

Trabalhos Científicos

Título: Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo Na Infância: Uma Revisão De Literatura.

Autores: MARIA LUIZA SANTOS DA CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAYRA EMMILY PEIXOTO GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MARIA CLARA VIÉGAS CAMPELO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANA FREITAS DA SILVA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), LÉO VITOR ARAÚJO MARTINS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Resumo: O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) é um transtorno psiquiátrico que também acomete a faixa etária pediátrica, causando diversos problemas no crescimento e desenvolvimento saudável da criança, bem como déficits nutricionais graves. Relacionar a repercussão do TARE no desenvolvimento social e nutricional da criança. Constitui-se de uma revisão bibliográfica, realizada na plataforma PubMed, com artigos publicados veiculados entre os anos de 2016 a 2024, em inglês, português e espanhol, sendo utilizados os seguintes termos dos DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) “avoidant restrictive food intake disorder” e “children”, com o operador booleano “AND”, a fim de incluir todos os termos. Obteve-se um total de 35 artigos para a análise, e após a leitura e exclusão dos artigos pagos e que fugissem ao tema, foram utilizados 17. O TARE foi incorporado em 2013 no DSM-5, e a partir dessa data, aumentou-se a identificação e abordagem dessas crianças que sofriam estigmas e consequências negativas no seu desenvolvimento. Sua epidemiologia ainda está em estudo, mas alguns artigos evidenciam a prevalência de outros diagnósticos ou condições em conjunto, como o Transtorno do Espectro Autista e outros transtornos alimentares ou alergias, crianças prematuras, ou que possuam fatores genéticos, ambientais e hormonais (como alteração dos peptídeos reguladores de apetite) relacionados, apesar da sua fisiopatologia ainda não estar bem elucidada. Geralmente, as crianças com diagnóstico tem 3 formas de apresentação clínica: seletividade sensorial (nega qualquer alimento com cheiro ou textura específica), de ingestão limitada ou desinteresse pelo alimento, e o aversivo (após história de trauma relacionado a alimentação). Das principais consequências da identificação tardia do TARE tem-se o baixo peso, relacionado a deficiência de vitaminas, principalmente a A, C, E, K, B12 e folatos, e alterações relacionadas a danos renais, cardiovasculares e ósseos. No tratamento, tem-se a terapia de alimentação através de sonda enteral em casos mais graves, e a mais efetiva a longo prazo: a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), realizada com equipe multiprofissional e com a participação dos pais, trabalhando com a criança a familiarização do alimento, a aprendizagem associativa e observacional. Em relação ao tratamento medicamentoso, não existem evidências concretas em relação a uma terapia segura, mas em um estudo duplo cego com crianças com diagnóstico de TARE (entre 20 e 58 meses de idade), utilizando a D-cicloserina (DCS) em conjunto com a intervenção comportamental, obtiveram o dobro da melhora na alimentação em relação a intervenção isolada, devendo ser melhor investigado e testado a possibilidade futuramente. Logo, é essencial a identificação precoce dessas crianças com sinais de recusa alimentar, a fim de diagnosticar e iniciar a TCC o mais rápido possível, evitando déficits nutricionais para a criança e sofrimento aos pais.