

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
MESTRADO PROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO - DO NASCIMENTO À
ADOLESCÊNCIA

Ana Luiza Gonzaga

A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE
CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

São Paulo

2025

Ana Luiza Gonzaga

**A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE
CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao curso de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Fernanda Ferreira Corrêa e coorientado pela Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Nutrição.

São Paulo

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Gonzaga, Ana Luiza

A influência dos estilos parentais na seletividade alimentar de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista / Ana Luiza Gonzaga.

-- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2025.

93 p.

Orientação de Fernanda Ferreira Corrêa.

Dissertação de Mestrado em Nutrição: do nascimento à adolescência, Centro Universitário São Camilo, 2025.

1. Comportamento alimentar 2. Nutrição da criança 3. Transtorno do espectro autista I. Corrêa, Fernanda Ferreira II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 613.2

Ana Luiza Gonzaga

**A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE
CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Professora Orientadora Dra. Fernanda Ferreira Corrêa

Professora Coorientadora Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro

Professora Examinadora Dra. Deborah Cristina Landi Masquio

Professora Examinadora Dra. Helena Dória Ribeiro de Andrade Previato

AGRADECIMENTOS

A jornada até aqui foi repleta de desafios, aprendizados e crescimento. Nada disso teria sido possível sem o apoio e a orientação de pessoas especiais, a quem expresso minha profunda gratidão.

À minha orientadora, Profa. Dra. Fernanda Ferreira Corrêa, e à minha coorientadora, Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro, por toda dedicação, paciência e incentivo ao longo deste percurso. Suas orientações foram essenciais para a construção deste trabalho.

Aos pais, mães e, principalmente, às crianças que gentilmente participaram da minha pesquisa, meu mais sincero agradecimento. Sem vocês, este estudo não teria sido possível.

À Secretaria Municipal de Saúde de Floriano-PI, por aprovar e apoiar esta pesquisa, possibilitando que esse trabalho fosse realizado.

E, acima de tudo, a Deus, fonte de vida, sabedoria e propósito. Toda honra e toda glória a Ele, pois de nada vale o existir se não for para Te ofertar.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por déficit persistente na comunicação e interação social em diferentes contextos, associados a padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritas. Uma característica presente nessa população, em relação às preferências e padrões alimentares, é a seletividade alimentar, pois os principais fatores que influenciam o desenvolvimento do TEA podem gerar certa limitação e dificuldade em provar novos alimentos. Isso pode deixar os pais aflitos por não conseguirem oferecer refeições aos seus filhos. Objetiva-se avaliar estilos parentais em relação à alimentação de crianças de ambos os sexos entre 5 e 10 anos. Para isso, foi feito um estudo transversal observacional quantitativo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, com coleta de dados primários. Participaram 52 pais e/ou mães, responsáveis de crianças de ambos os sexos entre 5 e 10 anos de idade. O Estilo Parental na Alimentação foi identificado utilizando-se o instrumento Cargiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ), validado para população brasileira sob nome de Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). Em relação à seletividade alimentar, foi utilizada a Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA. O estado nutricional foi determinado por meio dos índices peso/idade, estatura/idade e IMC/idade. A classificação das crianças foi realizada conforme os parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde realizados no programa Who Anthro Plus. A normalidade das variáveis contínuas foi verificada utilizando o teste de teste de Kolmogorov-Smirnov. As associações entre as variáveis categóricas foi avaliada utilizando o teste exato de Fisher ou o teste qui-quadrado (χ^2), conforme aplicável. O teste qui-quadrado (χ^2) para tendências foi empregado para variáveis ordinais. Para comparações de variáveis contínuas entre dois grupos independentes, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, enquanto comparações entre três ou mais grupos foram realizadas utilizando a análise de variância (ANOVA) seguida do teste de Kruskal-Wallis, para dados não paramétricos. Os três estilos parentais que apareceram nessa pesquisa foram: não envolvido, responsivo e permissivo, em ambos os sexos, a maioria das crianças apresentou peso proporcional para a idade. Em relação à seletividade alimentar, a maioria das crianças foi classificada como sempre seletivas ou frequentemente seletivas. Os resultados desse estudo permitiram identificar que o estilo parental não envolvido foi o mais prevalente, assim como a alta presença da seletividade alimentar em crianças com TEA. Apesar da maioria das crianças estarem eutróficas, é importante monitorar os casos de excesso de peso, especialmente entre os meninos, ressaltando a importância de acompanhamento nutricional.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; comportamento alimentar; nutrição da criança.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in communication and social interaction across various contexts, associated with restricted patterns of behaviors, interests, or activities. A common feature in this population, in terms of food preferences and eating patterns, is food selectivity, as the main factors influencing ASD development can result in limitations and difficulties in trying new foods. This situation can leave parents distressed due to the inability to offer proper meals to their children. This study aims to evaluate parenting styles in relation to the feeding practices of children of both sexes aged between 5 and 10 years. To this end, a quantitative, cross-sectional, observational study was conducted, approved by the Research Ethics Committee, with primary data collection. A total of 52 parents and/or guardians of children aged between 5 and 10 years participated. The parenting feeding style was identified using the Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ), validated for the Brazilian population under the name "Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)". Regarding food selectivity, the Eating Behavior Assessment Scale for Patients with ASD was used. Nutritional status was determined using weight-for-age, height-for-age, and BMI-for-age indices. The classification of the children followed the standards set by the World Health Organization (WHO), using the WHO Anthro Plus software. The normality of continuous variables was verified using the Kolmogorov-Smirnov test. Associations between categorical variables were assessed using Fisher's exact test or the chi-square test (χ^2), as applicable. The chi-square test (χ^2) for trends was employed for ordinal variables. Comparisons of continuous variables between two independent groups were made using the Mann-Whitney test, while comparisons among three or more groups were performed using analysis of variance (ANOVA) followed by the Kruskal-Wallis test for nonparametric data. The three parenting styles that emerged in this study were uninvolved, responsive, and permissive. Among both sexes, most children had an age-appropriate weight. Regarding food selectivity, most children were classified as always selective or frequently selective. The findings of this study identified the uninvolved parenting style as the most prevalent, along with a high presence of food selectivity in children with ASD. Although most children were classified as eutrophic, it is important to monitor overweight cases, especially among boys, highlighting the importance of nutritional follow-up.

Keywords: autism spectrum disorder; eating behavior; child nutrition.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Descrição dos estilos parentais segundo Baumrind (1966) e posteriormente modificados por MacCoby e Martin (1983).	22
Figura 2 - Heatmap da associação entre grau de seletividade alimentar e variáveis sociodemográficas.	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes, segundo sexo.	54
Tabela 2 - Distribuição dos estilos parentais.	55
Tabela 3 - Razão de chances entre o grau de seletividade alimentar e as variáveis do estudo.	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	14
3.2 FATORES ASSOCIADOS AO TEA	14
3.3 CRITÉRIO E DIAGNÓSTICO DO TEA	16
3.5 IMPACTO DO DIAGNOSTICO NOS PAIS	19
3.6 ESTILOS PARENTAIS	21
3.6.1 Estilo Responsivo (Autoritativo)	23
3.6.2 Estilo controlador (Autoritário)	25
3.6.2 Indulgente (Permissivo)	26
3.6.3 Estilo negligente (Não envolvido)	27
3.7 SELETIVIDADE ALIMENTAR	28
3.7.1 Fatores envolvidos na seletividade alimentar	30
4 MÉTODO	39
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	39
4.1.1 Caracterização do local de estudo	39
4.1.2 Definição da amostra	40
4.1.3 Variáveis do estudo	40
4.1.4 Método de coleta e análise de dados	41
4.1.5 Abordagem dos participantes	44
5 RISCOS E BENEFÍCIOS	46
6 RESULTADOS	47
6.1 SUBMISSÃO DO ARTIGO:	47
6.2 EMAIL DE SUBMISSÃO:	48
6.3 ARTIGO COMO SUBMETIDO À PUBLICAÇÃO	49
7 CONCLUSÃO	64

REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A.....	77
APÊNDICE B.....	80
APÊNDICE C.....	81
APÊNDICE D.....	82
ANEXO A	84
ANEXO B.....	85
ANEXO C	86
ANEXO D	87

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por déficit persistente na comunicação e interação social em diferentes contextos, associados a padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritas (Fattorusso *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2019).

De acordo com Tan, Hamzaid e Ibrahim (2023), as principais manifestações do TEA incluem limitações na comunicação e interação social, incapacidade de controlar ou compreender as próprias emoções e a dos outros, alterações nas anomalias proprioceptivas e sensoriais, como a percepção da dor e de sensações orgânicas (por exemplo, olfato, paladar e visão).

Esses distúrbios se manifestam em idade precoce nos primeiros anos de vida, mas geralmente as crianças são diagnosticadas aproximadamente aos quatro anos de idade, por isso a busca por sinais precoces do TEA continua sendo uma área de intensa investigação científica (Compañ-Gabucio *et al.*, 2023). Como lembram Lázaro, Siquara e Pondé (2019), a etiologia do TEA sempre foi um enigma ainda não totalmente compreendido: evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais.

De acordo com o relatório de 2023 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a estimativa é de 1 criança com TEA para cada 36 no país. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu o TEA no Censo Demográfico de 2022, e os dados específicos sobre a prevalência no país estão em fase de estudo.

Cercado por diversas pesquisas recorrentes sobre as melhores estratégias terapêuticas possíveis, o TEA não tem cura, porém suas comorbidades devem ser tratadas. O diagnóstico precoce leva em conta a prática de todos os agentes de saúde e educação que atendem crianças em todas as instituições vinculadas (creches, consultórios clínicos, escolas infantis, pronto-socorro, saúde da família e pediatras) (Brites, 2020).

Uma característica presente nessa população, em relação às preferências e padrões alimentares, é a seletividade alimentar, pois os principais fatores que influenciam o desenvolvimento do TEA podem gerar certa limitação e dificuldade em provar novos alimentos. Isso pode deixar os pais aflitos por não conseguirem oferecer refeições aos seus filhos (Rocha *et al.*, 2019; Sivamaruthi *et al.*, 2020; Lorena *et al.*, 2022). A forma como os cuidadores conduzem a refeição e reagem diante da dificuldade alimentar dos seus filhos pode influenciar de maneira positiva ou negativa e apontar dificuldades na alimentação. Nesse contexto, os estilos parentais são eficazes, pois denotam os costumes dos cuidadores na forma como conduzem o momento da refeição (Vaughn *et al.*, 2016).

Os pais são os responsáveis pelo ambiente familiar, decidem sobre a oferta de alimentos e suas atitudes perduram no decorrer da vida, porém a expectativa de formar bons hábitos alimentares pode trazer consequências quando isso não acontece da maneira como idealizaram e o ambiente familiar entra em um verdadeiro confronto (Oliveira; Oliveira, 2019). Diante disso, pesquisadores apontam a necessidade da avaliação nutricional, pois é fundamental identificar o estado nutricional das crianças com TEA, visto que podem apresentar carências nutricionais, desnutrição ou obesidade, devido ao consumo alimentar limitado e inadequado. Além de ser um método de fácil aplicação, a avaliação também fornece informações importantes sobre a eficácia de intervenções clínicas relacionadas à prática nutricional (Magagnin *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2023).

Os dados obtidos nesse estudo poderão auxiliar e orientar cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA na busca de novas estratégias, no cuidado da alimentação infantil e para um relacionamento saudável com os alimentos e bons hábitos alimentares.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar estilos parentais de cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista em relação à alimentação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o estado nutricional de crianças com TEA.
- ✓ Analisar a presença ou ausência da seletividade alimentar em crianças com TEA.
- ✓ Verificar as diferenças entre os estilos parentais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, marcado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Essa diversidade no quadro clínico exige uma abordagem individualizada para diagnóstico e intervenção, visando melhoria na qualidade de vida desses indivíduos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

De acordo com a quinta edição revisada do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (American Psychiatric Association, 2023) os impactos do TEA abrangem: déficits na comunicação e interação social, desenvolvimento atípico, rotinas rígidas, sensibilidade a estímulos sensoriais, dificuldade para regular e expressar emoções. Ainda segundo American Psychiatric Association (2023), os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar inteiramente evidentes até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por táticas aprendidas mais tarde na vida.

3.2 FATORES ASSOCIADOS AO TEA

Evidências científicas apontam que possivelmente existem muitos fatores que tornam uma criança mais propensa a ter TEA, incluindo fatores ambientais, genético, idade dos pais e, nos fatores pré-natais, o uso de medicações durante a gestação, exposição a poluentes, metais e exposição a ondas de ultrassom (Kim *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2021).

Conforme mencionado por Mandy e Lai (2016), os fatores genéticos não agem de forma isolada; outros fatores devem ser analisados, como a idade avançada dos

pais no momento da concepção, a exposição a determinados medicamentos durante a gravidez, o nascimento antes do tempo e o baixo peso ao nascer.

Em 2010, foi demonstrada pela primeira vez a influência do fator genético no TEA, com a comprovação de que o distúrbio é altamente herdável, ou seja, passa com facilidade de pai para filho. No entanto, o estudo deixou claro que o transtorno não está ligado apenas um único gene, mas procede de variações em múltiplos genes. Desta forma, se um indivíduo tiver poucas dessas variantes genéticas, ele não desenvolverá o transtorno, no entanto essas variantes que poderiam causar o TEA continuarão sendo transmitidas de geração a geração, tornando-se comuns na população. Assim, a chance de um indivíduo herdar um número suficiente destas variantes de baixo risco a ponto de desenvolver a condição passa a ser menos raro (El-Fishawy; State, 2010).

O estudo de Hansen *et al.* (2019) – que analisou os riscos familiares associados ao TEA em uma pesquisa que incluiu aproximadamente 2 milhões de crianças nascidas entre 1982 e 2006, incluindo pares de gêmeos, irmãos, meios-irmãos e primos – teve como investigação o risco relativo de recorrência do TEA em indivíduos com um irmão ou primo em comparação com o risco em um participante sem membro da família diagnosticado. Esse estudo ainda discutiu que existem fatores genéticos pertinente às causas do TEA, porém a genética não é a única origem do transtorno, já que, mesmo entre gêmeos idênticos, pode haver um que apresenta o TEA enquanto o outro não.

Em outra pesquisa feita com base no genoma de 35,5 mil pessoas, com cerca de 12 mil delas enquadradas no TEA, foi possível comprovar que há combinações genéticas envolvidas que se expressam precocemente no cérebro, afetando o desenvolvimento neurofisiológico e, ao identificar os genes responsáveis e compreender as alterações cerebrais que eles provocam, será possível avançar no entendimento das causas do TEA e aprimorar os tratamentos, tornando-os cada vez mais eficazes (Satterstrom *et al.*, 2019).

Nos fatores ambientais, a literatura tem destacado uso do valproato de sódio durante a gestação, associado ao aumento do índice de desenvolvimento do TEA (Organização Mundial da Saúde, 2022). Portanto, é necessária a individualização

terapêutica de acordo com os riscos e benefícios pertinentes ao uso deste fármaco durante o período gestacional (Honybun *et al.*, 2021).

A relação entre a exposição a diversos agentes ambientais durante a gravidez e o risco de TEA inclui poluentes atmosféricos, toxinas ambientais e infecções maternas e chamam atenção para a exposição a substâncias químicas, como o mercúrio, chumbo e pesticidas, que podem estar associadas a um possível aumento no risco de TEA (Cunha *et al.*, 2023). O estudo ainda menciona que infecções maternas durante a gravidez, como gripes severas ou infecções virais, complicações durante a gravidez, como diabetes gestacional e o uso de certos medicamentos, complicações durante o parto, como a asfixia perinatal, bem como estresse materno, foram identificadas como fatores de risco potenciais.

Já o estudo de Zanolla *et al.* (2015) chama atenção para fatores de risco, como o aumento da idade materna e paterna, prematuridade e baixo peso ao nascer, estresse na gestação; além de uma série de outros fatores que merecem ainda comprovação, como diabetes, uso de antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina e até o uso de suplementação vitamínica periconcepcional com ácido fólico para prevenção de anomalias congênitas, além da influência da alimentação durante a gestação.

O estudo de Santos; Sousa e Passos (2022) buscou compreender a dimensão etiológica, investigando os possíveis fatores de risco obstétricos em mães de crianças diagnosticadas com TEA e a partir da análise nos prontuários. Verificou-se que as infecções maternas, os distúrbios metabólicos, o sangramento e a pré-eclâmpsia foram as intercorrências pré-natais mais comuns nessas mulheres. Sendo assim, os autores destacam que uma assistência pré-natal de qualidade requer o comprometimento de uma equipe interdisciplinar capacitada, que priorize a saúde integral das gestantes, visando principalmente o nascimento de crianças saudáveis.

3.3 CRITÉRIO E DIAGNÓSTICO DO TEA

Até completar três anos de idade, os indícios de TEA já podem ser identificados, entretanto, é comum que muitas crianças tenham seu diagnóstico feito de forma tardia, seja por falta de informação ou devido à relutância tanto da família quanto dos profissionais de saúde (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). As características podem variar de acordo com a idade da criança, causando prejuízos no desenvolvimento infantil; por isso, quanto mais cedo a criança for diagnosticada, maiores serão as chances de seu desenvolvimento acontecer da melhor forma possível (Weissheimer *et al.*, 2021)

No Censo 2022 o IBGE fez a inclusão de uma pergunta sobre TEA seu Questionário de Amostra, que é mais detalhado e utilizado numa parcela menor da população (11%). A pergunta é a seguinte: “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?”, tendo sim ou não como resposta. No estudo de Maenner *et al.* (2023), é destacado que a prevalência é maior no sexo masculino, com uma proporção de 3,8 homens para cada mulher. No entanto, o estudo também aponta questões culturais que podem influenciar a caracterização dos comportamentos femininos, o que pode mascarar sinais clínicos e dificultar um diagnóstico precoce.

É importante destacar que o aumento do número de pessoas com TEA se deve aos avanços científicos, os quais têm se empenhado em estudar e compreender essa condição, esse progresso científico tem permitido que características antes não reconhecidas ou subdiagnosticadas sejam agora identificadas com maior frequência, contribuindo para o aumento nos números de casos relatados (Silva; Santos; Silva, 2020; Moraes; Bialer; Lerner, 2021).

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (American Psychiatric Association, 2014) oferece critérios e informações para o diagnóstico e classificação de transtornos mentais. A partir da 5ª edição (American Psychiatric Association, 2013), o TEA passa a ser dividido em 3 níveis diferentes: leve, moderado e severo.

Nível 1 - Indivíduos que possuem um grau leve de autismo apresentam desafios na interação e comunicação social, embora não exijam um suporte significativo.

Nível 2 - Classificado por um transtorno invasivo do desenvolvimento denominado. O autismo moderado é caracterizado pelo fato de os indivíduos por ele acometidos apresentarem deficiência nas relações sociais em grau um pouco mais grave, tendo alguns sinais distintivos, como problemas de interação e comunicação verbal e não verbal.

Nível 3 - é o transtorno autista propriamente dito. É caracterizado pelo autismo severo pode afetar a capacidade de comunicação, interação social e linguística. Os indivíduos necessitam de mais assistência, apresentam déficits bem mais graves em relação à comunicação verbal e não verbal, dificuldades bem evidentes de iniciar qualquer tipo de comunicação, interação social. Pode haver atraso cognitivo e deficiência intelectual.

Nalin *et al.* (2022) ressaltam que não há cura para o TEA. No entanto, existem tratamentos e terapias que podem melhorar as habilidades de comunicação, interação social e motora, e os recursos atualmente disponíveis podem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Os autores ainda destacam que o tratamento depende muito da gravidade e das necessidades específicas, mas abordagem multidisciplinar tende a trazer os melhores resultados.

Há uma série de especialistas responsáveis pelo tratamento de indivíduos com TEA que são essenciais para a terapia – que deve ser realizada de forma articulada e no período que precede o fechamento do laudo, com manutenção após o diagnóstico. Esses profissionais são: neuropediatra, pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos (Pereira *et al.*, 2021). A eficácia do tratamento possibilita melhorias significativas tanto para o paciente quanto para sua rede de apoio. (Reis; Lenza, 2019).

Na versão mais recente do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o *DSM-5-TR* (American Psychiatric Association, 2023, p.60), foram estabelecidas cinco condições obrigatórias para o diagnóstico, que devem ser observadas por um profissional de saúde qualificado, como um médico neurologista ou psiquiatra especializado. No entanto, em situações em que há maior dificuldade de acesso a especialistas, o diagnóstico também pode ser realizado por um pediatra ou clínico geral. Nesses casos, é fundamental que o profissional considere a história clínica e o desenvolvimento do indivíduo, além de incorporar avaliações específicas

de outros profissionais de saúde e educação que acompanham o paciente (As 5 condições [...], 2023).

Critério A - Déficits persistentes na comunicação e interação social;

Critério B - Comportamentos restritos e repetitivos;

Critério C - Sintomas presentes no início da infância;

Critério D - Prejuízos significativos na vida diária (necessidade de apoio);

Critério E - Exclusão de outra condição que explique melhor os sintomas.

Compreender a evolução dos critérios diagnósticos é fundamental no aprimoramento da avaliação clínica. À medida que os critérios se tornam mais detalhados e verificados, os diagnósticos são cada vez mais assertivos. Esse progresso permite a implementação de intervenções precoces e direcionadas. (As 5 condições [...], 2023).

Com intervenções necessárias, é possível otimizar o prognóstico e promover um melhor desenvolvimento do paciente. Além disso, a evolução dos critérios diagnósticos contribui para a criação de diretrizes mais eficazes para profissionais de saúde, garantindo que as abordagens terapêuticas sejam baseadas nas evidências mais recentes e, portanto, mais eficazes no tratamento e suporte ao paciente (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

3.5 IMPACTO DO DIAGNOSTICO NOS PAIS

Com a descoberta do diagnóstico de TEA, a criança irá necessitar de acompanhamentos para melhorar o seu desenvolvimento, sendo muitas vezes, um desafio para a família, que precisa lidar com a sobrecarga emocional e financeira decorrente da busca por tratamentos e recursos adequados (Pinto *et al.*, 2016). Muitos não contam com rede de apoio, além de lidarem com preconceito e incompreensão, o que afeta sentimentos de desamparo (Machado; Londero; Pereira, 2018). Os autores ainda reforçam que as dificuldades emocionais e sociais descritas

demonstraram a necessidade urgente de maior apoio e suporte, tanto por parte da sociedade quanto dos sistemas de saúde, para que as famílias possam enfrentar essa realidade com mais segurança.

O processo de aceitação do diagnóstico de TEA é particularmente complexo para todos os membros da família, especialmente para os pais, e grande parte dessa dificuldade está associada à falta de conhecimento sobre o transtorno, que pode gerar sentimentos profundos de confusão, medo e insegurança quanto ao futuro da criança. A falta de informações claras e compreensivas sobre a condição pode intensificar essas emoções, dificultando a aceitação e a adaptação à nova realidade familiar (Pereira *et al.*, 2021).

Esse processo pode ser marcado por uma longa e dolorosa jornada emocional, na qual os pais enfrentam uma série de desafios, desde a adaptação às novas demandas do cuidado, à rotina de terapias e à rotina escolar (Martins; Santos, Lima, 2022). O estudo de Roiz e Figueiredo (2023), que buscou investigar a adaptação e o desempenho ocupacional das mães de filhos com TEA, apontou que a adaptação desse binômio é influenciada por diversos fatores, como a comunicação do diagnóstico, o acesso à informação, as características das crianças, as condições socioeconômicas, a resiliência, além das crenças e expectativas pessoais.

Segundo Luna *et al.* (2023), a mãe de uma criança com TEA enfrenta o que se denomina "maternidade atípica", que envolve um conjunto de responsabilidades a busca constante para garantir tratamento adequado, além de manejar situações diárias com a criança devido a possíveis intercorrências. Passos e Kishimoto (2022) ressaltam que as mães são as mais afetadas e têm sua saúde emocional, física e psicológica mais comovida com incerteza, tristeza, inconformismo e culpa.

Nesse contexto, Aguiar e Pondé (2020) destacam a importância do cuidado dirigido aos pais, especialmente às mães, que muitas vezes se encontram sobrecarregadas e exaustas. Eles alertam que para os pais possam cuidar efetivamente de seus filhos, é imprescindível que eles mesmos recebam um acolhimento adequado, pois esse apoio não só facilita o manejo das demandas associadas ao TEA, mas também é essencial para a saúde emocional e psicológica, garantindo que eles estejam em condições de oferecer o cuidado necessário a seus filhos.

Conforme Weissheimer *et al.* (2021) o acesso a informações sobre tratamentos e serviços torna-se importante para ajudar as famílias a enfrentar essa nova realidade e ajuda na construção de uma rede de apoio social, onde se encontra solidariedade e são compartilhadas experiências. Esse apoio é essencial para que as famílias lidem com os desafios do TEA com mais segurança e promovam um ambiente propício ao desenvolvimento da criança, pois o diagnóstico marca profundamente a vida familiar, e a maneira como é informado pode influenciar o bem-estar emocional dos pais.

Aguiar e Pondé (2020) mencionam que o diagnóstico muitas vezes é tardio, devido à falta de preparo dos médicos, e a questão do emocional dos pais pode ser amenizado com estratégias de comunicação eficazes. Nessa perspectiva, Lima *et al.* (2024) afirmam que a aceitação familiar e o suporte adequado são fundamentais para o desenvolvimento educacional de crianças com TEA. Seus estudos mostram que famílias que aceitam a condição de seus filhos e se envolvem ativamente em intervenções específicas contribuem significativamente para o progresso educacional e emocional dessas crianças.

3.6 ESTILOS PARENTAIS

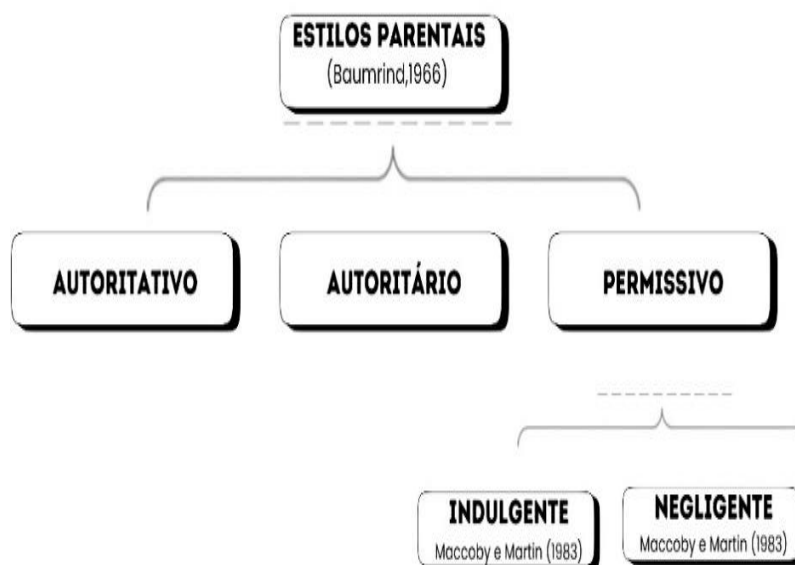
O relacionamento dos pais e cuidadores com a criança na hora das refeições poderá influenciar na maneira como a criança se aproximará dos alimentos, por isso, é importante analisar as estratégias utilizadas para alimentá-las. O ambiente afetivo e o tipo de interação estabelecida nesse momento são determinantes para a criação de uma afinidade proveitosa com a alimentação (Silva; Costa; Giugliani, 2016).

Os familiares, especialmente os pais ou cuidadores, desempenham um papel fundamental na formação do hábito alimentar das crianças. O estilo parental é um instrumento importante para classificar pais em quatro grupos distintos, com base na forma como educam e influenciam o comportamento dos filhos (Santos; Reis; Romano, 2021). Ainda de acordo com esses autores, os estilos parentais determinam não apenas a relação emocional e o controle comportamental, mas também, direcionam as práticas alimentares e as decisões que os pais tomam em relação à nutrição infantil.

Os estilos parentais de alimentação são descritos como o resultado de atitudes e comportamentos de interação com a criança no momento da refeição e com comportamentos alimentares associado a eles. Cada estilo parental reflete comportamentos alimentares característicos, que afetam tanto a relação das crianças com a comida quanto seus hábitos alimentares a longo prazo (Santos; Reis; Romano, 2021). Segundo Darling e Steinberg (1993), esses estilos envolvem a relação emocional entre pais e filhos, práticas e comportamentos parentais e crenças.

Em 1966, Baumrind identificou três tipos de estilos parentais: autoritativo (controle firme com incentivo à autonomia), autoritário (alto controle e expectativa de obediência) e permissivo (baixo controle e ausência de modificação de comportamento). Em 1983, MacCoby e Martin expandiram essa tipologia, introduzindo duas dimensões: exigência e responsividade, e definiram quatro estilos: autoritativo (exigente e responsivo), autoritário (exigente e não responsivo), indulgente (responsivo e não exigente) e negligente (nem exigente, nem responsivo), conforme visto na Figura 1.

Figura 1 - Descrição dos estilos parentais segundo Baumrind (1966) e posteriormente modificados por MacCoby e Martin (1983).



Fonte: Adaptado de MacCoby e Martin, 1983.

O conceito da parentalidade no campo da alimentação foi colocado por Hughes *et al.* (2005) a partir dos significados prévios de estilo parental geral, seguindo a

combinação das duas dimensões, exigência/demanda (“quanto” os pais encorajam e exigem dos filhos durante a alimentação) e responsividade/capacidade de resposta (“como” os pais são sensíveis às necessidades individuais dos filhos). Desta forma, foi indicado avaliar a atitude geral e o clima emocional com respeito à socialização dos hábitos alimentares das crianças.

Segundo Hughes *et al.* (2008), os estilos parentais na alimentação baseiam-se em duas dimensões principais: exigência e responsividade.

- ✓ A dimensão de exigência diz respeito ao quanto os pais incentivam e monitoram o comportamento alimentar dos seus filhos, ou seja, o grau de controle e estrutura que eles impõem na alimentação.
- ✓ A dimensão de responsividade refere-se à maneira como os pais incentivam a alimentação, ou seja, à sensibilidade e apoio que demonstram ao responder às necessidades e preferências dos filhos em relação à comida.

Em todo ambiente familiar existe uma prática parental, que os pais seguem ao colocar regras de criação e ao se relacionar com seus filhos (Weber *et al.*, 2004). Compreender esses estilos é fundamental para os pais e cuidadores, porque ajuda não somente a identificar e refletir sobre as próprias práticas parentais, mas também fornece informações valiosas para que se possa refletir e melhorar as estratégias no cuidado a alimentação infantil. Os estilos são influenciados não só pelas preocupações dos pais e padrões culturais, mas também pelas características das crianças (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

3.6.1 Estilo Responsivo (Autoritativo)

O estilo autoritativo ou responsivo é definido por pais que percebem o comportamento alimentar e reagem corretamente às necessidades da criança, alcançando demandas aceitáveis e utilizando a conversa e elogios como uma maneira de estimular o hábito alimentar (Lawrenz *et al.*, 2020). Nesse estilo, os pais conversam sobre a rotina alimentar, dividem as responsabilidades com a criança, reconhecem os sinais de fome e saciedade, não utilizam de técnicas desagradáveis que possam

comprometer a relação da criança com a comida, estimulam alimentação saudável sendo exemplo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

As principais características deste estilo são a ausência de normas e regras; a elevada tolerância e aceitação dos impulsos das crianças; a pouca estimulação da criança. Os baixos níveis de exigência, que revelam falta de autocontrole e de autoconfiança, podem levar os filhos a sentirem-se totalmente dependentes e muito protegidos (Baumrind, 1966).

Segundo Silva; Costa e Giuliani (2016) é fundamental considerar o contexto em que a alimentação da criança acontece para garantir um ambiente prazeroso e propício ao desenvolvimento de bons hábitos alimentares, como: criar condições para que a criança desenvolva interesse em se alimentar, assegurar que a criança esteja confortável durante a refeição, evitar distrações que possam prejudicar a concentração no ato de comer; garantir que o cuidador esteja inteiramente envolvido, preferencialmente interagindo face a face com a criança; apresentar alimentos saudáveis de maneira atrativa, permitindo que a criança explore diferentes sabores e texturas.

A Organização Mundial da Saúde (2009) elaborou quatro pontos-chave para caracterizar os princípios da alimentação responsiva:

1. Alimentar a criança pequena diretamente e assistir as crianças mais velhas quando elas já comem sozinhas e encorajar a criança a comer, mas não forçá-la.
2. Se a criança recusar muitos alimentos, experimentar diferentes combinações de alimentos, de gostos, texturas e métodos de encorajamento.
3. Minimizar distrações durante as refeições se a criança perde interesse facilmente.
4. Lembrar que a hora da alimentação é um momento de aprendizado: manter contato olho a olho é fundamental.

Não é apenas o que a criança come que importa, mas também como, quando, onde e quem a alimenta. O cuidador deve ser sensível aos sinais de fome e saciedade da criança, aliviar conflitos e transformar as refeições em momentos agradáveis (Silva; Costa; Giugliani, 2016).

3.6.2 Estilo controlador (Autoritário)

Os pais de estilo controlador tentam controlar a alimentação da criança limitando alimentos ou pressionando-a a comer e ignoram os sinais de fome, as necessidades e o comportamento da criança e ameaçam colocar de castigo, caso não se alimente (Lawrenz *et al.*, 2020). Pais autoritários agem de forma rigorosa, impõem regras, não conversam e colocam limites em seus filhos (Prativa; Deebea, 2019).

Outra característica é que os pais desse estilo buscam controlar o comportamento da criança, por meio de normas impostas de modo arbitrário, são rígidos e não se importam com as opiniões da criança, utilizam de práticas punitivas e de reforçamento negativo para garantir o cumprimento das normas (Baumrind, 1991).

Ao estabelecer um estilo parental autoritário, com a utilização excessiva de punições e regras, pode-se aumentar os problemas de conduta que envolvem a infração das regras sociais (Portes; Amorim; Vieira, 2022). Crianças com cuidadores autoritários são mais agitadas e apresentam menor prazer na horas das refeições, devido à alta rigidez dos cuidadores e muita imposição de regras, expectativas altas e muitas vezes com pouca ou nenhuma flexibilidade alimentar (Arlinghaus *et al.*, 2019).

Para Oliveira e Oliveira (2019) na aprendizagem do comportamento alimentar, as práticas educativas parentais podem influenciar de diferentes maneiras. Algumas estratégias podem desencadear comportamentos alimentares inadequados, como o uso de comida como prêmio. Essas práticas acabam criando uma relação disfuncional com a comida, que pode resultar em padrões alimentares não saudáveis, como comer em excesso ou evitar certos alimentos com base em emoções, em vez de necessidades fisiológicas.

Outro aspecto que merece ser mencionado é o fato de a alimentação não responsiva poder contribuir tanto para o ganho rápido de peso, levando ao excesso de peso na infância e na vida adulta ou também déficits nutricionais, se o cuidador não ficar atento para os sinais de fome e saciedade emitidos pela criança (Silva; Costa; Giuliani, 2016).

Oferecer alimentos como recompensa ou como reforçadores pode gerar a associação de que a comida é um prêmio, e, portanto, algo valioso e objeto de anseio, tornando-se assim uma prática prejudicial (Pinheiro-Carozzo; Oliveira, 2017). Esta prática faz com que a criança associe frutas, legumes e verduras – alimentos que é pressionada a comer – apenas às recompensas, ocorrendo uma desvalorização desses alimentos. Isso pode colaborar para o desenvolvimento de prioridades por alimentos doces e industrializados, que são utilizados para essas recompensas. (Anzman-Frasca *et al.*, 2018).

3.6.2 Indulgente (Permissivo)

Na parentalidade permissiva, há pouca ou nenhuma regra e autoridade sobre as crianças; não se colocam limites e realizam-se as vontades da criança, oferecendo alimentos como querem e da forma que desejam (Prativa; Deeba, 2019). O estilo indulgente é a combinação entre o baixo nível de controle e o alto nível de responsividade. Os pais não aplicam regras nem impõem limites, não exigem responsabilidade nem maturidade, são afetivos, acessíveis e receptivos, com tendência a realizar todas as vontades da criança (Oliveira; Oliveira, 2019).

Desse modo, é extremamente importante que os pais tenham consciência da influência que exercem sobre a alimentação dos filhos, sendo essencial a necessidade de educação nutricional com os pais e família de modo que possam alcançar práticas parentais e consumo alimentar que requeiram melhores escolhas alimentares infantis e hábitos saudáveis para toda vida (Silva; Costa; Giugliani, 2016).

O estudo de Portes *et al.* (2020), que teve como objetivo compreender as relações entre o comportamento de crianças com TEA, estilos parentais e coparentalidade de 45 famílias biparentais, ressalta que famílias nesse estilo permissivo têm o hábito de fazer todas as vontades da criança, com baixo nível de exigência, e isso pode colaborar para o aumento dos sintomas emocionais da criança, como aqueles pertinentes à ansiedade e ao choro intenso.

Outro ponto que tem chamado atenção é como o hábito de assistir televisão e a utilização de outros aparelhos eletrônicos durante as refeições têm se tornado muito frequente: o uso de tecnologias tem sido associado à má formação dos hábitos alimentares e, por conseguinte, ampliação no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis na infância (Silva *et al.*, 2021).

Esse comportamento implica maior chance da criança estar acima do peso, consumir menos alimentos nutritivos, uma vez que come dietas pobres na maioria dos nutrientes, exceto gorduras e açúcares. A ausência de limites alimentares também pode resultar em uma dieta pobre em nutrientes essenciais, crianças que têm liberdade para escolher o que comer, sem a interferência dos pais, muitas vezes evitam alimentos mais saudáveis, como frutas, verduras, legumes e proteínas magras, optando por alimentos processados e ultra processados (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022). Por tantas vezes, preparam comidas especiais ou diversos alimentos ou inúmeras opções de preparações com a intenção de atender a todas as necessidades da criança, ignorando inclusive os sinais de fome (Silva; Costa; Giugliani, 2016).

3.6.3 Estilo negligente (Não envolvido)

Já os pais com estilo negligente demonstram pouco empenho pelas necessidades dos filhos, tendem a não conhecer ou ponderar maus comportamentos. Eles costumam relatar menos problemas na alimentação, pois sempre oferecem os alimentos preferidos e raramente as crianças recusam. Outra característica é que essas crianças podem ficar acima do peso, já que os pais não colocam limites, além de as preparações oferecidas não serem saudáveis na maior parte das vezes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020; Lawrenz *et al.*, 2020; Sousa; Couto; Medeiros, 2023).

Eles não fornecem supervisão, não oferecem orientação e geralmente atendem as demandas das crianças, permitindo que elas tomem decisões alimentares inadequadas ao escolher os tipos de alimentos que irão consumir entre as refeições. Destaque-se ainda que a falta de supervisão e orientação resulta em uma relação

desestruturada com a alimentação, em que a criança não aprende a reconhecer seus sinais de fome e saciedade, o que pode gerar problemas alimentares tanto na infância quanto na vida adulta (Oliveira; Oliveira, 2019).

No estudo de Huçalo e Ivayiuk (2017) aponta que práticas negativas causam prejuízos sobre o comportamento alimentar, pois não propiciam um ambiente adequado para o bom desenvolvimento de uma boa relação no momento das refeições. Ainda ressaltam que os pais impõem regras aos filhos, mas quando estes não as cumprem, os pais não tomam qualquer atitude a respeito, em vez de cumprir o que disseram antes. As consequências da alimentação não responsiva, em que os cuidadores são pouco sensíveis e receptivos aos sinais da criança, gera deficiência de estímulo à alimentação e acontece quando os cuidadores não distinguem ou não sabem interpretar os sinais emitidos pela criança em relação à fome e saciedade (Silva; Costa; Giugliano, 2023).

Os pais indulgentes têm sido frequentemente associados a piores desfechos de saúde dos filhos, como excesso de peso, obesidade, menor ingestão de alimentos saudáveis e maior IMC/I (Hennessy *et al.*, 2010). Por se tratar de cuidadores que agem com maior permissividade em relação à alimentação de crianças, maiores são as chances de a criança consumir uma maior quantidade de alimentos industrializados e não adequados, apresentando uma pior qualidade alimentar (Arlinghaus *et al.*, 2019).

Ao alimentar a criança, o cuidador pode evitar o contato visual e parecer distante, as crianças mais velhas são muitas vezes mal cuidadas, o que pode gerar dificuldades emocionais, carências nutricionais que afetam o desenvolvimento, depressão ou outras condições que dificultam ainda mais a alimentação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

3.7 SELETIVIDADE ALIMENTAR

A seletividade alimentar apresenta como características pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Esses fatores se tornam uma barreira a variedades de alimentos ingeridos, além de provocarem um comportamento de

aversão em conhecer novos alimentos (Rocha *et al.*, 2019). Cerca de 80% das criança com TEA possuem seletividade alimentar e 95% rejeitam provar novos alimentos, isso pode ser um agravante para deficiências nutricionais (Silva *et al.*, 2021).

As crianças com esse transtorno, por serem mais seletivas e resistentes à inserção de novos alimentos, criam barreiras as novas experiências alimentares e são mais predispostas a ter dificuldades alimentares do que as crianças com desenvolvimento típico (Moura; Silva; Landim, 2021). Cuidar de crianças com TEA requer muito mais atenção do que uma criança com desenvolvimento típico: os pais vivenciam estresse, o problema alimentar é assunto comum entre eles e, em relação ao horário das refeições, os pais muitas vezes acabam sentindo-se inseguros quando não conseguem oferecer refeições aos seus filhos (Rocha *et al.*, 2019).

Um estudo abrangente, que investigou a seletividade alimentar de 138 crianças com TEA comparadas a 298 crianças típicas entre 5 e 9 anos, indicou que as crianças com TEA recusavam significativamente mais alimentos e tinham uma dieta menos variada. Concluindo que crianças autistas apresentam mais seletividade alimentar que crianças típicas e que esse comportamento pode ter associação com o estado nutricional (Schreck *et al.*, 2004).

Cuidadores ou pais de crianças com TEA descrevem que a seletividade alimentar é um problema comum entre eles e em algumas situações, pode levar a carências nutricionais que comprometem o desenvolvimento da criança (Valenzuela-Zamora; Ramirez-Valenzuela; Ramos-Jiménez, 2022). Estudo de Magagnin *et al.*, (2021) realizado com 14 familiares de crianças e adolescentes com TEA brasileiros demonstrou um considerável consumo de alimentos processados e ultraprocessados, além de comportamentos relativos à recusa alimentar, disfagia, baixa aceitação de alimentos sólidos, compulsão alimentar e sintomas gastrointestinais.

A seletividade alimentar estabelece uma problemática acentuada e deve ser trabalhada com muita ênfase, pois pode apresentar deficiências nutricionais graves, prejudicando o processo de desenvolvimento de crianças com TEA a detecção precoce de problemas no comportamento alimentar é fundamental, quanto mais precoce analisar e entender sobre o hábito alimentar melhores serão os resultados para o desenvolvimento da criança (Plaza-Diaz *et al.*, 2021).

3.7.1 Fatores envolvidos na seletividade alimentar

Compreender os aspectos envolvidos na alimentação desses indivíduos e especialmente no que se refere às características e padrões de hábitos alimentares pode auxiliar em abordagens terapêuticas, sendo suporte na qualidade de vida dos pacientes e de seus responsáveis (Magagnin *et al.*, 2021). A literatura chama atenção para alguns fatores relacionados como:

✓ **Disfunção da integração sensorial**

A integração sensorial é um processo inconsciente do cérebro, responsável pela organização das sensações obtidas pelos órgãos dos sentidos (tátil, vestibular, proprioceptivo, paladar, visão, audição e olfato) (Oliveira; Souza, 2022). Esse conceito é conhecido como Teoria da Integração Sensorial, desenvolvida pela terapeuta ocupacional Jean Ayres, pioneira em elucidar pressupostos sobre a relação entre processamento sensorial, comportamento, aprendizagem e desenvolvimento (Cardoso; Blanco, 2019).

Para Furtuoso e Mori (2017), quando a integração sensorial acontece de forma eficaz, é admissível que o indivíduo perceba completamente como o mundo que o cerca, além de comportar-se adequadamente de acordo com os padrões sociais e estar pronto para a aprendizagem de novas noções. Porém, quando o indivíduo possui dificuldade no sistema nervoso central para processar as informações sensoriais, ele possui a disfunção de integração sensorial. Entre os desafios do processamento sensorial durante a alimentação está o processamento de muitas sensações advindas da textura do alimento, do sabor, do cheiro, de sua visão, da audição dos ruídos alimentares (Oliveira; Souza, 2022).

Crianças com TEA podem manifestar atraso no processamento sensorial por apresentarem dificuldades de processar certas informações como texturas, sabores, cheiros e aspecto visual da comida e, a partir disso, escolhem os alimentos através desses sentidos (Rocha *et al.*, 2019). Quando uma criança aceita poucos alimentos e apresenta comportamentos como birras, demora a comer ou tentar negociar o

alimento ofertado, por exemplo, esses fatores não devem ser ignorados e os cuidados devem ser redobrados (Kazek *et al.*, 2021).

No estudo de Oliveira e Souza (2022), que teve como objetivo analisar a relação entre seletividade alimentar e a disfunção do processamento sensorial em criança com TEA e acompanhar sua evolução com abordagem terapêutica de intervenção sensorial, foi identificada alteração significativa no perfil sensorial, principalmente nos sistemas que estão relacionados com a alimentação, confirmando as dificuldades sensoriais de crianças com TEA e sua relação com seletividade alimentar.

A forma como os alimentos são apresentados pode ocasionar comportamento alterado se o alimento não é oferecido como esperado, dando preferência pelos mesmos utensílios (Ristori *et al.*, 2019). Não é de se admirar que os alimentos menos consumidos pelas crianças com TEA sejam geralmente frutas, verduras e legumes, carnes e alguns cereais moles e é comum serem oferecidos na consistência que geralmente não são aceitos, sendo importante que os pais analisem os fatores que podem levar a recusar, como a textura, por exemplo (Valenzuela-Zamora; Ramírez-Valenzuela; Ramos-Jiménez, 2022).

As disfunções sensoriais podem ser notadas desde muito cedo no desenvolvimento das crianças com TEA, com grande alteração nos sintomas. Essas disfunções estão relacionadas a uma modulação inadequada, ou seja, as mensagens neurais não são reguladas de maneira adequada pelo cérebro, já que, quando a modulação é correspondente, o sistema nervoso responde de forma satisfatória determinando repostas satisfatórias (Posar *et al.*, 2018).

Paula *et al.* (2020) relatam algumas características no momento das refeições, por exemplo fazer as refeições sempre no mesmo lugar, utilizar os mesmos utensílios, demonstrar comportamento de fuga, inquietação, apresentar vômitos, não gostar de comer junto com outras pessoas. Além disso podem apresentar alterações em diversos comportamentos, como a motricidade mastigatória e problema de deglutição. Em decorrência desses fatores, algumas crianças necessitam ingerir líquidos durante as refeições para ajudar na deglutição (Rodrigues *et al.*, 2020).

✓ Problemas orgânicos

Para Magagnin *et al.* (2021), as alterações gastrointestinais – como constipação, alergia e enjoos – são comuns nesses indivíduos. Por conta desse quadro, as crianças podem apresentar disbiose intestinal e comprometer seu estado nutricional. Além da alta prevalência de distúrbios do trato gastrointestinal (TGI) em crianças com TEA, já foi evidenciado que as chances destes distúrbios acontecerem são quatro vezes maiores do que em crianças neurotípicas (Sousa *et al.*, 2021).

Conforme mencionam Sabino e Belém (2022), a gravidade dos sintomas típicos do TEA pode estar relacionada à disbiose (proliferação de espécies de patógenos microbianos como clostrídios e fungos), devido ao desenvolvimento de um processo inflamatório na mucosa intestinal e consequente acréscimo da permeabilidade intestinal, causando alterações neurológicas, metabólicas e de comportamento atribuídas ao quadro clínico. A relação entre TEA e esses problemas podem levar o indivíduo a sofrer alterações comportamentais que podem interferir no relacionamento familiar (Vilela; Nascimento; Palma, 2019).

Conforme alertam Vilela, Nascimento e Palma (2019), os distúrbios gastrointestinais são comuns em crianças com TEA e podem colaborar para as alterações comportamentais desses indivíduos. Às vezes, os distúrbios gastrointestinais passam despercebidos pela equipe de saúde, sendo que as alterações comportamentais são atribuídas unicamente ao TEA. Isso pode comprometer o sucesso do tratamento.

A microbiota intestinal tem sido capaz de influenciar as complexas relações entre o eixo intestino-cérebro em sua comunicação bilateral. Existe a hipótese de portadores do TEA apresentarem alterações alimentares e não desenvolverem positivamente a microbiota intestinal, o que resultaria em alterações comportamentais (Sabino; Belém, 2022).

Além disso, o aumento da permeabilidade intestinal também é um fator de destaque, permitindo a passagem de partículas alimentares mal digeridas e toxinas pela barreira mucosa, que acabam desencadeando reações inflamatórias e diminuição de imunoglobulinas, o que leva à disbiose (Lefter *et al.*, 2020). Os autores também destacam que o aumento da permeabilidade intestinal e a má absorção são

problemas frequentemente observados em crianças com TEA, sendo relatados em diversos estudos. Esses distúrbios ocorrem com uma prevalência até 10 vezes maior em comparação com indivíduos saudáveis.

Devido à ligação entre o eixo intestino-cérebro, diversas terapias dietéticas têm sido desenvolvidas para o tratamento de indivíduos com TEA, como a dieta cetogênica, dieta livre de caseína, sem glúten e outras abordagens nutricionais (Cekici; Sanlier, 2017). É crucial também considerar as dietas dessas crianças: indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades em metabolizar o glúten e a caseína e, para buscar evitar e/ou amenizar episódios desses quadros orgânicos, por vezes, o cuidador evita oferecer alimentos com essas substâncias, pois são vistos como maléficos. Isso restringe ainda mais a dieta da criança com TEA, que normalmente já é limitada, devido ao quadro da seletividade alimentar (Paula *et al.*, 2020; Heringer *et al.*, 2023a).

Diante da presença de alergias e/ou intolerâncias alimentares, muitas vezes é necessário que haja restrição de determinado alimento, pelo tempo necessário para avaliação do quadro clínico (Gourlate *et al.*, 2020). No entanto é fundamental lembrar que cada indivíduo é único e pode responder de maneira diferente a determinados nutrientes e dietas (Heringer *et al.*, 2023b).

Almeida *et al.* (2018) refletem que é imprescindível que crianças com transtorno recebam acompanhamento nutricional adequado, com condutas relevantes e esclarecidas aos pais, aos cuidadores e aos próprios pacientes, acerca da importância da alimentação no TEA. Isso é fundamental para que as causas da seletividade alimentar sejam avaliadas de forma abrangente. Assim, conhecer as principais alterações no comportamento alimentar dessas crianças é crucial para proporcionar uma abordagem completa, segura e individualizada, garantindo que suas necessidades nutricionais sejam atendidas de forma eficaz e respeitando suas particularidades (Aguilar; Sica, 2023).

✓ Fatores Nutricionais

Estado nutricional é o reflexo entre a ingestão de alimentos e o consumo de energia indispensável para manter as funções diárias do organismo. Caso algum fator venha a interferir em qualquer uma dessas etapas, os riscos de o indivíduo apresentar

desnutrição se torna evidente (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). A prevalência de desnutrição no TEA ocorre em crianças com graus mais graves do transtorno, podendo ser esclarecida por apresentarem deficiências nutricionais, pois a maioria apresenta uma alimentação irregular ocasionando deficiências nutricionais (Silva; Santos; Silva, 2020).

Em contrapartida, há a questão do excesso de peso por conta do baixo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, e o alto consumo de ultraprocessados (Silva *et al.*, 2021). Segundo Kummer *et al.* (2016) a obesidade aumenta o risco na criança de problemas em curto e longo prazo, como diabetes, doenças cardiovasculares e psicossociais.

No estudo de Almeida *et al.* (2018), foi observado que o maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve diretamente associado ao excesso de peso em crianças com TEA. Deste modo, os autores sugerem que crianças e seus familiares devem ser inseridos em programas de educação nutricional com o objetivo de conscientizá-los sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada, além de prevenir agravos nutricionais.

A avaliação nutricional é um instrumento altamente relevante para supervisionar o desenvolvimento da criança, detectar distúrbios nutricionais e risco de doenças crônicas não transmissíveis (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Portanto, a antropometria é essencial na avaliação do estado nutricional infantil por ser um método pouco invasivo, possuir procedimentos fácil de aplicar e baixo custo e por isso sua utilização é bem recomendada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Outro fator envolvido nos fatores nutricionais é a questão das deficiências de ômega-3, vitaminas, minerais e aminoácidos, que são essenciais na formação de neurotransmissores e responsáveis por ocasionar equilíbrio no sistema nervoso central (Campello *et al.*, 2021; Gomes *et al.*, 2022). Deve-se avaliar e monitorar a ingestão adequada desses nutrientes e, se necessário, fazer o uso de suplementos com objetivo de resultar em uma melhora da qualidade de vida das crianças (Plaza-Diaz, 2021).

Crianças com TEA apresentam níveis baixos de vitaminas e minerais, sendo observada maior prevalência de deficiência de ferro e anemia ferropriva em

comparação com outras crianças. Acredita-se que essa deficiência seja ocasionada tanto pela ingestão inadequada de ferro na dieta – uma vez que muitas delas evitam alimentos ricos nesse nutriente, o que pode agravar o quadro nutricional e comprometer o desenvolvimento saudável – quanto por problemas de absorção (Costa; Silva; Coelho, 2023).

A inadequação na ingestão de vitaminas e minerais em crianças depende da dificuldade alimentar e dos grupos alimentares que são evitados. Os déficits mais comuns incluem vitaminas A, C, E, B1, B2, B3, folato, ferro e zinco. O consumo excessivo de leite é frequente em crianças com dificuldades alimentares, afetando o apetite nas refeições e resultando em ingestão insuficiente de micronutrientes e calorias. Além disso, deficiências de ferro, zinco e vitamina D também são frequentemente observadas em crianças em geral (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022). A inserção de suplementação nutricional adequada pode reduzir significativamente os sinais e sintomas do TEA. Destaca-se a importância do conhecimento sobre o autismo e do acompanhamento multidisciplinar, aliado à atenção familiar (Ângelo *et al.*, 2021).

Portanto, é essencial quando se diagnostica uma criança com dificuldade alimentar, uma avaliação nutricional criteriosa que caracterize a ingestão habitual dos macros e micronutrientes, para que uma suplementação apropriada e individualizada seja instituída com o manejo do tipo de dificuldade alimentar diagnosticada (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

✓ **Fatores da Motricidade Orofacial Motores (global e fina)**

Considerando a habilidade mastigatória, sabe-se que a deglutição abrange um conjunto de mecanismos motores coordenados. O processo de mastigação e deglutição possui fases voluntárias e involuntárias. Entretanto, deve-se lembrar que mastigar e deglutir são funções complexas que exigem atividade neuromuscular precisa e apurada, possíveis por ação coordenada do sensorio motor (Paula *et al.*, 2020).

O estudo de Lemes *et al.* (2023) buscou analisar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e trouxe importantes achados sobre distúrbios na deglutição. Especificamente, os

pesquisadores descobriram que crianças com TEA apresentam: maior tempo de transição para ingerir alimentos sólidos e que apresentam maior interposição de língua.

O estudo de Leader *et al.* (2020) também chama a atenção para atitudes comportamentais frequentemente observadas como comer rápido, recusar alimento. Nesse sentido, os autores consideraram a sensibilidade sensorial como preditora da seletividade de alimentos. Outro estudo, de Almeida *et al.* (2018), traz que as comorbidades gastrointestinais são comuns nas crianças com TEA e que há evidências, mesmo que as vezes negligenciadas, da associação entre essas e a gravidade do transtorno, podendo apresentar maiores casos de irritabilidade, ansiedade e isolamento social.

Dificuldades relacionadas à sucção, mastigação e deglutição podem colaborar significativamente para a resistência a determinadas texturas alimentares em crianças com TEA. Essas crianças, ao apresentarem problemas motores orofaciais, têm mais dificuldade para realizar a transição de alimentos líquidos ou pastosos para sólidos, o que agrava sua seletividade alimentar (Sahan *et al.*, 2021).

O estudo de Paula *et al.* (2020) objetivou verificar a presença e frequência dos transtornos da ingestão e alimentação presentes em portadores do TEA assistidos pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Goiânia e Anápolis. Observou-se que 100% da amostra apresentou algum grau desses distúrbios. As dificuldades mais frequentes envolviam seletividade alimentar, aspectos comportamentais durante as refeições e distúrbios relacionados à mastigação.

Ainda de acordo com os autores supracitados, embora os distúrbios de mastigação não sejam os mais prevalentes, quando presentes os distúrbios da mastigação estão mais associados às alterações sensoriais e comportamentais em si (recusa a se alimentar na mesa de refeições, incomodar-se com certos barulhos, preferências alimentares específicas) do que à distúrbios físicos do aparato mastigatório (mandíbula, dentição, musculatura mastigatória, etc).

✓ Aspectos comportamentais

No estudo de Carneiro, Moreira e Lisboa (2022), a análise dos resultados revelou que crianças com TEA apresentam comportamentos desafiadores na hora das

refeições. A seletividade alimentar é marcada por: agitação nas refeições; baixa variedade alimentar; exigências ao comer; repertório limitado e neofobia alimentar. Segundo os autores, esse cenário contribui para o consumo de alimentos não saudáveis, que incluem doces, guloseimas, salgadinhos, e baixa ingestão de frutas, hortaliças, legumes e leguminosas, gerando uma problemática relacionada ao excesso de peso e deficiências nutricionais.

Segundo Lemes *et al.* (2023), à medida que os problemas comportamentais aumentam, a qualidade da alimentação tende a diminuir, resultando em maior seletividade alimentar. Nesse contexto ainda segundo os autores, uma intervenção precoce pode ajudar a tornar os alimentos mais atraentes, garantindo uma oferta adequada de nutrientes essenciais. Além disso, as crianças que apresentam dificuldades alimentares exibem uma internalização maior dos problemas comportamentais, relacionados ao domínio emocional.

Conforme ressaltado por Faria, Santos e Vieira (2021), o momento das refeições é frequentemente marcado por agitação, choro e recusa alimentar, o que contribui para uma ingestão inadequada de nutrientes devido à seletividade alimentar. Além disso, os autores apontam que, durante as refeições, as crianças tendem a responder de forma restrita a estímulos, reagindo a partes do estímulo ou a características irrelevantes.

Consequentemente, esse comportamento pode dificultar uma resposta apropriada ao estímulo central no contexto da refeição, colaborando para a recusa alimentar. Dessa forma, a criança acaba reagindo a estímulos externos no ambiente, desviando sua atenção do foco principal da refeição: o alimento (Rocha *et al.*, 2020).

O estudo de Aguiar, Souza e Lisboa (2024) revelou que muitos indivíduos com TEA apresentam preferências alimentares específicas, como a rejeição de especiarias, a preferência por alimentos crocantes, macios ou secos. Também foi observado que grande parte se alimenta sempre no mesmo local, alguns costumam comer fora dos horários das refeições e há os que utilizam sempre o mesmo tipo de utensílio. Além disso, um grupo significativo faz refeições em grandes quantidades ou demonstra comportamentos atípicos, como lamben objetos estranhos durante as refeições.

Dessa forma, o nutricionista desempenha um papel fundamental no acompanhamento de indivíduos com TEA para melhor avaliação do estado da criança e assim fornecer planejamento adequado para manejo dos pais e/ou cuidadores, e assim prevenir possíveis consequências negativas no desenvolvimento das crianças (Carneiro; Moreira; Lisboa, 2022).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo transversal observacional quantitativo, com coleta de dados primários.

4.1.1 Caracterização do local de estudo

Essa pesquisa foi realizada na Policlínica de Floriano-PI Teresa Chaib, que é o maior centro de especialidades do interior do Piauí e oferece atendimentos gratuitos. No local também funciona a sala de estimulação precoce “Thiago Muniz”. Este serviço é especializado no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil. A sala de estimulação precoce atende atualmente 102 crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos e conta com uma equipe composta por médica neuropediatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga e psicopedagogos.

Para ter acesso aos serviços da Policlínica, o usuário precisa buscar, inicialmente, sua unidade de saúde de referência. Na UBS, o paciente será avaliado por um médico, que vai identificar a real necessidade do encaminhamento para um especialista. Em seguida, o paciente entra na regulação e aguarda o contato da central.

O local de estudo está vinculado a Secretária de Saúde, que autorizou a realização do estudo por meio de carta assinada (ANEXO A).

4.1.2 Definição da amostra

Foram incluídos pais e/ou mães, responsáveis de crianças de ambos os sexos entre 5 e 10 anos de idade completo atendidos na Policlínica. Foram convidados quando levaram seus filhos para as terapias com a equipe multidisciplinar (fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos). Enquanto aguardavam o atendimento das crianças, foram direcionados a uma sala disponibilizada pelo local da pesquisa para garantir a privacidade.

Os critérios de inclusão para os pais são: ser pai ou mãe de criança com TEA e ter acesso à internet. Os critérios de inclusão para as crianças são: ter o diagnóstico Transtorno do Espectro Autista (confirmado no prontuário), ter entre 5 e 10 anos de idade completos e ser atendido na policlínica. Os critérios de exclusão dos pais são: pais não alfabetizados. Não foram previsto critérios de exclusão para crianças.

O tamanho amostral foi inicialmente calculado para uma população de 102 crianças com TEA, nível de confiança de 95% ($Z=1,96$), proporção esperada de 50% ($p=0,5$), e erro amostral tolerável de 5% ($e=0,05$), sendo necessário uma amostra total de 81 crianças.

4.1.3 Variáveis do estudo

As variáveis foram coletadas em duas categorias principais: Identificação da criança e identificação dos pais ou responsáveis.

O autopreenchimento foi realizado por meio de questionários eletrônicos, desenvolvidos na plataforma Google Formulários, disponibilizados em tablets, celulares ou computadores. Para os responsáveis que não possuíam acesso a esses dispositivos, a pesquisadora também disponibilizou o equipamento e esteve à disposição para auxiliar em caso de dúvidas.

Identificação da criança:

As variáveis coletadas foram:

- ✓ Iniciais do nome da criança
- ✓ Sexo (masculino, feminino)
- ✓ Data de nascimento, que será usada como base para o cálculo da idade em anos e meses completos até o dia da consulta.

Identificação dos pais:

- ✓ Data de nascimento, que foi usada para o cálculo idade em anos até o dia da consulta)
- ✓ Renda: será em salários-mínimos estratificado em:
 - 1 salário-mínimo
 - 2 até 3 salários-mínimos
 - 4 ou mais salários-mínimos

OBS: salário mínimo no ano pesquisa: 2024 (R\$ 1.412,00)

- ✓ Escolaridade:
 - Fundamental - Incompleto
 - Fundamental - Completo
 - Médio - Incompleto
 - Médio - Completo
 - Superior - Incompleto
 - Superior - Completo

4.1.4 Método de coleta e análise de dados

Foi considerado apenas o diagnóstico clínico de TEA registrado no prontuário e confirmado por um neuropediatra.

O estilo parental na alimentação foi identificado utilizando-se o instrumento Cargiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ) validado para população brasileira

com a denominação de Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) (Cauduro *et al*, 2017), que pode ser visto no Anexo B. As 19 questões desse instrumento foram organizadas em escala Likert de cinco pontos que apresentam a frequência de determinadas diretrizes dos pais na alimentação para acessar os estilos parentais por meio de duas dimensões: demanda e capacidade de resposta. As respostas – nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre – receberam as pontuações 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente. O grau de demanda foi calculado pela média das 19 respostas do questionário e o grau de capacidade de resposta foi calculado pela média de 7 questões específicas centradas nas crianças (3, 4, 6, 8, 9, 15 e 17) sobre a média das 19 questões do questionário. Por meio do cálculo dos dois escores referentes ao grau das duas dimensões – “demanda” e “capacidade de resposta” – respectivamente com pontos de corte 2,80 e 1,16 foi realizada a classificação em “alta demanda” ou “baixa demanda” para a definição dos estilos: Estilo responsivo (autoritativo), Estilo controlador (autoritário), Estilo indulgente (permissivo), Estilo negligente (não envolvido).

Em relação à seletividade alimentar, foi utilizada a Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA (fator 2 da escala perguntas 5, 6 e 7) elaborada e validada por Lázaro, Siquara e Pondé (2019), vista no Anexo C. Trata-se de uma escala específica para pessoas com TEA, sem restrições quanto a idade. Vale ressaltar que é a primeira escala brasileira elaborada considerando queixas específicas de pais e cuidadores dentro do que estes consideravam problemático em relação a hábitos e comportamentos alimentares dos portadores de TEA em conjunto com as informações trazidas por literaturas de referência deste tema. Para critérios de análise, como cada fator apresenta um total diferente por agruparem quantidades diferentes de questões, as somas foram convertidas em uma escala de 0 a 100.

Foi aplicada a seguinte expressão: $\text{Fator P} = (S/T) \times 100$, onde: S = soma da pontuação obtida nas questões; T = soma máxima do fator. Então, por exemplo, para o Fator 2 referente a seletividade alimentar: $\text{Fator 2P} = (S/12) \times 100$. Após a conversão da escala, os fatores foram analisados de acordo com a média e desvio padrão, e distribuindo a amostra de acordo com as faixas de escores:

- ✓ Menos de 25% (raramente);
- ✓ 25% a 49,9% (às vezes);

- ✓ 50% a 74,9% (frequentemente):
- ✓ 75% ou mais (sempre).

Por exemplo: Um participante obteve a soma de 10 no exemplo dado:

- ✓ $S = 10$ (pontuação obtida pelo participante)
- ✓ $T = 12$ (pontuação máxima possível para esse fator)

Aplicando a fórmula:

- ✓ Fator 2P: $\text{Soma } (10)/12 \times 100 = 83,33\%$ (Sempre)

Para realização da avaliação antropométrica, as crianças foram medidas e pesadas pela pesquisadora responsável, em uma sala reservada disponibilizada pelos responsáveis do local. Para avaliação do peso, as crianças foram posicionadas eretas, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo, no centro de uma balança plataforma digital marca Balmack com capacidade para 200 quilos, usando o mínimo de roupas possível e descalças. A estatura foi aferida em antropômetro vertical marca Avanutri disposto em superfície lisa e plana. A criança foi posicionada no centro do aparelho, descalça, livre de adereços na cabeça, ereta, tocando a haste em cinco pontos (calcanhares, panturrilhas, nádegas, ombros e cabeça), respeitando-se o plano de Frankfurt. O estado nutricional foi determinado por meio dos índices: peso/idade, estatura/idade e IMC/idade. A classificação das crianças foi feita pelos indicador escore-z conforme parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde realizados no programa Anthro Plus (Organização Mundial da Saúde, 2007). Os procedimentos foram realizados conforme as recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2011).

Os dados foram analisados utilizando o software GraphPad Prism, versão 10.4, considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para caracterização da amostra, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas. A categorização das variáveis foi feita com base em pontos de corte previamente estabelecidos ou em distribuições observadas nos dados.

A normalidade das variáveis contínuas foi verificada utilizando o teste de teste de Kolmogorov-Smirnov. A associações entre as variáveis categóricas foi avaliada utilizando o teste exato de Fisher ou o teste qui-quadrado (χ^2), conforme aplicável. O teste qui-quadrado (χ^2) para tendências foi empregado para variáveis ordinais. Para comparações de variáveis contínuas entre dois grupos independentes, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, enquanto comparações entre três ou mais grupos foram realizadas utilizando a análise de variância (ANOVA) seguida do teste de Kruskal-Wallis, para dados não paramétricos.

Adicionalmente, foi realizada uma análise de regressão logística múltipla para avaliar os fatores associados ao desfecho de interesse, ajustando o modelo para potenciais fatores de confusão. A adequação do modelo logístico foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow. Os resultados das análises de regressão foram apresentados como valores de regressão (r), odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

4.1.5 Abordagem dos participantes

Os pais das crianças foram convidados para uma sala reservada pelo local da pesquisa, enquanto seus filhos eram atendidos pela equipe multidisciplinar. A pesquisadora realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecendo todas explicações e esclarecimentos necessários. Caso aceitassem participar, os pais assinavam o documento, recebiam uma via impressa e o link para responder ao questionário eletrônico.

Em relação à pesquisa com as crianças: quando a criança era liberada da terapia, caso autorizada pelos pais, era direcionada para sala reservada para explicação do estudo. A aplicação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi realizada com as crianças com 7 anos ou mais, por meio de uma leitura acompanhada de explicações lúdicas sobre a importância da pesquisa e os procedimentos envolvidos. Foi perguntado à criança se sabia ler e escrever o próprio nome; caso soubesse, recebiam o TALE (Apêndice B) para assinatura. Caso não

soubesse, o TALE foi lúdico, a criança deveria circular um desenho como forma de assentimento e recebiam uma via impressa. (Apêndice C).

Os pais foram devidamente informados de que, caso a criança fosse identificada com baixo peso ou excesso de peso, a pesquisadora, que é nutricionista, disponibilizaria o tratamento nutricional.

A pesquisa ocorreu no período de junho a agosto de 2024. Pais e mães foram orientados a preencher o questionário na sala devidamente disponibilizada pelo local da pesquisa, sem interferência de terceiros. A pesquisadora esteve disponível em tempo integral, assistindo os participantes para responder a qualquer dúvida que surgisse.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo, atendendo às exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (ANEXO D), com parecer consubstanciado nº 6.866.479.

5 RISCOS E BENEFÍCIOS

As informações obtidas nesta pesquisa foram de grande valia para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do conhecimento sobre as dificuldades alimentares das crianças, a prática alimentar de pais e mães, e o benefício foi indireto aos participantes.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, a criança poderia apenas sentir desconforto durante a tomada de medidas de peso e altura. Todos os procedimentos foram indolores, e a pesquisadora interromperia o processo a qualquer momento, se a criança pedisse. Ressalta-se que são apenas medidas de rotina no atendimento à saúde das crianças. Da mesma forma, esta pesquisa apresentou riscos mínimos para o responsável, devido à possibilidade de causar desconforto ou cansaço ao responder às perguntas do questionário. Para minimizar esses riscos, o questionário foi bem direcionado e fácil de responder. A pesquisadora responsável esteve disponível para conversar. Ao sinal de desconforto, foi deixado claro que a pesquisa poderia ser retomada em outro momento. Em caso de desistência, os dados coletados não seriam utilizados na pesquisa e não haveria nenhum prejuízo nos atendimentos da clínica.

6 RESULTADOS

A apresentação dos resultados segue a nova tendência de dissertações na área de saúde, sendo em parte apresentado no formato de artigo com vistas a publicação futura e baseado nas normas de publicação de revista indexada a que fora submetido: *Ciência & Saúde Coletiva*.

6.1 SUBMISSÃO DO ARTIGO:

A estrutura deste trabalho segue uma tendência atual na área da saúde, priorizando a elaboração de artigos científicos submetidos a periódicos especializados. Dessa forma, os resultados e discussões apresentados nesta dissertação foram organizados na forma de um artigo científico encaminhado para avaliação em uma revista indexada. O objetivo foi produzir um documento que atendesse aos padrões do novo modelo de dissertação adotado, tendo como foco central a publicação científica.

6.2 EMAIL DE DE SUBMISSÃO:

ScholarOne Manuscripts™

ANA LUIZA GONZAGA

Instructions & Forms

Help

Log Out

 **SciELO** Ciência & Saúde Coletiva

[Home](#) [Author](#)

Author Dashboard / Submission Confirmation

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to	Ciência & Saúde Coletiva
Manuscript ID	CSC-2025-0511
Title	ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARENTING STYLES IN FOOD SELECTIVITY OF CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
Authors	GONZAGA, ANA LUIZA Peloggia Castro, Adriana Corrêa, Fernanda



Date Submitted

20-Mar-2025

6.3 ARTIGO COMO SUBMETIDO À PUBLICAÇÃO

Estilos parentais na Seletividade alimentar de Crianças diagnosticadas com Transtorno Do espectro Autista**Título Resumido: Estilo Parental e Seletividade Alimentar no TEA**

Parenting Styles in Food Selectivity of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder

Short Title: Parenting Styles and Food Selectivity in ASD

Estilos parentales en la selectividad alimentaria de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista

Título resumido: Estilos Parentales y Selectividad Alimentaria en TEA

RESUMO:

Objetivo: Avaliar os estilos parentais em relação à alimentação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Métodos:** Estudo transversal observacional quantitativo, com coleta de dados primários. Participaram 52 pais e/ou mães, responsáveis de crianças de ambos os sexos entre 5 e 10 anos. O estilo parental foi identificado utilizando-se o Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). Em relação à seletividade alimentar foi utilizada a Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA. **Resultados:** Os três estilos parentais que apareceram nessa pesquisa foram: não envolvido, responsivo e permissivo. Em relação à seletividade alimentar, a maioria das crianças foi classificada como sempre seletivas ou frequentemente seletivas. A maioria das crianças apresentou peso proporcional para a idade. Em relação ao IMC, a maioria também estava com a classificação adequada, mas a obesidade chamou atenção no caso dos meninos. **Conclusão:** O estilo parental não envolvido foi o mais prevalente. Além disso, observou-se uma alta presença da seletividade alimentar em crianças com TEA. Apesar de a maioria das crianças estar eutrófica, é importante monitorar os casos de excesso de peso, especialmente entre os meninos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Comportamento Alimentar; Nutrição da Criança.

Abstract:

Objective: To evaluate parenting styles in relation to the eating behavior of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional, observational study with primary data collection. A total of 52 parents and/or guardians of children of both sexes, aged between 5 and 10 years, participated. Parenting style was identified using the Parental Feeding Style Questionnaire (QEPA). Food selectivity was assessed using the Eating Behavior Assessment Scale for Patients with ASD. **Results:** The three parenting styles identified in this study were uninvolved, responsive, and permissive. In terms of food selectivity, the majority of children were classified as highly selective eaters. Most children had an age-appropriate weight. Although the majority had a normal BMI classification, obesity was particularly notable among boys. **Conclusion:** The uninvolved parenting style was the most prevalent. Additionally, a high prevalence of food selectivity was observed in children with ASD. Although most children were within the normal weight range, monitoring overweight cases, especially among boys, is crucial.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Eating Behavior; Child Nutrition.

Resumen:

Objetivo: Evaluar los estilos parentales en relación con la alimentación de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Métodos:** Estudio observacional transversal de enfoque cuantitativo, con recolección de datos primarios. Participaron 52 padres y/o madres responsables de niños de ambos sexos, con edades entre 5 y 10 años. El estilo parental fue identificado mediante el Cuestionario de Estilos Parentales en la Alimentación (QEPA). La selectividad alimentaria fue evaluada utilizando la Escala de Evaluación del Comportamiento Alimentario en Pacientes con TEA. **Resultados:** En este estudio se identificaron tres estilos parentales: no involucrado, responsivo y permisivo. En relación con la selectividad alimentaria, la mayoría de los niños fueron clasificados como siempre selectivos. La mayoría de los niños presentó un peso proporcional para la edad. En cuanto a la clasificación del IMC, la mayoría se encontraba en el rango adecuado; sin embargo, la obesidad fue destacable en los niños. **Conclusión:** El estilo parental no involucrado fue el más prevalente. Además, se observó una alta prevalencia de selectividad alimentaria en niños con TEA. Aunque la mayoría de los niños eran eutróficos, es fundamental monitorear los casos de exceso de peso, especialmente en los niños varones.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Comportamiento Alimentario; Nutrición Infantil.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, marcado pelo comprometimento da interação social e das habilidades de entendimento com condutas rígidas e repetitivas¹⁻².

As principais características do TEA abrangem limitações na comunicação e interação social, incapacidade de controlar ou compreender os próprios sentimentos e dos outros, e alterações proprioceptivas e sensoriais, como a percepção da dor e de sensações orgânicas (por exemplo, olfato, paladar e visão)³.

Esse distúrbio aparece em idade precoce, nos primeiros anos de vida, mas na maioria das vezes as crianças são diagnosticadas aproximadamente aos quatro anos de idade. A busca por sinais precoces do TEA persiste sendo uma área de intensa averiguação científica⁴. A etiologia do TEA sempre foi um enigma, ainda não totalmente compreendido. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais⁵. Uma característica presente nessa população, em relação às preferências e padrões alimentares, é a

seletividade alimentar, pois os principais fatores que influenciam o desenvolvimento do TEA podem gerar certa limitação e dificuldade em provar novos alimentos. Isso pode deixar os pais aflitos por não conseguirem oferecer refeições aos seus filhos⁶⁻⁷⁻⁸.

Os pais são os responsáveis pelo ambiente familiar e pela decisão da oferta de alimentos, e suas atitudes podem influenciar a alimentação da criança, porém a expectativa de formar bons hábitos alimentares pode trazer consequências quando isso não acontece conforme o idealizado, fazendo com que o ambiente familiar entre em um verdadeiro confronto⁹. A forma como eles conduzem a refeição e reagem diante da dificuldade alimentar dos seus filhos pode influenciar de maneira positiva ou negativa o comportamento alimentar da criança¹⁰. Nesse contexto, identificar os estilos parentais são essenciais, pois denotam as atitudes dos cuidadores na forma como conduzem o momento da refeição¹⁰.

Embora os estilos parentais na alimentação sejam estudados na população geral, sua aplicação em crianças com TEA, ainda é pouco explorado. Nesse sentido, o objetivo deste artigo foi avaliar os estilos parentais em relação à alimentação de crianças com TEA.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal observacional quantitativo, com coleta de dados primários. Foram convidados a participar pais e/ou mães, responsáveis e seus filhos, de ambos os sexos entre 5 e 10 anos de idade completos atendidos em uma Policlínica no interior do estado do Piauí. Este serviço é especializado no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil e conta com uma equipe composta por neuropediatra, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos.

Os critérios de inclusão para os pais foram: ser pai ou mãe de criança com TEA e ter acesso à internet. Os critérios de inclusão para as crianças foram: ter o diagnóstico de TEA (confirmado no prontuário do paciente), ter entre 5 e 10 anos de

idade completos e ser atendido na Policlínica. Os critérios de exclusão dos pais foram: pais não alfabetizados. Não foram previstos critérios de exclusão para as crianças.

Os pais das crianças foram convidados para uma sala reservada pela pesquisadora, enquanto seus filhos eram atendidos pela equipe multidisciplinar. A pesquisadora realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fornecendo todas explicações e esclarecimentos necessários. Caso aceitassem participar, os pais assinavam o documento, recebiam uma via impressa e o link para responder ao questionário eletrônico, desenvolvido na plataforma Formulários Google, disponível em tablets, celulares ou computadores. Caso o participante não tivesse acesso a dispositivos eletrônicos, a pesquisadora os disponibilizava.

Em relação à pesquisa com as crianças: quando a criança era liberada da terapia, caso autorizado pelos pais, era direcionada para sala reservada para explicação do estudo. A aplicação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi realizada com as crianças com 7 anos ou mais, por meio de uma leitura acompanhada de explicações lúdicas sobre a importância da pesquisa e os procedimentos envolvidos. Foi perguntado à criança se sabia ler e escrever o próprio nome; caso soubesse, recebiam o TALE para assinatura. Caso não soubesse, o TALE foi lúdico, a criança deveria circular um desenho como forma de assentimento. Em ambos, a criança recebia uma via impressa.

O estilo parental na alimentação foi identificado utilizando-se o instrumento Cargiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ)¹¹ validado para população brasileira, o Questionário de Estilos Parental na Alimentação (QEPA)¹² foi aplicado para os responsáveis pelas crianças. Em relação à seletividade alimentar, foi utilizada a Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA⁹. Para realização da avaliação antropométrica, as crianças foram medidas e pesadas pela pesquisadora responsável, em uma sala reservada que foi disponibilizada pelos responsáveis do local. O estado nutricional foi determinado por meio dos índices: peso/idade, estatura/idade e IMC/idade. A classificação das crianças foi feita pelo escore-z, conforme parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde¹³ e realizados no programa Anthro Plus. As medidas antropométricas foram obtidas

conforme as recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)¹⁴.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer consubstanciado nº 6.866.479, atendendo às exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O tamanho amostral foi inicialmente calculado para uma população de 102 crianças com TEA, nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), proporção esperada de 50% ($p = 0,5$), e erro amostral tolerável de 5% ($e = 0,05$), sendo necessário uma amostra total de 81 crianças.

Os dados foram analisados utilizando o software GraphPad Prism, versão 10.4, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para caracterização da amostra, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas. A categorização das variáveis foi feita com base em pontos de corte previamente estabelecidos ou em distribuições observadas nos dados.

A normalidade das variáveis contínuas foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada utilizando o teste exato de Fisher ou o teste qui-quadrado (χ^2), conforme aplicável. O teste qui-quadrado (χ^2) para tendências foi empregado para variáveis ordinais. Para comparações de variáveis contínuas entre dois grupos independentes, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, enquanto comparações entre três ou mais grupos foram realizadas utilizando a análise de variância (ANOVA) seguida do teste de Kruskal-Wallis, para dados não paramétricos.

Adicionalmente, foi realizada uma análise de regressão logística múltipla para avaliar os fatores associados ao desfecho de interesse, ajustando o modelo para potenciais fatores de confusão. A adequação do modelo logístico foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow. Os resultados das análises de regressão foram apresentados como valores de regressão (r), odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

RESULTADOS

A amostra final do estudo foi composta por 52 crianças, resultando em um erro amostral recalculado em 9,56% superior ao inicialmente previsto de 5% para 81 participantes.

A Tabela 1 apresenta as principais características dos participantes incluídos no estudo, estratificados por sexo. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como idade das crianças, idade e nível de escolaridade dos pais e renda familiar, além de medidas antropométricas das crianças, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), peso para idade, estatura para idade e IMC para idade. Além disso, foi avaliada a classificação da seletividade alimentar. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos masculino e feminino em nenhuma das variáveis analisadas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, estado nutricional e seletividade alimentar dos participantes, segundo sexo.

Parâmetros	Feminino (n = 13)	Masculino (n = 39)	p
Idade (anos) (média $\pm$ DP)	7,54 $\pm$ 1,81	6,66 $\pm$ 1,99	0,16
Idade dos pais (anos) (média $\pm$ DP)	35,08 $\pm$ 7,06	39,55 $\pm$ 9,52	0,08
Nível de escolaridade dos pais			0,58 ^b
% (n)	29% (2)	18% (8)	
<i>Ensino Fundamental incompleto</i>	14% (1)	22% (10)	
<i>Ensino Fundamental completo</i>	14% (1)	4% (2)	
<i>Ensino Médio incompleto</i>	28% (2)	35% (16)	
<i>Ensino Médio completo</i>	14% (1)	4% (2)	
<i>Ensino Superior incompleto</i>	0% (0)	15% (7)	
<i>Ensino Superior completo</i>			
Peso (kg)	25,55 $\pm$ 7,19	28,44 $\pm$ 11,91	0,50
Estatura (cm)	118,8 $\pm$ 11,31	121,1 $\pm$ 11,03	0,46
IMC (kg/m ²)	17,89 $\pm$ 2,62	18,92 $\pm$ 5,29	0,98
Renda % (n)			>0,99 ^a
<i>Até 1 ou 1 salário mínimo</i>	21,15% (11)	63,46% (33)	
<i>2 ou mais salários mínimos</i>	3,85% (2)	11,54% (6)	

Peso para idade % (n)			0,114 ^b
<i>Muito baixo peso</i>	10,5% (4)	0% (0)	
<i>Baixo peso</i>	10,5% (4)	7,14% (1)	
<i>Adequado</i>	42,1% (16)	71,4% (10)	
<i>Elevado</i>	36,9% (14)	21,42% (3)	
Estatura para idade % (n)			0,83 ^c
<i>Baixa</i>	15,4% (2)	15,3% (6)	
<i>Adequado</i>	84,6% (11)	82,0% (32)	
<i>Elevado</i>	0,0% (0)	2,6% (1)	
IMC para idade % (n)			0,24 ^c
<i>Magreza acentuada</i>	0,00% (0)	2,6% (1)	
<i>Magreza</i>	7,7% (1)	10,3% (4)	
<i>Adequado</i>	69,2% (9)	43,6% (17)	
<i>Sobrepeso</i>	15,4% (2)	10,3% (4)	
<i>Obesidade</i>	0,0% (0)	15,4% (6)	
<i>Obesidade Grave</i>	7,7% (1)	17,9% (7)	
Seletividade alimentar % (n)			0,48 ^b
<i>Sempre</i>	46,1% (6)	48,7% (19)	
<i>Frequentemente</i>	23,1% (3)	30,8% (12)	
<i>Eventualmente</i>	23,1% (3)	7,7% (3)	
<i>Raramente</i>	7,7% (1)	12,8% (5)	

Fonte: Autoras. Valores não significativos entre os sexos feminino e masculino, teste t de Student ou teste Mann-Whitney ($p > 0,05$). ^aTeste exato de Fisher. ^bTeste do Qui-quadrado. ^cTeste do Qui-quadrado para tendências.

A Tabela 2 mostra a análise dos estilos parentais, que teve o estilo não envolvido (negligente) como mais prevalente, seguido pelo estilo responsivo (autoritativo) e, por fim, pelo indulgente (permissivo).

Tabela 2 - Distribuição dos estilos parentais segundo o sexo dos cuidadores de crianças com TEA

Estilos parentais % (n)	Feminino (n = 13)	Masculino (n = 39)	p
<i>Negligente (Não envolvido)</i>	38,4% (5)	61,5% (24)	0,33 ^b
<i>Responsivo (Autoritativo)</i>	46,2% (6)	30,7% (12)	
<i>Indulgente (Permissivo)</i>	15,4% (2)	7,6% (3)	

Fonte: Autoras. Valores não significativos ($p > 0,05$). ^bTeste do Qui-quadrado.

A Tabela 3 apresenta a razão de chances (OR) para a associação entre o grau de seletividade alimentar e as variáveis investigadas. O ajuste do modelo foi avaliado pelo teste de Hosmer-Lemeshow ($p = 0,633$), indicando boa adequação do modelo logístico.

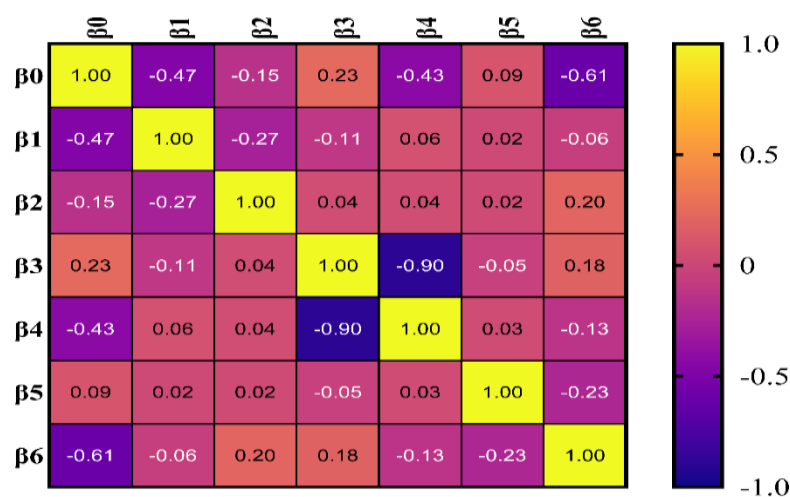
Tabela 3 - Razão de chances entre o grau de seletividade alimentar e as variáveis do estudo.

Variáveis	OR	IC 95%
Idade (anos)	1,154	0,8031 - 1,706
Sexo [Feminino]	1,575	0,2982 - 7,717
Peso (kg)	1,068	0,9395 - 1,223
IMC (kg/m ²)	0,8836	0,6370 - 1,183
Renda [mais de 1 s.m.]	0,3804	0,01788 - 2,713
Idade dos pais (anos)	1,021	0,9330 - 1,110

Fonte: Autoras. Valores não significativos segundo o teste de regressão múltipla logística, com teste de hipótese Hosmer-Lemeshow ($p = 0,633$).

A Figura 2 representa o heatmap que sumariza a associação entre o grau de seletividade alimentar, alto ou baixo, e as variáveis do estudo [β_0 - Intersecção dos valores; β_1 - Idade (anos); β_2 - Sexo (categórico); β_3 - Peso (kg); β_4 - IMC (kg/m²); β_5 - Renda (categórico); β_6 - Idade dos pais (anos)]. Os valores da correlação foram mostrados no gráfico, e observa-se que não foi identificada interação entre as variáveis ($p > 0,05$).

Figura 2 - Heatmap da associação entre grau de seletividade alimentar e variáveis sociodemográficas.



Fonte: Autoras.

Valores não significativos segundo o teste de regressão múltipla logística, com teste de hipótese Hosmer-Lemeshow ($p = 0,633$).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar relações entre os estilos parentais, seletividade alimentar e o estado nutricional das crianças. Observações relevantes foram feitas. De acordo com a literatura consultada até o momento, este parece ser o primeiro estudo a utilizar o questionário do QEPA¹² com cuidadores de crianças com TEA.

Entre as 52 crianças participantes, a maioria era do sexo masculino, o que é compatível com a literatura que aponta maior prevalência do TEA em meninos³⁻⁵.

Nesse estudo, a seletividade alimentar mostrou-se presente, sendo a maioria das crianças classificadas como “sempre seletivas” ou “frequentemente seletivas”. Esses dados apontam que a maioria apresentou alimentação restrita, limitando-se à ingestão de poucos grupos alimentares como frutas e verduras.

Com relação à presença de seletividade alimentar em crianças com TEA, diversos estudos mostram resultados semelhantes²⁻¹⁵⁻¹⁶ ao presente estudo, Sharp *et al.*¹⁵ tiveram como resultado a presença da seletividade alimentar grave em crianças com TEA, envolvendo a não aceitação frequente de todos os vegetais, seguidos de todas as frutas.

Nesse sentido, é fundamental dar ênfase aos cuidados e ao acompanhamento nutricional, principalmente quando se trata de crianças com TEA e com seletividade alimentar¹⁶. Os pais precisam de suporte para atender às necessidades de seus filhos, e esse é um aspecto essencial a ser lembrado não apenas no momento do diagnóstico, mas durante todo o processo de cuidado ao indivíduo com TEA¹⁷. Assim, é fundamental analisar os estilos parentais que influenciam o comportamento alimentar das crianças e são determinados não só pelas preocupações dos pais, mas também pelas características das crianças¹⁸.

Neste estudo, o estilo não envolvido (negligente) foi o mais prevalente. Esse resultado está de acordo com o apresentado em Portes *et al.*¹⁹, que também identificou uma prevalência desse estilo em famílias de crianças com TEA, sugerindo

uma possível relação entre a baixa supervisão parental e problemas no desenvolvimento de hábitos alimentares adequados.

Por outro lado, o estilo parental responsivo (autoritativo), tem sido associado a melhores níveis de coparentalidade e menor índice de conflitos entre os cuidadores²⁰. Em um estudo indonésio, pais de crianças com TEA foram classificados como mais autoritários²¹. Esse estilo parental parece ter um papel protetor em relação ao excesso de peso infantil²². Embora não tenham sido identificadas relações estatisticamente significativas, a literatura reforça que pais responsivos promovem maior aceitação de alimentos variados e menor seletividade alimentar²³.

O estilo permissivo pode ser associado a uma menor imposição de limites, permitindo que a criança tenha mais autonomia nas escolhas alimentares¹⁹. No presente estudo, esse estilo parental pode estar relacionado à dificuldade dos pais em lidar com a seletividade alimentar, favorecendo um ambiente onde a criança tem maior autoridade sobre suas escolhas alimentares.

Os desafios comportamentais podem levar a um aumento do estresse parental, afetando a capacidade dos pais de sustentar práticas responsivas ao longo do tempo¹⁹. Esse cenário pode influenciar diretamente os estilos parentais na alimentação, favorecendo, por exemplo, práticas mais permissivas ou negligentes.

A relação entre seletividade alimentar e o estado nutricional de crianças com TEA é complexa e tem sido objeto de diversos estudos²⁴⁻²⁵⁻²⁶. Algumas pesquisas indicam que, apesar da dieta restrita, muitas crianças com TEA mantêm um peso adequado para a idade. Por exemplo, um estudo observou que 73,53% das crianças avaliadas apresentavam peso adequado, mesmo com padrões alimentares repetitivos²⁷. Esses dados também corroboram o estudo de Assunção *et al.*²⁸, que teve como objetivo correlacionar o estado nutricional, os dados sociodemográficos e o comportamento alimentar de crianças com TEA. Nele, a maioria também foi classificada como eutrófica, indicando um peso considerado saudável em relação à altura²⁸.

Nesta pesquisa, a análise do IMC para idade mostrou que a maioria das crianças avaliadas apresentou um estado nutricional adequado, apesar da presença de magreza em alguns casos. No entanto, casos de sobrepeso e obesidade também

foram observados, principalmente entre os meninos. Esses achados são semelhantes ao estudo que avaliou o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças com TEA e encontrou uma distribuição semelhante, em relação ao risco de sobrepeso²⁶. Pais de meninas costumam demonstrar maior preocupação com a alimentação e o peso, o que pode levar a uma maior regulação da alimentação e possivelmente, menores taxas de obesidade nesse grupo²⁹.

É fundamental que futuros estudos considerem variáveis como ingestão calórica total, qualidade dos alimentos consumidos, níveis de atividade física, uso de medicamentos para entender melhor essa relação da seletividade alimentar com o perfil nutricional.

Em relação à renda, foi observado que a maioria dos indivíduos que compõem a pesquisa possuíam uma renda familiar de até 1 salário mínimo. Tal achado se assemelha a outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil com crianças e adolescente com TEA, como um estudo na Paraíba que evidenciou que a maioria das famílias participantes também se encontravam nessa faixa de renda¹⁹. Em Pelotas, município do Rio Grande do Sul, 44,4% também se enquadravam nessa faixa de renda e não houve associação significativa entre a seletividade alimentar e o estado nutricional ($P = 0,5$) e associação entre renda familiar e seletividade alimentar ($P = 0,4$)¹⁶.

Embora a renda esteja frequentemente associada à insegurança alimentar e à dificuldade de acesso a alimentos diversificados, a seletividade alimentar deve ser investigada pelos fatores sensoriais e comportamentais que podem transcender a condição socioeconômica²³. Porém é necessário chamar atenção que a carência de recursos financeiros e de informações sobre estratégias para lidar com a seletividade alimentar pode levar a exaustão dos cuidadores, que cedem às preferências alimentares das crianças²⁶.

A maioria dos pais possuía o ensino fundamental incompleto; o ensino superior completo foi menos frequente. O nível de escolaridade pode estar relacionado a melhores práticas alimentares, cuidadores com maior nível educacional adotam estratégias para uma melhor variedade de alimentos⁸. Sendo assim, outro fator essencial seria a implantação de programas de educação alimentar para cuidadores, visando oferecer orientações práticas sobre como lidar com a seletividade alimentar e

introduzir novos alimentos de forma gradual, independentemente da condição socioeconômica da família.

No presente estudo, é importante destacar que a equipe multidisciplinar não conta com nutricionista e provavelmente a presença desse profissional contribuiria para mitigar a seletividade alimentar que esteve presente na maioria das crianças avaliadas. O ensino da nutrição à criança está muito relacionado também à disponibilidade do alimento na residência, e o nutricionista, ao atuar junto as famílias, pode oferecer suporte para ajudar no ensinamento da importância de consumir alimentos variados⁸.

Não foi possível obter o número amostral inicialmente calculado devido às dificuldades no serviço de saúde. Inicialmente, muitas crianças não possuíam laudo com diagnóstico do TEA. Além disso o local da pesquisa passou a restringir o atendimento apenas a crianças residentes na cidade. Outro fator relevante foi que o município conta com apenas uma neuropediatra para atender a alta demanda de crianças. Como consequência, muitos casos ainda estavam em fase de investigação e não puderam ser incluídos no estudo dentro do período estipulado.

O estudo apresenta como principal limitação o tamanho reduzido da amostra, o que pode ter afetado a capacidade de identificar associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas. Apesar dessa limitação, os achados do estudo podem ser úteis para profissionais da saúde, pois reforçam a importância de conhecer melhor os pais envolvidos na alimentação da criança e os fatores que podem estar associados a seletividade, além de um olhar mais atencioso voltado ao perfil nutricional da criança.

Como considerações finais os resultados desse estudo permitiram identificar que o estilo parental não envolvido foi o mais prevalente, assim como a alta presença de seletividade alimentar em crianças com TEA. No entanto, não foi possível estabelecer uma relação direta, pois outros fatores podem influenciar esse comportamento. Apesar de a maioria das crianças estar eutrófica, é importante monitorar os casos de excesso de peso, especialmente entre os meninos, ressaltando a importância de acompanhamento nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Furtuoso P, Mori N. Integração sensorial e modulação sensorial de escolares com transtorno do espectro do autismo. *Conjecturas* [periódico na Internet]. 2022 [acessado 2025 Mar 17]; 22:419-31. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365696099_Integracao_sensorial_e_modulacao_sensorial_de_escolares_com_transtorno_do_espectro_do_autismo
2. Rocha GSS, Medeiros Júnior FC, Lima NDP, Silva MV, Machado A, Pereira IC, Lima MS, Pessoa NM, Rocha, SCS, Silva, HAC. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [periódico na Internet]. 2019 [acessado 2025 Mar 17]; 24:e538. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/538>
3. Tan WY, Hamzaid NH, Ibrahim N. Parental Perceptions on the Importance of Nutrients for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Coping Strategies: A Qualitative Study. *Nutrients* [periódico na Internet]. 2023 [acessado 2025 Mar 17]; 15(7):1608. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15071608>
4. Sabatini BEJ, Cobus D, Ito VC. Sensibilidade sensorial e seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): diretrizes para a terapia alimentar. *Dataset Reports* [periódico na Internet]. 2023 [acessado 2025 Mar 17]; 2(1). Disponível em: <https://journals.royaldataset.com/dr/article/view/64>
5. Lázaro CP, Siquara GM, Pondé MP. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [periódico na Internet]. 2019 [acessado 2025 Mar 17]; 68(4):191-199. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>.
6. Lorena CAS, Daniel NVS, Marques REF, Picoli MEF, Ananias F. Avaliação da seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista em instituição no município de Campinas. *Brazilian Journal of Development* [periódico na Internet]. 2022 [acessado 2025 Mar 17]; 8(11):70522-70549. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54348>
7. Valenzuela-Zamora AF, Ramírez-Valenzuela DG, Ramos-Jiménez A. Food Selectivity and Its Implications Associated with Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients* [periódico na Internet]. 2022 [acessado 2025 Mar 17]; 14(13):2660. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14132660>
8. Sivamaruthi BS, Suganthi N, Kesika P, Chaiyasut C. The Role of Microbiome, Dietary Supplements, and Probiotics in Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2025 Mar 17]; 17(8):2647. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082647>
9. Oliveira AM, Oliveira DS. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância: revisão da literatura. *Revista Eletrônica Estácio Recife* [periódico na Internet]. 2019 [acessado 2025 Mar 17]; 5(2). Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322>
10. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SP, Musher-Eizenman DR, O'Connor TM, Patrick H, Power TG. Fundamental Constructs in Food Parenting Practices: A Content Map to Guide Future Research. *Nutr Rev* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2025 Mar 17]; 74(2):98-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
11. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a Neglected Construct: Parenting Styles in a Child-Feeding Context. *Appetite*

- [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2025 Mar 17]; 44(1):83-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>.
12. Cauduro GN, Reppold CT, Pacheco JTB. Adaptação transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). *Rev Avaliação Psicológica* [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2025 Mar 17]; 16(03):293-300. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Growth reference data for 5-19 years*. Genebra: OMS; 2007 [acessado 2025 Mar 17]. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN*. Brasília: MS; 2011 [acessado 2025 Mar 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antr opometricos.pdf
15. Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, Berry RC, Criado KK, Burrell TL, Scahill L. Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: an electronic medical record review. *J Acad Nutr Diet* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2025 Mar 17]; 118(10):1943-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.005>
16. Moraes LS, Bubolz VK, Marques AC, Borges LR, Muniz LC, Bertacco RTA. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. *R. Assoc. Bras. Nutr.* [periódico na Internet]. 2021 [acessado 2024 Dez 29]; 12(2):42-58. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>
17. Aguiar MCM, Pondé MP. Autism: Impact of the Diagnosis in the Parents. *J bras psiquiatr* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2025 Mar 17]; 69(3):149-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000276>
18. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Guia de orientações: dificuldades alimentares*. Rio de Janeiro: SBP; 2022 [acessado 2025 Mar 17]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf
19. Portes JRM, Amorim MVLC, Vieira ML. Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. *Acta Colombiana de Psicología* [periódico na Internet]. 2022 [acessado 2025 Mar 17]; 25(2):78-89. Disponível em: <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.5>
20. Portes JRM, Vieira ML. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista. *Psicologia em Estudo* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2025 Mar 17]; 25:e44897. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44897>
21. Riany YE, Cuskelly M, Meredith P. Parenting Style and Parent-Child Relationship: A Comparative Study of Indonesian Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies* [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2025 Mar 17]; 26(12):3559-3571. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3>
22. Rochinha J, Sousa B. Os estilos e práticas parentais, a alimentação, e o estado ponderal dos seus filhos. *Rev SPCNA* [periódico na Internet]. 2012 [acessado 2025 Mar 17]; 18(1). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/65982>
23. Hirsch KH, Paquin JD. “The Stress of the Situation has Changed us Both”: A Grounded Theory Analysis of the ROMANTIC relationship of Parents RAISING children with Autism. *Journal of Child and Family Studies* [periódico na Internet].

2019 [acessado 2025 Mar 17]: 28:2673-2689. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1007/s10826-019-01448-y>

24. Bicer AH, Alsaffar AA. Body Mass Index, Dietary Intake and Feeding Problems of Turkish Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Res Dev Disabil* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2025 Mar 17]; 34(11):3978-87. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24029808>

25. Santana PS, Alves TCHS. Consequências da seletividade alimentar no estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. *RSD* [periódico na Internet]. 2022 [acessado 2025 Jan 15]; 11(1):e52511125248. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25248>

26. Caetano MV, Gurgel DC. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Rev Bras Promoc Saúde* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2025 Jan 15]; 31(1). Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6714>

27. Santos NAS, Magalhães MJS, Michalski SDFM, Silva RJA, Silva PS, Silva LB, Gomes FG. Perfil alimentar e nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *REAS* [periódico na Internet]. 2024 [acessado 2025 Jan 4]; 24(8):e14941. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14941>

28. Assunção NP, Moraes IA, Moraes YFBO, Campos JSP, Silva RV, Oliveira VV, Cruz TP, Santos TOCG. Correlação entre estado nutricional, dados sociodemográficos e comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Rev Neurocienc* [periódico na Internet]. 2024 [acessado 2025 Jan 4]; 32:1-27. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/16336>

29. Powell EM, Frankel LA, Hernandez DC. The Mediating Role of Child Self-Regulation of Eating in the Relationship between Parental Use of Food as Reward and Child Emotional Overeating. *Apetite* [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2025 Mar 17]; 113:78-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.017>

7 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitiram identificar que o estilo parental não envolvido foi o mais prevalente entre os cuidadores avaliados, o que pode estar relacionado a um menor engajamento nas práticas alimentares e à dificuldade de lidar com alimentação das crianças. Observou-se também a alta presença de seletividade alimentar em crianças com TEA. No entanto, não foi possível estabelecer uma relação direta, pois outros fatores podem influenciar esse comportamento, possivelmente devido a variáveis multifatoriais, como fatores sensoriais, ambientais, emocionais e sociais. Apesar de a maioria das crianças estar eutrófica, é importante monitorar os casos de excesso de peso, especialmente entre os meninos, ressaltando a importância do acompanhamento nutricional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.; SICA, C. Comportamento alimentar de crianças com Transtorno Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 33322-33334, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-520>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65870>. Acesso em: 4 ago. 2024.

AGUIAR, J.; SOUZA, M.; LISBOA, C. Alimentação seletiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma Revisão de Literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [s. l.], v. 16, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.53740/rsm.v16i1.762>. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/762>. Acesso em: 1 mar. 2025.

AGUIAR, M.; PONDE, M. Autism: impact of the diagnosis in the parents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 149-155, 2020. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1590/0047-2085000000276>.

ALMEIDA, A.; FONSECA, P.; OLIVEIRA, L.; SANTOS, W.; ZAGMIGNAN, A.; OLIVEIRA, B.; NUNES, V.; CARVALHO, C. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 31, 31 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7986>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7986>. Acesso em: 12 de agosto de 2024

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR: texto revisado. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 56-61.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELO, K.; SILVA FILHO, P.; ARAÚJO, N.; GUEDES, T.; ALMEIDA, L. Suplementação nutricional como abordagem terapêutica no transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. e1610917745, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17745>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17745>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ANZMAN-FRASCA, S.; VENTURA, A.; EHRENBERG, S.; MYERS, K. Promoting Healthy Food Preferences from the Start: A Narrative Review of Food Preference Learning from the Prenatal Period through Early Childhood. **Obesity Reviews**, [s. l.], v.19, n. 4, p. 576-604, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12658>.

ARLINGHAUS, K.; HERNANDEZ, D.; EAGLETON, S.; CHEN, T.; POWER, T.; HUGHES, S. Exploratory Factor Analysis of The Comprehensive Feeding Practices

Questionnaire (CFPQ) in a Low-Income Hispanic Sample of Preschool Aged Children. **Appetite**, [s. l.], v. 140, p. 82-90, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.029>.

AS 5 CONDIÇÕES Obrigatórias para o Diagnóstico de Autismo (2023). **Adapte**, [s. l.], 2023. Disponível em: https://www.adapte.com.vc/blog/5_condicoes_do_autismo. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BAUMRIND, D. Effects of Authoritative Control on Child Behavior. **Child Development**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 887-907, 1966. DOI: <https://doi.org/10.2307/1126611>.

BAUMRIND, D. The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. **The Journal of Early Adolescence**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 56-95, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antr_opometricos.pdf. Acesso em: 6 mar. 2025.

BRITES, C. Early Intervention on Autism: What Do We Need to Know? **Psychology**, [s. l.], v. 11, p. 1081-1090, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2020.118071>.

CAMPELLO, E.; SILVA, I.; SILVA, F.; RODRIGUES, V.; ALMEIDA, A.; COUTINHO, D. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de Asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. 713–727, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3101>.

CARDOSO, N.; BLANCO, M. Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, [s. l.], v. 1, p. 108-125, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1547>. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1547>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CARNEIRO, A.; MOREIRA, E.; LISBOA, C. Hábitos e comportamentos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 8, p. e37211830976, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30976>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30976>. Acesso em: 29 set. 2024.

CAUDURO, G.; REPPOLD, C.; PACHECO, J. Adaptação transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 16, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>.

CEKICI, H.; SANLIER, N. Current Nutritional Approaches in Managing Autism Spectrum Disorder: A Review. **Nutritional Neuroscience**, Istanbul, v. 22, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1358481>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1028415X.2017.1358481?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism Prevalence Higher, According to Data from 11 ADDM Communities. **CDC Newsroom**, [s. l.], 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0323-autism.html>. Acesso em 03 de março de 2024.

COMPÑ-GABUCIO, L.; OJEDA-BELOKON, C.; TORRES-COLLADO, L.; GARCÍA-DE-LA-HERA, M. A Scoping Review of Tools to Assess Diet in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Nutrients**, [s. l.], v. 15, n. 17, p. 3748, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15173748>.

COSTA, A.; MELLO, M.; SOBREIRA, A.; PONTES, L.; MEIRELES, J.; DANTAS, L.; PANKOV, R. Efeito da suplementação de micronutrientes no Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 30486-30498, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-301>.

CUNHA, C.; PACHECO, A.; ROBBIATI, B.; AMARAL, G.; CARVALHO, L. Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24190-24199, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-469>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63735>. Acesso em: 15 set. 2024.

DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting Style as Context: An Integrative Model. **Psychological Bulletin**, [s. l.], v. 113, n. 3, p. 487-496, 1993. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>.

EL-FISHAWY, P.; STATE, M. The Genetics of Autism: Key Issues, Recent Findings, and Clinical Implications. **Psychiatric Clinics of North America**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 83-105, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.12.002>.

FARIA, L.; SANTOS, A.; VIEIRA, K. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso. **Bionorte**, Montes Claros, v. 10, n. 2, p. 149-154, jul./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.47822/bionorte.v10i2.127>.

FATTORUSSO, A.; DI GENOVA, L.; DELL'ISOLA, G.; MENCARONI, E.; ESPOSITO, S. Autism Spectrum Disorders and the Gut Microbiota. **Nutrients**, [s. l.], v. 11, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.3390/nu11030521>.

FERNANDES, C.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 31, p. e200027, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FURTUOSO, P.; MORI, N. Integração sensorial e modulação sensorial de escolares com transtorno do espectro do autismo. **Conjecturas**, [s. l.], v. 22, n. 16, p. 419-431, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365696099_Integracao_sensorial_e_modulacao_sensorial_de_escolares_com_transtorno_do_espectro_do_autismo. Acesso em: 25 ago. de 2024.

GOMES, A.; LAGOS, E.; GUIMARÃES, G.; OLIVEIRA, F.; FERREIRA, J. A importância da nutrição adequada em crianças portadora de transtorno do espectro do autismo e melhoria de vida. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, P. e583111436778, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36778>.

GOULARTE, L.; MORAES, L.; SILVA, E.; MAIEVES, H.; BORGES, L.; MARQUES, A.; BERTACCO, R. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 48-58, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2020.1337>.

HANSEN, S.; SCHENDEL, D.; FRANCIS, R.; WINDHAM, G.; BRESNAHAN, M.; LEVINE, S.; REICHENBERG, A.; GISSLER, M.; KODESH, A.; BAI, D.; YIP, B.; LEONARD, H.; SANDIN, S.; BUXBAUM, J.; HULTMAN, C.; SOURANDER, A.; GLASSON, E.; WONG, K.; ÖBERG, R.; PARNER, E. Recurrence Risk of Autism in Siblings and Cousins: A Multinational, Population-Based Study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 58, n. 9, p. 866-875, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.017>.

HENNESSY, E.; HUGHES, S.; GOLDBERG, J.; HYATT, R.; ECONOMOS, C. Parent Behavior and Child Weight Status Among a Diverse Group of Underserved Rural Families. **Appetite**, [s. l.], v. 54, n. 2, p. 369-377, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.004>.

HERINGER, P.; OLIVEIRA, D.; ARAÚJO, C.; GOMES, I.; SANTOS, P.; TECCHIO, J.; DAMASCENO, R.; CASTOR, M.; MIRANDA, J.; CARDOSO, C.; SILVA, P.; SILVA, G.; GOMES, J.; TORRES, M. Estratégias nutricionais no Transtorno do Espectro Autista. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. 25158-25172, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-024>.

HERINGER, P.; PINTO, R.; MOREIRA, N.; BANDEIRA, M.; CALDERARI, M.; SOUZA, A.; VALENTE, N.; COLOSSI, F.; BORGES, F.; CABRAL, K.; SANTOS, R.; COSTA, S.; SILVA, G.; COELHO, R. A influência da nutrição na composição da microbiota intestinal e suas repercussões na saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 158-171, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11158>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11158>. Acesso em: 1 mar. 2025.

HONYBUN, E.; THWAITES, R.; MALPAS, C.; RAYNER, G.; ANDERSON, A.; GRAHAM, J.; HITCHCOCK, A.; O'BRIEN, T.; VAJDA, F.; PERUCCA, P. Prenatal

Valproate Exposure and Adverse Neurodevelopmental Outcomes: Does Sex Matter? **Epilepsia**, [s. l.], v. 62, n. 3, p. 709-719, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/epi.16827>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/epi.16827>. Acesso em: 6 mar. 2025.

HUÇALO, A.; IVATIUK, A. A relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar em crianças. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, Brasil, v. 6, n. 2, p. 113-128, 2017. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/141>. Acesso em: 1 mar. 2025.

HUGHES, S.; SHEWCHUK, R.; BASKIN, M.; NICKLAS, T.; QU, H. Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, [s. l.], v. 29, n. 5, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318182a976>.

HUGHES, S.; POWER, T.; FISHER, J.; MUELLER, S.; NICKLAS, T. Revisiting a Neglected Construct: Parenting Styles in a Child-Feeding Context. **Appetite**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 83-92, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Uma pergunta que abre portas: questão sobre autismo no Censo 2022 possibilita avanços para a comunidade TEA. **Censo 2022**, [s. l.], 27 fev. 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/36346-uma-pergunta-que-abre-portas-questao-sobre-autismo-no-censo-2022-possibilita-avancos-para-a-comunidade-tea>. Acesso em: 22 ago. 2024.

KAZEK, B.; BRZÓSKA, A.; PAPROCKA, J.; IWANICKI, T.; KOZIOŁ, K.; KAPINOS-GORCZYCA, A.; LIKUS, W.; FERLEWICZ, M.; BABRAJ, A.; BUCZEK, A. Eating Behaviors of Children with Autism: Pilot Study, Part II. **Nutrients**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 3850, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13113850>.

KIM, J.; SON, M.; SON, C.; RADUA, J.; EINSENHUT, M.; GRESSIER, F.; KOYANAGI, A.; CARVALHO, A.; STUBBS, B.; SOLMI, M.; RAIS, T.; LEE, K.; KRONBICHLER, A.; DRAGIOTI, E.; SHIN, J.; FUSAR-POLI, P. Environmental Risk Factors and Biomarkers for Autism Spectrum Disorder: An Umbrella Review of the Evidence. **Lancet Psychiatry**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 590-600, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30181-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30181-6).

KUMMER, A.; BARBOSA, I.; RODRIGUES, D.; ROCHA, N.; RAFAEL, M.; PFEILSTICKER, L.; SILVA, A.; TEIXEIRA, A. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 71-77, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006>.

LAURIS, J. Cálculo amostral: site de Estatística. Bauru: USP, [2022]. Disponível em: <http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LAWRENZ, P.; ZENI, L.; ARNOUD, T.; FOSCHIERA, L.; HABIGZANG, L. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [s. l.], v. 16, n. 1, 2020. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872020000100002&script=sci_abstract. Acesso em: 1 mar. 2025.

LÁZARO, C.; SIQUARA, G.; PONDÉ, M. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 68, n. 4, p. 191-199, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>.

LEADER, G.; TUOHY, E.; CHEN, J.; MANNION, A.; GILROY, S. Feeding Problems, Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior and Sensory Issues in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 1401-1410, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>.

LEFTER, R.; CIOBICA, A.; TIMOFTE, D.; STANCIU, C.; TRIFAN, A. A Descriptive Review on the Prevalence of Gastrointestinal Disturbances and their Multiple Associations in Autism Spectrum Disorder. **Medicina (Kaunas)**, [s. l.], v. 56, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina56010011>.

LEMES, M.; GARCIA, G.; CARMO, B.; SANTIAGO, B.; TEIXEIRA, D. Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000414>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/>. Acesso em: 10 maio 2024.

LIMA, K.; MOREIRA, P.; RODRIGUES, I.; SILVA, P. A importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro do Autismo: revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 3216-3229, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14622>.

LORENA, C.; DANIEL, N.; MARQUES, R.; PICOLI, M.; ANANIAS, F. Avaliação da seletividade alimentar em crianças de 2 a 10 anos com Transtorno do Espectro Autista em instituição no município de Campinas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.11, p. 70522-70549, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-003c>.

LUNA, A.; MELO, M.; SANTOS, A.; CALADO, J.; SANTOS, M. Percepções de mães de crianças com autismo sobre rede apoiadora e estratégias de cuidado consigo. **Revista de Enfermagem da UFPI**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e4284, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4284>. Acesso em: 8 mar. 2025.

MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the Context of the Family: Parent Child Interaction. In: MUSSEN, P.; HETHERINGTON (ed.). **Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social Development**. New York: Wiley, 1983. v. 4. p. 1-101.

MACHADO, M.; LONDERO, A.; PEREIRA, C. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 11, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05>. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 19 jan. 2024.

MAENNER, M.; WARREN, Z.; WILLIAMS, A.; AMOAKOHENE, E.; BAKIAN, A.; BILDER, D.; DURKIN, M.; FITZGERALD, R.; FURNIER, S.; HUGHES, M.; LADD-ACOSTA, C.; MCARTHUR, D.; PAS, E.; SALINAS, A.; VEHORN, A.; WILLIAMS, S.; ESLER, A.; GRZYBOWSKI, A.; HALL-LANDE, J.; NGUYEN, R.; PIERCE, K.; ZAHORODNY, W.; HUDSON, A.; HALLAS, L.; MANCILLA, K.; PATRICK, M.; SHENOUDA, J.; SIDWELL, K.; DIRIENZO, M.; GUTIERREZ, J.; SPIVEY, M.; LOPEZ, M.; PETTYGROVE, S.; SCHWENK, Y.; WASHINGTON, A.; SHAW, K. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

MAGAGNIN, T.; SILVA, M.; NUNES, R.; FERRAZ, F.; SORATTO, J. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310104, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>.

MANDY, W.; LAI, M. Annual Research Review: The Role of the Environment in the Developmental Psychopathology of Autism Spectrum Condition. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 271-292, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12501>.

MARTINS, M.; SANTOS, J.; LIMA, J. O impacto do diagnóstico do transtorno do espectro autista na vida familiar. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 16, e229111638233, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38233>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MORAES, A.; BIALER, M.; LERNER, R. Clínica e pesquisa do autismo: olhar ético para o sofrimento da família. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 26, p. e48763, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.48763>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MOURA, G.; SILVA, R.; LANDIM, L. Seletividade alimentar voltada para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Revista Arquivos Científicos**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 14-19, 2021.

NALIN, L.; MATOS, B.; VIEIRA, G.; ORSOLIN, P. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 16, p. e382111638175, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38175>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38175>. Acesso em: 22 out. 2024.

OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, D. Influência Parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância: revisão da literatura. **Revista eletrônica Estácio Recife**, [s. l.], v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322>. Acesso em: 8 mar. 2025.

OLIVEIRA, P.; SOUZA, A. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [s. l.], v. 30, p. e2824, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **BMI for age (5-19 years)**. Genebra: OMS, 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/. Acesso em: 8 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Complementary Feeding. *In*: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infant and Young Child Feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals**. Genebra: OMS, 2009. p. 19-28.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 Reference Guide**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em: 20 ago. 2024.

PASSOS, B.; KISHIMOTO, M. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 5827-5833, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-394>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43094>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PAULA, F.; SILVÉRIO, G.; JORGE, R.; FELÍCIO, P.; MELO, L.; BRAGA, T.; CARVALHO, K. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n3-083>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10562>. Acesso em: 1 mar. 2024.

PEREIRA, A.; SANCHES, D.; CASTRO, G.; FERREIRA, J.; POMPEU, L.; COSTA, R.; ISHIGAKI, S.; LUCENA, T. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 94448–94462, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-555>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36738>. Acesso em: 1 mar. 2025.

PINHEIRO-CAROZZO, N.; OLIVEIRA, J. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.187-209>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/23894>. Acesso em: 1 mar. 2025.

PINTO, R.; TORQUATO, I.; COLLET, N.; REICHERT, A.; SOUZA NETO, V.; SARAIVA, A. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. e61572, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

PLAZA-DIAS, J.; FLORES-ROJAS, K.; TORRE-AGUILAR, M.; GOMES-FERNANDÉZ, A.; MARTÍN-BORREGUERO, P.; PEREZ-NAVERO, J.; GIL, A.; GIL-CAMPOS, M. Dietary Patterns, Eating Behavior, and Nutrient Intakes of Spanish Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. **Nutrients**, [s. l.], v. 13, n. 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13103551>.

PORTES, J.; AMORIM, M.; VIEIRA, M. Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamentais. **Acta Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 25, n. 2, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552022000200078. Acesso em: 8 mar. 2025.

PORTES, J.; VIEIRA, M.; SOUZA, C.; KASZUBOWSKI, E. Parental Styles and Coparenting in Families with Children with Autism: Cluster Analysis of Children's Behavior. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, p. e190143, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143>.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory Abnormalities in Children with Autism Spectrum Disorder. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 342-350, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008>.

PRATIVA, S.; DEEBA, F. Relationship Between Parenting Styles and Depression in Adolescents. **Journal of Biological Sciences**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 49-59, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3329/dujbs.v28i1.46492>.

REIS, S.; LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/19>. Acesso em: 25 maio. 2024.

RIBEIRO, E.; HERINGER, P.; VALENTE, N.; ÁVILA, R.; SILVA, A.; MARINHO, F.; AMARAL, N.; PEREIRA, G.; BASSI, J.; SCANDIUZZI, K.; HOLANDA, K.; SILVA, P. Avaliação do Estado Nutricional em Crianças com Autismo: Desafios e Recomendações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v.9, n. 8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10978>.

RISTORI, M.; QUAGLIARIELLO, A.; REDDEL, S.; IANIRO, G.; VICARI, S.; GASBARINI, A.; PUTIGNANI, L. Autism, Gastrointestinal Symptoms and Modulation of Gut Microbiota by Nutritional Interventions. **Nutrients**, [s. l.], v. 11, n. 11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11112812>.

ROCHA, G.; MEDEIROS JÚNIOR, F.; LIMA, N.; MACHADO, A.; PEREIRA, I.; LIMA, M.; PESSOA, N.; ROCHA, S.; SILVA, H. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 24, p. e538, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019>.

RODRIGUES, C.; SILVA, J.; ÁLVARES, I.; SILVA, A.; LEITE, A.; CARVALHO, M. O consumo alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista está

correlacionado com alterações sensório-oral e o comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, N. 9, p. 67155-67170, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-230>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16420>. Acesso em: 20 jan. 2024.

ROIZ, R.; FIGUEIREDO, M. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], n. 31, p. e3304, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252633041>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SABINO, S.; BELÉM, M. A relação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. **Journal of Health and Biological Sciences**, [s. l.], v. 10 n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4201.p1-9.2022>.

ŞAHAN, A. K.; ÖZTÜRK, N.; DEMIR, N.; KARADUMAN, A. A.; SEREL ARSLAN, S. A comparative analysis of chewing function and feeding behaviors in children with autism. **Dysphagia**, [s. l.], v. 36, n. 6, p. 993-998, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10228-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-020-10228-6>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, H.; SOUZA, L.; PASSOS, A. Fatores de risco gestacional em mães de crianças diagnosticadas com autismo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 15, p. e558111537837, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37837>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37837>. Acesso em: 7 fev. 2025.

SANTOS, K.; REIS, M.; ROMANO, M. Parenting Practices and the Child's Eating Behavior. **Texto & Contexto: Enfermagem**, [s. l.], v. 30, p. e20200026, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>.

SATTERSTROM, F.; WALTERS, R.; SINGH, T.; WIGDOR, E.; LESCAI, F.; DEMONTIS, D.; KOSMICKI, J.; GROVE, J.; STEVENS, C.; BYBJERG-GRAUHOLM, J.; BÆKVAD-HANSEN, M.; PALMER, D.; MALLER, J.; IPSYCH-BROAD CONSORTIUM; NORDENTOFT, M.; MORS, O.; ROBINSON, E.; HOUGAARD, D.; WERGE, T.; MORTENSEN, P.; NEALE, B.; BØRGLUM, A.; DALY, M. Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Have a Similar Burden of Rare Protein-Truncating Variants. **Nature Neuroscience**, [s. l.], n. 22, p. 1961-1965, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41593-019-0527-8>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41593-019-0527-8>. Acesso em: 12 de ago. 2024

SCHRECK, K.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. A Comparison of Eating Behaviors Between Children with and Without Autism. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 433-438, ago. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/b:jadd.0000037419.78531.86>.

SILVA, D.; SANTOS, P.; SILVA, D. Excesso de peso e sintomas gastrointestinais em um grupo de crianças autistas. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], n. 38, p. e2019080, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019080>.

SILVA, G.; COSTA, K.; GIUGLIANI, E. Infant Feeding: Beyond the Nutritional Aspects. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, pág. S2-S7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>.

SILVA, I.; MONTEIRO, M.; ARAÚJO, M.; PAZ, R.; SILVA, B.; REZENDE, A.; FORTES, R. Estado nutricional e consumo de ultraprocessados de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85158-85171, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-634>.

SIVAMARUTHI, B.; SUGANTHY, N.; KESIKA, P.; CHAIYASUT, C. The Role of Microbiome, Dietary Supplements, and Probiotics in Autism Spectrum Disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082647>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Avaliação Nutricional**. 2. ed. São Paulo: SBP, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22962e-ManAval_Nutricional_-_2Ed_Atualizada_SITE.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2. ed. São Paulo: SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2a_Edicao_-_jan2021-Manual_Suporte_Nutricional_-.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. São Paulo: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Triagem precoce para Autismo/Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

SOUSA, K.; COUTO, R.; MEDEIROS, E. Estilos parentais como fator de proteção ou risco ao consumo de álcool. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 77-95, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26864/pcs.v13.n1.4>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262023000100054&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 1 mar. 2025.

SOUSA, M.; MOURA, J.; CARVALHO, L.; MORAES, K. Distúrbios gastrointestinais no transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, e536101523375, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23375>. Acesso em: 15 ago. 2024.

TAN, W.; HAMZAID, N.; IBRAHIM, N. Parental Perceptions on the Importance of Nutrients for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Coping Strategies: A Qualitative Study. **Nutrients**, [s. l.], v. 15, n. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15071608>.

VALENZUELA-ZAMORA, A.; RAMÍREZ-VALENZUELA, D.; RAMOS-JIMÉNEZ, A. Food Selectivity and Its Implications Associated with Gastrointestinal Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. **Nutrients**, [s. l.], v. 14, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14132660>.

VAUGHN, A.; WARD, D.; FISHER, J.; FAITH, M.; HUGHES, S.; KREMERS, S.; MUSER-EIZENMANN, D.; O'CONNOR, T.; PATRICK, H.; POWER, T. Fundamental Constructs in Food Parenting Practices: A Content Map to Guide Future Research. **Nutrition Reviews**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 98-117, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>.

VILELA, D.; NASCIMENTO, H.; PALMA, S. Disfunção gastrointestinal no transtorno do espectro autista e suas possíveis condutas terapêuticas. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 34-42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.46>. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/46>. Acesso em: 1 mar. 2025.

WEBER, L. N. D.; PRADO, P. M.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 323-331, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300005>.

WEISSHEIMER, G.; MAZZA, V.; FREITAS, C.; SILVA, S. Informational Support for Families of Children with Autism Spectrum Disorder. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], n. 42, p. e20200076, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>.

ZANOLLA, T.; FOCK, R.; PERRONE, E.; GARCIA, A.; PEREZ, A.; BRUNONI, D. Causas genéticas, epigênicas e ambientais do Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.15, n.2, p. 29-42, 2015. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2015/cadernos/2/CAUSAS_GENE_TICAS_EPIGENE_TICAS_E_AMBIENTAIS_DO_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS****INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

TÍTULO DA PESQUISA: A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisadora Responsável: Ana Luiza Gonzaga

Prezado(a) Senhor(a)

Por meio deste documento, você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, desta pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações nesse documento, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms e será necessário que responda alguns dados. A pesquisadora responsável estará disponível para responder todas as dúvidas.

Descrição e objetivo da pesquisa: Crianças com TEA têm maior risco de apresentar seletividade alimentar. O modo como os cuidadores conduzem a hora da refeição pode influenciar, a alimentação da criança, portanto queremos conhecer as práticas frequentemente utilizadas pelos pais durante a alimentação.

Procedimento: Esta pesquisa consiste em pesar e medir a altura do seu filho e coletar suas respostas por meio de um questionário eletrônico (pode ser respondido pelo celular, tablete ou no computador), aproximadamente 30 minutos, com intuito de conhecer a presença ou ausência de seletividade alimentar e práticas alimentares. Caso seu filho apresente baixo peso ou esteja acima do peso, a pesquisadora responsável fará tratamento nutricional pelo tempo que for preciso. Para efeito de caracterização das crianças, no período de duração da pesquisa, será coletado no sistema de prontuário fornecido pela equipe o diagnóstico clínico da criança que confirme o TEA pela neuropediatria. Caso o senhor(a) aceite participar é necessário sua assinatura e depois irei disponibilizar um link com o questionário eletrônico. Irei entregar uma via do TCLE e a outra ficará com a pesquisadora.

Benefícios: As informações obtidas nessa pesquisa serão de grande valia para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do conhecimento das dificuldades alimentares das crianças, prática alimentar de pais e mães, o benefício para você e a criança por quem você é responsável é indireto, mas vai ajudar, por meio dos resultados, a conhecer melhor a relação da criança com TEA em seus aspectos alimentares e nutricionais.

Riscos: Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, a criança pode apenas sentir um possível desconforto durante a tomada de medida, peso, altura. Todos os procedimentos são indolores. A pesquisadora interromperá o processo a qualquer momento, se a criança pedir. Da mesma forma esta pesquisa apresenta riscos mínimos para o responsável, diante da possibilidade de lhe causar desconforto ou cansaço ao responder às perguntas do questionário apresentado, para minimizar esses riscos o questionário é bem direcionado e fácil de responder, mas se você desistir de responder, seus dados não serão usados.

Rubrica do Participante: -----

Rubrica do Pesquisador: -----

Sigilo: Todas as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável e serão usados somente para essa pesquisa. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento da pesquisa, e os dados serão analisados em grupo. A pesquisadora se compromete a guardar os dados obtidos por cinco anos e os resultados obtidos poderão ser apresentados em eventos e publicações científicas, sempre sem sua identificação e da criança que irá participar.

Pesquisadora responsável: Caso você tenha alguma dúvida poderá entrar em contato com Ana Luiza Gonzaga, contato: (89) 9.9408-0657 ou pelo e-mail: anny-gonzaga@hotmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CoEP no e-mail coep@saocamilo-sp.br ou telefone (11) 3465- 2654. Horário de atendimento às segundas e quintas-feiras das 8h às 14h. Terças, quartas e sextas-feiras das 8h às 16h. Informações em <https://saocamilo-sp.br/extensao/coep>.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo, todos os gastos serão de responsabilidade da pesquisadora responsável. Caso ocorra algum gasto por causa dessa pesquisa, você receberá o ressarcimento devido.

Você terá direito de requerer indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

Concordo que recebi todas as informações sobre o projeto de pesquisa de forma clara e completa e que minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente. Tenho conhecimento de que posso desistir da minha participação a qualquer momento.

☐ Aceito

☐ Não aceito

Florianópolis, ... de de

Colocando-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua colaboração.

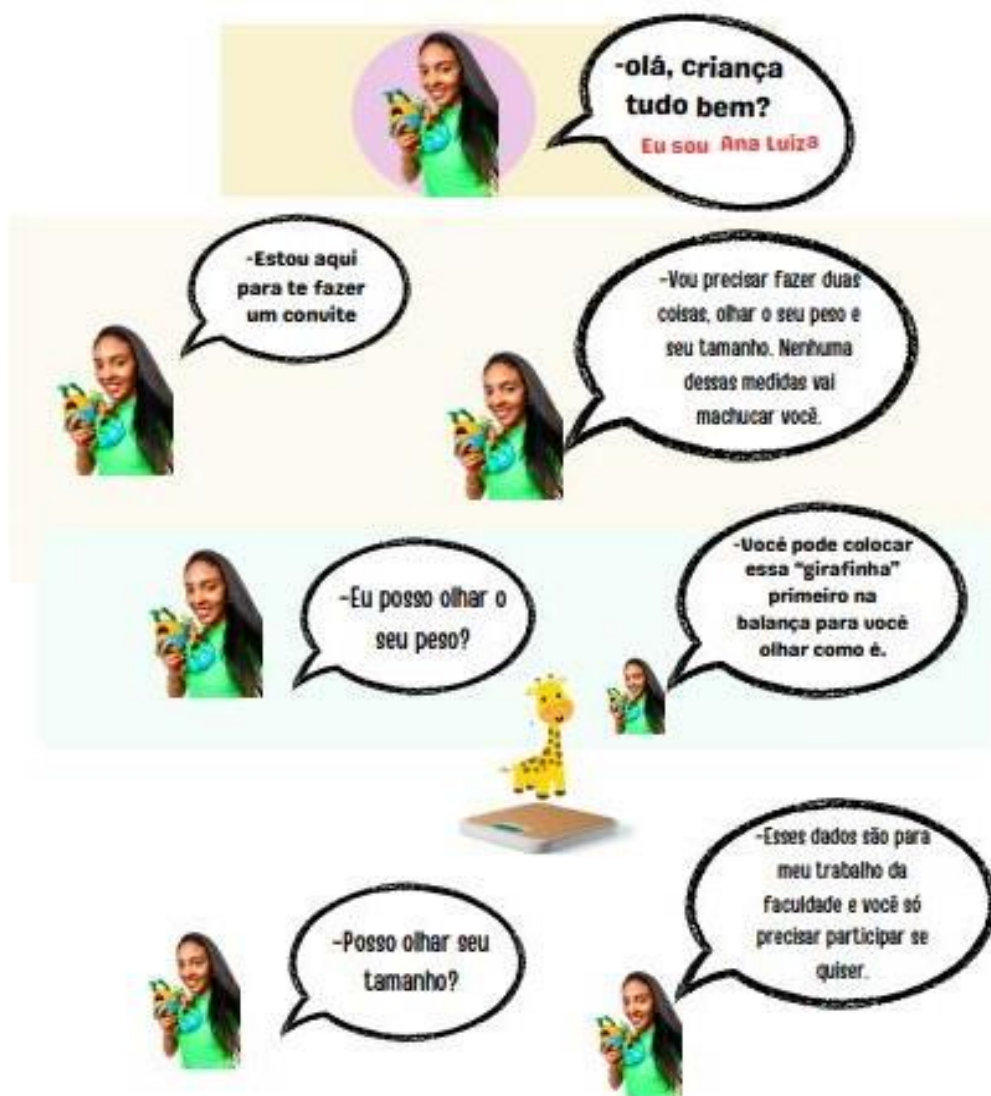
Rubrica do Participante: -----

Rubrica do Pesquisador: -----

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - crianças alfabetizadas

Resolução (510/2016- CNS)



Se você aceitar participar escreva o seu nome

Nome do Participante: _____

Nome da Pesquisadora: _____

Floriano-PI-----/-----/-----

Página 1 de 1

Fonte: produzido pelas autoras (2024).

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - crianças não alfabetizadas

Resolução (510/2016- CNS)



Nome da Pesquisadora: _____

Florianópolis-PI-----/-----/-----

Página 1 de 1

Fonte: produzido pelas autoras (2024).



Crianças com dificuldade em comer carboidratos e leguminosas



Dicas para Crianças com dificuldade em comer carboidratos

- Aqui estão algumas dicas que podem ajudar a lidar com crianças que têm dificuldade em comer carboidratos:
- Tente preparar os carboidratos de maneiras diferentes, como assados, cozidos, grelhados ou em forma de purê.

BATATA DOCE OU INGLESA

Ingredientes:

- Batata-doce (quantidade desejada)
- Árvore de alho ou óleo de coco
- Sal (opcional)
- Temperos a gosto (como páprica, alho em pó, pimenta preta, etc.)

Instruções:

- Pre-aqueça o forno a 200°C.
- Lave e descasque as batatas-doces. Corte-as em fatias, mais crocantes se quiser. Unte com uma fina camada de óleo vegetal ou azeite de oliva.
- Em uma tigela, misture as fatias de batata-doce com um pouco de azeite de oliva ou óleo de coco. Certifique-se de que todas as fatias estejam revestidas uniformemente, mas não encharcadas de óleo.
- Disponha as fatias de batata-doce em uma assadeira forrada com papel manteiga ou papel de alumínio, garantindo que não se toquem umas às outras.
- Se desejar, polvilhe as batatas com sal e temperos a gosto.
- Assar no forno por 30-45 minutos, virando-as no meio do tempo, até que fiquem crocantes e douradas. O tempo de cozimento pode variar dependendo da espessura das fatias e da potência do seu forno, então fique de olho nelas para evitar que queimem.
- Retire as batatas do forno e deixe esfriar por alguns minutos antes de servir. Elas vão ficar ainda mais crocantes enquanto esfriam.

BOLINHO DE FRANGO COM BATATA

Ingredientes:

- 2 batatas (inglesa ou doce) cozidas e amassadas
- Frango desfiado
- Queijo ralado (opcional)
- Caril (opcional)

Modo de fazer:

Misture bem todos os ingredientes e faça bolinhos. Assar em forno médio por 20 minutos ou no Air Fryer a 200° até dourar.

ARROZ



Ingredientes:

- 3 xícaras (chá) de arroz cozido
- 1 ovo
- 2 colheres (sopa) de água
- 2 colheres (sopa) de tomate picado
- 2 colheres (sopa) de cebola picada
- 2 colheres (sopa) de coentro picado
- 2 colheres (sopa) de farinha de trigo (pode substituir por aveia)
- Sal a gosto
- 1/2 colher (chá) de fermento

Modo de Preparo: Misture o arroz, o ovo e a água. Bata até ficar parecido com uma massa. Coloque em uma tigela e junte os outros ingredientes. Modele e leve para o Air Fryer por 20 min ou frite em óleo bem quente.

MACARRÃO

Macarrão com personagens

Ingredientes:

- Macarrão de sua escolha (penne, espaguete, etc.)
- Água
- Sal
- Óleo vegetal ou azeite

Modo de fazer:

- Coele e macarrão em uma panela grande com água fervente e sal. Segure as instruções de embalagem até que esteja al dente.
- Escorra e reserve o caldo em uma assadeira ou tigela.
- Pre-aqueça o forno a 200°C.
- Recheie o macarrão com um pouco de óleo vegetal no azeite e misture bem para que o macarrão fique revestido.
- Coloque o macarrão em uma assadeira com azeite. Se quiser, cubra com um pouco de queijo ralado. Assar no forno por 20 minutos, até que o macarrão esteja dourado e crocante.
- Retire do forno e sirva imediatamente com acompanhamento de sua preferência.

CRIANÇA QUE SÓ ACEITA MACARRÃO INSTANTÂNEO



DICAS DE COMO OFERECER FEIJÃO

Preparação do alimento:

- Textura adequada: Comece com preparações que tenham uma **textura familiar** para a criança, como purês ou sopas.
- Cocimento apropriado: Certifique-se de que o feijão esteja bem cozido e macio, facilitando a mastigação e a digestão.
- Receitas atrativas: Use receitas que tornem o feijão mais atrativo.

Tente diferentes preparações, texturas e combinações.



Crianças com dificuldade em comer proteínas



Crianças com dificuldade em comer proteínas

Varie a Preparação

- Cortes Pequenos e Desfiados: Facilita a mastigação cortando a carne em pedaços pequenos ou desfiando-a.

Texturas Diferentes:

- Como assar, grelhar, cozinhar, ou fazer no forno, para encontrar a textura que a criança prefere.

Misture com Alimentos Preferidos

- Macarrão ou Arroz: Misture carne picada ou desfiada com macarrão, arroz, ou purê de batata em pequenas quantidades.

Apresentação Diversa

- Formas Diversificadas: Use cortadores de biscoito para moldar a carne em formas divertidas, como estrelas ou corações.
- Experimentos: Faça espetinhos coloridos alternando pedaços de carne com vegetais ou frutas.

Incentive a Participação no Cozimento

- Ajude no Preparo: Dê a criança uma tarefa para preparar a carne, como temperar ou misturar ingredientes. A participação pode aumentar o interesse em experimentar.

Dicas para crianças que só consomem Suco de caixinha



Dicas para crianças que só consomem pão de uma marca específica

- Comece substituindo o pão da marca preferida por outro pão que tenha uma aparência e textura semelhantes. Corte o pão em pedaços e ofereça-o em pequenas quantidades.

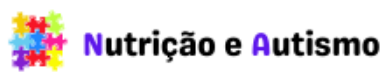
Dicas

- Comece misturando fatias de pão novo com o pão da marca preferida, gradualmente aumentando a proporção do novo pão.
- Faça sanduíches com recheios favoritos da criança para ajudar a mascarar qualquer diferença inicial na textura do novo pão.
- Se o pão preferido tem uma característica específica, como ser integral ou sem glúten, escolha novos pães que apresentem essas características.
- Introduza o novo pão em contextos agradáveis, como piqueniques, festas ou durante atividades favoritas da criança.
- Leve a criança para comprar pão e deixe-a escolher entre algumas opções. Envolve-a na preparação dos sanduíches ou torradas.

REFERÊNCIAS

- GOULART, et al. Transição da Espinha Atlada (TSA) e Neurodiversidade: desafios, perfil nacional e possíveis eixos de intervenção. *Revista da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria*, 18(1), p. 1-11, 2018.
- SILVEIRA, et al. Agitação, hiperatividade e problemas de sono em crianças com transtorno do espectro autista. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 47(1), p. 1-10, 2021.
- PEREIRA, et al. Análise da intervenção alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Saúde*, n. 24, p. 1-10, 2020.

"A nutrição é uma peça chave no quebra-cabeça do autismo, ajudando a promover saúde e equilíbrio"



ANEXO A

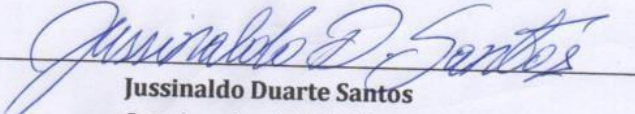
CARTA ASSINADA AUTORIZADA LOCAL DE PESQUISA

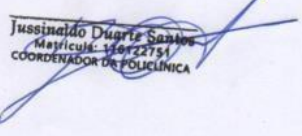


**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A "Policlínica de Floriano-PI Tereza Chaib" autoriza a realização da pesquisa intitulada: **"A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA"** de responsabilidade da pesquisadora "Ana Luiza Gonzaga" mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. A aceitação desta declaração está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras aos requisitos das Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e CNS nº 580/18, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa, bem como apresentar uma devolutiva para a secretaria de saúde dos resultados alcançados.


Jussinaldo Duarte Santos
Coordenador da Policlínica



Floriano-PI, 29 de abril de 2024

Fonte: Policlínica de Floriano (2024).

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO (QEPa)

Estas perguntas tratam da sua interação com seu filho durante as refeições. Escolha a opção que melhor descreve a frequência com que essas situações ocorrem no seu dia a dia. Se você não tiver certeza, dê seu melhor palpite. Com qual frequência você...		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1	Força fisicamente a alimentação (ex: precisa colocar seu filho à força na cadeira para que ele coma)	1	2	3	4	5
2	Promete recompensas não alimentares (Ex: "se você comer os legumes, pode jogar bola")	1	2	3	4	5
3	Monta o prato de maneira mais interessante (Ex: faz carinhas /formatos com os alimentos)	1	2	3	4	5
4	Faz perguntas sobre os alimentos servidos durante as refeições	1	2	3	4	5
5	Manda seu filho comer pelo menos uma parte dos alimentos no prato	1	2	3	4	5
6	Convence seu filho a comer (Ex: "Tomar leite é bom para a saúde porque deixará você mais forte")	1	2	3	4	5
7	Demonstra desaprovação quando seu filho não come	1	2	3	4	5
8	Permite que seu filho escolha o que quer comer dentre os alimentos já preparados	1	2	3	4	5
9	Elogia seu filho quando ele come (ex: "parabéns, você comeu tudo!")	1	2	3	4	5
10	Sugere que seu filho coma (Ex: "Seu jantar está ficando frio")	1	2	3	4	5
11	Apressa seu filho durante as refeições	1	2	3	4	5
12	Oferece punição não alimentar caso seu filho não coma (Ex: "se você não comer, não poderá jogar videogame")	1	2	3	4	5
13	Manda seu filho comer algum item específico da refeição (ex: "coma os legumes")	1	2	3	4	5
14	Oferece punição alimentar caso seu filho não coma (Ex: "se você não comer os legumes, não terá sobremesa")	1	2	3	4	5
15	Diz coisas positivas sobre os alimentos que compõem a refeição do seu filho	1	2	3	4	5
16	Alimenta seu filho com colher para que ele coma	1	2	3	4	5
17	Ajuda seu filho a comer (ex: cortando os alimentos em pedaços menores)	1	2	3	4	5
18	Encoraja seu filho a comer com recompensas alimentares (Ex: "Se você terminar de comer, vai ganhar a sobremesa")	1	2	3	4	5
19	Implora para que seu filho coma	1	2	3	4	5

Fonte: Cauduro, Reppold e Pacheco (2017).

ANEXO C

ESCALA LABIRINTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO TEA (SELETIVIDADE ALIMENTAR)

Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA	Não	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Dificuldades para mastigar os alimentos	0	1	2	3	4
2. Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante	0	1	2	3	4
3. Dificuldade para levar o alimento de um lado para o outro da boca com a língua	0	1	2	3	4
4. Mastiga os alimentos com a boca aberta	0	1	2	3	4
5. Evita comer vegetais cozidos e/ou crus	0	1	2	3	4
6. Retira o tempero da comida (ex.: pedaços de coentro, cebolinha ou tomate)	0	1	2	3	4
7. Evita comer frutas	0	1	2	3	4
8. Possui inquietação/agitação motora que dificulta sentar-se à mesa	0	1	2	3	4
9. Tem dificuldades de sentar-se à mesa para fazer as refeições (ex.: almoço na chão, sofá, cama)	0	1	2	3	4
10. Tem dificuldades de utilizar os talheres e outros utensílios	0	1	2	3	4
11. Derrama muito a comida na mesa ou na roupa quando se alimenta	0	1	2	3	4
12. Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos (ex.: sabão, terra, plástico, chiclete)	0	1	2	3	4
13. Vomita, durante ou imediatamente após as refeições	0	1	2	3	4
14. Durante ou imediatamente após as refeições, grolfa (trazendo de volta o alimento que engoliu à boca) e mastiga o alimento novamente	0	1	2	3	4
15. Come sempre com os mesmos utensílios (ex.: o mesmo prato, garfo, colher ou copo)	0	1	2	3	4
16. Come sempre no mesmo lugar	0	1	2	3	4
17. Quer comer sempre os mesmos alimentos (ex.: se comeu frango hoje, quer amanhã novamente)	0	1	2	3	4
18. Quer comer alimentos com cor semelhante (ex.: somente quer sucos amarelos – manga, maracujá, laranja)	0	1	2	3	4
19. Quer comer alimentos sempre da mesma marca, embalagem ou personagem (ex.: bebe suco somente de caixinha, quer somente produtos do Bob Esponja)	0	1	2	3	4
20. Possui ritual para comer (ex.: os alimentos devem ser arrumados no prato da mesma forma; se o ritual não for obedecido, seu filho se recusa a comer ou fica irritado ou perturbado)	0	1	2	3	4
21. Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições	0	1	2	3	4
22. Sem permissão, pega a comida de outras pessoas durante as refeições	0	1	2	3	4
23. Come uma grande quantidade de alimento num período de tempo curto)	0	1	2	3	4
24. Intolerância ao glúten (o glúten está presente na farinha de trigo, aveia, centeio e cevada)	0	1	2	3	4
25. Alergia alimentar (ex.: amendoim, frutos do mar)	0	1	2	3	4
26. Tem intolerância à lactose	0	1	2	3	4
Comentários Adicionais: _____					
Soma dos Fatores					
Fatores da Escala					
Fator 1: Motricidade na Mastigação	1: ____ 2: ____ 3: ____ 4: ____				—
Fator 2: Seletividade Alimentar	5: ____ 6: ____ 7: ____				—
Fator 3: Habilidades nas Refeições	8: ____ 9: ____ 10: ____ 11: ____ 12: ____				—
Fator 4: Comportamento Inadequado relacionado às Refeições	13: ____ 14: ____				—
Fator 5: Comportamentos Rígidos relacionados à Alimentação	15: ____ 16: ____ 17: ____ 18: ____ 19: ____ 20: ____				—
Fator 6: Comportamento Opositor relacionado à Alimentação	21: ____ 22: ____ 23: ____				—
Fator 7: Alergias e Intolerância Alimentar	24: ____ 25: ____ 26: ____				—

Fonte: Lázaro, Siquara e Pondé (2019)

ANEXO D

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS NA SELETIVIDADE ALIMENTAR DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: Ana Luiza Gonzaga

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78635524.7.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.866.479

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS.pdf¿, gerado na Plataforma Brasil, projeto/brochura e demais documentos anexados na Plataforma Brasil.

O transtorno do espectro autista (TEA) refere-se a um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento caracterizados pelo comprometimento da interação social e das habilidades de comunicação com comportamentos rígidos e repetitivos. Esses distúrbios se manifestam em idade precoce nos primeiros anos de vida. Uma característica presente é em relação às preferências e padrões alimentares, pois também são considerados um dos principais fatores que influenciam o seu desenvolvimento. Diante disso, pesquisadores apontam a necessidade de avaliar os estilos parentais e avaliação nutricional das crianças. Esse estudo tem como objetivo identificar estilos parentais de cuidadores de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista em relação a alimentação, identificar seu estado nutricional e analisar a presença ou ausência da seletividade alimentar. Método: Trata-se de estudo transversal observacional quantitativo que será realizado na Policlínica na cidade de Florianópolis/ Brasil. Serão selecionados pais e/ou mães, responsáveis de crianças de ambos os sexos entre 5-10 anos. O estilo parental em relação à alimentação dos filhos será avaliado

Endereço: Rua Raul Pompeia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

CEP: 05.025-010

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 6.866.479

pelo instrumento Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ) e em relação a seletividade alimentar será utilizada o fator 2 da Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores informam que o objetivo primário é:

Avaliar estilos parentais de cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista em relação a alimentação.

Os pesquisadores informam que os objetivos secundários são:

- Identificar o estado nutricional de crianças com TEA.
- Analisar a presença ou ausência da seletividade alimentar em crianças com TEA.
- Verificar as diferenças entre os estilos parentais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos os pesquisadores informam que:

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, a criança pode apenas sentir desconforto durante a tomada de medida, peso e altura. Todos os procedimentos são indolores. A pesquisadora interromperá o processo a qualquer momento, se a criança pedir. Lembramos que são apenas medidas de rotina no atendimento à saúde de crianças. Da mesma forma esta pesquisa apresenta riscos mínimos para o responsável, diante da possibilidade de lhe causar desconforto ou cansaço ao responder às perguntas do questionário apresentado, para minimizar esses riscos o questionário é bem direcionado e fácil de responder. A pesquisadora responsável estará disponível para conversar, caso o responsável sinta desconforto, deixando claro que poderá retornar em outro momento e que caso desista, seus dados não serão utilizados na pesquisa.

Sobre os benefícios os pesquisadores informam que:

As informações obtidas nessa pesquisa serão de grande valia para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do conhecimento das dificuldades alimentares das crianças, prática alimentar de pais e mães e o benefício é indireto aos participantes.

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 6.866.479

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, transversal quantitativo de caráter acadêmico. É um projeto do Mestrado Profissional em Nutrição $\angle$ do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo. País de origem Brasil.

*Instituição proponente: Centro Universitário São Camilo.

*Instituição coparticipante: Policlínica de Floriano-PITeresa Chaib.

*Foi anexada a folha de rosto devidamente preenchida e assinada.

*Foi anexada a carta de responsabilidade do pesquisador para pesquisa com prontuário. A carta está assinada e carimbada.

*Foi anexada a declaração de anuência da Secretaria de Saúde da prefeitura de Floriano, Piauí. A carta está assinada e carimbada.

*Foi anexado o documento de declaração de Instituição e Infraestrutura assinado e carimbado da Policlínica de Floriano-PITeresa Chaib.

*** Caracterização do participante do estudo:**

Serão selecionados pais e/ou mães, responsáveis de crianças de ambos os sexos entre 5 e 10 anos atendidos na Policlínica com diagnóstico de TEA.

***Critério(s) de inclusão:**

Critérios de inclusão para os pais: Pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista, ter acesso à internet.

Critérios de inclusão para as crianças: Diagnóstico Transtorno do Espectro Autista (entre 5 e 10 anos atendidos na policlínica).

***Critério(s) de exclusão:**

Critérios de exclusão pais: Pais não alfabetizados.

Critérios de exclusão crianças: Crianças que estão na fase de investigação do TEA e idade não compatível a pesquisa.

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

CEP: 05.025-010

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 6.866.479

* Tem justificativa para o número de participantes:

O cálculo amostral foi realizado pelo site de estatística com a intenção fornecer informações e ferramentas para o cálculo amostral em pesquisa científicas na área da saúde. Foi adotado nível de confiança 95%, erro amostral 5% e proporção estimada 80%, resultando em 125 indivíduos (Cálculo Amostral $\hat{\propto}$ Estatística - usp.br).

* Abordagem do participante (forma de convite):

Os pais serão convidados quando forem levar seus filhos para as terapias com a equipe multidisciplinar (fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos) enquanto aguardam as crianças nos atendimentos, eles serão direcionados a sala disponibilizada pelo local da pesquisa para privacidade. Assim, mediante abordagem e realização de convite para participar da presente pesquisa, os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e somente participarão após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) termo para os responsáveis pelas crianças e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE para crianças.

* Cronograma: A data de início da coleta de dados está prevista para 26/08/2024. A data da defesa está prevista para 20/03/2025.

*Tipo de orçamento: Financiamento Próprio. Foi apresentado o orçamento financeiro no total de R\$ 1.700,00 e o custeio ficará por conta da pesquisadora responsável.

*TCLE: foi apresentado.

*TALE: foi apresentado.

*Haverá uso de fontes secundárias de dados:

Sim. Para efeito de caracterização das crianças, no período de duração da pesquisa, será coletado no sistema de prontuário fornecido pela equipe o diagnóstico clínico da criança que confirme o TEA pela neuropediatra.

*Não haverá/haverá retenção de amostras para armazenamento em banco.

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

CEP: 05.025-010

E-mail: coop@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 6.866.479

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Campo 2 Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Vide Campo 2 Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezada pesquisadora, após análise do projeto de pesquisa e discussão em plenária, verificamos que a pendência foi atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, Para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2300840.pdf	29/05/2024 10:14:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa3.pdf	29/05/2024 08:57:23	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Outros	cartaresposta2.pdf	29/05/2024 08:57:04	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Cronograma	cronograma3.pdf	29/05/2024 08:56:40	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle3.pdf	29/05/2024 08:56:08	Ana Luiza Gonzaga	Aceito

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Telefone: (11)3465-2654

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

E-mail: coop@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 6.866.479

Ausência	tcle3.pdf	29/05/2024 08:56:08	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1.pdf	29/05/2024 08:54:43	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa2.pdf	06/05/2024 12:58:48	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	06/05/2024 10:42:59	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	05/05/2024 22:47:36	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Outros	TALE.pdf	05/05/2024 22:42:47	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	05/05/2024 22:39:54	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/04/2024 08:17:48	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Outros	Questionarioseletividadealimentar.pdf	27/03/2024 18:23:35	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Outros	QEPA.pdf	27/03/2024 18:17:59	Ana Luiza Gonzaga	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/03/2024 10:25:31	Ana Luiza Gonzaga	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 04 de Junho de 2024

Assinado por:

**KAREN REGINA AMATO SAMOS
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coop@saocamilo-sp.br