



Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE)

FICHA DE INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Definição

O TARE foi classificado como um transtorno alimentar em 2013. É caracterizado por evitar comer alimentos ou restringir a ingestão de alimentos; não incluindo uma autoimagem distorcida ou preocupações com a imagem corporal (como ocorre na anorexia nervosa e na bulimia nervosa).¹

A Tabela 2 destaca as principais diferenças entre a alimentação seletiva e o TARE.

O TARE é caracterizado por um paciente que evita ingerir alimentos ou restringe a ingestão de alimentos.

Diagnóstico

Uma criança deve atender a quatro critérios, conforme estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), como mostrado na Tabela 1.²

Tabela 1 – Critérios de Diagnóstico de TARE

A

Um distúrbio alimentar ou de alimentação manifestado pela falha persistente em atender às necessidades nutricionais e/ou energéticas adequadas associadas a um ou mais dos seguintes sintomas:

- Perda de peso significativa (ou falha em atingir o ganho de peso ou crescimento esperado em crianças);
- Deficiência nutricional significativa;
- Dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais (SNO);
- Interferência marcante no funcionamento psicossocial.

B

O distúrbio não é explicado pela falta de alimentos disponíveis ou por práticas culturalmente sancionadas associadas.

C

Ele não ocorre exclusivamente durante o curso da anorexia nervosa ou bulimia nervosa e não há evidências de distúrbio na maneira como o peso ou a forma corporal da pessoa são vivenciados.

D

O distúrbio alimentar não é atribuído a uma condição médica concomitante e não é melhor explicado por outros transtornos mentais. Quando o distúrbio alimentar ocorre no contexto de outra condição ou transtorno, a gravidade do distúrbio alimentar excede aquela normalmente associada à condição ou transtorno e justifica uma atenção clínica mais profunda.

Subtipos

Existem três subtipos de TARE:

1. Sensibilidade sensorial (por exemplo, evita exclusivamente frutas e/ou vegetais).
2. Falta de interesse em comer ou pela comida.
3. Medo de consequências adversas (por exemplo, medo de engasgar).

Crianças com TARE podem apresentar um ou mais dos itens acima.

Apresentação

Os pacientes podem apresentar os seguintes sintomas:

- **Baixo peso**
- **Baixa estatura**
- **Condições de saúde mental**
- **Lentidão para comer**
- **Problemas de aprendizagem**
- **Ingerem apenas alimentos "confiáveis"**
- **Doenças crônicas (resfriados etc.)**

As principais diferenças entre alimentação seletiva e TARE estão resumidas na Tabela 2.



Diferenças entre alimentação seletiva e TARE

Alimentação Seletiva

Distúrbios alimentares leves a moderados, que causam pequenas ou nenhuma alteração na trajetória do crescimento.

Pacientes são mais propensos a terem deficiências de micronutrientes e o uso de SNO é reservado para lacunas nutricionais.

Nenhum efeito sobre o funcionamento psicossocial.

Não expressa ansiedade e medo em relação à alimentação.

Diminuição do interesse e falta de apetite exclusivos para o alimento evitado.

O paciente não tem medo de engolir, engasgar, vomitar, ter dores de estômago ou sentir-se cheio.

TARE

O distúrbio alimentar causa grandes mudanças na trajetória de crescimento e/ou atraso no início de marcos e maturação.

Os pacientes são mais propensos a terem deficiências de macronutrientes em razão da ingestão inadequada e dependência de SNO ou alimentação enteral.

Afeta negativamente o funcionamento psicossocial.

Apresenta medo e ansiedade com a alimentação.

Diminuição geral do apetite e interesse em comer/comida.

Relata medo de engolir, engasgar, vomitar, ter dores de estômago ou sentir-se cheio.

Tabela 2

Prevalência

A prevalência global de TARE não é clara em razão da quantidade limitada de pesquisas sobre o tema. No entanto, estima-se que o TARE pode afetar de 5 a 14% das crianças com transtornos alimentares.³ Em comparação com outros transtornos alimentares, os pacientes com TARE têm maior probabilidade de serem mais jovens e do sexo masculino.² A literatura mostra que 75% das crianças com TARE apresentam um transtorno de ansiedade e quase 20% têm uma condição no espectro autista.⁴

Preocupações e Consequências

Existe uma série de preocupações e consequências médicas e nutricionais (consulte a Tabela 3) associadas ao diagnóstico de TARE.^{3,4,5}

TEMPO	Curto prazo	Longo prazo
	CONSEQUÊNCIAS Peso: paciente abaixo ou acima do peso Crescimento: dificuldade de crescimento e de desenvolver/atingir os percentis Digestivas: por exemplo, constipação Fisiológicas: baixa cognição/foco Físicas: atividade física/força muscular impactante	Crescimento: crescimento atrofiado (altura), subdesenvolvido Imunológicas: sistema imunológico enfraquecido Digestivas: problemas intestinais crônicos e dependência de medicamentos para regime intestinal Deficiências nutricionais: por exemplo, vitamina D, ferro, cálcio Possíveis diagnósticos: doença hepática gordurosa e osteoporose/raquitismo

Tabela 3

O manejo do **TARE** é mais eficiente se usada uma abordagem multidisciplinar, sempre que possível. As seguintes etapas são comumente usadas:

Gestão

- Nutrição: restauração do peso para correção de deficiências nutricionais e suporte ao crescimento e recuperação/gerenciamento de refeições (usar alimentos "confiáveis" para a criança e SNO)
- Identificar os alimentos aceitos/temidos da criança e criar uma hierarquia alimentar
- Expor a criança aos alimentos: são necessárias pelo menos 30 exposições por alimento
- Encadeamento alimentar: comece com alimentos aceitos e faça pequenas mudanças no sabor e na textura com alimentos semelhantes
- Brincadeira com alimentos: brincadeira criativa com alimentos para aumentar a aceitação

3 dicas para lidar com o TARE

Por Rebecca Thomas, nutricionista pediátrica especialista



Maximize a ingestão de alimentos aceitos

Em um esforço para garantir que a dieta contenha macronutrientes adequados e para interromper ou prevenir a perda de peso, é importante maximizar a quantidade de alimentos aceitos pela criança.



Presença, não pressão

Certifique-se de proporcionar uma exposição sensorial a novos alimentos à criança, separadamente de uma refeição. Por exemplo, deixe a criança cheirar, provar e tocar uma pequena quantidade do alimento.



Dê tempo à criança

Aloque pelo menos um mês por alimento, para permitir pelo menos 30 exposições a esse novo alimento.

Resumo

- O **TARE** é um **transtorno alimentar reconhecido, com consequências nutricionais a longo prazo.**
- Embora diferente da alimentação seletiva, os pacientes com TARE **podem apresentar características semelhantes.**
- **Não existe um modelo de tratamento claro para lidar com o TARE,** mas a contribuição nutricional é uma parte importante de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento.

Referências:

1. Attia E, Walsh T. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) - Psychiatric Disorders - MSD Manual Professional Edition [Internet]. MSD Manual Professional Edition. 2020 [citado em 20 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/en-gb/professional/psychiatric-disorders/eating-disorders/avoidant-restrictive-food-intake-disorder-arfid>.

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5®). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.

3. Norris M et al. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2016;12:213-218.

4. Fisher M et al. Journal of Adolescent Health. 2014;55(1):49-52.

5. Kleinman R. Pediatric nutrition: policy of the American Academy of Pediatrics. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2020.

Este material é uma tradução do original "Avoidance Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)", do Danone Nutricia Campus. Material técnico-científico destinado exclusivamente para profissionais da saúde. Proibida a distribuição e/ou reprodução total e/ou parcial. Novembro/2024.