com obesidade não aparentam ter problemas mas...
→ O seu peso e padrão alimentar poderão ser impactados por fatores próximos e inerentes ao seu ambiente familiar ou social
- 4. Algumas crianças com obesidade apresentam traços temperamentais específicos



Pressão social



Consulte: Hill et al (1990);Stice et al (2002);Decaluwé et al (2003);Soetens et al (2008),Tanoksky et al (2008)

Como medir?



- *“Tenta conscientemente limitar, restringir ou reduzir a quantidade total de alimentos que ingere porque acha que isso é melhor para o seu peso?”*
- **→ Restrição Alimentar**

- *“Por vezes sente que perde o controlo?”*
- **→ Binge eating**

- Veja: Tanofsky-Kraff et al (2008); Braet et al (2014)

Questionários (8-18 anos):



Estilos de Alimentação(DEBQ, EDE-Q or EDE-entrevista):

Restrição Alimentar? *Binge eating*?

Por favor, verifique:

existe comportamento compensatório, típico de Bulimia Nervosa?

Veja: Decaluwé et al (2003); Braet et al. (2007; 2008)

EATING QUESTIONNAIRE

Instructions: The following questions are concerned with the past four weeks (28 days) only. Please read each question carefully. Please answer all of the questions. Thank you.

Questions 1 to 12: Please circle the appropriate number on the right. Remember that the questions only refer to the past four weeks (28 days) only.

On how many of the past 28 days	No days	1-5 days	6-12 days	13-15 days	16-22 days	23-27 days	Every day
1 Have you been deliberately <u>trying</u> to limit the amount of food you eat to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?	0	1	2	3	4	5	6
2 Have you gone for long periods of time (8 waking hours or more) without eating anything at all in order to influence your shape or weight?	0	1	2	3	4	5	6
3 Have you <u>tried</u> to exclude from your diet any foods that you like in order to influence your shape or weight (whether or not you have	0	1	2	3	4	5	6

Observação ou Diário:



- “Quanto é que come todos os dias?”
- “Às vezes salta refeições ou o pequeno-almoço?”

Consulte: Decaluwé et al (2003); Tanoksky et al (2008); Braet et al (2014)



Fatores psicológicos

Papel dos fatores individuais

Papel do ambiente

- 1. Algumas crianças com obesidade tentam controlar o seu peso através de restrição alimentar
- 2. Algumas crianças com obesidade são suscetíveis a uma alimentação regulada pelas suas emoções
- 3. Algumas crianças com obesidade não aparentam ter problemas mas...
→ O seu peso e padrão alimentar poderão ser impactados por fatores próximos e inerentes ao seu ambiente familiar ou social
- 4. Algumas crianças com obesidade apresentam traços temperamentais específicos



Como um estado negativo leva a uma alimentação emocional (devido a problemas emocionais)

Como medir?



“Às vezes come snacks quando se sente sozinho, stressado ou aborrecido?”

*Por favor, verifique:
a criança está a tomar medicamentos psicotrópicos?*



Observação ou Diário:

“Porque é que come: é por fome, ou não?”

Consulte: Macht et al (2008); Braet et al (2014)

Questionários (8-18 anos):



Auto-estima

- global, aparência física, social

Internalização de problemas

- escala de problemas emocionais

sintomas depressivos?, infeliz?, sono? distúrbios psiquiátricos DSM? Doença mental?

Estilo alimentar

alimentação emocional?

Quando existe interesse na causa dos problemas, pode ser aplicada uma variedade de ferramentas de rastreio: ex. história de bullying, trauma, ASS, eventos de vida, ...

Veja: Zamatkin et al (2004); Braet et al. (2007; 2008), Achenbach et al (2008); Nguyen-Rodriguez et al (2008); d'Autume et al (2012); APA (2013)



Subtipos de crianças	Estudo 1	Estudo 2	Orientações de tratamento?
Alimentação emocional	47%	45%	Tratamento psicológico: Lidar com as emoções
Restrição Alimentar	??	??	Estilos de vida saudáveis não relacionados com a dieta alimentar
Não existe preocupação evidente relativamente à alimentação ou com o peso	31%	33%	Aconselhamento Alimentar Avaliar: literacia em saúde

Consulte: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)



Subtipos de crianças	Estudo 1	Estudo 2	Orientações de tratamento?
Alimentação emocional	47%	45%	Tratamento psicológico: Lidar com as emoções
Restrição Alimentar	??	??	Estilos de vida saudáveis não relacionados com a dieta alimentar
Restrição alimentar + Alimentação Emocional	22%	22%	Tratamento psicológico: Lidar com as emoções Estilos de vida saudáveis não relacionados com a alimentação
Não existe preocupação evidente relativamente à alimentação ou com o peso	31%	33%	Aconselhamento Alimentar Avaliar: literacia em saúde

Consulte: Braet & Beyers (2009); Braet et al (2014)

Subtipos de crianças	Estudo 1	Estudo 2	Estudo Comunitário	Orientações de tratamento?
Alimentação emocional	47%	45%	14%	Tratamento psicológico: Lidar com as emoções
Restrição Alimentar	??	??	??	Estilos de vida saudáveis não relacionados com a dieta alimentar
Restrição alimentar + Alimentação Emocional	22%	22%	30%	Tratamento psicológico: Lidar com as emoções Estilos de vida saudáveis não relacionados com a alimentação
Não existe preocupação evidente relativamente à alimentação ou com o peso	31%	33%	56%	Aconselhamento Alimentar Avaliar: literacia em saúde



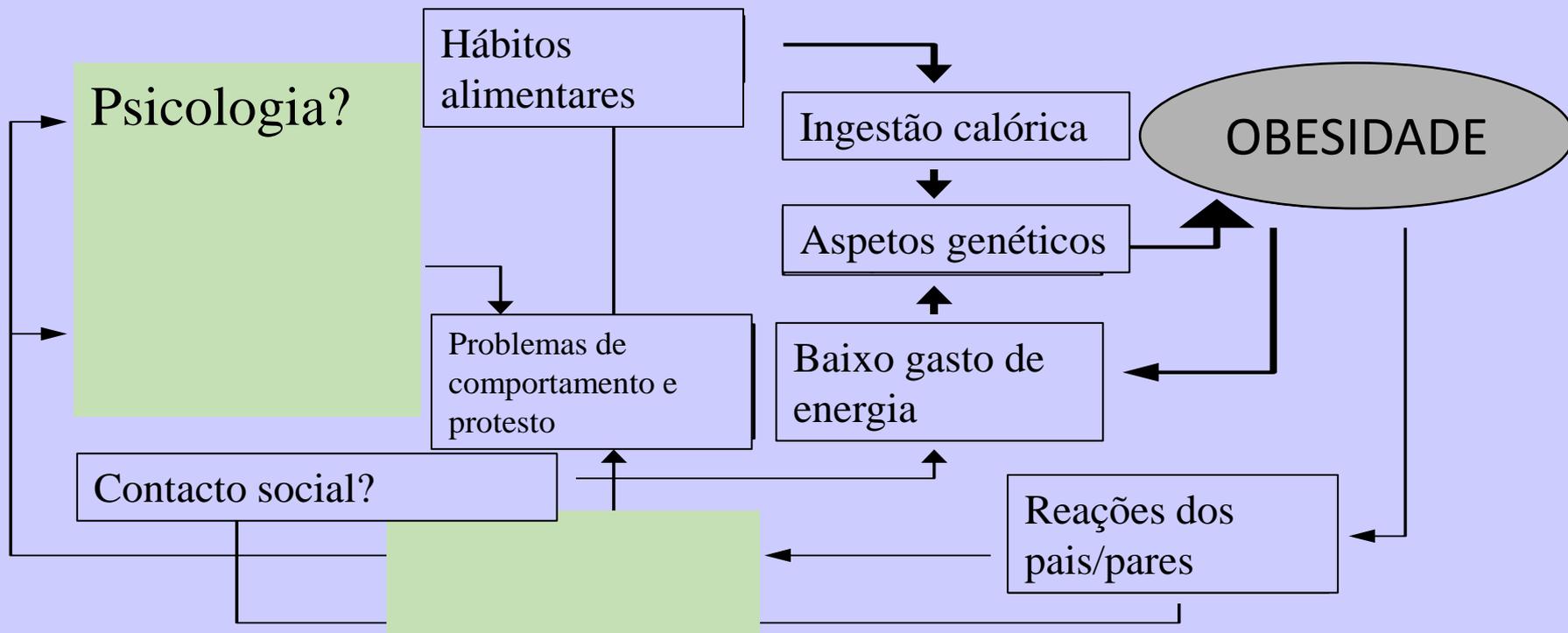


Estudo de caso

Steve , sexo masculino, 12 anos

- Excesso de peso: 83%
- Filho único
- Pais não concordam com a forma como se deve apoiar a criança em relação à alimentação e ao peso
- Prefere hidratos de carbono e alimentos açucarados

Nota: É comum as famílias terem conflitos. No entanto, se a relação parental não for boa, isso pode ter impacto na forma como educam e tratam os seus filhos.



Baseado em: Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 579-591.

Questionários (8-18 anos):



1. Auto-estima
2. Internalização da escala de problemas emocionais
3. Estilos alimentares
(restrição alimentar ou alimentação emocional?)



EATING QUESTIONNAIRE

Instructions: The following questions are concerned with the past four weeks (28 days) only. Please read each question carefully. Please answer all of the questions. Thank you.

Questions 1 to 12: Please circle the appropriate number on the right. Remember that the questions only refer to the past four weeks (28 days) only.

On how many of the past 28 days	No days	1-5 days	6-12 days	13-15 days	16-22 days	23-27 days	Every day
1 Have you been deliberately <u>trying</u> to limit the amount of food you eat to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?	0	1	2	3	4	5	6
2 Have you gone for long periods of time (8 waking hours or more) without eating anything at all in order to influence your shape or weight?	0	1	2	3	4	5	6
3 Have you <u>tried</u> to exclude from your diet any foods that you like in order to influence your shape or weight (whether or not you have	0	1	2	3	4	5	6

Consulte: Decaluwé et al (2003)



Questionário alimentar

(EDE-Q)

Naam kind.....Reeftijd.....

Jongen / Meisje.....Geboortedatum.....

Identificatienummer

**Restraint (R)
Eating Concerns (EC)**

1 - R	0	1	2	3	4	5	6
2 - R	0	1	2	3	4	5	6
3 - R	0	1	2	3	4	5	6
4 - R	0	1	2	3	4	5	6
5 - R	0	1	2	3	4	5	6

6 - EC	0	1	2	3	4	5	6
7 - EC	0	1	2	3	4	5	6
9 - EC	0	1	2	3	4	5	6
15 - EC	0	1	2	3	4	5	6

**Weight Concerns (WC)
Shape Concerns (SC)**

11 - WC/SC	0	1	2	3	4	5	6
14 - WC	0	1	2	3	4	5	6
23 - WC	0	1	2	3	4	5	6
25 - WC	0	1	2	3	4	5	6
26 - WC	0	1	2	3	4	5	6

10 - SC	0	1	2	3	4	5	6
12 - SC	0	1	2	3	4	5	6
13 - SC	0	1	2	3	4	5	6
24 - SC	0	1	2	3	4	5	6



O score de restrição é baseado em 5 itens

1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6

O score de restrição é baseado em 5 itens

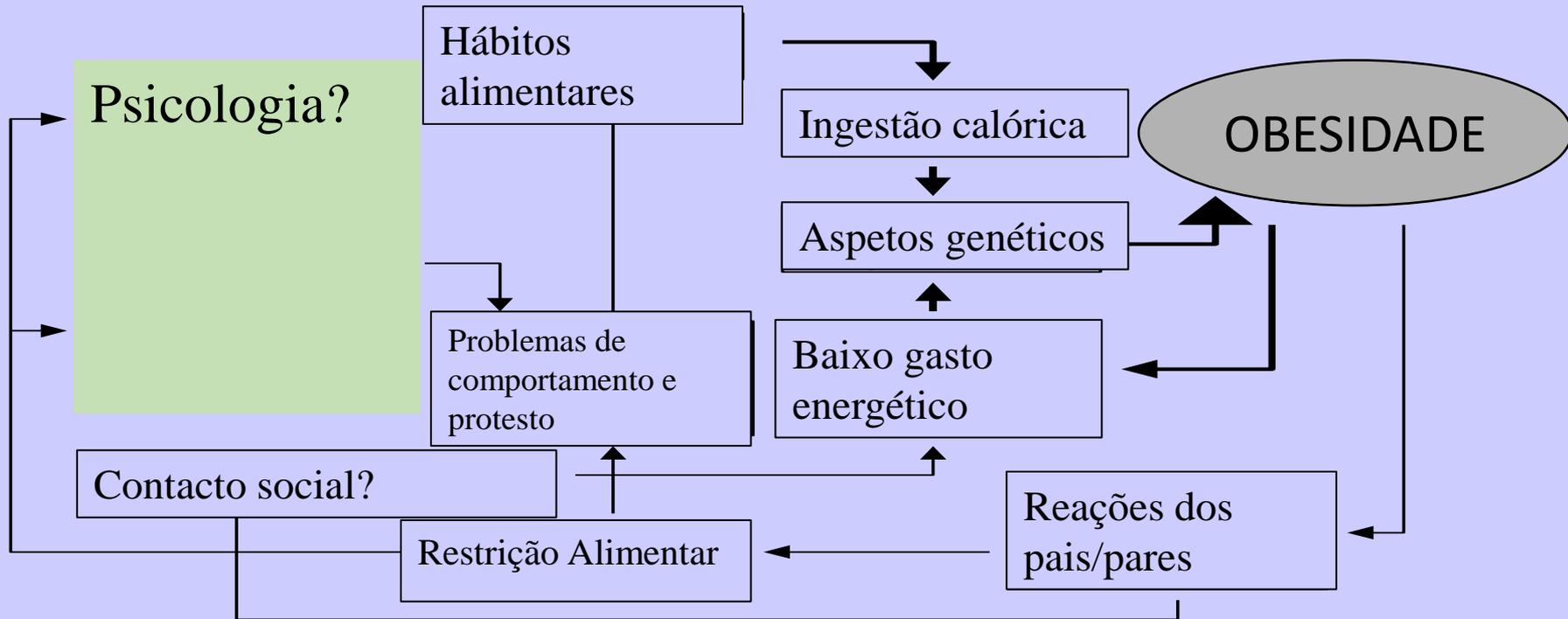
1-R	0	1	2	3	4	5	6
2-R	0	1	2	3	4	5	6
3-R	0	1	2	3	4	5	6
4-R	0	1	2	3	4	5	6
5-R	0	1	2	3	4	5	6

Total: 21 → 4.2

Pontuação total: intervalos entre 0 e 30

Pontuação média: Pontuação total/5

Pontuação média: máx: 6, min: 0



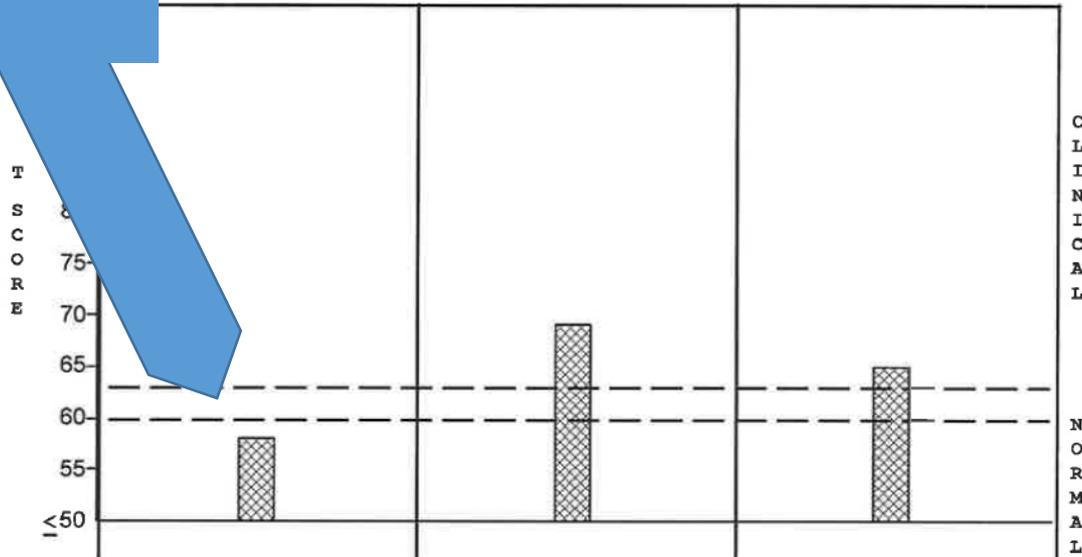


Sem problemas emocionais

Internalizing, Externalizing, Total Problems, Other Problems for Boys 6-11

Scored using T scores for ASEBA Standard

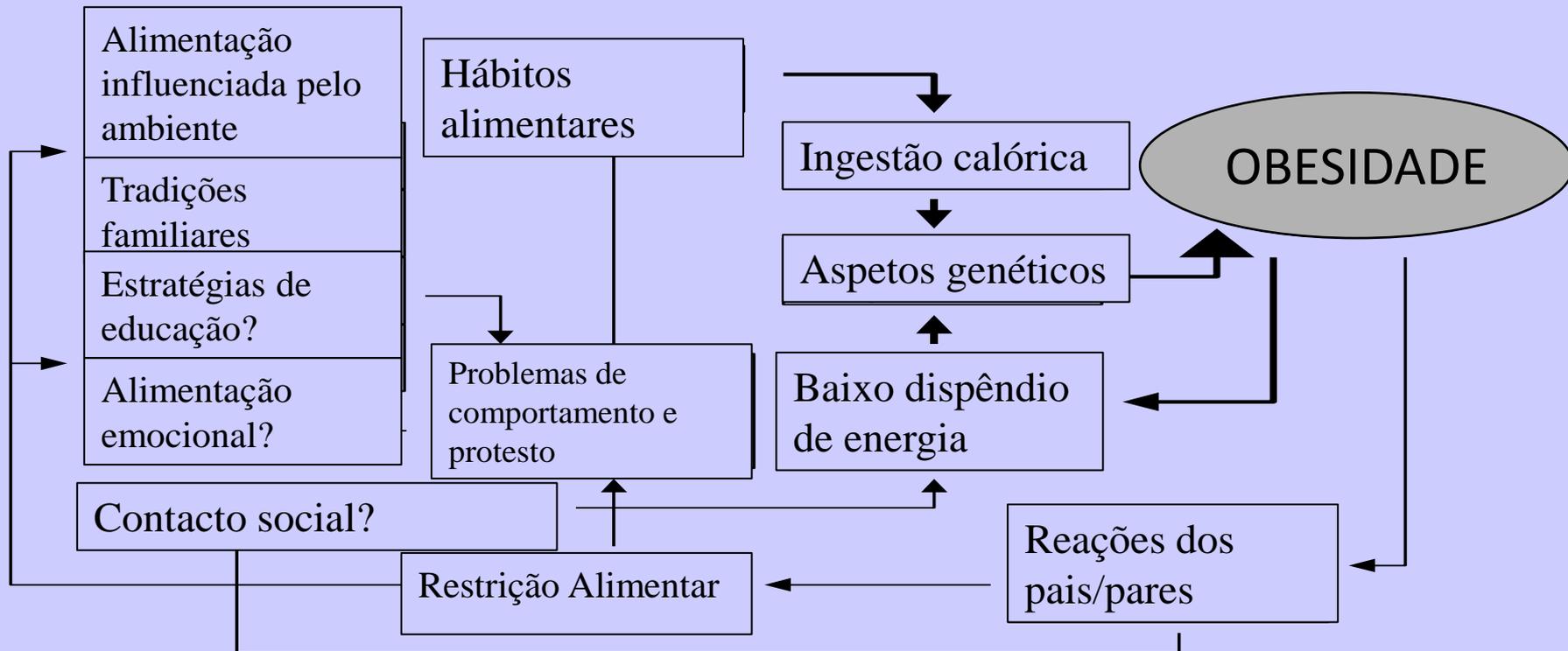
Date Filled: 05/03/2013 Clinician:
 Birth Date: 03/08/2002 Agency: Informant:
 Relationship: Special Ed



	Internalizing Problems	Externalizing Problems	Total Problems
Total Score	7	25	64
T Score	58	69-C	65-C
Percentile	79	97	93

B = Borderline clinical range; C = Clinical range

Broken lines = Borderline clinical range





fatores psicológicos

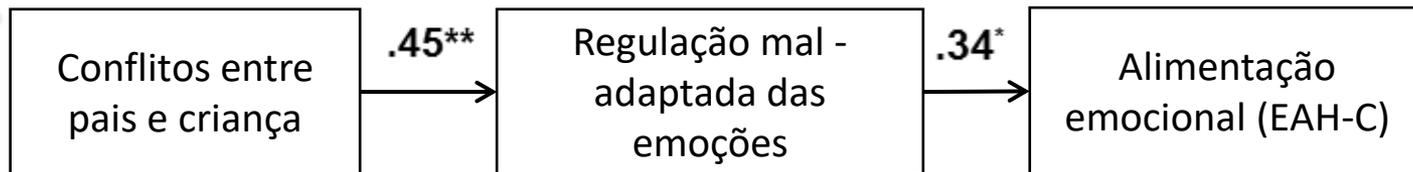
Papel dos fatores individuais

Papel do ambiente

- 1. Algumas crianças com obesidade tentam controlar o seu peso através de restrição alimentar
- 2. Algumas crianças com obesidade são suscetíveis a uma alimentação regulada pelas suas emoções
- 3. Algumas crianças com obesidade não aparentam ter problemas mas...
→ O seu peso e padrão alimentar poderão ser impactados por fatores próximos e inerentes ao seu ambiente familiar ou social
- 4. Algumas crianças com obesidade apresentam traços temperamentais específicos

Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Mecanismo?



** $p < .01$; * $p < .05$

Como a interação pais/criança pode levar a uma alimentação emocional e impedir que a criança aprenda uma boa autorregulação

Como medir?



“A família queixa-se que a criança é difícil de educar?”

Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Observação ou Diário:



Comportamento parental durante a hora da refeição?

Discutir:

- É consequente?
- E se é muito permissivo?
- E se é demasiado controlador?



O Sistema de Codificação de Interação durante as Refeições pode ser utilizado para classificar as práticas parentais gravadas em vídeo em tempo real (ou durante o role-play):

Classificações para 'Controlo' e 'Apoio' Parental

☐ 'Controlo do Comportamento'

☐ 'Envolvimento Interpessoal'

Consulte: *MICS; Dickstein, Hayden, Schiller, Seifer & San Antonio, 1994)*

Questionários (8-18 anos):



1. Como são os estilos de alimentação parental (parentalidade)?
2. **Problemas parentais** por causa de stress parental, depressão e outros fatores de saúde mental....
3. Informação sobre o estatuto **socioeconómico**

Consulte: Puhl et al (2001); Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Parentalidade?



Tratamento psicológico extra?

Efeito Negativo Puro

Efeito negativo do subtipo combinado de Restrição

Tratamento intensivo





fatores psicológicos

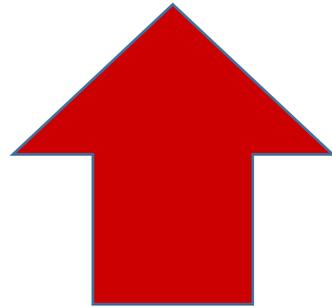
Papel dos fatores individuais

Papel do ambiente

- 1. Algumas crianças com obesidade tentam controlar o seu peso através de restrição alimentar
- 2. Algumas crianças com obesidade são suscetíveis a uma alimentação regulada pelas suas emoções
- 3. Algumas crianças com obesidade não aparentam ter problemas mas...
→ O seu peso e padrão alimentar poderão ser impactados por fatores próximos e inerentes ao seu ambiente familiar ou social
- 4. Algumas crianças com obesidade apresentam traços temperamentais específicos

Consulte: Costanzo et al (1984); Kinston et al (1988); Golan et al (2004); Moens et al (2007)

Modelo de dupla causa



“Impulsos”
De baixo para cima

Temperamento

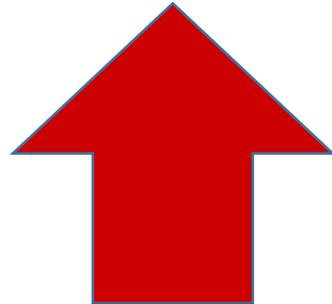
«*hot system*»

ABORDAGEM DRIVE & FOOD

«controlo»
de cima para baixo



Cérebro
«*cold system*»
PROCESSOS DE
INIBIÇÃO



“impulsos”
De baixo para cima

Temperamento
«*hot system*»
ABORDAGEM “*DRIVE & FOOD*”

Como medir?



- *“Por vezes sente dificuldade em resistir à vontade de comer após ter visto ou cheirado comida?”*

Consulte: Cortese et al (2007); Volkow et al (2007)

Questionários (8-18 anos):



Alimentação impulsiva, não induzida pela fome:

- 1. Estilo alimentar** (Alimentação Externa)
- 2. Temperamento** (Resposta de recompensa /Escala de Abordagem comportamental)
- 3. Funções cerebrais** (Poder da Escala Alimentar)

Baixa inibição :

- 1. Estilo alimentar** (Restrição Alimentar Baixa)
- 2. Temperamento** (Escala de inibição do comportamento)
- 3. Funções cerebrais** (Escala de Autocontrolo, BRIEF)

Para concluir:
vários perfis psicológicos

Treinar o cérebro
Jogos cerebrais?



Alimentação
desinibida

Parentalidade?



Tratamento
Standard

Tratamento
psicológico
extra?

Efeito Negativo Puro
Efeito negativo
do subtipo
combinado de
Restrição

Tratamento
intensivo

Para concluir:
vários perfis psicológicos

Treinar o cérebro
Jogos cerebrais?



Alimentação
desinibida

Parentalidade?



Tratamento
Standard

Tratamento
psicológico
extra?

Efeito Negativo Puro
Efeito negativo
do subtipo
combinado de
Restrição

Tratamento
intensivo

Discussão

- **Trace o perfil psicossocial da criança (e da família)**
- **Desenvolva uma abordagem passo-a-passo**
- **Alguns subtipos tiveram uma trajetória de desenvolvimento/resultado diferente?**
- **Necessitamos de perguntas específicas para adolescentes antes de iniciar**
 - **o tratamento (ex. autoeficácia?, crenças?, rede social? barreiras?)?**
 - **cirurgia? (ex. qualidade de vida?)**



Questões

1. Numa criança com excesso de peso:

- Avalia-se sempre se existe um problema de *binge eating*
- Só se deve considerar *binge eating* quando a criança tem atitudes de restrição alimentar
- O *binge eating* será observado maioritariamente no grupo com obesidade severa

2. Quando uma criança sofre de alimentação emocional:

- Avalia-se sempre se existe um problema familiar.
- Deve considerar primeiro quais as emoções negativas e a sua origem
- Não é preciso lidar com estes casos de alimentação emocional, uma vez que resultam da estigmatização que terminará quando a criança deixar de ter excesso de peso.

Questões

3. Os casos de restrição alimentar, em comparação com os de alimentação emocional, irão precisar de :

- Mais ajuda psicológica
- Menos ajuda psicológica
- Ambos precisam de ajuda psicológica.

4. O que tem mais evidência até agora:

- A obesidade infantil é sempre uma expressão de problemas familiares
- A obesidade infantil é sempre uma expressão dos hábitos familiares
- Para cada criança tem que se avaliar se existem problemas familiares (ou não)

5. Quando se lida com uma criança de 8 anos que não consegue resistir a comida:

- Espera que a situação melhore, uma vez que ainda são jovens ou imaturos.
- Aconselha a família a limitar a comida em casa.
- Recomenda um treino específico de inibição



**A apresentação
é baseada no
seguinte artigo:**

Review Article

Obes Facts 2014;7:00–00

DOI: 10.1159/000362391

Received: July 23, 2013

Accepted: December 18, 2013

© 2014 S. Karger AG, Basel

xxxxx

www.karger.com/ofa

This is an Open Access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 3.0 Unported license (CC BY-NC) (www.karger.com/OA-license), applicable to the online version of the article only. Distribution permitted for non-commercial purposes only.

The Assessment of Eating Behaviour in Children Who Are Obese: A Psychological Approach. A Position Paper from the European Childhood Obesity Group

BARI-AD: Leitlinien-basiertes Interview als Grundlage psychologischer Stellungnahmen vor einem Adipositas-chirurgischen Eingriff bei Adoleszenten



Elisabeth Ardelt-Gattinger^{1,2}; Erich Gattinger²; Barbara Andersen^{2,3}; Karl Miller^{2,4,5}; Christoph Kreuzer^{2,13}; Markus Meindl¹; Roman Metzger⁶; Susanne Ring-Dimitriou^{2,7}; Wolfgang Siegfried⁸; Louisa Studtmann¹; Martin Wabitsch⁹; Sylvia Weiner¹⁰; Johanna Brix^{11,12}; Daniel Weghuber^{2,13}



Subtyping Children and Adolescents Who Are Overweight: Different Symptomatology and Treatment Outcomes

Caroline Braet and Wim Beyers
Ghent University

Children and adolescents who are overweight are a heterogeneous group. Whether pretreatment characteristics, such as dietary restraint and psychopathology, are related to differential treatment outcomes was not studied before. Using cluster analysis, the authors of this study examined the validity of subtyping along dietary restraint and internalizing psychopathology in 2 independent samples of treatment-seeking children and adolescents who were overweight (Study 1: $n = 200$; Study 2: $n = 120$). Three subtypes emerged: a dietary restraint/internalizing (DR/IN) group, a pure internalizing (IN) group, and a nonsymptomatic (NS) group. The DR/IN subtype showed more problems than the NS subtype, with complete consistency across the 2 studies for 1/4 of the validating variables. Although total weight change was not different across subtypes, compared with NS, the DR/IN and IN subtypes had a less positive weight prognosis during follow-up. Restraint scores only showed increases over time in the initially low-restraint IN group. These findings suggest that individual characteristics, such as degree of dietary restraint and internalizing psychopathology, can be useful in (a) classifying children and adolescents who are overweight, (b) stipulating specific treatment guidelines, and (c) making differential prognoses.