

X JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

**O USO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO
EVITATIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**YNGRID BRAGA DE SOUSA¹; LUCAS OLIVEIRA AGUIAR² MARIANA FERREIRA
PINTO³; DANIELA VIEIRA DE SOUZA⁴**

¹Centro Universitário Fametro – Unifametro; yngrid.sousa@aluno.unifametro.edu.br;

²Universidade de Fortaleza – Unifor; lucasoa883@gmail.com; ³Universidade Estadual do
Ceará – UECE; marianaferr7@gmail.com; ⁴Centro Universitário Fametro – Unifametro;

daniela.vieira@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: SAÚDE COLETIVA

RESUMO

Introdução: O transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) é um transtorno alimentar associado à aversão e repulsa à alimentação, podendo levar a consequências graves. Dentre os vários tipos de tratamento, a terapia cognitivo-comportamental tem sido sugerida como uma abordagem promissora para o tratamento. **Objetivo:** revisar na literatura o uso da terapia cognitivo-comportamental como abordagem opcional para o tratamento do TARE. **Métodos:** Foi realizada revisão integrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos, indexados nas bases de dados Periódicos Capes e PubMed, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam as temáticas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno alimentar restritivo evitativo e que apresentavam resultados empíricos. Foram excluídas monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, capítulos de livro, editoriais, cartas, relatórios de pesquisas científicas e revisões. **Resultados:** Foram selecionados seis estudos e observou-se que houve reduções nas medidas de SAN, NIAS, PARDI-ARQ na gravidade do ARFID e, em alguns estudos, não observou-se preenchimento de mais nenhum critério para o transtorno. Entre aqueles que necessitavam ganhar peso, houve melhora das metas esperadas. **Considerações finais:** A presente pesquisa averiguou que a terapia cognitivo-comportamental pode ser uma abordagem alternativa para o tratamento do TARE. Entretanto, há a necessidade de mais investigações na população adulta com esse transtorno alimentar associada ao tratamento com a TCC, assim como pesquisas com um quantitativo de participantes significativo.

Palavras-chave: Nutrição Comportamental; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo.

INTRODUÇÃO

O transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) é um transtorno mental

X JORNADA DE NUTRIÇÃO

CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

caracterizado por falta de interesse, evitação ou repulsa à alimentação. Essa perturbação alimentar não se deve a um problema com a imagem corporal, mas sim a ansiedade ou medo de consequências aversivas da comida ou hipersensibilidade anormal à textura, cor, sabor, odor, temperatura dos alimentos (Etoh *et al.*, 2022).

Embora existam diversas opções de tratamento para o TARE em crianças e adolescentes, ainda há uma lacuna de conhecimento no que diz respeito à efetividade de intervenções para adultos com esse transtorno (Thomas *et al.*, 2020).

Para Steen e Wade (2018), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma abordagem promissora para o tratamento do TARE, posto que a TCC é uma terapia focada em identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Considerando o exposto, é de extrema importância a compilação de informações sobre o manejo do TARE a partir da TCC para que possa ampliar as opções de tratamento. Portanto, o presente estudo teve como objetivo revisar na literatura o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental como abordagem alternativa para o tratamento do TARE.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, tendo como pergunta norteadora: “A terapia cognitivo-comportamental pode ser utilizada como intervenção no tratamento do TARE?” A busca se deu a partir das bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES) e PubMed Central (PMC), no mês de março de 2024.

Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as seguintes combinações dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Nutrição comportamental (*Behavioral Nutrition*), Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (*Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*) e Terapia Cognitivo-Comportamental (*Cognitive Behavioral Therapy*). A combinação dos DeCS se deu com o conectivo aditivo “e” (em português) e “and” (em inglês) do seguinte modo: “Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo e Terapia Cognitivo-Comportamental”, “Nutrição comportamental e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo”; “*Avoidant Restrictive Food Intake Disorder and Cognitive Behavioral Therapy*”, “*Avoidant Restrictive Food Intake Disorder and Behavioral Nutrition*”.

Foram incluídas as publicações com corte temporal de 2019 a 2024, redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, gratuitos, que abordavam as temáticas da TCC no

X JORNADA DE NUTRIÇÃO

CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

tratamento do TARE e que apresentavam resultados empíricos. Foram excluídos estudos divulgados via monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese, capítulo de livro, editorial, carta, relatórios de pesquisas científicas e revisões.

A busca inicial resultou em 30 artigos científicos. Foi realizada a análise a partir da leitura dos títulos, excluindo aqueles que abrangiam outros temas ou que fugiam da temática, além dos duplicados. Na sequência, os 15 trabalhos resultantes tiveram os resumos lidos, e nesta fase foram eliminados aqueles que não tinham como foco o objeto proposto na pesquisa. Dos 09 artigos obtidos para serem lidos na íntegra, apenas 06 trabalhos entraram na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 06 estudos foram analisados minuciosamente e escolhidos para fazerem parte desta revisão. De acordo com as pesquisas selecionadas (Quadro 1), observou-se que o número de indivíduos analisados variou de 1 a 17 e, em relação ao gênero, houve maior predominância do público feminino e adolescentes. O instrumento mais utilizado para avaliar a presença e a gravidade do TARE foi o *Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview*, *ARFID Questionnaire*, *Nine Item ARFID Screen* e *Food Neophobia Scale* (Dumont *et al.*, 2019; Thomas *et al.*, 2021; Murray *et al.*, 2022; Murray *et al.*, 2023). Para a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental foram realizadas consultas que variavam de 08 a 80 sessões.

Todos os estudos incluídos nesta revisão mostraram relação positiva entre o uso da TCC e o TARE, achados confirmados por outras pesquisas (Bryant, 2013; Fisher; Luiselli; Dove, 2015; Thomas *et al.*, 2017; Aloï; Signopoli; Sefura-Garcia, 2018; Steen; Wade, 2018).

Na aplicação da TCC com foco no tratamento do TARE, alguns aspectos são trabalhados como: a alimentação regular, prevenção de exposição e resposta e automonitoramento da ingestão alimentar, além de experimentos comportamentais (Murphy; Zlomke, 2016; Steen; Wade, 2018; Thomas *et al.*, 2017).

Os resultados encontrados na presente revisão foram observados também em relato de caso, realizado com um homem de 24 anos. Ele foi submetido às sessões de TCC semanais, com duração de uma hora, por seis meses. O tratamento mostrou que a exposição gradual a novos alimentos permitiu ampliar as suas opções culinárias através de um processo de dessensibilização dentro um ambiente neutro e livre de ansiedade. Além disso, após os seis meses, o paciente havia introduzido outros alimentos à sua dieta como peixe, carne, vegetais e frutas (Aloï; Sinopoli; Segura-Garcia, 2018).

X JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

Quadro 1 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores, ano e país de publicação, Brasil, 2024

Autor, Ano, País	Sujeitos da pesquisa	Objetivos	Métodos	Resultados
Dumont <i>et al.</i> (2019) Holanda	11 adolescentes de ambos os sexos com idade entre 10 a 17 anos.	Testar o novo programa de tratamento com a abordagem de TCC-AR em pacientes com TARE.	Food selectivity test, DSM-5 ARFID index, SAN, Expectancy violation, Anxiety reduction, Food intake e Food frequency.	Houve uma redução na alimentação restritiva e/ou seletiva e a uma diminuição dos sintomas associados, como baixo peso, déficits nutricionais e interferência na vida diária. As classificações de SAN reduziram em todos os adolescentes para níveis próximos ou abaixo de 35.
Thomas <i>et al.</i> (2020) EUA	17 indivíduos de ambos os sexos com idades entre 10 e 17 anos.	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e prova de conceito da TCC-AR em crianças e adolescentes.	TCC-AR, em formato familiar ou individual.	Houve redução significativa de pontuações de gravidade do TARE. O subgrupo com baixo peso apresentou ganho de peso significativo passando do percentil 10 para o 20 do IMC. No pós-tratamento, 70% dos pacientes não preenchiam mais os critérios para TARE.
Thomas <i>et al.</i> (2021) EUA	15 jovens adultos de ambos os sexos com idades entre 18 e 23 anos.	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e prova de conceito da TCC-AR em adultos.	TCC-AR, PARDI-ARQ, Psychiatric comorbidities, Credibility/expectancy questionnaire, clinical global impression scale, SAN, Weight ang heigt, State-trait anxiety inventory, Beck depression inventory II e Clinical impairment assessment.	Os pacientes apresentaram reduções grandes e significativas na gravidade dos sintomas de TARE, adicionaram uma média de 18,0 novos alimentos às suas dietas e o grupo baixo peso ($n = 4$) mostrou um aumento significativo no IMC. No pós-tratamento, 47% não preenchiam mais critérios para o transtorno.
Etoh <i>et al.</i> , (2022) Japão	1 criança com 7 anos.	Relatar o caso de uma menina com disfagia por medo de engolir diagnosticada com TARE e sua evolução com a TCC-AR.	TCC e exames bioquímicos.	Demonstraram que a TCC com foco na exposição melhorou a aceitabilidade para novos alimentos, indicando que essa abordagem usando um gráfico de hierarquia de ansiedade pode ser utilizada para crianças em idade infantil.
Murray <i>et al.</i> (2022) EUA	1 adolescente com 16 anos.	Avaliar a mudança na neofobia alimentar durante as sessões de TCC-AR.	TCC-AR com vídeo duas vezes na semana, SAN, NIAS e PARDI-ARQ.	Demonstraram que no pós-tratamento, o paciente teve reduções nas medidas de SAN (45%), NIAS (40%), PARDI-ARQ na gravidade do ARFID (53% - 57%) e não preencheu mais nenhum critério para o transtorno, sendo

X JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

				todos os parâmetros sustentados nos segmentos de 2 meses.
Murray <i>et al.</i> (2023) EUA	14 indivíduos de ambos os sexos maiores de 18 anos.	Identificar a viabilidade, aceitabilidade e efeitos clínicos de um tratamento cognitivo comportamental baseado em exposição para adultos com DGBI e TARE.	TCC-AR, Questionário de satisfação do cliente, entrevistas qualitativas semi-estruturadas, NIAS, SAN, PARDI-ARQ, Visceral Sensitivity Index, Short Form Nepean Dyspepsia Index Quality of Life, Patient Assessment of Upper Gastrointestinal Disorders Quality of Life, Hospital Anxiety and Depression Scale, FFQ.	Houve redução do ARFID na escala de PARDI-ARQ, FFQ, NIAS, especificamente na escala de medo. Entre aqueles que necessitavam ganhar peso (n=10), 94% - 103% das metas esperadas de ganho de peso foram alcançadas.

Legenda: FFQ: Fear of Food Questionnaire; SAN: Food Neophobia Scale; PARDI-ARQ: Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, ARFID Questionnaire; NIAS: Nine Item ARFID Screen; TCC-AR: terapia cognitivo-comportamental para ARFID. DGBI: Distúrbios da interação intestino-cérebro.

X JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

Outro estudo de caso, acompanhou uma menina de 6 anos durante uma sessão de pré-tratamento e, posteriormente, em dezoito sessões de tratamento durante 6 meses. Observou-se que a TCC foi capaz de aumentar seu repertório alimentar, possibilitando-a a aceitar duas vezes mais tipos de alimentos por semana do que no pré-tratamento e a experimentar em torno de 30 novos alimentos até o final do tratamento. Além disso, foi verificado também uma redução nos comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação (Murphy; Zlomke, 2016).

Para Murray *et al.* (2022), o tratamento com a TCC pode ser potencializado se as metas para reduzir o comprometimento psicossocial também estiverem associadas às próprias motivações pelas quais os pacientes estão procurando o tratamento, como nos alimentos que eles acreditam que trariam mudanças mais significativa nas suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A presente pesquisa averiguou que a terapia cognitivo-comportamental para o transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) pode ser uma abordagem alternativa potencialmente eficaz para o tratamento deste transtorno. Entretanto, os dados disponíveis estão restritos a relatos de casos, séries de casos e ensaios clínicos randomizados em público específico, crianças e adolescentes, e escassez de estudos na população adulta.

Os resultados demonstram a necessidade de mais investigações de forma aprofundada na população adulta com TARE associada ao tratamento com a TCC, assim como pesquisas com um quantitativo de participantes significativo.

REFERÊNCIA

ALOI, M.; SINOPOLI, F.; SEGURA-GARCIA, C. A case report of and adult male patient with avoidant/restrictive food intake disorder treated with CBT. **Psychiatr Danub**, Croácia, v. 30, n. 3, p. 370–373, 2018.

BRYANT-WAUGH, R. Avoidant restrictive food intake disorder: an illustrative case example. **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 46, n.5, p 420 – 423, 2013.

DUMONT, E.; JANSEN, A.; KROES, D.; HAAN, E.; MULKENS, S. A New Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in a Day Treatment Setting: a clinical case series **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 52, n. 4, p. 447 – 458, 2019.

ETOH, M.; ITONAGA, T.; OGURI, S.; KIYOTA, A.; IHARA, K. A Seven-Year-Old Girl

X JORNADA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO UNIFAMETRO

With Dysphagia Due to Fear of Swallowing: A Favorable Outcome With Cognitive Behavioral Therapy Using an Anxiety Hierarchy Chart. **Cureus**, EUA, n. 14, v. 12, p. 1 – 6, 2022.

FISCHER, A. J, LUISELLI, J. K, DOVE, M.B. Effects of clinic and in-home treatment on consumption and feeding-associated anxiety in an adolescent with avoidant/restrictive food intake disorder. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, EUA, v. 3, n. 2, p. 154 – 166, 2015.

MURPHY, J.; ZLOMKE, K. R. A behavioral parente-training intervention for a child with avoidant/restrictive food intake disorder. **Clinical Practice in Pediatric Pshychology**, EUA, v. 4, p. 23–34, 2016.

MURRAY, H. B.; BECKER, K, R.; BREITHAUPT, L.; DREIER, M. J.; EDDY, K. T. THOMAS, J. J. Food neophobia as a mechanism of change in video-delivered cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: A case stud. **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 55, n. 8, p. 1156 - 1161, 2022.

MURRAY, H. B. *et al.* Development of a brief cognitive-behavioral treatment for avoidant/restrictive food intake disorder in the context of disorders of gut-brain interaction: Initial feasibility, acceptability, and clinical outcomes. **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 56, n. 3, p. 616 – 627, 2023.

STEEN, E.; WADE T. D. Treatment of co-occurring food avoidance and alcohol use disorder in an adult: possible avoidant restrictive food intake disorder?. **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 51, n. 4, p. 373–377, 2018.

THOMAS, J. J. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for adults with avoidant/restrictive food intake disorder. **J Behav Cogn Ther**, França, v. 21, n., 1, p. 47 -55, 2021.

THOMAS, J. J. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder (CBT-AR): Feasibility, acceptability, and proof-ofconcept for children and adolescents. **International Journal of Eating Disorders**, EUA, v. 52, n. 10, p. 1636 – 1646, 2020.

THOMAS, J. J.; BRIGHAM, K. S.; SALLY, S. T.; HAZEN, E. P.; EDDY, K. T. Case 18–2017: an 11-year-old girl with difficulty eating after a choking incident. **New England Journal of Medicine**, EUA, v. 376, n. 24, p. 2377 – 2386, 2017.