LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE) EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

# NURSE'S ROLE IN THE DIAGNOSIS OF AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFID) IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

# EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA RESTRICTIVA-EVITIVA (ARFID) EN NIÑOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

https://doi.org/10.56238/levv16n53-071

**Data de submissão:** 16/09/2025 **Data de publicação:** 16/10/2025

**Rayssa Leonel Cosme Francisco**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Cesumar – (Unicesumar)
E-mail: leonelcosmerayssa@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-7830-1491
Lattes: https://lattes.cnpq.br/8357552307005451

**Emanuelle Gondim Vieira de Oliveira**
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Cesumar – (Unicesumar)
E-mail: emanuellegondim7@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0045-6978
Lattes: https://lattes.cnpq.br/2996358294774452

**Daiane Cristina Moderno Estevam Inoue**
Mestre em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
E-mail: daiane.estevam@unicesumar.edu.br
ORCIDI: https://orcid.org/0000-0002-1943-9764
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0810591772618122

**Luiz Hiroshi Inoue**
Mestre em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
E-mail: luiz.hiroshi@unicesumar.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7226-9661
Lattes: https://lattes.cnpq.br/5936745300139135

**RESUMO**
Objetivo: buscar na literatura científica a atuação do enfermeiro no diagnóstico do TARE, no processo de identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos suspeitos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir e analisar criticamente a produção científica existente sobre o TARE em crianças, especialmente no que se refere ao papel do profissional

de enfermagem no diagnóstico e encaminhamento dos casos. Resultados: O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), é uma condição que se manifesta na infância e se caracteriza pela recusa ou ingestão limitada de alimentos. As causas frequentemente envolvem sensibilidades sensoriais (como textura, cor e odor dos alimentos), além de medos relacionados à alimentação, como engasgo ou vômito. Essas manifestações podem resultar em dietas excessivamente restritivas, deficiências nutricionais, comprometimento do crescimento e prejuízos no convívio social da criança. O diagnóstico do TARE exige uma avaliação cuidadosa por equipe multiprofissional. Conclusão: O tratamento do TARE tem como finalidade garantir o aporte nutricional adequado e reverter comportamentos alimentares disfuncionais. A abordagem terapêutica é interdisciplinar, envolvendo pediatras, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais da saúde, com foco na recuperação física, emocional e social do paciente. Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do transtorno, bem como na articulação com a equipe multiprofissional para o manejo adequado da condição.

**Palavras-chave**: Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo. Alimentação Infantil. Equipe Multiprofissional. Saúde da Criança.

## ABSTRACT

Objective: To search the scientific literature for the role of nurses in diagnosing AEDs, as well as the early identification and appropriate referral of suspected cases. Methodology: This integrative literature review aimed to gather and critically analyze the existing scientific literature on AEDs in children, especially regarding the role of nursing professionals in diagnosing and referring cases. Results: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (AED) is a condition that manifests in childhood and is characterized by the refusal or limited intake of food. Causes often involve sensory sensitivities (such as food texture, color, and odor), as well as food-related fears, such as choking or vomiting. These manifestations can result in excessively restrictive diets, nutritional deficiencies, impaired growth, and impaired social functioning. Diagnosing AEDs requires careful assessment by a multidisciplinary team. Conclusion: Treatment for AEDs aims to ensure adequate nutritional intake and reverse dysfunctional eating behaviors. The therapeutic approach is interdisciplinary, involving pediatricians, nurses, nutritionists, psychologists, and other healthcare professionals, focusing on the patient's physical, emotional, and social recovery. Nurses are crucial in recognizing the signs and symptoms of the disorder early, as well as in working with the multidisciplinary team to ensure appropriate management

**Keywords:** Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. Child Feeding. Multidisciplinary Team. Child Health.

## RESUMEN

Objetivo: Buscar en la literatura científica el rol del personal de enfermería en el diagnóstico de los TEA, así como la identificación temprana y la derivación adecuada de casos sospechosos. Metodología: Esta revisión integrativa de la literatura tuvo como objetivo recopilar y analizar críticamente la literatura científica existente sobre los TEA en niños, especialmente en lo que respecta al rol del personal de enfermería en el diagnóstico y la derivación de casos. Resultados: El trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TEA) es una afección que se manifiesta en la infancia y se caracteriza por el rechazo o la ingesta limitada de alimentos. Las causas a menudo involucran sensibilidades sensoriales (como la textura, el color y el olor de los alimentos), así como miedos relacionados con los alimentos, como la asfixia o el vómito. Estas manifestaciones pueden resultar en dietas excesivamente restrictivas, deficiencias nutricionales, retraso del crecimiento y deterioro del funcionamiento social. El diagnóstico de los TEA requiere una evaluación cuidadosa por parte de un equipo multidisciplinario. Conclusión: El tratamiento para los TEA tiene como objetivo asegurar una ingesta nutricional adecuada y revertir las conductas alimentarias disfuncionales. El enfoque terapéutico es interdisciplinario e involucra a pediatras, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y otros profesionales de la salud, centrándose en la recuperación física, emocional y social del paciente.

Las enfermeras son cruciales para reconocer los signos y síntomas del trastorno de forma temprana, así como para trabajar con el equipo multidisciplinario para garantizar un manejo adecuado.

**Palabras clave:** Trastorno Evitativo-Restrictivo de la Ingesta Alimentaria. Nutrición Infantil. Equipo Multidisciplinario. Salud Infantil.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares representam um grave problema de saúde pública, afetando, segundo estimativas, entre 30 e 70 milhões de pessoas em todo o mundo. Trata-se de condições com elevada taxa de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos, com destaque para a anorexia nervosa, considerada a terceira doença mais comum entre adolescentes e adultos jovens de 14 a 25 anos[1].

A gravidade desses distúrbios exige atenção especializada e políticas públicas eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Observa-se, ainda, um aumento expressivo na incidência de transtornos alimentares após a pandemia de COVID-19. Pesquisa realizada na Áustria identificou sintomas compatíveis com esses transtornos em cerca de 64% dos jovens entrevistados, e, no Brasil, especialistas relataram alterações extremas de peso entre adolescentes[2]. Embora os números variem entre os estudos, a literatura é unânime em reconhecer o crescimento desses quadros, especialmente entre a população jovem, o que impõe resposta articulada entre os setores da saúde, educação e assistência social[3].

Entre as categorias diagnósticas mais recentes, destaca-se o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), incluído na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Diferentemente de outros transtornos alimentares, o TARE não está relacionado a preocupações com imagem corporal, sendo caracterizado por ingestão alimentar insuficiente ou restrita em variedade, geralmente associada a seletividade alimentar, aversão sensorial ou medo de consequências negativas ao comer[4]. Essa condição pode resultar em perda de peso significativa, deficiências nutricionais importantes (como de vitaminas A, B12, D, E, K, folato, ferro e cálcio), comprometimento do crescimento e do desenvolvimento fisiológico e psicossocial, consequente dependência de suplementação nutricional oral[5].

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental no manejo clínico do paciente com TARE, especialmente no ambiente pediátrico. Sua atuação abrange desde a identificação precoce de sinais e sintomas como alterações no comportamento alimentar e indicadores de déficit nutricional até a implementação de cuidados contínuos, monitoramento do estado nutricional e apoio às famílias. Além disso, o enfermeiro contribui de forma decisiva na articulação da equipe multidisciplinar, promovendo a adesão ao tratamento, aplicando escalas de triagem nutricional, conduzindo intervenções educativas e garantindo um cuidado centrado na criança e em seu contexto biopsicossocial[5].

Diante da relevância clínica e do impacto nutricional do TARE, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender e sistematizar abordagens eficazes para seu manejo. Assim, o objetivo do presente estudo foi buscar na literatura científica a atuação do enfermeiro no diagnóstico do TARE, no processo de identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos suspeitos.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca compreender o papel do enfermeiro frente ao TARE.

A pesquisa seguiu as seguintes etapas metodológicas recomendadas para manter o rigor do estudo: formulação da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, extração e avaliação dos dados e, por fim, síntese dos resultados.

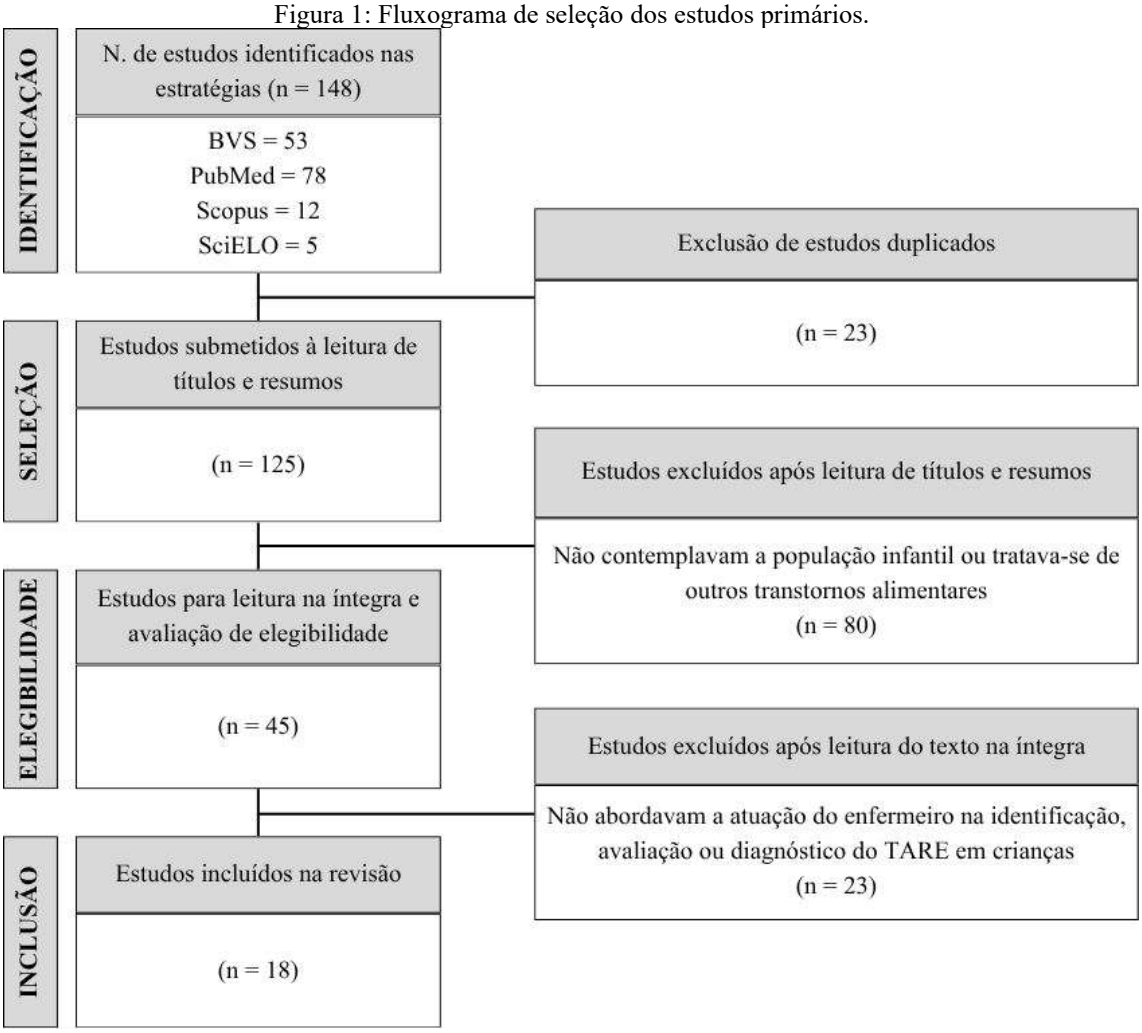
Formulou-se a estrutura para investigação utilizando a estratégia População Interesse Contexto (PICo), conforme descrito a seguir: P – População: crianças com transtorno alimentar restritivo evitativo; I – Interesse: atuação do enfermeiro na identificação e diagnóstico do TARE; Co – Contexto: serviços de saúde. Com base nessa estrutura elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa que norteou o estudo: "Qual é a atuação da enfermagem na identificação e diagnóstico do transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) em crianças?"

As buscas foram conduzidas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public/Publisher MEDLINE (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scopus (Figura 1), utilizando os descritores enfermagem, transtorno alimentar restritivo evitativo, TARE, diagnóstico e crianças, combinados com os operadores booleanos *OR* e *AND*. Foram excluídos da busca os artigos redigidos em língua estrangeira.

Para o nível de evidência foi utilizado os seguintes critérios de classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas.

Foram considerados elegíveis os estudos que abordavam a atuação do enfermeiro na identificação, avaliação ou diagnóstico do TARE em crianças, independentemente do ano de publicação. Excluíram-se os estudos que não contemplavam a população infantil, tratavam primariamente de outros transtornos alimentares, abordavam apenas o tratamento sem mencionar o papel do enfermeiro, estudos de caso isolados sem discussão sobre a atuação profissional, revisões sem metodologia clara e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários.




Fonte: os autores.

Após a aplicação dos critérios de seleção, os dados extraídos dos estudos foram organizados em um instrumento específico de coleta, contendo informações como autores, ano, país, objetivos, metodologia e principais achados relacionados à atuação da enfermagem no diagnóstico do TARE.

Os dados extraídos foram analisados criticamente, de forma comparativa, buscando identificar padrões e divergências entre os estudos. A síntese foi conduzida de maneira descritiva, integrando os achados para compor uma compreensão ampliada sobre a temática investigada.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar aspectos centrais relacionados à atuação do enfermeiro frente ao TARE em crianças. Os resultados obtidos revelam contribuições relevantes da enfermagem no processo de diagnóstico, identificação precoce e encaminhamento dos casos suspeitos, especialmente no contexto do acompanhamento de crianças em idade pré-escolar. Além disso, observou-se uma ênfase na importância da sensibilização de mães, particularmente as de primeira viagem, quanto às causas, manifestações clínicas e impactos do TARE no desenvolvimento infantil.

Nesse escopo, os achados permitiram compreender dimensões recorrentes nas publicações, tais como a definição e caracterização do transtorno, os fatores associados à sua etiologia, as manifestações clínicas mais observadas, suas implicações no crescimento e desenvolvimento, as estratégias de detecção e intervenção precoce, bem como o papel estratégico da enfermagem na articulação do cuidado e na orientação familiar.

Em relação ao nível de evidência, observa-se que aproximadamente 60% das fontes correspondem a revisões integrativas, classificadas como nível de evidência intermediário a alto, por possibilitarem a síntese crítica de diferentes estudos primários. As revisões sistemáticas, que representam cerca de 7% do total, possuem nível elevado de evidência, dado o rigor metodológico que garante maior confiabilidade dos achados. Já as revisões narrativas e bibliográficas, correspondem a aproximadamente 20% das fontes, que abordam uma discussão conceitual sem o mesmo grau de sistematização. Os estudos empíricos transversais e de corte somam cerca de 8%, que oferecem dados primários limitados ao recorte temporal. Por fim, os relatos de caso, análises documentais e estudos teóricos representam em torno de 5%, embora contribuam para reflexões práticas e históricas.

Assim, pode-se afirmar que a produção analisada privilegia metodologias de maior robustez científica, sobretudo revisões integrativas e sistemáticas, o que reforça a credibilidade das conclusões, mas mantém espaço para abordagens qualitativas e descritivas que enriquecem a compreensão global do tema, conforme pode-se observar no quadro seguinte:

Quadro 1 - Principais autores pesquisados e suas contribuições para esta pesquisa.

| AUTOR | Tema Central | Contribuições para a Pesquisa | Aplicabilidade para a Enfermagem |
|---|---|---|---|
| (1) | Tratamento nutricional do TARE | Destaca necessidade de validação de instrumentos de avaliação e subtipos de TARE | Enfermeiro pode aplicar ferramentas de triagem e observar padrões clínicos iniciais |
| (2) | TAs em atletas | Pouco relevante para crianças com TARE | Sem aplicabilidade direta |
| (3) | Intervenções psicológicas e detecção precoce | Valoriza detecção precoce e cuidado multiprofissional | Reforça papel do enfermeiro na triagem inicial |
| (4) | Seletividade alimentar e estado nutricional | Necessidade de métodos diagnósticos padronizados | Enfermeiros podem diferenciar seletividade típica e indicativa de TARE |
| (5) | TARE em crianças com TEA | Detalha manifestações clínicas e intervenções | Ajuda na identificação de sinais mesmo fora do contexto do TEA |
| (6) | TAs e qualidade de vida | Relevância geral para transtornos, mas pouco foco em TARE infantil | Aplicabilidade limitada |
| (7) | Atuação do nutricionista em TA | Foco no nutricionista, mas serve como analogia para outras categorias | Inspira investigação sobre papel do enfermeiro em TARE |
| (10) | Qualidade de vida em transtornos alimentares | Dificuldade com instrumentos genéricos aponta necessidade de indicadores específicos | Enfermeiros podem contribuir com indicadores sensíveis à realidade infantil |
| (11) | Abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento de TA | Valoriza diagnóstico precoce e psicoeducação familiar | Enfermeiro como agente-chave na detecção precoce e orientação das famílias |
| (12) | Dificuldades no tratamento de TA | A negação da doença sugere a importância da escuta qualificada e vínculo | Enfermeiro pode facilitar a identificação precoce com observação e escuta ativa |
| (13) | Relações familiares e TAs | Fatores familiares impactam nos comportamentos alimentares | Enfermeiro pode investigar contexto familiar durante a anamnese |
| (14) | Influência genética nos TAs | Sugere atenção ao histórico familiar | Enfermeiro pode incluir histórico genético na avaliação de risco |
| (15) | Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) | Reforça importância da restrição alimentar como sinal de alerta | Enfermeiro pode observar padrões restritivos desde a infância |
| (16) | Enfermagem na puericultura e nutrição infantil | Papel essencial do enfermeiro no acompanhamento do desenvolvimento | Alta relevância: momento propício para identificar dificuldades alimentares precoces |
| (17) | Prevenção da obesidade infantil pela enfermagem | Metodologia útil para futuras revisões sobre atuação do enfermeiro em TAs | Serve como modelo metodológico e reforça papel na promoção da saúde |
| (18) | Enfermagem na saúde nutricional infantil | Enfermeiros participam da avaliação nutricional, mas há lacunas | Abre espaço para incluir a triagem de TARE como parte da rotina |

Fonte: os autores.

O TARE é uma condição clínica incluída no DSM-5, caracterizada por uma alimentação seletiva ou inadequada em quantidade e variedade, resultando em perda de peso significativa ou falha em ganhar peso, deficiência nutricional, dependência de suplementação nutricional e/ou impacto psicossocial, sem estar associada a preocupações com peso corporal ou forma física, o que o diferencia de outros transtornos alimentares como a anorexia nervosa[1]. Embora os sintomas possam se manifestar desde os primeiros anos de vida, sua identificação precoce ainda é limitada, sobretudo na atenção primária, contexto em que o enfermeiro assume papel central no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil[2, 3].

A atuação do enfermeiro na puericultura oferece oportunidades privilegiadas para a identificação de alterações alimentares e nutricionais. Durante as consultas de rotina, esse profissional realiza não apenas a avaliação antropométrica, mas também a coleta de informações sobre a história alimentar e familiar da criança, aspectos essenciais para a detecção de padrões alimentares atípicos[4, 5].

Estudos têm demonstrado que a seletividade alimentar acentuada, a recusa persistente de grupos alimentares inteiros e a rejeição sensorial a texturas e cores são sinais relevantes a serem observados pelos profissionais de enfermagem, especialmente quando associados a prejuízos nutricionais ou psicossociais[6]. Nessas situações, a escuta qualificada da família e a anamnese detalhada são fundamentais para distinguir comportamentos alimentares comuns na infância daqueles que configuram um possível quadro de TARE[7].

Durante o processo de desmame, momento sensível na formação de hábitos alimentares, o enfermeiro pode detectar manifestações precoces de recusa alimentar, como engasgos frequentes, vômitos, choro excessivo diante da oferta de novos alimentos, ou dependência prolongada de fórmulas. Essas manifestações, quando persistentes, podem estar associadas a dificuldades sensoriais ou comportamentais que justificam encaminhamento para avaliação interdisciplinar[8].

A literatura também destaca a necessidade de formação específica e continuada para que enfermeiros estejam aptos a reconhecer e intervir diante de sinais sugestivos de TARE, reforçando a importância da atuação interdisciplinar e da comunicação entre os diferentes níveis de atenção[8, 9, 10.] Além disso, autores recomendam a criação de ferramentas de triagem simples e validadas, que possam ser utilizadas nas consultas de puericultura como parte das práticas rotineiras de enfermagem[10, 11].

Assim, observa-se que o enfermeiro possui uma posição estratégica no rastreamento precoce do TARE, sobretudo no contexto da atenção primária[11]. A sua atuação pode contribuir não apenas para a identificação precoce, mas também para a implementação de intervenções educativas junto aos pais e cuidadores, promovendo uma abordagem integral à saúde infantil. As fontes analisadas apontam diversas contribuições relevantes para a investigação acerca da atuação do enfermeiro no diagnóstico do TARE em crianças, destacando a importância do trabalho desenvolvido na puericultura[16, 18] e no

acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como da coleta sistemática da história alimentar e do histórico familiar[13,18,8].

A observação de padrões de seletividade alimentar atípica[4, 5] e a atenção aos sinais precoces durante o processo de desmame, configuram-se como momentos estratégicos para a atuação do enfermeiro na triagem e identificação de crianças potencialmente em risco para o TARE[19].

Nesse sentido, entende-se como é necessário o desenvolvimento e validação de instrumentos específicos de triagem que possam ser utilizados pelo enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde. Ademais, é pertinente investigar a necessidade de capacitação técnica e formação específica para que esses profissionais estejam aptos a reconhecer, de forma precoce, os sinais clínicos associados ao TARE, promovendo intervenções mais eficazes e oportunas[24, 25].

## 3.1 PERSPECTIVAS SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Os resultados obtidos na revisão evidenciam que, embora haja avanços na compreensão do Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo, existem divergências importantes na literatura. Um dos pontos mais discutidos refere-se à delimitação diagnóstica do transtorno. Enquanto alguns autores defendem que os critérios do DSM-5 já permitem distinguir o TARE de comportamentos alimentares comuns na infância[1, 3], outros argumentam que a seletividade alimentar típica ainda se confunde com quadros clínicos, o que dificulta a identificação precoce. Essa divergência aponta para a necessidade de protocolos mais claros e instrumentos padronizados de avaliação[3, 6].

Outro aspecto controverso diz respeito ao papel do enfermeiro no processo de diagnóstico. Há consenso parcial de que esses profissionais ocupam posição privilegiada no acompanhamento infantil, especialmente durante as consultas de puericultura[16, 18]. Contudo, parte da literatura ressalta que a ausência de instrumentos específicos de triagem limita a autonomia do enfermeiro, restringindo sua atuação ao rastreamento inicial e à orientação familiar, cabendo ao médico ou nutricionista a confirmação diagnóstica[11, 10].

As discussões revelam divergências sobre a viabilidade de criação de ferramentas próprias para o enfermeiro. Alguns estudos sugerem que protocolos adaptados de outros transtornos alimentares poderiam ser suficientes[5], enquanto outros reforçam a necessidade de desenvolver instrumentos exclusivos, que considerem as particularidades da infância e da prática de enfermagem[19;13].

Além disso, embora exista concordância quanto à relevância da abordagem interdisciplinar, não há uniformidade sobre o grau de autonomia do enfermeiro nesse processo. Enquanto alguns autores destacam a importância do trabalho multiprofissional desde a atenção primária[14, 6, 11] outros defendem que o enfermeiro pode atuar de forma mais independente na triagem inicial, sendo capaz de identificar sinais de risco antes mesmo da avaliação de outros profissionais[16].

A questão da formação profissional também aponta aspectos relevantes. Parte da literatura sugere que a graduação em enfermagem já fornece subsídios básicos para a detecção inicial do TARE[18]. Em contrapartida, estudos mais recentes apontam lacunas na preparação acadêmica e destacam a necessidade de capacitação continuada e de estratégias educativas específicas para que os enfermeiros se sintam aptos a lidar com a complexidade do transtorno[5, 16].

Embora o enfermeiro seja reconhecido como figura central na triagem do TARE, há uma urgência de maior investimento científico e institucional para consolidar práticas seguras e eficazes. Assim, os achados reforçam a importância de novas pesquisas que aprofundem o debate, validem instrumentos diagnósticos e promovam a formação especializada, permitindo que a enfermagem contribua de maneira ainda mais significativa para a identificação precoce e o manejo adequado desse transtorno na infância.

Diante desse contexto, os pesquisadores reconhecem a existência de lacunas conceituais e operacionais que dificultam a padronização da prática clínica. No entanto, defendem que tais desafios não devem limitar a atuação do profissional de enfermagem, mas sim impulsionar o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam sua contribuição no cuidado infantil[20, 21].

Assim, é fundamental valorizar o papel do enfermeiro como agente de triagem precoce, acolhimento familiar e encaminhamento adequado, mesmo diante da ausência de instrumentos diagnósticos específicos. A interdisciplinaridade deve ser promovida como eixo central do cuidado, garantindo que o TARE seja abordado de forma integrada por médicos, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, juntamente com capacitações que ampliem a segurança e eficácia da atuação profissional frente a esse transtorno.

## 3.2 POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TARE

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio das consultas de puericultura, ocupa um papel de destaque na linha de cuidado da saúde infantil. Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança deve ser realizado preferencialmente por este profissional em intervalos regulares, conforme a faixa etária, e deve abranger aspectos físicos, emocionais, cognitivos, alimentares e do ambiente familiar[16].

Do ponto de vista técnico, o Protocolo de Atenção à Saúde da Criança orienta que o enfermeiro deve realizar rastreamento de comportamentos alimentares atípicos, como recusa alimentar persistente, seletividade alimentar extrema, medo de engasgar ou vomitar, e alterações sensoriais relacionadas à alimentação, avaliar os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, que têm relação direta com a introdução de alimentos sólidos e a autonomia alimentar, monitorando interações familiares durante

as refeições, pois a forma como os cuidadores reagem à alimentação da criança, pode reforçar comportamentos de evitação[17].

Além disso, o enfermeiro pode empregar instrumentos validados na identificação de riscos alimentares e psicossociais, como o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (IVDI) e a ficha de acompanhamento do estado nutricional da Caderneta da Criança, que inclui dados antropométricos e perguntas sobre práticas alimentar [22, 23].

Quando os dados observados indicam risco de um transtorno alimentar, como o TARE, mesmo sem a possibilidade de diagnóstico clínico, o enfermeiro deve acionar os fluxos de cuidado previstos na rede de atenção à saúde, que incluem o encaminhamento para avaliação multiprofissional com pediatra, nutricionista e psicólogo[18].

Essa capacidade de detecção precoce por parte do enfermeiro reduz o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento especializado, o que impacta positivamente no prognóstico da criança. Assim, em termos de políticas públicas, o enfermeiro é peça-chave na efetivação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), particularmente no que diz respeito ao eixo de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade e distúrbios alimentares[19].

## 3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, ORIENTAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

O enfermeiro, no contexto da puericultura na APS, realiza ações sistemáticas de avaliação nutricional e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, as quais são essenciais para a identificação precoce de distúrbios alimentares e estados nutricionais inadequados, como a avaliação antropométrica, com o monitoramento do crescimento realizado por meio de medidas padronizadas, como peso, estatura, perímetro cefálico e o Índice de Massa Corporal (IMC)[18].

Essas informações são lançadas nos gráficos de crescimento da Caderneta da Criança, que seguem os padrões de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS). O uso correto dessas curvas permite detectar desvios no padrão de crescimento, que podem ser indicativos de ingestão alimentar insuficiente, seletividade alimentar, restrição alimentar sem causa orgânica aparente sugestiva de TARE ou ainda, obesidade precoce ou ganho ponderal inadequado[17].

Segundo o Manual de Avaliação do Crescimento Infantil do Ministério da Saúde, alterações nos percentis de peso e estatura, devem ser consideradas alertas clínicos e justificam investigação ampliada. Para este fim, se utiliza da anamnese alimentar, instrumento aplicado durante as consultas de puericultura, por meio do qual o enfermeiro realiza uma avaliação qualitativa e quantitativa da alimentação infantil. Essa abordagem contempla aspectos como a frequência das refeições, os tipos de

alimentos consumidos, o grau de aceitação alimentar e comportamentos alimentares atípicos, tais como recusa seletiva, episódios frequentes de vômito e dificuldades na mastigação.[16].

Essas informações são fundamentais para identificar padrões alimentares de risco, como ingestão alimentar limitada em variedade e quantidade, o que caracteriza o perfil típico de crianças com TARE. Acerca da correlação com o desenvolvimento infantil, verifica-se que a alimentação infantil está diretamente relacionada ao desenvolvimento neurológico, afetivo e motor. O enfermeiro deve avaliar, dentre outros fatores, se a criança é capaz de sentar-se para comer, se há coordenação motora para o uso de talheres e, se apresenta reações adversas ao ambiente alimentar[18].

Esse acompanhamento permite associar atrasos no desenvolvimento e comportamentos alimentares inadequados, que podem sinalizar a necessidade de intervenção multidisciplinar. Com base nos achados da avaliação nutricional e de desenvolvimento, o enfermeiro é responsável por ativar os fluxos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde, conforme previsto na Caderneta da Criança e nas diretrizes da PNAISC, encaminhando casos suspeitos de distúrbios alimentares para avaliação com nutricionista, pediatra e equipe de saúde mental[15].

Um dos papéis centrais do enfermeiro na puericultura é oferecer educação em saúde para os tutores. Isso ocorre por meio de ações de orientação individual, grupos educativos ou visitas domiciliares, sempre com base nas diretrizes do Programa Saúde da Criança, estabelecido pelo Ministério da Saúde[15].

Na promoção de hábitos alimentares saudáveis, o enfermeiro orienta quanto à introdução alimentar adequada, a manutenção do aleitamento materno até 2 anos de vida ou mais, a evitação de alimentos ultraprocessados e açucarados na infância e o estabelecimento de rotinas alimentares saudáveis, respeitando sinais de fome e saciedade da criança. Essas práticas estão alinhadas com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministério da Saúde, 2019)[16].

Destarte, é essencial o apoio emocional aos pais ou responsáveis de crianças com dificuldades alimentares, especialmente em casos de TARE, pois frequentemente apresentam sofrimento psíquico, ansiedade e insegurança em relação ao manejo alimentar. O enfermeiro, por meio do vínculo estabelecido, pode acolher essas angústias, oferecer escuta qualificada, explicar o que são variações normais do comportamento alimentar infantil e encaminhar, se necessário, para apoio psicológico[17].

## 3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E OS DESAFIOS DE CAPACITAÇÃO NA ATENÇÃO AO TARE

Literaturas específicas ao TARE apontam o nutricionista, o psicólogo e o médico como principais responsáveis pelo tratamento, entretanto, o enfermeiro não está excluído desse processo. Ele atua como parte da equipe de saúde, principalmente na atenção básica, onde nem sempre estão presentes todos os profissionais especializados[10].

O enfermeiro é o primeiro profissional a realizar o atendimento, sendo responsável por identificar sinais de alerta e encaminhar a criança para avaliação com especialistas como nutricionistas e psicólogos. Também acompanha o plano de tratamento e auxilia na adesão familiar, garantindo o seguimento correto das orientações em casa. A colaboração com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família oferece suporte em áreas como saúde mental infantil e nutrição especializada, em casos como TARE[11].

Apesar do papel fundamental do enfermeiro na detecção e acompanhamento de distúrbios alimentares, diversas fontes apontam desafios estruturais e formativos que dificultam a atuação plena deste profissional. Em muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente em regiões de menor cobertura, há ausência ou atuação limitada de nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos, o que sobrecarrega o enfermeiro com demandas para as quais pode não ter formação aprofundada[16].

Embora os cursos de graduação em Enfermagem incluam conteúdos sobre nutrição e desenvolvimento infantil, há lacunas no aprofundamento sobre transtornos alimentares específicos como o TARE, cujas manifestações clínicas são mais sutis e, muitas vezes, confundidas com "manhas" ou "fase alimentar"[17].

A ausência de protocolos clínicos específicos para o TARE na atenção primária, bem como de materiais técnicos acessíveis ao enfermeiro, dificulta a padronização do atendimento. Essa lacuna tem sido reconhecida em pesquisas recentes sobre dificuldades alimentares e transtornos do neurodesenvolvimento[18]. Como recomendação, destaca-se a necessidade de que haja uma ampliação da oferta de capacitações permanentes voltadas para o manejo de dificuldades alimentares na infância, a produção de materiais didáticos adaptados para a realidade da atenção básica e, uma maior integração com redes de apoio, como os Centros de Especialidades e o NASF[19].

## 4 CONCLUSÃO

O TARE configura-se como um desafio emergente para a saúde infantil, dado seu impacto direto no desenvolvimento físico, nutricional e psicossocial das crianças. Os achados desta revisão evidenciam que, embora a condição já esteja descrita no DSM-5 e apresenta manifestações clínicas detectáveis desde os primeiros anos de vida, sua identificação precoce permanece limitada, especialmente na atenção primária.

É importante destacar que o enfermeiro ocupa posição estratégica no rastreamento inicial de sinais sugestivos de TARE, sobretudo nas consultas de puericultura e nos momentos de introdução alimentar. A coleta de dados sistemática, o acompanhamento do crescimento e a escuta qualificada das famílias configuram ferramentas indispensáveis para distinguir práticas alimentares comuns na infância de padrões atípicos que demandam investigação especializada.

Constatou-se também a necessidade de investimentos em formação continuada e no desenvolvimento de instrumentos específicos de triagem, que possam integrar a rotina de enfermagem

de forma prática e validada. Tais medidas não apenas fortalecem a prática clínica, mas também promovem maior segurança diagnóstica, favorecendo intervenções precoces e reduzindo riscos nutricionais e psicossociais.

Portanto, conclui-se que o fortalecimento da atuação do enfermeiro no diagnóstico inicial do TARE requer uma abordagem integrada, envolvendo capacitação técnica, protocolos assistenciais claros e articulação interdisciplinar. Além disso, recomenda-se que políticas públicas e institucionais priorizem estratégias de apoio a esses profissionais, de modo a assegurar que a triagem e o acompanhamento infantil contemplem, de forma efetiva, a prevenção e o manejo do TARE.

Assim, a presente pesquisa reafirma a relevância da enfermagem como agente-chave no cuidado integral à saúde da criança e aponta a urgência de ampliar o debate científico e prático sobre o tema, a fim de reduzir lacunas e promover avanços consistentes na assistência em saúde infantil.

## REFERÊNCIAS


Cardoso DKO, Silva CLM, Moraes CEF, evitativo: uma revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria** [Internet], 2023.13:1-34. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/453

Maia DAS, Lima GR, Bandeira PDA, Freitas FMNO, Lima LER. Transtornos alimentares em atletas de esportes coletivos. **RSD** [Internet], 2023. 12(13): e08121344141. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44141

Fagundes LM, Júnior CBS, Silva GCB, Campigotto RS. Desafios e avanços no entendimento e tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão atualizada. **Braz. J. Hea. Rev.** [Internet], 2024. 7(5):e73530. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73530

Santana PS, Alves TCHS. Consequências da seletividade alimentar no estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. **RSD** [Internet], 2022.11(1):e52511125248. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25248

Teixeira ML, Castro MMC, Aguiar CVN. Tare em pessoas com TEA: revisão sistemática. **Braz. J. Desenvolver.** [Internet], 2023. 9(8):23403-18. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61921

Aquino MC, Braz WM, Oliveira GF. Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de psicologia**, 2023. 17(65), 276-296. Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v17i65.3529

Pereira TSA. Contribuições do nutricionista em casos de transtornos alimentares: revisão de literatura. **RSD** [Internet], 2022. 11(14):e591111436878. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36878

Latterza AR, Dunker KLL, Scagliusi FB, Kemen E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Arch Clin Psychiatry** (são Paulo), 2004. 31:173–6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400009

Alvarenga M, Larino MA. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. **Brazilian Journal of Psychiatry,** 2002. 24, 39–43. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700009

Tirico PP, Stefano SC, Blay SL. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Cadernos De Saúde Pública**, 2010. 26(3), 431–449. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300002

Pedrosa MAA, Nunes FT, Menescal LL, Rodrigues CHS, Appolinario JC. Aspectos gerais da avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. **Debates em Psiquiatria** [Internet]. 2019. 9(3):14-23. Disponível em:https://revistardp.org.br/revista/articule/Wiew/50

Souza APL, Pessoa RP. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 2016. 65(1), 60–67. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000104

Siqueira ABR, Santos MA, Carolina Leonidas. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura [Internet]. **Psicologia Clínica**. 2020. 32( 1): 123-149. Disponível em: https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06

Junior ELS, Fernandes GB, Safieddine FH, Alves IG, Ferreira JZ, Paula FAP, et al. Distúrbios Alimentares e Seus Fatores Genéticos: Revisão de Literatura. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar** [Internet], 2023. 27(7):3464-83. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9311

Silva MVR. Contribuições Terapêuticas da Terapia Cognitivo Comportamental nos Transtornos Alimentares: revisão narrativa. **SciGen** [Internet], 2021. 2(1):17-22. Disponível em: https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/142

Moreira C, Kobal P. A Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura e Orientação Nutricional de Crianças de 0 a 2 Anos de Idade: Uma Revisão Integrativa. **Cadernos Camilliani,** 2023. E-ISSN: 2594-9640, 20(3), 1-31. Disponível em: https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/598

Alves KCSS, Miranda RHS, Freitas NF. Cuidados de enfermagem na prevenção da obesidade infantil na faixa etária de 0 a 5 anos. **Braz. J. Hea. Rev.** [Internet], 2024. 7(9):e76280. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76280

Monteiro FPM, Caetano JA, Araujo TL. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. **Escola Anna Nery**, 2010. 14(2), 406–411. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200027.

Lira JP, Moura ACL, Sousa TRS. Boas práticas em desmame na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista da Saúde da AJES**, 2021. 7(14).

Cardoso DKO, Silva CLM, Moraes CEF, Appolinário JCB. Tratamento nutricional no transtorno alimentar restritivo evitativo: uma revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1–34, 2023. DOI: 10.25118/2763-9037.2023.v13.453. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/453.

Rodrigues TRA, Boroni ABO, Chagas, AS, Pio AA, Figueiredo SO, Moreira FI, Santos MMO, Pereira PAP. Comportamento alimentar de criança com transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE): um estudo de caso. **Observatório de la economía latinoamericana**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. e9236, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n3-043. Disponível em: https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9236.

Souza, AA, Heidemann ITSB, Souza JM. Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde do Nordeste brasileiro. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34007, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2024.v34/e34007/ .

Dias TKC, Gomes GLL, Pedrosa RKB, Andrade FB, Reichert APS. Construção e validação do instrumento do conhecimento e da prática dos enfermeiros sobre registros das ações de Vigilância do Desenvolvimento na Caderneta da Criança. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e9201, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-079. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9201.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Nota Técnica nº 30/2025-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS: orientações às equipes de Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação e interpretação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) e sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-30-2025-cgan-deppros-saps-ms.