

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

NAYARA CRISTINA MILANE

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

PONTA GROSSA

2026

NAYARA CRISTINA MILANE

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

**Psychometric Properties of Assessment Instruments for Eating Behavior in
Autism Spectrum Disorder**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor em Ensino de Ciência e Tecnologia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
Orientador(a): Dr. Luiz Alberto Pilatti
Coorientador(a): Dr. Michel Teston Semensato

PONTA GROSSA

2026



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



NAYARA CRISTINA MILANE

PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de pesquisa de doutorado apresentado como requisito para obtenção do título de Doutor em Ensino de Ciência e Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Ciência, Tecnologia e Ensino.

Data de aprovação: 26 de Fevereiro de 2026

Dr. Luiz Alberto Pilatti, Doutorado – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Bruno Pedroso, Doutorado – Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Dra. Eliana Aparecida Fagundes Queiroz Bortolozo, Doutorado – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Luciana da Silva Lirani, Doutorado – Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)

Dr. Michel Teston Semensato, Doutorado – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Sani de Carvalho Rutz da Silva, Doutorado – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 26/02/2026.

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese foi um processo longo, desafiador e, ao mesmo tempo, de grande aprendizado. Nada disso teria sido possível sem o apoio de pessoas e instituições que, de diferentes formas, contribuíram para que este trabalho fosse concluído.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia e à Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pela oportunidade de formação e pelo suporte institucional ao longo do doutorado. O ambiente acadêmico proporcionado pelo programa foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores do programa, agradeço pelas contribuições teóricas e metodológicas, pelas discussões ao longo das disciplinas e pelas reflexões que ajudaram a amadurecer este trabalho e minha formação como pesquisadora.

Agradeço, de forma especial, ao meu orientador Dr. Luiz Alberto Pilatti e ao meu coorientador Dr. Michel Teston Semensato, pela orientação ao longo de todo o percurso do doutorado. Sou grata pelas contribuições teóricas e metodológicas, pela disponibilidade para o diálogo, pelas orientações cuidadosas e pelo incentivo constante, que foram essenciais para a construção desta tese e para meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço aos coautores e parceiros de pesquisa, pela colaboração, pelo rigor científico e pela construção conjunta dos artigos que compõem esta tese. O trabalho em equipe foi essencial para o aprofundamento das análises e para a consolidação dos resultados apresentados.

Sou grata também aos pesquisadores e autores cujos estudos fundamentaram esta investigação, contribuindo para a compreensão e o avanço do conhecimento sobre a avaliação do comportamento alimentar no Transtorno do Espectro Autista.

À família e aos amigos, agradeço pelo apoio, pela paciência e pelo incentivo constante, especialmente nos momentos de cansaço e incerteza. O suporte emocional recebido ao longo dessa trajetória foi indispensável para seguir adiante.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta tese. Este trabalho representa não apenas uma etapa acadêmica concluída, mas um processo de crescimento pessoal e profissional, construído com

muito esforço, renúncias, dedicação e aprendizado.

RESUMO

A avaliação do comportamento alimentar em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um desafio relevante, especialmente diante da escassez de instrumentos psicometricamente robustos, com destaque para aqueles destinados a adolescentes e adultos. O comportamento alimentar, além de repercutir sobre o estado nutricional e clínico, influencia diretamente processos educativos, como aprendizagem, participação escolar, organização pedagógica e inclusão educacional. Nesse contexto, esta tese teve como objetivo analisar criticamente os instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, com ênfase nas ferramentas aplicadas a adolescentes e adultos, examinando suas características estruturais, propriedades psicométricas e aplicabilidade em contextos clínicos, educacionais e de pesquisa. Trata-se de uma tese estruturada no formato de coletânea de artigos, composta por três estudos complementares. O primeiro artigo realizou o mapeamento dos instrumentos utilizados na literatura científica para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, identificando forte concentração em ferramentas desenvolvidas para a infância e lacunas relevantes para faixas etárias mais avançadas. O segundo artigo analisou criticamente as propriedades psicométricas dos instrumentos identificados, evidenciando elevada heterogeneidade estrutural e fragilidades recorrentes nas evidências métricas reportadas. O terceiro artigo concentrou-se na síntese crítica das evidências disponíveis sobre a *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA), instrumento mais frequentemente utilizado em adolescentes e adultos, aplicando sistematicamente os critérios COSMIN–GRADE para graduar a qualidade da evidência. Os resultados indicaram que, embora exista ampla utilização de instrumentos para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, a evidência psicométrica disponível é fragmentada, predominantemente baseada em índices isolados de consistência interna e insuficiente para sustentar decisões clínicas e educacionais individualizadas, sobretudo em adolescentes e adultos. Os achados reforçam que a utilização de instrumentos de avaliação requer compreensão crítica de seus pressupostos teóricos, limites métricos e contextos de aplicação, configurando-se como uma competência formativa essencial na formação de profissionais das áreas da saúde e da educação. Conclui-se que a principal contribuição desta tese reside na explicitação dos limites metodológicos do campo e na defesa de avanços psicométricos consistentes que qualifiquem práticas avaliativas, pedagógicas e educacionais na interface entre ensino, saúde e inclusão.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; comportamento alimentar; psicometria; avaliação educacional; ensino baseado em evidências.

ABSTRACT

The assessment of eating behavior in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) represents a relevant challenge, particularly in view of the scarcity of psychometrically robust instruments, especially those designed for adolescents and adults. Eating behavior, in addition to its impact on nutritional and clinical status, also directly influences educational processes, including learning, school participation, pedagogical organization, and educational inclusion. In this context, this doctoral thesis aimed to critically analyze the instruments used to assess eating behavior in individuals with ASD, with an emphasis on tools applied to adolescents and adults, examining their structural characteristics, psychometric properties, and applicability in clinical, educational, and research settings. This thesis is structured as a collection of articles, comprising three complementary studies. The first article mapped the instruments used in the scientific literature to assess eating behavior in individuals with ASD, identifying an intense concentration on tools developed for childhood and significant gaps for more advanced age groups. The second article critically analyzed the psychometric properties of the identified instruments, revealing high structural heterogeneity and recurrent weaknesses in the reported metric evidence. The third article focused on a critical synthesis of the available evidence regarding the Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA), the instrument most frequently used with adolescents and adults, systematically applying the COSMIN–GRADE criteria to assess the quality of the evidence. The results indicated that, although there is widespread use of instruments to assess eating behavior in individuals with ASD, the available psychometric evidence is fragmented, predominantly based on isolated indices of internal consistency, and insufficient to support individualized clinical and educational decision-making, particularly for adolescents and adults. The findings further emphasize that the use of assessment instruments requires a critical understanding of their theoretical assumptions, metric limitations, and contexts of application, constituting an essential formative competence in the education and training of health and education professionals. It is concluded that the main contribution of this thesis lies in elucidating the methodological limitations of the field and in advocating for consistent psychometric advances that can qualify evaluative, pedagogical, and educational practices at the interface between education, health, and inclusion.

Keywords: autism spectrum disorder; eating behavior; psychometrics; educational assessment; evidence-based teaching.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADHD	<i>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</i>
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
APA	<i>American Psychological Association</i>
ARFID	<i>Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder</i>
ASD	<i>Autism Spectrum Disorder</i>
ASD-MBQ	<i>Mealtime Behavior Questionnaire for Children with Autism</i>
AVE	<i>Average Variance Extracted</i> (Variância Média Extraída)
BAMBI	<i>Brief Autism Mealtime Behavior Inventory</i>
BMI	<i>Body Mass Index</i> (Índice de Massa Corporal)
BPFAS	<i>Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale</i>
CEBQ	<i>Child Eating Behaviour Questionnaire</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
COSMIN	<i>COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments</i>
COSMIN- GRADE	Aplicação do COSMIN associada à abordagem <i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
DEBQ	<i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i>
DIF	<i>Differential Item Functioning</i>
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
ICC	<i>Intraclass Correlation Coefficient</i>
IC	Intervalo de Confiança
IFI	<i>Incremental Fit Index</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
JCR	<i>Journal Citation Reports</i>
κ (kappa)	Coeficiente Kappa de Cohen
MBQ	<i>Mealtime Behavior Questionnaire</i>
MID	<i>Minimal Important Difference</i>
NR	<i>Not Reported</i>
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	<i>Population, Concept, Context</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-</i>

Analyses

PubMed	<i>Public MEDLINE</i>
PsycINFO	<i>Psychological Information Database</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
ROC	<i>Receiver Operating Characteristic</i>
SD	<i>Standard Deviation</i>
SDC	<i>Smallest Detectable Change</i>
SEM	<i>Standard Error of Measurement</i>
SRM	<i>Standardized Response Mean</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
STEP-CHILD	<i>Screening Tool for Feeding Problems in Children</i>
SWEAA	<i>Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders</i>
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TLI	<i>Tucker–Lewis Index</i>
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Contextualização do problema.....	14
1.2	Perspectiva teórica.....	16
1.2.1	O transtorno do espectro autista.....	16
1.2.2	Comportamento e consumo alimentar no autismo.....	18
1.2.3	Relação entre avaliação de comportamento alimentar e autismo ..	20
1.2.4	Posicionamento do estudo no campo do ensino.....	21
1.3	Objetivos.....	20
1.3.1	Objetivo geral.....	21
1.3.2	Objetivos específicos.....	22
1.4	Justificativa.....	23
1.5	Estrutura do trabalho.....	26
2	COLETÂNEA DE ARTIGOS.....	28
2.1	Instrumentos de pesquisa para avaliação do comportamento alimentar em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)	29
2.2	Instrumentos para avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com transtorno do espectro autista: propriedades psicométricas e aplicabilidade.....	51
2.3	Propriedades métricas da sweaa: revisão sistemática em adolescentes e adultos.....	79
3	DISCUSSÃO.....	134
3.1	Implicações didático-pedagógicas.....	144
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
4.1	Contribuições e relevância.....	149
4.2	Limitações.....	150
4.3	Perspectivas futuras.....	151
5	CONCLUSÃO.....	153

REFERÊNCIAS.....	155
ANEXO A- Termo de autorização de incorporação de artigo na tese.....	162

1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar envolve aspectos sensoriais, motores, cognitivos, sociais e emocionais. Em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas dimensões manifestam-se de forma particular, resultando em seletividade alimentar, neofobia, recusa persistente de alimentos, hipersensibilidade a estímulos sensoriais e comportamentos atípicos durante as refeições (Mayes; Zickgraf, 2019). Esses fatores podem comprometer o consumo alimentar, o crescimento, a interação social e o bem-estar familiar (Leader *et al.*, 2020).

Alterações sensoriais, orais e motoras associadas ao TEA interferem no processamento alimentar e reforçam a necessidade de avaliações estruturadas e sistemáticas do comportamento alimentar (Viviers *et al.*, 2020). Inadequações nutricionais decorrentes desses padrões podem resultar em déficits de atenção, memória, linguagem e desempenho escolar, com impacto direto sobre o processo de aprendizagem (Kabero *et al.*, 2021). Nesse sentido, compreender e monitorar o comportamento alimentar constitui elemento essencial para a promoção do desenvolvimento integral de estudantes autistas (Silva; Gomes, 2024).

A utilização de instrumentos padronizados na avaliação do comportamento alimentar permite identificar dificuldades específicas, subsidiar decisões clínicas e educacionais e apoiar o planejamento de intervenções em uma perspectiva interdisciplinar. Instrumentos fundamentados em propriedades psicométricas adequadas asseguram maior rigor, confiabilidade e precisão na interpretação dos dados, reduzindo vieses e interpretações subjetivas (Boateng *et al.*, 2018; Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010).

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos com essa finalidade, como o *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI), o *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), o *Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire* (ASD-MBQ) e o *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA) (Lukens; Linscheid, 2008; Allen *et al.*, 2015; Karlsson; Råstam; Wentz, 2013; Nakaoka *et al.*, 2022). Entretanto, existem lacunas relevantes, especialmente no que se refere à baixa disponibilidade de instrumentos destinados à avaliação de adolescentes e adultos autistas sem deficiência intelectual, bem como à fragilidade das evidências psicométricas disponíveis para esses grupos (Spek *et al.*, 2020; Remnélius *et al.*, 2022).

No campo do ensino, avaliações precisas do comportamento alimentar contribuem para o planejamento de ações pedagógicas acessíveis, favorecendo a participação escolar, o desempenho cognitivo e os processos de inclusão educacional (Silva; Gomes, 2024). A inclusão escolar pressupõe o atendimento às singularidades dos estudantes e, no caso de pessoas autistas, considerar aspectos alimentares que interferem na aprendizagem, no comportamento e na convivência social constitui parte integrante desse processo (Silva; Gomes, 2024; Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022).

A avaliação psicométrica de instrumentos configura-se, assim, como uma competência formativa essencial nos cursos das áreas da saúde e da educação, ao subsidiar a escolha crítica de ferramentas avaliativas e a interpretação qualificada de dados em contextos clínicos, educacionais e de pesquisa. O ensino baseado em evidências demanda que futuros profissionais compreendam não apenas a aplicação dos instrumentos, mas também seus pressupostos teóricos, limites e qualidade métrica (Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010; Boateng *et al.*, 2018; Mokkink *et al.*, 2018).

Diante desse cenário, esta tese parte do pressuposto de que, embora haja ampla utilização de instrumentos para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, a evidência psicométrica disponível — especialmente para adolescentes e adultos — é fragmentada, metodologicamente frágil e insuficiente para sustentar, de forma consistente, decisões clínicas e educacionais individualizadas. Por essas razões, a sistematização crítica do conhecimento sobre os instrumentos existentes torna-se necessária para qualificar práticas profissionais e orientar decisões na interface entre ensino e saúde.

Diante do exposto, esta tese tem como objetivo analisar as propriedades psicométricas e a aplicação dos instrumentos utilizados na avaliação do comportamento alimentar em adolescentes e adultos com TEA. Adicionalmente, sistematizar subsídios técnicos, fundamentados nas evidências analisadas, para a elaboração de um manual orientador sobre instrumentos de avaliação do comportamento alimentar nessa população.

1.1 Contextualização do problema

Problemas alimentares são frequentes em pessoas com TEA, com

prevalências de comportamentos alimentares atípicos em torno de 70% em amostras de crianças autistas, podendo atingir 80–90% quando considerados diferentes tipos de dificuldades alimentares e contextos de avaliação (Castro *et al.*, 2024; Mayes; Zickgraf, 2019; Cherif *et al.*, 2018).

Tais comportamentos estão associados a riscos de ingestão insuficiente de nutrientes essenciais e a possíveis déficits nutricionais, os quais demandam monitoramento especializado (Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022). No contexto educacional, esses fatores podem repercutir sobre atenção, regulação comportamental, participação em atividades escolares e desempenho acadêmico, evidenciando que questões alimentares não se restringem ao âmbito clínico, mas integram o processo formativo (Taras, 2005).

Alterações sensoriais interferem diretamente na aceitação de alimentos, favorecendo padrões alimentares repetitivos e aumentando o risco de inadequações nutricionais. Além disso, pode-se observar maior prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, o que pode agravar vulnerabilidades metabólicas já presentes nessa população (Rabelo Neto *et al.*, 2025). Considerando que funções cognitivas e autorregulatórias são sensíveis ao estado nutricional, tais alterações podem impactar diretamente as condições de aprendizagem e a organização pedagógica em ambientes escolares (Taras, 2005).

Os instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar apresentam heterogeneidade quanto às dimensões avaliadas, o que limita comparações entre estudos e dificulta o estabelecimento de consensos metodológicos (Destriatania *et al.*, 2024; Lázaro; Caron; Pondé, 2018). Nota-se carência de instrumentos adaptados para adolescentes e adultos autistas, especialmente aqueles sem deficiência intelectual, bem como a necessidade de medidas psicometricamente mais robustas para essa população (Spek *et al.*, 2020; Remnélius *et al.*, 2022). No campo do Ensino, essa heterogeneidade metodológica dificulta a utilização consistente dos resultados para subsidiar adaptações curriculares, planejamento de estratégias inclusivas e elaboração de planos educacionais individualizados, exigindo instrumentos com evidências adequadas para os usos pretendidos (American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education, 2014).

No contexto brasileiro, observa-se escassez de instrumentos culturalmente adaptados e com validação psicométrica estruturada para uso com pessoas com

TEA, o que pode comprometer a exatidão das avaliações e a organização de intervenções clínicas e educacionais. Essa limitação impacta diretamente a prática interprofissional, uma vez que avaliações pouco precisas dificultam o planejamento de estratégias que apoiem o desenvolvimento e a participação em ambientes de aprendizagem (Milane; Semensato; Pilatti, 2025). Sob a perspectiva do Ensino, a utilização de instrumentos com evidências psicométricas frágeis pode resultar em decisões pedagógicas baseadas em interpretações imprecisas, comprometendo a efetividade das práticas inclusivas e a equidade no atendimento às necessidades educacionais específicas (Messick, 1995).

Diante desse panorama, esta pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: quais instrumentos são utilizados para a avaliação do comportamento alimentar em adolescentes e adultos com TEA e qual é a qualidade das evidências psicométricas que sustentam sua aplicação?

Ao responder a essa questão, pretende-se contribuir não apenas para o avanço metodológico na área da saúde, mas também para a qualificação das decisões educacionais fundamentadas em evidências, fortalecendo a interface entre ciência, ensino e inclusão.

1.2 Perspectiva teórica

A perspectiva teórica que fundamenta esta tese parte do entendimento de que a avaliação, especialmente quando orientada por instrumentos padronizados, constitui prática que ultrapassa a dimensão técnica e assume implicações epistemológicas e pedagógicas. No campo do Ensino, instrumentos de medida não são neutros: produzem classificações, orientam decisões e influenciam trajetórias formativas. Assim, a análise das propriedades psicométricas das ferramentas utilizadas na avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA insere-se em uma discussão mais ampla sobre a qualidade das evidências que sustentam decisões educacionais e práticas inclusivas (Messick, 1995).

1.2.1 O Transtorno Do Espectro Autista

O TEA é uma condição complexa que afeta aspectos comportamentais, de comunicação e de interação social. Seu impacto na vida das pessoas e de suas

famílias tem sido objeto de estudos desde o início do século XX, refletindo a importância de compreender suas causas, prevalência e implicações para o bem-estar e qualidade de vida (Baio *et al.*, 2018).

O termo “autismo” foi introduzido em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever uma característica associada à esquizofrenia (Pita; Moreira, 2020). No entanto, o TEA, conforme compreendido atualmente, começou a ser descrito na década de 1940, quando Leo Kanner identificou um conjunto específico de comportamentos em crianças, denominando-o “autismo infantil precoce” (Santos *et al.*, 2024). Na mesma época, Hans Asperger observou características semelhantes em indivíduos que, apesar das dificuldades de interação social, apresentavam habilidades intelectuais preservadas ou superiores. Contribuições anteriores, como as da psiquiatra russa Grunya Sukhareva, em 1926, só ganharam reconhecimento décadas depois, evidenciando a complexidade conceitual e as lacunas históricas no entendimento do transtorno (Sher; Gibson, 2021; Dias, 2015).

Nas últimas décadas, a prevalência do TEA tem aumentado significativamente. Dados do relatório de 2023 do *Centers for Disease Control and Prevention* indicam que cerca de 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com TEA nos Estados Unidos (Maenner *et al.*, 2023), enquanto estimativas globais anteriores apontavam prevalência de aproximadamente 1 em cada 160 crianças (American Psychiatric Association, 2017). Esse aumento tem sido atribuído, em parte, à ampliação dos critérios diagnósticos, à maior conscientização e aos avanços nos métodos de identificação, além da influência de fatores genéticos e ambientais, como condições gestacionais e exposições ambientais (Zeidan *et al.*, 2022).

Os comportamentos e interesses restritos e repetitivos característicos do TEA incluem movimentos estereotipados, uso repetitivo de objetos, adesão rígida a rotinas, interesses altamente restritos e respostas sensoriais atípicas, como hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos auditivos, visuais ou táteis. Também podem estar presentes atrasos no desenvolvimento da linguagem, dificuldades motoras e comportamentos desafiadores, como crises de irritabilidade ou agressividade (Lordan *et al.*, 2021).

O diagnóstico do TEA segue os critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), que requerem déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, incluindo alterações na responsividade

sensorial (American Psychiatric Association, 2014). Esse diagnóstico deve ser realizado por equipe multidisciplinar, considerando o histórico clínico, a observação comportamental e a aplicação de instrumentos padronizados, sendo a identificação precoce e a intervenção fatores determinantes para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com TEA (Okoye *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a utilização de instrumentos padronizados para diagnóstico e monitoramento assume papel central. Entretanto, a qualidade das decisões derivadas desses instrumentos depende da robustez de suas propriedades psicométricas e da adequação ao contexto de aplicação. Quando tais instrumentos são utilizados em ambientes educacionais, suas implicações ultrapassam o campo clínico, influenciando processos de inclusão, organização pedagógica e planejamento educacional individualizado.

Apesar dos avanços no diagnóstico e na compreensão do transtorno, o acesso a serviços especializados permanece limitado em muitas regiões, especialmente em países de baixa e média renda. Esse cenário reforça a importância de avaliações sistemáticas e baseadas em instrumentos confiáveis, capazes de subsidiar intervenções clínicas, educacionais e sociais mais precisas e equitativas (Organização Mundial da Saúde, 2025; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

1.2.2 Comportamento E Consumo Alimentar No Autismo

A alimentação exerce papel relevante no contexto do TEA, tanto em relação a possíveis fatores associados ao desenvolvimento do transtorno quanto ao manejo de seus sintomas. Evidências apontam que condições como obesidade materna, exposição a determinados medicamentos durante a gestação e deficiências nutricionais podem estar associadas ao risco de TEA (Zhong *et al.*, 2020). No campo das intervenções, dietas específicas, como aquelas livres de glúten e caseína, têm sido exploradas; entretanto, ainda carecem de evidências científicas conclusivas quanto à sua eficácia (Elshamy *et al.*, 2025).

Indivíduos com TEA frequentemente apresentam seletividade alimentar e sensibilidade sensorial, que influenciam diretamente sua rotina alimentar. Alterações sensoriais podem levar à rejeição de alimentos em função da textura, do sabor ou do

odor, resultando em consumo alimentar limitado e maior risco de deficiências de nutrientes essenciais, como vitaminas do complexo B, vitamina A e cálcio (Magagnin *et al.*, 2021).

Esse perfil alimentar caracteriza-se, em muitos casos, por baixa ingestão de frutas e vegetais e maior consumo de alimentos ultraprocessados, o que eleva o risco de obesidade e de desequilíbrios nutricionais. Estima-se que cerca de 60% das crianças com TEA estejam em risco de excesso de peso, associado à baixa diversidade alimentar e ao desbalanceamento calórico (Magagnin *et al.*, 2021).

Outros comportamentos, como picamalácia – consumo de itens não comestíveis – , rotinas alimentares altamente restritivas e resistência à introdução de novos alimentos, também são frequentemente observados e podem gerar implicações clínicas significativas (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019). Aproximadamente 34,4% das crianças e adolescentes com TEA apresentam seletividade alimentar severa, associada a comportamentos repetitivos e alterações sensoriais, o que compromete a ingestão adequada de nutrientes e favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Lemes *et al.*, 2023).

Diante da complexidade desses desafios, intervenções nutricionais personalizadas mostram-se fundamentais. Estratégias que envolvem a introdução gradual de alimentos, respeitando as sensibilidades sensoriais individuais, e programas de reeducação alimentar com a participação da família e de profissionais, como nutricionistas e terapeutas ocupacionais, têm demonstrado resultados positivos na ampliação da diversidade alimentar e na redução de deficiências nutricionais (Baraskewich *et al.*, 2021; Al-Beltagi, 2024).

Ainda assim, a efetividade dessas intervenções depende de avaliações sistemáticas e confiáveis do comportamento alimentar, capazes de orientar decisões clínicas e educacionais (Baraskewich *et al.*, 2021; Al-Beltagi, 2024).

Nesse sentido, a avaliação do comportamento alimentar não se limita à identificação de padrões nutricionais, mas constitui elemento estruturante para decisões interprofissionais que impactam diretamente o contexto escolar. A precisão e a validade dos instrumentos utilizados tornam-se, portanto, condições fundamentais para que intervenções clínicas e pedagógicas sejam orientadas por evidências consistentes e adequadas à realidade dos estudantes com TEA.

1.2.3 Relação entre a avaliação do comportamento alimentar e o ensino

A escolarização de estudantes com TEA ocorre em um contexto no qual saúde, nutrição e aprendizagem constituem dimensões interdependentes. O comportamento alimentar ultrapassa o campo estritamente clínico e passa a integrar o processo educativo, influenciando funções cognitivas, engajamento, bem-estar e participação em atividades pedagógicas (Baraskewich *et al.*, 2021).

Indivíduos com TEA apresentam elevada prevalência de comportamentos alimentares atípicos, como seletividade alimentar, recusa persistente de alimentos e repertório alimentar reduzido, o que pode resultar em inadequações nutricionais e piora do estado de saúde (Sharp *et al.*, 2023). Essas dificuldades repercutem diretamente na rotina escolar, podendo intensificar comportamentos desafiadores, reduzir a tolerância a mudanças e dificultar a socialização nos momentos de refeição, o que exige maior organização pedagógica e suporte especializado (Baraskewich *et al.*, 2021).

Evidências oriundas de populações em idade escolar indicam que a alimentação exerce influência direta sobre o desempenho acadêmico e os processos de aprendizagem. Estudo conduzido por Sliwa *et al.* (2024), com mais de 20 mil estudantes norte-americanos, demonstrou associação entre a omissão do café da manhã, a baixa qualidade da dieta e piores resultados escolares, além de maior dificuldade de concentração em sala de aula. De forma complementar, programas de educação nutricional voltados a adolescentes têm evidenciado potencial para melhorar a qualidade da alimentação e, de maneira indireta, favorecer o rendimento escolar (Yazew *et al.*, 2024).

No caso do TEA, essa relação tende a ser ainda mais expressiva, considerando a maior prevalência de dificuldades alimentares, alterações sensoriais e o maior risco de problemas gastrointestinais e metabólicos, os quais podem comprometer a atenção, a disposição e o comportamento em sala de aula (Varol *et al.*, 2023).

Assim, a avaliação sistemática do comportamento alimentar fornece subsídios essenciais para que a escola adapte rotinas, organize o ambiente de refeições, planeje ações educativas relacionadas à alimentação e articule estratégias com profissionais de saúde e familiares (Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022).

Integrar a avaliação e o acompanhamento do comportamento alimentar ao

planejamento pedagógico contribui para a promoção da inclusão escolar, da autonomia, da convivência social e da aprendizagem. Além disso, compreender e monitorar o comportamento alimentar permite identificar fatores que afetam diretamente o processo educativo, reforçando a necessidade de instrumentos avaliativos confiáveis e adequados às diferentes faixas etárias e aos diversos contextos de aplicação (Lima *et al.*, 2019; Santos; Nyari; Juliani, 2022).

A escolarização de estudantes com TEA ocorre em um contexto no qual saúde, nutrição e aprendizagem constituem dimensões interdependentes. Nessa interface, a avaliação assume papel central como mediadora entre conhecimento científico e decisão pedagógica. A validade de um instrumento está associada à adequação das interpretações e dos usos derivados de seus escores, incluindo as consequências das decisões que deles decorrem. Assim, no campo educacional, a escolha e a utilização de instrumentos avaliativos devem ser compreendidas como práticas epistemologicamente situadas, que exigem rigor metodológico e responsabilidade ética (Messick, 1995).

1.2.4 Posicionamento do Estudo no Campo do Ensino

Esta tese se posiciona no campo do Ensino ao defender que a qualidade psicométrica dos instrumentos de avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA não é apenas uma questão técnica, mas uma condição para decisões pedagógicas fundamentadas e responsáveis. A avaliação educacional não é neutra nem meramente instrumental; ela orienta escolhas, intervenções e caminhos pedagógicos. Todo conhecimento está vinculado a interesses que orientam sua produção e aplicação, nesse sentido, os processos avaliativos inserem-se em uma racionalidade que ultrapassa a dimensão técnica e incide diretamente sobre a prática educativa (Habermas, 1987).

Ao trazer para análise instrumentos utilizados na saúde e educação, esta pesquisa não se limita a verificar sua difusão ou frequência de uso, mas problematiza as condições de validade que sustentam sua aplicação. Dialoga-se, aqui, com Kuhn (2011), ao reconhecer que as práticas científicas se organizam em paradigmas que definem critérios de aceitabilidade e legitimidade. A utilização de instrumentos originalmente desenvolvidos em outros campos exige, portanto, a explicitação e o exame crítico dos critérios que justificam sua adoção no âmbito do

Ensino.

Na perspectiva de Popper (2009), um conhecimento científico precisa poder ser testado, criticado e submetido à possibilidade de refutação. Ao analisar propriedades psicométricas, esta pesquisa submete instrumentos amplamente utilizados a critérios rigorosos de exame metodológico. Trata-se de reafirmar o compromisso do campo do Ensino com a produção de conhecimento passível de crítica e fundamentado em evidências, evitando a naturalização de práticas avaliativas apenas por sua recorrência.

Ao mesmo tempo, o estudo não se restringe a uma racionalidade exclusivamente técnica. Schön e Costa (2000) destaca que a prática profissional envolve reflexão na ação e julgamento contextualizado. Assim, instrumentos com evidências robustas não substituem o discernimento docente, mas o qualificam, oferecendo informações mais consistentes para sustentar decisões pedagógicas.

A noção de ruptura epistemológica, proposta por Bachelard (1996), contribui para compreender que o avanço do conhecimento exige a superação de obstáculos epistemológicos e a revisão de práticas cristalizadas. O uso reiterado de determinados instrumentos não garante sua consistência científica e ao aplicar referenciais rigorosos para análise da qualidade das evidências, esta tese promove um exercício de vigilância epistemológica no campo do Ensino, incentivando maior criticidade na adoção de instrumentos avaliativos.

Embora os autores mobilizados pertençam a matrizes epistemológicas distintas, são aqui utilizados de maneira complementar, com o objetivo de sustentar a necessidade de rigor crítico na produção e na utilização de instrumentos avaliativos no contexto educacional. O eixo integrador deste posicionamento reside na defesa de que decisões pedagógicas éticas e inclusivas dependem da qualidade das evidências que as fundamentam.

Dessa forma, o estudo visa reafirmar que não há ensino baseado em evidências sem instrumentos baseados em evidências. Como argumenta Hargreaves (1996), a consolidação do ensino como profissão baseada em evidências exige que as decisões pedagógicas estejam sustentadas por conhecimentos produzidos com rigor metodológico.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar os instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, examinando a qualidade das evidências psicométricas que sustentam sua utilização.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar os instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar no TEA.
- Descrever as características estruturais dos instrumentos identificados.
- Analisar as propriedades psicométricas reportadas.
- Identificar as ferramentas para avaliação do comportamento alimentar desenvolvidas para adultos.
- Sintetizar criticamente a evidência disponível segundo os critérios COSMIN–GRADE, identificando lacunas para pesquisas futuras.
- Sistematizar subsídios técnicos, fundamentados nas evidências analisadas, para a elaboração de um manual orientador sobre instrumentos de avaliação do comportamento alimentar nessa população.

1.4 Justificativa

A avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA constitui um campo em expansão, marcado por elevada heterogeneidade de instrumentos e pela ausência de consenso metodológico. Castro *et al.*, indicam prevalências entre 70% e 90% de comportamentos alimentares atípicos em indivíduos autistas, abrangendo seletividade alimentar, neofobia, recusa persistente de alimentos e padrões alimentares restritivos, com repercussões nutricionais relevantes. Essas manifestações, além de implicações clínicas, repercutem no cotidiano escolar, uma vez que alimentação, autorregulação e aprendizagem constituem dimensões interdependentes no desenvolvimento de estudantes com TEA (Castro *et al.*, 2024; Mayes; Zickgraf, 2019; Cherif *et al.*, 2018).

Esses comportamentos estão associados a maior risco de deficiências nutricionais, baixa ingestão de alimentos *in natura*, consumo elevado de alimentos ultraprocessados e possíveis consequências metabólicas e clínicas. Tais condições podem influenciar atenção, memória, disposição para atividades acadêmicas e

interação social, aspectos diretamente relacionados ao processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, a identificação adequada dos perfis alimentares não se restringe ao acompanhamento nutricional, mas integra um conjunto de informações relevantes para a organização de práticas pedagógicas inclusivas (Rabelo Neto *et al.*, 2025; Magagnin *et al.*, 2021).

Apesar da relevância do tema, os instrumentos utilizados na literatura apresentam inconsistências quanto à estrutura, às propriedades psicométricas e às faixas etárias contempladas. A heterogeneidade das dimensões avaliadas limita a comparabilidade entre estudos e dificulta a construção de indicadores robustos para a interpretação dos comportamentos alimentares no TEA. Essa variabilidade metodológica compromete não apenas a produção científica, mas também a utilização consistente dos resultados como subsídio para decisões interprofissionais que impactam contextos formativos (Milane; Semensato; Pilatti, 2025; Destriatania *et al.*, 2024; Lázaro; Caron; Pondé, 2018).

Spek *et al.*(2020) evidenciam a escassez de ferramentas adequadas para adolescentes e adultos, especialmente aqueles sem deficiência intelectual, enquanto Remnélius *et al.*(2022) reforçam a necessidade de instrumentos psicometricamente sólidos para permitir interpretações válidas em diferentes contextos clínicos e populacionais. Considerando que adolescentes e adultos com TEA permanecem inseridos em trajetórias educacionais — na educação básica, profissional ou superior —, a ausência de instrumentos adequados para essas faixas etárias limita a produção de conhecimento capaz de sustentar práticas pedagógicas fundamentadas em evidências (Spek *et al.*, 2020; Remnélius *et al.*, 2022).

No cenário brasileiro, essa situação se agrava devido à limitada disponibilidade de instrumentos culturalmente adaptados e validados para uso com indivíduos autistas, o que pode comprometer a precisão avaliativa e a adequação das intervenções nutricionais e comportamentais. A ausência de evidências locais sobre propriedades psicométricas — como validade de conteúdo, consistência interna, confiabilidade teste–reteste e invariância — dificulta a seleção de ferramentas apropriadas e a condução de pesquisas comparáveis e metodologicamente rigorosas. Avaliações imprecisas tendem a gerar interpretações igualmente imprecisas, com repercussões sobre decisões clínicas e educacionais que orientam o acompanhamento e o planejamento de estratégias de apoio ao estudante (Milane; Semensato; Pilatti, 2025).

Além disso, instrumentos amplamente utilizados, como BAMBI, BPFAS, CEBQ e SWEAA, apresentam diferentes níveis de robustez psicométrica. Embora alguns demonstrem consistência interna satisfatória, outros carecem de estudos aprofundados sobre validade, erro de medida e responsividade, o que limita sua utilização tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas populacionais. A utilização de instrumentos com evidências parciais exige interpretação cautelosa dos resultados, sobretudo quando estes subsidiam decisões que influenciam trajetórias formativas e processos de inclusão (Milane; Semensato; Pilatti, 2025; Boateng *et al.*, 2018; Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010).

Apesar dos avanços na investigação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, a produção científica permanece majoritariamente concentrada na infância, com escassez de instrumentos validados para adolescentes e adultos. No contexto brasileiro, essa lacuna é agravada pela limitada disponibilidade de ferramentas culturalmente adaptadas e com evidências psicométricas consolidadas, o que compromete a seleção adequada de instrumentos e a comparabilidade dos achados na pesquisa e na prática profissional. Essa concentração na infância restringe a compreensão das demandas alimentares ao longo do ciclo de vida, dificultando a consolidação de políticas e práticas educacionais sustentadas por evidências para jovens e adultos autistas (Mayes; Zickgraf, 2019; Leader *et al.*, 2020; Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010; Milane; Semensato; Pilatti, 2025).

Diante dessas lacunas, torna-se necessária uma análise abrangente, atualizada e metodologicamente rigorosa das propriedades psicométricas e da aplicabilidade dos instrumentos disponíveis. A sistematização das evidências permite identificar convergências e divergências, esclarecer limitações, apontar caminhos para futuras validações e contribuir para o aperfeiçoamento do uso de instrumentos na prática clínica, na pesquisa e em contextos interprofissionais. Ao integrar essa discussão ao campo do Ensino, reconhece-se que a qualidade das evidências que sustentam instrumentos avaliativos influencia diretamente a consistência das decisões pedagógicas e a efetividade das práticas inclusivas.

Assim, a justificativa deste estudo reside no reconhecimento de que a consolidação de um corpo de conhecimento crítico sobre as ferramentas de avaliação do comportamento alimentar no TEA constitui condição fundamental para aprimorar a qualidade das pesquisas, fortalecer a transparência metodológica e apoiar a construção de evidências confiáveis que orientem decisões baseadas em

dados sólidos, tanto na saúde quanto na educação.

1.5 Estrutura do trabalho

Este trabalho está organizado de acordo com o modelo de tese em formato de coletânea de artigos, conforme as diretrizes do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

A Introdução apresenta a contextualização do tema, a justificativa do estudo, o problema de pesquisa, bem como os objetivos geral e específicos que orientam a investigação. Nessa seção, evidencia-se a relevância científica e educacional da análise das propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação do comportamento alimentar no TEA.

A Coletânea de Artigos reúne os estudos que constituem o núcleo científico da tese, apresentados de forma independente e articulada ao objetivo geral do trabalho. Cada artigo contempla introdução, métodos, resultados e discussão próprios, respeitando as normas editoriais dos periódicos aos quais foram submetidos ou publicados. Os artigos abordam, de maneira complementar, a identificação, a caracterização e a análise crítica das propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA.

A síntese integrativa dos resultados promove a articulação analítica entre os achados dos artigos que compõem a coletânea, permitindo uma interpretação conjunta dos resultados. Essa síntese possibilita a identificação de convergências, lacunas metodológicas e implicações teóricas e práticas, especialmente nos contextos do ensino, da pesquisa e da avaliação em saúde.

A Discussão Geral aprofunda a interpretação dos resultados à luz do referencial teórico adotado e dos critérios psicométricos internacionais, com destaque para as diretrizes COSMIN e COSMIN-GRADE. Nessa seção, discutem-se as implicações dos achados para a prática profissional, a produção de conhecimento científico e o desenvolvimento de instrumentos válidos e confiáveis nos contextos educacional e clínico.

As Considerações Finais retomam os objetivos do estudo e apresentam as principais conclusões da tese, suas contribuições para a área de Ensino de Ciência

e Tecnologia, as limitações da pesquisa e as recomendações para investigações futuras.

Na sequência, são apresentadas as referências, elaboradas conforme as normas da ABNT, seguidas dos Apêndices.

2 COLETÂNEA DE ARTIGOS

Esta seção reúne os três artigos científicos que compõem o núcleo analítico desta tese, organizada no formato de coletânea. A opção por esse formato decorre do entendimento de que a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA envolve diferentes dimensões — conceituais, metodológicas e psicométricas — que precisam ser analisadas de forma específica, porém articulada. A organização em artigos permite aprofundar essas dimensões separadamente, sem comprometer a coerência e o encadeamento geral do trabalho.

O primeiro artigo tem como foco identificar e mapear os instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar no TEA, considerando suas finalidades, as populações avaliadas e os contextos de aplicação. Os resultados indicam que a produção científica se concentra em um número reduzido de instrumentos, em sua maioria desenvolvidos para a infância, o que evidencia lacunas importantes na disponibilidade de ferramentas voltadas a adolescentes e adultos autistas. Esse levantamento inicial delimita o campo analisado e aponta a necessidade de examinar com maior rigor a adequação desses instrumentos às diferentes faixas etárias.

O segundo artigo aprofunda essa análise ao examinar as características estruturais e as propriedades psicométricas dos instrumentos identificados. Observa-se elevada heterogeneidade quanto aos domínios avaliados, aos formatos de resposta e aos tipos de informantes, além de fragilidades recorrentes na avaliação de propriedades psicométricas consideradas essenciais. A predominância de estudos baseados em índices isolados de consistência interna e em delineamentos transversais com amostras reduzidas contribui para uma percepção de adequação psicométrica que nem sempre se sustenta quando os dados são analisados de forma integrada.

O terceiro artigo concentra-se na síntese crítica das evidências disponíveis, focado na única ferramenta desenvolvida para adultos sem deficiência intelectual - a SWEAA- utilizando os critérios COSMIN-GRADE. A análise indica que a qualidade global das evidências é, em sua maioria, baixa ou muito baixa, especialmente no caso dos instrumentos destinados a adolescentes e adultos. Também são evidenciadas lacunas que limitam o uso dessa ferramenta para apoiar decisões clínicas, educacionais e de pesquisa de forma individualizada. Nesse sentido, o

artigo destaca que o principal desafio do campo não é a inexistência de instrumentos, mas a fragilidade das evidências psicométricas que sustentam sua utilização.

De forma conjunta, os três artigos permitem compreender, de maneira mais ampla, os limites e desafios envolvidos na avaliação do comportamento alimentar no TEA. Ao reunir o mapeamento dos instrumentos, a análise de suas propriedades psicométricas e a síntese crítica das evidências disponíveis, a tese contribui para uma reflexão mais cuidadosa sobre o uso dessas ferramentas, especialmente na interface entre saúde, educação e ensino baseado em evidências.

2.1 Instrumentos de pesquisa para avaliação do comportamento alimentar em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)¹

Nayara Cristina Milane
ORCID 0000-0002-7858-4902
nayaramilaneprof@gmail.com

Michel Teston Semensato
ORCID 0000-0002-9753-3406
michelesemensato@utfpr.edu.br

Luiz Alberto Pilatti
ORCID 0000-0003-2679-9191
lapilatti@utfpr.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar as ferramentas utilizadas para avaliar os comportamentos alimentares em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e resumir sua distribuição, taxas de citação, publicação em periódicos, pontuações do JCR e propriedades psicométricas.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura para identificar estudos sobre comportamento alimentar em indivíduos com TEA. A busca incluiu diversos descritores e combinações de palavras-chave nas bases Medline/PubMed, Science Direct, Scopus, SciELO e Web of Science, considerando artigos publicados nos últimos cinco anos. Trinta e sete estudos relevantes foram selecionados e analisados quanto aos instrumentos utilizados, sua distribuição na literatura, frequência de citação e propriedades psicométricas.

Resultados: Trinta e sete estudos foram identificados. O *Journal of Autism and Developmental Disorders* publicou o maior número de estudos (n=5). O *Brief Autism*

¹ Artigo disponível apenas para assinantes. Foram realizados pequenos ajustes de formatação e padronização para inclusão nesta tese, sem alterar o conteúdo original, bem como a tradução do mesmo. Publicado originalmente em: Milane, N.C., Semensato, M.T. & Pilatti, L.A. Research Tools for Eating Behavior in People with Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Autism Dev Disord* (2025). <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06710-x> Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-024-06710-x>. Acesso em: 25 Nov . 2025

Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) foi o instrumento mais utilizado, aparecendo em 15 estudos, seguido pela *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), presente em 8 estudos. Ambos apresentaram propriedades psicométricas sólidas, com consistência interna de 0,88 (BAMBI) e alfa de Cronbach de 0,82 (BPFAS).

Conclusão: A maioria dos instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA apresenta propriedades psicométricas satisfatórias. O BAMBI e o BPFAS se destacam pelo uso frequente, embora sejam limitados a faixas etárias específicas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Instrumentos de Avaliação; Comportamento Alimentar; Validação Psicométrica.

ABSTRACT

Objective: To identify the tools used to assess eating behaviors in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) and summarize their distribution, citation rates, journal publication, JCR scores, and psychometric properties.

Methods: A literature review was conducted to identify studies on eating behavior in individuals with ASD. The search included various descriptors and combinations of keywords in databases such as Medline/PubMed, Science Direct, Scopus, SciELO, and Web of Science. The studies were filtered to focus on articles published in the last five years. Thirty-seven relevant studies were identified and analyzed to summarize the tools used, their distribution in the literature, citation rates, and psychometric properties.

Results: Thirty-seven relevant studies were identified. The Journal of Autism and Developmental Disorders published the most studies (5). The Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) was the most frequently used instrument, appearing in 15 studies, followed by the Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) in 8 studies. Both instruments demonstrated solid psychometric properties, with BAMBI showing good internal consistency ($\alpha = 0.88$) and BPFAS a Cronbach's alpha of 0.82.

Conclusion: Most of the instruments used in studies on eating behavior in individuals with ASD demonstrate satisfactory psychometric properties. BAMBI and BPFAS stand out for their widespread use but are limited to covering only specific age ranges.

Keywords: Autism Spectrum Disorder · Assessment Instruments · Eating Behavior · Psychometric Validation.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição caracterizada por comportamentos restritivos e repetitivos, dificuldades na interação social, desafios de comunicação e outras características que podem interferir em diversos aspectos da vida, incluindo os hábitos alimentares (American Psychiatric Association, 2014; Baio *et al.*, 2018).

Os padrões alimentares de indivíduos com TEA, especialmente crianças,

diferem significativamente daqueles observados em indivíduos com desenvolvimento típico, uma vez que apresentam comportamentos que comprometem a qualidade da dieta, como seletividade alimentar, neofobia, alterações sensoriais, comportamentos inadequados durante as refeições, alterações oromotoras, preferências alimentares atípicas e alterações gastrointestinais (Petitpierre *et al.*, 2021). Esses comportamentos podem levar a deficiências nutricionais, sobrepeso ou baixo peso, além de outros problemas de saúde relacionados à nutrição (Mayes; Zickgraf, 2019).

Compreender e intervir nos comportamentos alimentares de indivíduos com TEA é fundamental, uma vez que a nutrição inadequada pode impactar diretamente o desenvolvimento e a qualidade de vida dessa população. Pesquisas sobre comportamento alimentar em indivíduos com TEA contribuem para a identificação de peculiaridades e desafios enfrentados, possibilitando o desenvolvimento de estratégias e abordagens mais assertivas (Lázaro *et al.*, 2018).

Ressalta-se a importância de conduzir estudos utilizando instrumentos com qualidades psicométricas satisfatórias, uma vez que essas ferramentas possibilitam avaliações mais precisas do comportamento alimentar e oferecem suporte essencial para a formulação de intervenções baseadas em evidências. Instrumentos bem validados e com elevada confiabilidade são fundamentais para garantir que os dados coletados representem com precisão as nuances do comportamento alimentar nessa população. Ademais, o uso de ferramentas psicometricamente robustas minimiza vieses metodológicos, assegurando que as intervenções fundamentadas nos resultados estejam apoiadas por evidências sólidas, favorecendo desfechos nutricionais positivos a longo prazo (Lázaro *et al.*, 2018).

A qualidade das escalas de avaliação psicométrica está diretamente relacionada à confiabilidade e à validade dos instrumentos utilizados. A confiabilidade refere-se à consistência com que um instrumento mede determinado fenômeno, ou seja, à sua capacidade de produzir resultados semelhantes em condições equivalentes. A validade, por sua vez, diz respeito à precisão com que o instrumento mede aquilo a que se propõe, considerando os conceitos e teorias que fundamentaram sua construção (Boateng *et al.*, 2018). Assim, instrumentos com elevada confiabilidade e validade são essenciais para evitar erros metodológicos que possam comprometer a interpretação dos resultados e as conclusões do estudo (Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010).

O presente estudo tem como objetivo identificar as ferramentas utilizadas

para avaliar os comportamentos alimentares de indivíduos com TEA e sintetizar sua distribuição na literatura, taxas de citação, publicações em periódicos, pontuações no *Journal Citation Reports* (JCR) e propriedades psicométricas. Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de pesquisas e intervenções futuras mais eficazes, fundamentadas em dados confiáveis e válidos.

METODOLOGIA

Este estudo envolveu uma revisão da literatura com o objetivo de identificar os instrumentos utilizados na avaliação dos comportamentos alimentares de indivíduos com TEA. A principal pergunta de pesquisa que orientou o desenvolvimento do estudo foi: os instrumentos mais utilizados em pesquisas sobre comportamento alimentar de indivíduos autistas apresentam propriedades psicométricas satisfatórias? Adicionalmente, o estudo buscou identificar quais ferramentas são empregadas, com que frequência são citadas, em quais periódicos são publicadas e quais são os valores de Journal Citation Reports (JCR) desses periódicos.

A busca dos artigos foi realizada por meio da utilização de diferentes descritores e combinações de palavras-chave, de modo a responder às questões de pesquisa. A estratégia de busca adotada foi: (questionnaire OR assessment OR scale OR inventory OR "assessment tools" OR assessment) AND "eating behavior" AND ("autism spectrum disorder" OR autism). As bases de dados selecionadas incluíram Medline/PubMed, Science Direct, Scopus, SciELO e Web of Science, escolhidas em razão de sua relevância para as áreas das ciências da saúde e das ciências do comportamento. As buscas consideraram título, resumo e palavras-chave, com foco em artigos publicados nos últimos cinco anos, a fim de assegurar a atualidade e a relevância dos dados e evidências analisados. Considerando que as práticas e ferramentas de avaliação dos comportamentos alimentares no TEA evoluem continuamente, esse recorte temporal possibilita uma visão mais precisa das ferramentas atualmente utilizadas na pesquisa científica. Os artigos foram acessados por meio do Portal de Periódicos da CAPES, com acesso via CAFe. A busca foi realizada em agosto de 2024.

Após a etapa de busca, os estudos identificados nas bases de dados foram reunidos e submetidos a um processo de filtragem. Artigos duplicados, literatura

cinzenta e aqueles cujos títulos ou resumos não apresentavam relação com o tema foram excluídos. Todos os estudos que utilizaram instrumentos para avaliar comportamentos alimentares foram considerados elegíveis. O software RStudio, com o pacote dplyr, foi utilizado para organizar os dados e remover duplicatas, facilitando a gestão e a análise das informações.

Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra e analisados com base nos critérios de inclusão previamente definidos. Esses critérios contemplaram estudos conduzidos com população com TEA que utilizaram questionários desenvolvidos para a avaliação do comportamento alimentar. Dois revisores independentes avaliaram cada artigo, a fim de assegurar consistência na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Em casos de discordância, um terceiro revisor foi consultado. Artigos que não apresentaram os elementos necessários para responder às questões de pesquisa foram excluídos.

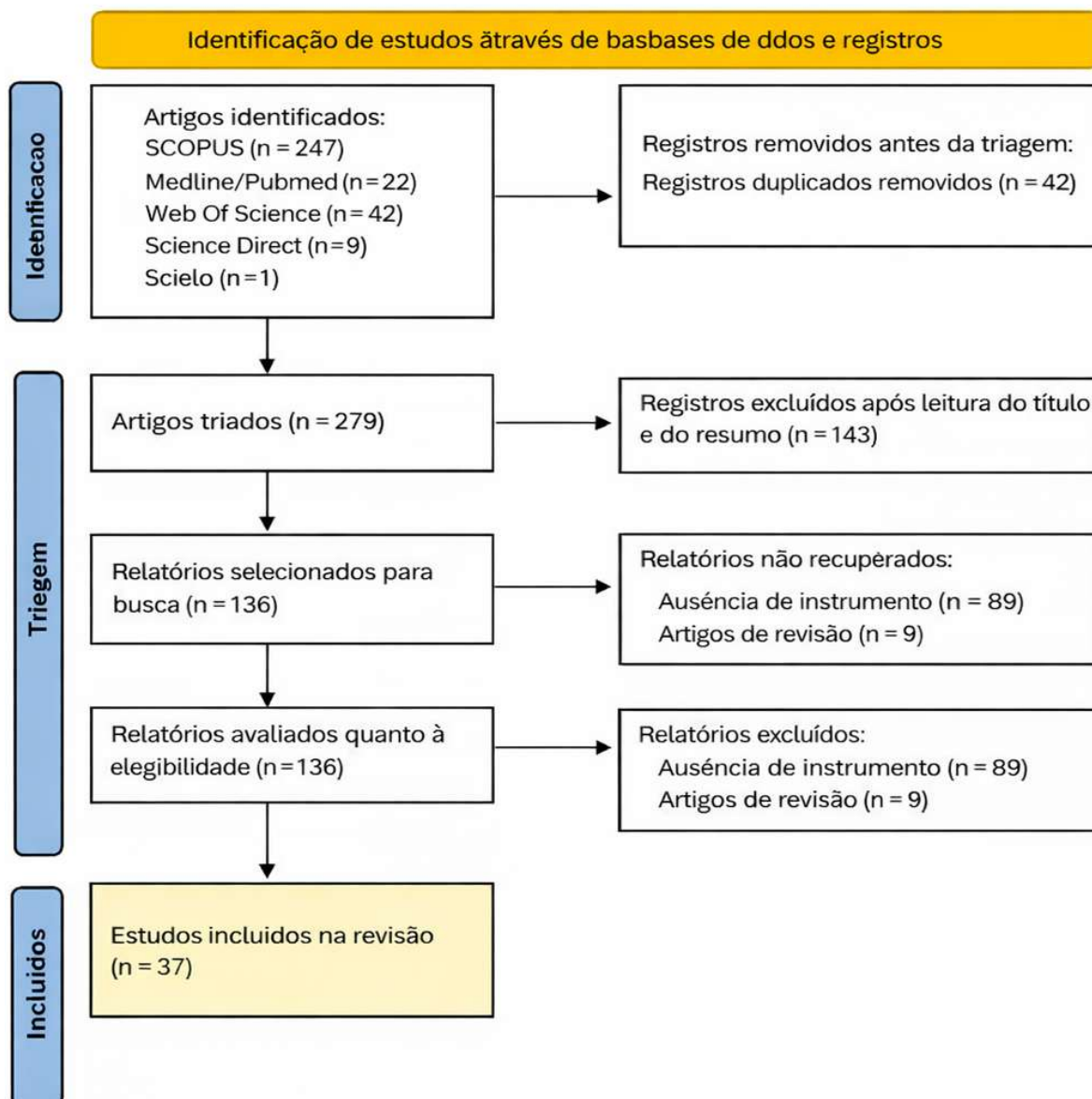
Embora algumas etapas das diretrizes PRISMA tenham sido seguidas — como a identificação e a filtragem dos artigos —, não foi realizada uma avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Essa ausência de avaliação limita a classificação do presente estudo como uma revisão sistemática formal.

RESULTADO

Inicialmente, foram identificados 321 artigos nas bases de dados; entretanto, após a aplicação dos critérios de inclusão, apenas 37 foram selecionados para compor o corpus da pesquisa. Os temas abordados nesses estudos variaram desde a avaliação da frequência de problemas alimentares e de sintomas gastrointestinais em crianças e adolescentes com TEA até a investigação das diferenças em problemas alimentares entre homens com TEA, com e sem suporte residencial. Essa diversidade temática reflete a complexidade do comportamento alimentar em indivíduos com TEA.

O processo de seleção e filtragem dos artigos foi conduzido de forma sistemática, contemplando estudos relevantes que utilizaram instrumentos específicos para a avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com TEA. A Figura 1 apresenta as etapas desse processo, desde a busca inicial até a inclusão final dos artigos selecionados.

Figura 1 - Processo de seleção e filtragem dos artigos incluídos no corpus de pesquisa.



Fonte: Autoria própria.

Os 37 estudos incluídos utilizaram diversas ferramentas para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA, incluindo o *Autism Spectrum Disorder Gastrointestinal and Related Behaviors Inventory* (ASD-GIRBI), o *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), o *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI), a escala brasileira Labirinto, o *Mealtime Behavior Questionnaire for Children with Autism* (ASD-MBQ), o *Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children* (STEP-CHILD) e o *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA). Esses instrumentos foram aplicados em diferentes contextos e faixas etárias (Tabela 1).

Tabela 1 – Resumo dos estudos incluídos e instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA

Código	Autores	Objetivo	N	Faixa etária	Instrumento
A01	Leader <i>et al.</i> (2020b)	Avaliar a frequência de problemas alimentares, sintomas gastrointestinais, comportamentos desafiadores, questões sensoriais e psicopatologia em crianças e adolescentes com TEA.	136	μ 8,36 anos	STEP-CHILD
A02	Spek <i>et al.</i> (2020)	Investigar diferenças em problemas alimentares entre homens com TEA, com e sem suporte residencial, e um grupo controle sem diagnóstico psiquiátrico.	157	18–60 anos	SWEAA
A03	Panerai <i>et al.</i> (2020)	Compreender a relação entre problemas sensoriais e alimentares em TEA.	111	2–12 anos	BAMBI
A04	Kinnaird <i>et al.</i> (2020)	Explorar uma ferramenta breve de triagem sensorial em indivíduos com anorexia nervosa e investigar sua relação com traços autísticos.	47	μ 28,9 anos	Instrumento desenvolvido para o estudo
A05	Ashley <i>et al.</i> (2020)	Analisar longitudinalmente o desenvolvimento de problemas alimentares em crianças mais velhas com TEA.	93	15–36 meses	BPFAS
A06	Patton <i>et al.</i> (2020)	Examinar associações entre a gravidade dos sintomas de autismo e comportamentos alimentares.	73	2–8 anos	BAMBI
A07	Viviers <i>et al.</i> (2020)	Investigar dificuldades alimentares e deglutição em pré-escolares com	21	3–5,11 anos	BAMBI

		TEA.			
A08	Padmanabhan; Shroff (2020)	Avaliar ingestão alimentar, recusa alimentar e estado nutricional de crianças com TEA em Mumbai, além de entender a relação com comportamentos alimentares e integração sensorial.	146	3–11 anos	BAMBI
A09	Ateş-Şahinkaya <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a relação entre características maternas e problemas nutricionais em crianças autistas.	58	6–19 anos	BAMBI
A10	Leader <i>et al.</i> (2020a)	Investigar questões frequentemente associadas a problemas alimentares em crianças e adolescentes com TEA.	120	3–17 anos	STEP-CHILD
A11	Kazek <i>et al.</i> (2021)	Avaliar comportamentos alimentares comparando crianças com TEA e grupo controle.	41	2–12 anos	Instrumento desenvolvido
A12	Park <i>et al.</i> (2021)	Examinar comportamentos alimentares e preferências de estudantes com TEA.	130	10–21 anos	BAMBI
A13	Şengüzel <i>et al.</i> (2021)	Determinar a frequência de distúrbios alimentares e obesidade em crianças com TEA.	46	2–10 anos	BAMBI
A14	Sdravou <i>et al.</i> (2021)	Avaliar problemas alimentares comportamentais e de habilidades em crianças com doenças gastrointestinais.	141	2–7 anos	BPFAS
A15	Babb <i>et al.</i> (2022)	Comparar histórico e experiências de cuidado entre mulheres autistas e não autistas em	156	18–63 anos	SWEAA

		serviços especializados.			
A16	Remnélius <i>et al.</i> (2022)	Investigar associação entre traços autísticos, diagnóstico e problemas alimentares, com foco em diferenças de gênero.	192	15–33 anos	SWEAA
A17	Kang <i>et al.</i> (2022)	Investigar dificuldades alimentares em crianças asiáticas com TEA.	67	1–7 anos	BPFAS
A18	Zulkifli <i>et al.</i> (2022)	Determinar associações entre comportamentos alimentares atípicos e TEA em ambientes comunitários.	150	3–11 anos	BAMBI
A19	Gray <i>et al.</i> (2022)	Avaliar a viabilidade e eficácia inicial do programa “Autism Eats”.	48	13–21 anos	BAMBI
A20	Nakaoka <i>et al.</i> (2022)	Avaliar a validade convergente do ASD-MBQ em crianças japonesas com TEA.	294	3–18 anos	ASD-MBQ
A21	Holingue <i>et al.</i> (2023)	Investigar prevalência de sintomas gastrointestinais em autistas, com e sem deficiência intelectual.	444	6–17 anos	ASD-GIRBI
A22	Lemes <i>et al.</i> (2023)	Analisar comportamento alimentar em crianças e adolescentes com TEA.	21	2–14 anos	Labirinto
A23	Rouphael <i>et al.</i> (2023)	Identificar problemas alimentares e hábitos em crianças com e sem TEA.	86	2–11 anos	BPFAS
A24	Bresciani <i>et al.</i> (2023)	Avaliar interação entre distúrbios gastrointestinais, sono e comportamentos desafiadores em crianças com TEA.	36	1–10 anos	BAMBI
A25	Thompson <i>et al.</i> (2023)	Comparar problemas	62	6–11 anos	BPFAS

		alimentares em crianças autistas com e sem hipersensibilidade oral.			
A26	Olivos <i>et al.</i> (2023)	Avaliar impacto do primeiro ano da pandemia em dificuldades alimentares de crianças com TEA.	≤31 meses	2–18 anos	BPFAS
A27	Magaña <i>et al.</i> (2023)	Descrever prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças latinas com deficiências intelectuais e do desenvolvimento.	110	6–7 anos	BAMBI
A28	Alibrandi <i>et al.</i> (2023)	Avaliar seletividade alimentar e integração sensorial em crianças com TEA.	150	21–50 anos	BAMBI
A29	Cerchiari <i>et al.</i> (2023)	Avaliar eficácia de terapia intensiva alimentar baseada em Fonoaudiologia.	11	3–8 anos	BAMBI
A30	Gent <i>et al.</i> (2023)	Avaliar impacto das características autísticas, perfis sensoriais e dificuldades alimentares sobre cuidadores.	80	5–12 anos	BPFAS
A31	Silva; Gomes (2024)	Avaliar comportamento alimentar e perfil nutricional de crianças com TEA.	150	3–13 anos	Labirinto
A32	Guner; Irem (2024)	Analisar o impacto da pandemia nos hábitos alimentares e rotinas de crianças com TEA.	80	0–15 anos	BAMBI
A33	Raj <i>et al.</i> (2024)	Investigar questões de sensibilidade oral e sua relação com alimentação e comunicação.	40	2,5–7 anos	BPFAS
A34	Nakaoka <i>et al.</i> (2024)	Avaliar validade preditiva do ASD-MBQ e estabelecer pontos de corte.	256	3–6 anos	ASD-MBQ
A35	Mohamed <i>et al.</i> (2024)	Investigar fatores associados ao status nutricional de crianças com	245	7–14 anos	STEP-CHILD

		deficiências de aprendizagem.			
A36	Alharbi (2024)	Avaliar o impacto da pandemia nos comportamentos alimentares de crianças com TEA.	150	3–10 anos	Instrumento desenvolvido
A37	Guller; Yaylac (2024)	Investigar problemas alimentares e de sono em crianças com TEA, além dos efeitos sobre a saúde mental dos pais.	156	2–12 anos	BAMBI

Fonte: Autoria própria.

O BAMBI foi o instrumento mais utilizado, estando presente em 15 dos 37 estudos incluídos. Essa ferramenta, desenvolvida para crianças de 3 a 11 anos, avalia comportamentos alimentares como autoagressão, agressividade, brincar com a comida e preferências alimentares. O BAMBI apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,88$), alta confiabilidade teste–reteste e evidências de validade de construto e de critério.

O BPFAS foi o segundo instrumento mais utilizado, aparecendo em oito estudos. Essa ferramenta é voltada para crianças de 2 a 5 anos e avalia a aceitação alimentar, problemas orais e motores, bem como comportamentos durante as refeições. O BPFAS apresentou propriedades psicométricas adequadas, com alfa de Cronbach de 0,82 e validade confirmada por análise fatorial.

Outros instrumentos foram utilizados com menor frequência. O SWEAA, composto por 60 itens organizados em oito domínios, foi aplicado em três estudos e avaliou problemas alimentares, controle motor e aspectos relacionados à fome e à saciedade. O STEP-CHILD, também utilizado em três estudos, foca em problemas alimentares específicos, como mastigação, alimentação rápida, recusa alimentar, seletividade e vômitos. O ASD-GIRBI foi aplicado em um estudo, avaliando sintomas gastrointestinais e comportamentos relacionados ao autismo. A escala brasileira Labirinto, presente em dois estudos, avalia seletividade alimentar, habilidades motoras e sensibilidade sensorial.

A Tabela 2 resume a distribuição dos instrumentos nos artigos analisados. O BAMBI foi utilizado em 15 estudos (40,54%), seguido pelo BPFAS, presente em oito estudos (21,62%). Os demais instrumentos apresentaram menor frequência de uso,

como o SWEAA e o STEP-CHILD, cada um aplicado em três estudos.

Tabela 2- Distribuição dos instrumentos utilizados nos estudos incluídos

Instrumento	Número de estudos (n)	Percentual (%)
BAMBI	15	40,54%
BPFAS	8	21,62%
SWEAA	3	8,10%
STEP-CHILD	3	8,10%
ASD-MBQ	2	5,40%
Labirinto	2	5,40%
ASD-GIRBI	1	2,70%
Instrumentos desenvolvidos pelos autores	3	8,10%

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 3 apresenta os periódicos que publicaram estudos sobre o comportamento alimentar de indivíduos com TEA, bem como suas respectivas pontuações no *Journal Citation Reports* (JCR). Os periódicos *Journal of Autism and Developmental Disorders* e *Children* foram os mais frequentes, com cinco publicações cada. Excluídos esses dois periódicos, observa-se baixa concentração de publicações, com os demais contribuindo com apenas uma ou duas publicações cada. As pontuações de JCR dos periódicos variaram de 0,0 a 5,3, com média aproximada de 2,51, moda de 3,2 e desvio-padrão de 1,29.

Tabela 3- Periódicos que publicaram os estudos incluídos e seus respectivos índices JCR

Periódico	Número de publicações	JCR
Journal of Autism and Developmental Disorders	5	3,2
Children	5	2,4
Nutrients	2	5,3
Research in Developmental Disabilities	2	3,4
International Journal of Developmental Disabilities	1	0,6
Journal of Intellectual & Developmental Disability	1	1,6
Journal of Autism and Developmental Disorders (edição especial)	1	3,2
Autism	1	4,9
Appetite	1	4,0
PLoS One	1	3,7

Global Pediatric Health	1	1,5
Scandinavian Journal of Psychology	1	2,1
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1	0,0
International Journal of Developmental Neuroscience	1	3,0
Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition	1	2,8
World Journal of Pediatrics	1	2,1
BMC Pediatrics	1	2,5
Heliyon	1	3,8
Frontiers in Pediatrics	1	2,3

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 detalha as propriedades psicométricas dos principais instrumentos utilizados nos estudos analisados, incluindo consistência interna, validade de construto e validade de critério. Esses instrumentos são amplamente empregados na avaliação dos comportamentos alimentares de indivíduos com TEA e apresentam relevância para aplicações clínicas.

Tabela 4 – Instrumentos com validade psicométrica satisfatória incluídos no estudo

Instrumento	Propriedades psicométricas	Estrutura do instrumento	Comentários
ASD-GIRBI	Consistência interna: $\alpha = 0,88$; validade de construto: confirmada por análises de validade convergente.	38 itens distribuídos em 7 subescalas (dor durante evacuações; comportamento agressivo/perturbador durante refeições; peculiaridades alimentares; dor abdominal/desconforto; recusa alimentar; constipação/encoprese; comportamentos motores ou outros).	Focado na avaliação de comportamentos gastrointestinais em crianças com TEA.
BPFAS	Consistência interna: $\alpha = 0,82$; validade de conteúdo: validada por análise fatorial exploratória categórica.	35 itens distribuídos em 5 subescalas (recusa alimentar; seletividade alimentar; comportamento durante as refeições; habilidades de alimentação; variáveis familiares).	Utilizado para identificar problemas alimentares e orientar intervenções clínicas.
BAMBI	Consistência interna: $\alpha = 0,88$; validade de construto: confirmada por análises fatoriais.	18 itens distribuídos em 3 subescalas (comportamentos durante refeições; seletividade alimentar; recusa alimentar).	Amplamente utilizado para avaliar comportamentos alimentares em crianças com TEA.

Labirinto	Consistência interna: $\alpha = 0,86$; validade de conteúdo: validada por análise multifatorial.	26 itens distribuídos em 7 subescalas (habilidades motoras de mastigação; seletividade alimentar; habilidades na refeição; comportamento inadequado na refeição; comportamento alimentar rígido; comportamento opositor; alergias/intolerâncias alimentares).	Instrumento relativamente novo, focado em comportamentos alimentares específicos.
ASD-MBQ	Consistência interna: $\alpha = 0,96$; validade de critério: análise fatorial exploratória e confirmatória.	42 itens distribuídos em 5 subescalas (seletividade alimentar; comportamentos na refeição; interesse/foco no comer; função oromotora; ingestão excessiva).	Avalia comportamentos alimentares e aspectos sociais como etiqueta à mesa.
STEP-CHILD	Consistência interna: $\alpha = 0,62$; validade de critério: correlação com outras medidas de comportamento alimentar por regressão múltipla.	15 itens distribuídos em 6 subescalas (problemas de mastigação; alimentação rápida; recusa alimentar; seletividade; vômito; "roubo" de alimentos).	Focado na identificação precoce de problemas alimentares em crianças com TEA.
SWEAA	Consistência interna: $\alpha = 0,83$; validade de construto: confirmada por análises fatoriais.	60 itens distribuídos em 8 subescalas (percepção; controle motor; compra de alimentos; comportamento alimentar; ambiente da refeição; situação social; comportamentos associados a transtornos alimentares; fome/saciedade).	Avalia comportamentos alimentares e problemas relacionados à refeição em indivíduos com TEA sem deficiência intelectual.

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 5 apresenta os instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores dos estudos para avaliar o comportamento alimentar de crianças autistas. Dos três instrumentos apresentados, dois foram validados, enquanto um não passou por validação formal. Esses instrumentos foram elaborados para abordar dificuldades sensoriais relacionadas à textura, som e preferências alimentares.

Tabela 5 – Instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores para identificar o comportamento alimentar em crianças autistas

Estudo	Propriedades psicométricas	Estrutura do instrumento	Comentários
Kinnaird <i>et al.</i> (2020)	Consistência interna: $\alpha = 0,72$ (total).	9 perguntas organizadas em 3 seções (som; tato; textura).	Desenvolvido para identificar dificuldades sensoriais relacionadas à alimentação.
Kazek <i>et al.</i> (2021)	Confiabilidade estabelecida; sem testes psicométricos formais de	12 perguntas divididas em 3 seções (rejeição por cor/forma; rejeição por	Focado em comportamentos alimentares específicos.

	validade.	textura; consumo exclusivo de certos alimentos).	
Alharbi (2024)	Confiabilidade estabelecida; sem testes psicométricos formais de validade.	32 itens divididos em 2 partes (estado nutricional atual; hábitos alimentares da família).	Identificar situação nutricional, hábitos e preferências alimentares.

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que os instrumentos BAMBI e BPFAS são amplamente utilizados para avaliar comportamentos alimentares em crianças com TEA, aparecendo em 15 e oito estudos, respectivamente. Esses instrumentos demonstram boas propriedades psicométricas, com o BAMBI apresentando consistência interna de 0,88 e o BPFAS de 0,82, o que valida seu uso em estudos com crianças pequenas (de 2 a 12 anos). Essa predominância reflete a adequação dessas ferramentas para a população pediátrica, grupo de grande interesse nas pesquisas sobre comportamento alimentar, dada a relevância das intervenções precoces.

Estudos como o de Allen *et al.* (2015) examinaram a estrutura e a validade do BPFAS em crianças com TEA, ajustando-o para uma estrutura de três fatores: comportamentos alimentares negativos, interações negativas com os cuidadores durante a alimentação e impacto emocional sobre os cuidadores. No entanto, ainda há escassez de estudos que avaliem, de forma sistemática, a frequência de uso e a qualidade psicométrica de instrumentos como o BAMBI e o SWEAA, especialmente no que se refere à adaptação a diferentes contextos culturais. Este estudo buscou contribuir para o preenchimento dessa lacuna, ao revisar o uso e a adequação psicométrica das escalas.

Embora existam instrumentos específicos para o TEA, ferramentas generalistas, como a *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* (MCH-FS), também podem ser úteis para essa população. Inicialmente desenvolvida como um instrumento geral para avaliação da alimentação infantil, a MCH-FS mostrou-se aplicável a crianças com TEA. O estudo de Van Dijk *et al.* (2021) demonstrou que a MCH-FS detecta de forma eficaz problemas alimentares em crianças com TEA, apresentando boa consistência interna e padrões de resposta semelhantes aos observados na população em geral. Embora não seja específica para o TEA, a

escala tem se mostrado eficaz na identificação de dificuldades alimentares, sugerindo que instrumentos generalistas bem validados podem, em determinados contextos, oferecer resultados confiáveis em subgrupos clínicos específicos.

Os resultados deste estudo também evidenciam uma lacuna significativa no uso de instrumentos para avaliar comportamentos alimentares em adolescentes e adultos com TEA. O SWEAA foi o instrumento mais utilizado para essas faixas etárias, aparecendo em apenas três estudos, o que reforça a necessidade de maior investimento em pesquisas voltadas a esses grupos. A escassez de instrumentos validados para populações mais velhas com TEA destaca a importância do desenvolvimento e da validação de novas ferramentas específicas para essas faixas etárias. Embora essa lacuna seja evidente, instrumentos como o BAMBI e o BPFAS permanecem amplamente aceitos e bem validados para uso com crianças.

Esses achados são consistentes com a literatura, que destaca a ampla aceitação do BAMBI e do BPFAS em razão de suas propriedades psicométricas robustas (Lukens; Linscheid, 2008; Crist; Napier-Phillips, 2001). Lázaro *et al.* (2018) reforçam essa perspectiva ao apontar que instrumentos bem validados fornecem dados confiáveis e subsidiam intervenções mais eficazes. A literatura também enfatiza a necessidade de adaptação desses instrumentos a diferentes contextos culturais e socioeconômicos, especialmente em países em desenvolvimento, nos quais ferramentas como a escala Labirinto têm sido aplicadas com sucesso, mas ainda carecem de validações mais amplas. A ausência de instrumentos validados para diferentes faixas etárias e contextos culturais constitui uma limitação relevante na área.

A predominância do BAMBI nos estudos analisados pode ser atribuída à sua especificidade para crianças com TEA, população amplamente investigada em função da importância das intervenções precoces. Por outro lado, o uso limitado de instrumentos como o SWEAA e o STEP-CHILD em periódicos de maior impacto sugere a necessidade de expandir e aprimorar as ferramentas de avaliação do comportamento alimentar, especialmente para adolescentes e adultos. Ademais, para suprir as lacunas identificadas, esses instrumentos devem incorporar avaliações mais detalhadas de fatores ambientais, culturais e familiares, que exercem influência significativa sobre o comportamento alimentar.

Embora os instrumentos BAMBI e BPFAS apresentem robustez psicométrica, persiste uma lacuna crítica relacionada à escassez de ferramentas validadas para

adolescentes e adultos com TEA, bem como à necessidade de adaptação cultural desses instrumentos. Esse cenário reforça a importância de ampliar o escopo das pesquisas, contemplando ferramentas mais inclusivas e abrangentes, capazes de atender adequadamente às diferentes etapas do ciclo de vida.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a maioria dos instrumentos analisados foi amplamente aplicada a crianças, o que limita a generalização dos resultados para adolescentes e adultos com TEA, grupos que ainda carecem de instrumentos validados. Além disso, grande parte dos estudos incluídos foi conduzida em contextos ocidentais, o que suscita questionamentos quanto à aplicabilidade dessas ferramentas em diferentes contextos culturais e socioeconômicos. Outra limitação relevante refere-se à escassez de estudos longitudinais, que permitiriam compreender a evolução dos comportamentos alimentares ao longo do desenvolvimento. Por fim, a predominância de relatos de pais e cuidadores, prática comum nos estudos analisados, pode introduzir vieses subjetivos, uma vez que percepções individuais e condições contextuais podem influenciar essas avaliações.

Para o avanço das pesquisas sobre comportamento alimentar em indivíduos com TEA, recomenda-se que estudos futuros se concentrem no desenvolvimento e na validação de instrumentos adaptados a adolescentes e adultos, bem como na garantia de sensibilidade cultural dessas ferramentas. Ademais, sugere-se que novos instrumentos incorporem avaliações mais detalhadas de fatores ambientais e familiares, aspectos ainda pouco explorados pelas ferramentas disponíveis. Dessa forma, será possível preencher lacunas relevantes na literatura e fornecer subsídios mais consistentes para a implementação de intervenções eficazes.

REFERÊNCIAS

Alharbi, M. H. (2024). Parents' perceptions of the impact of the novel coronavirus (COVID-19) on the eating behaviors and routines of children with autism spectrum disorders (ASD). *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1296643. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1296643>

Alibrandi, A., Zirilli, A., Loschiavo, F., Gangemi, M. C., Sindoni, A., Tribulato, G., Lo Giudice, R., & Famà, F. (2023). Food selectivity in children with autism spectrum disorder: A statistical analysis in Southern Italy. *Children*, 10(9), 1553. <https://doi.org/10.3390/children10091553>

Allen, S. L., Smith, I. M., Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mirenda, P.,

Bennett, T., Elsabbagh, M., & Georgiades, S. (2015). Behavioral pediatrics feeding assessment scale in young children with autism spectrum disorder: Psychometrics and associations with child and parent variables. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(6), 581–590. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv006>

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5ª ed.)*. Artmed.

Ashley, K., Steinfeld, M. B., Young, G. S., & Ozonoff, S. (2020). Onset, trajectory, and pattern of feeding difficulties in toddlers later diagnosed with autism. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 41(3), 165–171. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000757>

Ateş-Şahinkaya, N., Acar-Tek, N., & Digüzel, E. (2020). The association between maternal features and nutritional problems in children with autism spectrum disorder. *Revista De Nutrição*, 33, e190217. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190217>

Babb, C., Brede, J., Jones, C. R. G., Serpell, L., Mandy, W., & Fox, J. (2022). A comparison of the eating disorder service experiences of autistic and non-autistic women in the UK. *European Eating Disorders Review*, 30(5), 616–627. <https://doi.org/10.1002/erv.2930>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Rosenberg, C. R., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L. C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., Pettygrove, S., Constantino, J. N., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Van Naarden Braun, K., & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged eight years - autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating health, social, and behavioral research scales: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>

Bresciani, G., Da Lozzo, P., Lega, S., Bramuzzo, M., Di Leo, G., Dissegna, A., Colonna, V., Barbi, E., Carrozzi, M., & Devescovi, R. (2023). Gastrointestinal disorders and food selectivity: Relationship with sleep and challenging behavior in children with autism spectrum disorder. *Children*, 10(2), 253. <https://doi.org/10.3390/children10020253>

Cerchiari, A., Giordani, C., Franceschetti, S., Mazzafoglia, S., Carosi, F., Pizza, F., Della Bella, G., Raponi, M., & Tofani, M. (2023). The efficacy of the global intensive feeding therapy on feeding and swallowing abilities in children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Children*, 10(7), 1241. <https://doi.org/10.3390/children10071241>

Crist, W., & Napier-Phillips, A. (2001). Mealtime behaviors of young children: A comparison of normative and clinical data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(5).

https://journals.lww.com/jrnldb/fulltext/2001/10000/mealtime_behaviors_...

da Silva, R. V., & Gomes, D. L. (2024). Eating behavior and nutritional profile of children with autism spectrum disorder in a reference center in the Amazon. *Nutrients*, 16(3), 452. <https://doi.org/10.3390/nu16030452>

Gent, V., Marshall, J., Weir, K. A., & Trembath, D. (2024). Investigating the impact of autistic children's feeding difficulties on caregivers. *Child: Care Health and Development*, 50(1), e13218. <https://doi.org/10.1111/cch.13218> - DOI - PubMed

Gray, H. L., Pang, T., Agazzi, H., Shaffer-Hudkins, E., Kim, E., Miltenberger, R. G., Waters, K. A., Jimenez, C., Harris, M., & Stern, M. (2022). A nutrition education intervention to improve eating behaviors of children with autism spectrum disorder: Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 119, 106814. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106814>

Guller, B., & Yaylaci, F. (2024). Eating and sleep problems, related factors, and effects on the mental health of the parents in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(3), 406–415. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2095689>

Guner, C. U., & İrem, B. (2024). The relationship between nutrition-physical activity behaviors of autistic children with their families and children's obesity levels during Covid pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(2), 785–793. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05838-y>

Holingue, C., Kalb, L. G., Musci, R., Lukens, C., Lee, L. C., Kaczaniuk, J., Landrum, M., Buie, T., & Fallin, M. D. (2022). Characteristics of the autism spectrum disorder gastrointestinal and related behaviors inventory in children. *Autism Research*, 15(6), 1142–1155. <https://doi.org/10.1002/aur.2707>

Holingue, C., Pfeiffer, D., Ludwig, N. N., Reetzke, R., Hong, J. S., Kalb, L. G., & Landa, R. (2023). Prevalence of gastrointestinal symptoms among autistic individuals, with and without co-occurring intellectual disability. *Autism Research*, 16(8), 1609–1618. <https://doi.org/10.1002/aur.2972> - DOI - PubMed - PMC

Kang, Y. Q. (2022). Feeding difficulties in Asian children with autism spectrum disorder. *Pediatrics & Neonatology*, 63(1), 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.015> - DOI

Karlsson, L., Råstam, M., & Wentz, E. (2013). The Swedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA)—Validation of a self-report questionnaire targeting eating disturbances within the autism spectrum. *Research in Developmental Disabilities*, 34(7), 2224–2233. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.035> - DOI - PubMed

Kazek, B., Brzóška, A., Paprocka, J., Iwanicki, T., Koziół, K., Kapinos-Gorczyca, A., Likus, W., Ferlewicz, M., Babraj, A., Buczek, A., Krupka-Matuszczyk, I., & Emich-Widera, E. (2021). Eating behaviors of children with autism - pilot study, part II. *Nutrients*, 13(11), 3850. <https://doi.org/10.3390/nu13113850> - DOI - PubMed - PMC

Kinnaird, E., Dandil, Y., Li, Z., Smith, K., Pimblett, C., Agbalaya, R., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2020). Pragmatic sensory screening in anorexia nervosa and associations with autistic traits. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1182.

<https://doi.org/10.3390/jcm9041182> - DOI - PubMed - PMC

Lázaro, C. P., Caron, J., & Pondé, M. P. (2018). Escalas De avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Psicologia - Teoria e Prática*, 20(3). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p42-59>

Lázaro, C. P., Siquara, G. M., & Pondé, M. P. (2019). Escala De avaliação do comportamento alimentar no transtorno do espectro autista: Estudo de validação. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 68(4), 191–199. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>

Leader, G., O'Reilly, M., Gilroy, S. P., Chen, J. L., Ferrari, C., & Mannion, A. (2020a). Comorbid feeding and gastrointestinal symptoms, challenging behavior, sensory issues, adaptive functioning and quality of life in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 24(1), 35–44. <https://doi.org/10.1080/17518423.2020.1770354> - DOI - PubMed

Leader, G., Tuohy, E., Chen, J. L., Mannion, A., & Gilroy, S. P. (2020b). Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 1401–1410. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7> - DOI - PubMed

Lemes, M. A., Garcia, G. P., Carmo, B. L., Santiago, B. A., Teixeira, D. D. B., Junior, A., F., & Cola, P. C. (2023). Comportamento Alimentar De crianças com transtorno do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 72(3), 136–142. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414> - DOI

Lukens, C. T., & Linscheid, T. R. (2008). Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 342–352. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0401-5>

Magaña, S., Errisuriz, V. L., Yu, A. P., Heydaria, N., Zeng, W., Mirza, M., Vanegas, S., Brown, S., Parra-Medina, D., & Suarez-Balcazar, Y. (2023). Associations between parenting strategies and BMI percentile among latino children and youth with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1189686>

Mayes, S. D., & Zickgraf, H. (2019). Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 64, 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.04.002>

Mohamed, S. F., Vanoh, D., & Soo, L. S. K. (2024). Socio-demographic factors and parental feeding practices predicted body mass index of Malaysian children with learning disabilities. *Malaysian Journal of Nutrition*, 30(1), 59–72. <https://doi.org/10.31246/mjn-2023-0081> - DOI

Nakaoka, K., Tanba, H., Yuri, T., Tateyama, K., & Kurasawa, S. (2022). Convergent validity of the Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ) for children with autism spectrum disorder. *PLOS ONE*, 17(4), e0267181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267181>

- Nakaoka, K., Tateyama, K., Yuri, T., Harada, S., & Takabatake, S. (2024). Predictive validity and cut-off score of the Mealtime Behavior Questionnaire for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 110, 102290. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102290>
- Olivos, C. L. R., Núñez Farías, A., López Espejo, M., Coelho Medeiros, E., Gálvez Fuenzalida, A., Fuentes López, E., & Riquelme Pérez, A. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the eating behaviors of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 121(6), e202202982. <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02982.eng> - DOI
- Padmanabhan, P. S., & Shroff, H. (2020). The relationship between sensory integration challenges and the dietary intake and nutritional status of children with Autism Spectrum disorders in Mumbai, India. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(2), 142–152. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1522816> - DOI
- Panerai, S., Ferri, R., Catania, V., Zingale, M., Ruccella, D., Gelardi, D., Fasciana, D., & Elia, M. (2020). Sensory profiles of children with autism spectrum disorder with and without feeding problems: A comparative study in sicilian subjects. *Brain Sciences*, 10(6), 336. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060336>
- Park, H. J., Choi, S. J., Kim, Y., Cho, M. S., Kim, Y. R., & Oh, J. E. (2021). Mealtime behaviors and food preferences of students with autism spectrum disorder. *Foods*, 10(1), 49. <https://doi.org/10.3390/foods10010049> - DOI
- Patton, S. R., Odar Stough, C., Pan, T. Y., Holcomb, L. O., & Dreyer Gillette, M. L. (2020). Associations between autism symptom severity and mealtime behaviors in young children presented with an unfamiliar food. *Research in Developmental Disabilities*, 103, 103676. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103676> - DOI - PubMed - PMC
- Petitpierre, G., Luisier, A. C., & Bensafi, M. (2021). Eating behavior in autism: Senses as a window towards food acceptance. *Current Opinion in Food Science*, 41, 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2021.04.015> - DOI
- Pilatti, L., Pedroso, B., & Gutierrez, G. L. (2010). Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: Um debate necessário. *Revista Brasileira De Ensino De Ciência E Tecnologia*, 3(1), 81–91. <https://doi.org/10.3895/S1982-873X2010000100005> - DOI
- Raj, N. M., Veena, K. D., Rajashekhar, B., & Sreelakshmi, A. C. A. (2024). Oral sensory issues with feeding and communication skills in autistic children. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 8(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00338-1> - DOI
- Remnélius, K. L., Neufeld, J., Isaksson, J., & Bölte, S. (2022). Eating problems in autistic females and males: A co-twin control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(7), 3153–3168. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05198-z> - DOI
- Rouphael, M., Hojeij, B., Ezzedine, D., Mortada, H., Sacre, Y., Bitar, T., Naim, E., Hleihel, W., & Hoteit, M. (2023). Assessment of feeding behaviors and parents' frustrations of children with autism spectrum disorder in Lebanon: A case-control

study. *Children*, 10(1), 117. <https://doi.org/10.3390/children10010117> - DOI - PubMed - PMC

Sdravou, K., Emmanouilidou-Fotoulaki, E., Printza, A., Andreoulakis, E., Beropouli, S., Makris, G., & Fotoulaki, M. (2021). Factors associated with feeding problems in young children with gastrointestinal diseases. *Healthcare*, 9(6), 741. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060741>

Seiverling, L., Hendy, H.M., Williams, K.: The Screening Tool of Feeding Problems applied to children (STEP-CHILD): Psychometric characteristics and associations with child and parent variables. *Res Dev Disabil.* 32, 1122–1129 (2011). <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.012>

Şengüzel, S., Cebeci, A. N., Ekici, B., Gönen, İ., & Tatlı, B. (2021). Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(3), 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.11.010> - DOI - PubMed

Spek, A. A., van Rijnsoever, W., van Laarhoven, L., & Kiep, M. (2020). Eating problems in men and women with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1748–1755. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03931-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803> . Acesso em: 2 jul. 2024.

Thompson, K., Wallisch, A., Nowell, S., Meredith, J., & Boyd, B. (2023). Short report: The role of oral hypersensitivity in feeding behaviors of young autistic children. *Autism*, 27(4), 1157–1162. <https://doi.org/10.1177/13623613221135091> - DOI - PubMed - PMC

Van Dijk, M. W. G., Buruma, M. E., & Blijd-Hoogewys, E. M. A. (2021). Detecting feeding problems in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4115–4127. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04869-1> - DOI - PubMed - PMC

Viviers, M., Jongh, M., Dickonson, L., Malan, R., & Pike, T. (2020). Parent-reported feeding and swallowing difficulties of children with autism spectrum disorders (aged 3 to 5 years) compared to typically developing peers: A South African study. *African Health Sciences*, 20(1), 524–532. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.59>

Zulkifli, M. N., Kadar, M., & Hamzaid, N. H. (2022). Weight status and associated risk factors of mealtime behaviours among children with autism spectrum disorder. *Children*, 9(7), 927. <https://doi.org/10.3390/children9070927> - DOI - PubMed - PMC

2.2 Instrumentos para avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com transtorno do espectro autista: propriedades psicométricas e aplicabilidade²

Nayara Cristina Milane
ORCiD 0000-0002-7858-4902
nayaramilaneprof@gmail.com

Michel Teston Semensato
ORCiD 0000-0002-9753-3406
michelesemensato@utfpr.edu.br

Luiz Alberto Pilatti
ORCiD 0000-0003-2679-9191
lapilatti@utfpr.edu.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando suas propriedades psicométricas e aplicabilidade. Esta pesquisa bibliográfica descritiva consultou sistematicamente as bases Scopus, PubMed, Web of Science e Bireme para identificar e descrever instrumentos utilizados em estudos publicados entre 2018 e 2024. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 51 estudos relevantes foram selecionados e analisados quanto à estrutura, qualidade psicométrica e aplicabilidade dos instrumentos identificados. Os resultados mostraram que a maioria dos instrumentos foi inicialmente desenvolvida para populações gerais e requer adaptações para refletir adequadamente as especificidades do TEA. O Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) foi o instrumento mais utilizado, seguido pelo Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), pelo Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children (STEP-CHILD) e pelo Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA). Entretanto, muitos instrumentos — especialmente os desenvolvidos recentemente ou adaptados ad hoc pelos pesquisadores — apresentaram validação limitada, comprometendo sua confiabilidade para uso clínico e científico. Os achados reforçam a importância do desenvolvimento e validação de instrumentos sensíveis à cultura e específicos para o TEA, que considerem influências sensoriais, comportamentais e contextuais sobre o comportamento alimentar. Fortalecer a base psicométrica dessas ferramentas é essencial para ampliar sua utilidade no direcionamento de estratégias nutricionais, terapêuticas e educacionais. Conclui-se que, embora existam vários instrumentos para avaliar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes, a falta de padronização e de validações transculturais limita

² Artigo de acesso aberto (*open access*). Foram realizados pequenos ajustes de formatação e padronização para inclusão nesta tese, sem alterar o conteúdo original, bem como a tradução do mesmo. Publicado originalmente em: Milane N.C., Semensato M.T. & Pilatti L.A. Instruments for assessing eating behavior in individuals with autism spectrum disorder, psychometric properties and applicability. *Discov. Psychol* (2025). <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00495-5>

a comparabilidade entre estudos, destacando a necessidade de adaptações que considerem os contextos culturais e de desenvolvimento das populações avaliadas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; comportamento alimentar; instrumentos de avaliação.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the instruments used to assess eating behavior in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering their psychometric properties and applicability. This descriptive bibliographic review systematically searched the Scopus, PubMed, Web of Science, and Bireme databases to identify and describe instruments used in studies published between 2018 and 2024. After applying the inclusion and exclusion criteria, 51 relevant studies were selected and analyzed regarding the structure, psychometric quality, and applicability of the identified instruments. The results showed that most instruments were originally developed for general populations and require adaptations to adequately reflect the specificities of ASD. The Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) was the most frequently used instrument, followed by the Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), the Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children (STEP-CHILD), and the Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA). However, many instruments—especially those recently developed or adapted ad hoc by researchers—presented limited validation, compromising their reliability for clinical and scientific use. The findings reinforce the importance of developing and validating culturally sensitive and ASD-specific instruments that consider sensory, behavioral, and contextual influences on eating behavior. Strengthening the psychometric basis of these tools is essential to expand their usefulness in guiding nutritional, therapeutic, and educational strategies. It is concluded that, although several instruments exist to assess the eating behavior of children and adolescents, the lack of standardization and cross-cultural validation limits comparability across studies, highlighting the need for adaptations that consider the cultural and developmental contexts of the populations assessed.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; eating behavior; assessment instruments.

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar constitui um aspecto particularmente desafiador para indivíduos com TEA, principalmente em função de características sensoriais e comportamentais que influenciam a seleção e o consumo de alimentos (Allen *et al.*, 2015; Magagnin *et al.*, 2021). A literatura descreve de forma consistente dificuldades como seletividade alimentar, neofobia e hipersensibilidade sensorial, frequentemente associadas a déficits nutricionais e a alterações gastrointestinais (Crippa *et al.*, 2022). Comportamentos alimentares típicos em indivíduos com TEA incluem seletividade alimentar acentuada — muitas vezes baseada em textura, cor ou marca —, forte aversão a propriedades sensoriais específicas dos alimentos (como odor ou temperatura), rotinas rígidas durante as refeições e repertório alimentar limitado, o

que pode comprometer significativamente a adequação nutricional e a participação social (Zhao *et al.*, 2021). Esses desafios podem prejudicar o desenvolvimento físico, o crescimento e o bem-estar geral, além de sobrecarregar famílias e cuidadores (Connor *et al.*, 2024).

Estimativas recentes sugerem que o TEA afeta aproximadamente 2,8% da população infantil global, embora as taxas de prevalência variem conforme a região e os critérios diagnósticos adotados (Maenner, 2023). Esse aumento na prevalência reforça a importância do desenvolvimento de estratégias específicas para o manejo dos comportamentos alimentares neste grupo. Consequentemente, torna-se evidente a necessidade de ferramentas de avaliação sensíveis às características sensoriais e comportamentais de indivíduos com TEA, capazes de subsidiar intervenções eficazes e individualizadas (Connor *et al.*, 2024).

Diversos instrumentos têm sido utilizados para avaliar o comportamento alimentar em crianças com TEA, incluindo adaptações de ferramentas generalistas, como o *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ), e instrumentos específicos, como o *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI). Embora essas ferramentas tenham contribuído para o avanço do conhecimento na área, muitas ainda carecem de validação abrangente para uso em populações com TEA (Lázaro; Caron; Pondé, 2018). O BAMBI, por exemplo, apesar de ser um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação de comportamentos alimentares no autismo, apresenta limitações relacionadas à adaptação transcultural e à consistência interna em populações não ocidentais (Lukens; Linscheid, 2007).

A efetividade de qualquer instrumento de avaliação depende, fundamentalmente, de suas propriedades psicométricas, incluindo confiabilidade, validade e consistência interna. A confiabilidade refere-se à estabilidade dos resultados entre aplicações; a validade assegura que o instrumento mede o construto a que se propõe; e a consistência interna expressa o grau de correlação entre os itens de uma escala. Essas propriedades são especialmente relevantes em populações com TEA, nas quais a variabilidade comportamental e os estilos de resposta podem dificultar a avaliação precisa (Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010).

Fatores culturais também exercem influência significativa sobre o comportamento alimentar, ao moldar preferências, práticas alimentares e percepções acerca de comportamentos considerados atípicos. Assim, instrumentos culturalmente adaptados são essenciais para garantir avaliações precisas e

contextualmente adequadas, evitando interpretações equivocadas de comportamentos que podem ser normativos em determinados contextos socioculturais (Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010).

Embora os últimos anos tenham sido marcados por avanços no desenvolvimento e na adaptação de instrumentos para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, ainda não há consenso quanto às ferramentas que oferecem avaliações mais robustas, abrangentes e culturalmente sensíveis. Essa lacuna evidencia a necessidade de revisões sistemáticas que orientem pesquisadores e profissionais na seleção dos instrumentos mais apropriados (Milane; Semensato; Pilatti, 2025).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura recente, as ferramentas mais utilizadas para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA, com foco em sua estrutura, aplicabilidade e propriedades psicométricas. Ao mapear os instrumentos disponíveis, o estudo busca subsidiar a seleção de ferramentas robustas, confiáveis e culturalmente adaptadas, capazes de orientar intervenções nutricionais e psicossociais mais eficazes e alinhadas às necessidades dessa população.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como bibliográfico e descritivo, com base na classificação proposta por Thomas *et al.* (2015). O objetivo foi identificar as ferramentas utilizadas para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA, com foco em sua estrutura, propriedades psicométricas e aplicabilidade. A revisão não incluiu uma avaliação crítica formal da qualidade metodológica dos estudos selecionados. Essa decisão é reconhecida como uma limitação e justifica-se pela natureza exploratória e de mapeamento da pesquisa, cujo propósito foi oferecer uma visão abrangente dos instrumentos existentes, em vez de avaliar a qualidade das evidências provenientes de estudos de intervenção ou de desfechos clínicos.

A busca na literatura foi conduzida em 25 de outubro de 2024, nas seguintes bases de dados: Scopus, PubMed, Web of Science e Bireme. Essas bases foram selecionadas em razão de sua ampla indexação de literatura revisada por pares, relevante para as áreas da saúde, psicologia e ciências comportamentais. A estratégia de busca utilizou a combinação dos operadores booleanos (“eating

behavior” AND “autism spectrum disorder”), com a aplicação de filtros para restringir os resultados a estudos publicados nos últimos cinco anos (2018–2024). Esse recorte temporal foi adotado com o intuito de assegurar a inclusão de evidências recentes, alinhadas a critérios diagnósticos atualizados e a práticas contemporâneas de avaliação.

Foram identificados, ao todo, 272 registros: Scopus (123), PubMed (28), Web of Science (43) e Bireme (120). Não foram aplicadas restrições de idioma, e estudos provenientes de todas as regiões geográficas foram considerados elegíveis. Artigos não publicados em inglês, espanhol ou português foram traduzidos, quando necessário, para fins de avaliação da elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: estudos originais publicados entre 2018 e 2024; estudos que apresentaram e/ou aplicaram ferramentas ou instrumentos específicos para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA, contemplando participantes de todas as faixas etárias (bebês, crianças, adolescentes e adultos); estudos que relataram ao menos uma propriedade psicométrica (por exemplo, confiabilidade, validade ou consistência interna) ou que descrevessem a aplicabilidade do instrumento; e estudos que utilizaram questionários em sua versão original.

Para esta revisão, as ferramentas de avaliação do comportamento alimentar foram definidas como aquelas destinadas a avaliar dimensões comportamentais, tais como seletividade alimentar, rituais alimentares, comportamentos durante as refeições, responsividade a sinais de fome e saciedade, comer emocional ou externo e interações relacionadas à alimentação. Instrumentos focados exclusivamente na ingestão de nutrientes ou na qualidade da dieta — como questionários de frequência alimentar (FFQs) — foram excluídos, exceto quando incluíam subescalas comportamentais.

Os critérios de exclusão compreenderam: estudos envolvendo populações sem TEA ou nos quais os dados referentes ao TEA não pudessem ser analisados separadamente; estudos centrados exclusivamente em aspectos fisiológicos, neurológicos ou da microbiota, sem avaliação comportamental; e estudos que utilizaram instrumentos de avaliação dietética (por exemplo, FFQs) que não contemplavam padrões de comportamento alimentar.

A extração de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, desenvolvido especificamente para este estudo. Dois revisores extraíram, de forma

independente, informações relativas a cada artigo incluído, abrangendo: nome e propósito do instrumento; características estruturais (número de itens, domínios e formato); população-alvo (faixa etária e tipo de respondente); propriedades psicométricas, incluindo consistência interna (por exemplo, alfa de Cronbach), confiabilidade teste–reteste, validade de construto e validade de conteúdo; e aspectos de aplicabilidade, como adaptações culturais, tempo de aplicação e facilidade de uso relatada.

Os instrumentos foram posteriormente categorizados e descritos em tabelas e figuras, com o objetivo de fornecer uma visão comparativa. Atenção especial foi dedicada ao grau em que as ferramentas capturavam comportamentos relevantes ao TEA e à verificação de sua validação em diferentes contextos clínicos e culturais.

A análise das propriedades psicométricas foi orientada por critérios psicométricos amplamente reconhecidos, conforme descritos pela iniciativa COSMIN (*Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments*), bem como por diretrizes complementares da literatura em avaliação psicológica.

A triagem inicial dos títulos e resumos foi realizada de forma independente por dois revisores. As discrepâncias foram resolvidas por um terceiro revisor, por meio de discussão e consenso. Após a leitura dos textos completos, 51 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos no corpus final. Todo o processo de seleção foi documentado em planilha padronizada, a fim de assegurar transparência e reprodutibilidade.

RESULTADO

Este estudo identificou e caracterizou instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA, incluindo questionários desenvolvidos especificamente para essa população e instrumentos adaptados de contextos clínicos mais amplos. A análise revelou uma diversidade de propostas metodológicas e estratégias, refletindo esforços para capturar, de forma confiável e válida, as particularidades alimentares associadas ao TEA.

Os estudos sintetizados são apresentados na Tabela 1, que destaca os instrumentos mais utilizados, seus respectivos autores e a frequência de aplicação. Esses dados oferecem uma visão abrangente das ferramentas empregadas na avaliação do comportamento alimentar no TEA.

Tabela 1- Síntese dos estudos incluídos e ferramentas utilizadas para avaliar comportamento alimentar em indivíduos com TEA

Escala	Autor da escala	Autores que citaram a escala	n
Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)	Wardle et al. (2001)	Deng et al. (2022), Dhillon-Burrows et al. (2023), Erden et al. (2022), Gonçalves et al. (2023), Kozak et al. (2023), Nalbant & Erden (2023), Van't Hof et al. (2020), Wang et al. (2022), Xu et al. (2024), Zhang et al. (2023), Wallace et al. (2021)	11
Escalas desenvolvidas pelos autores	—	Bourne et al. (2023), Al-Joburi et al. (2023), Alharbi (2024), Chen et al. (2022), Kranz et al. (2022), Lemes et al. (2023), Panjwani et al. (2021)	7
Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI)	Lukens e Linscheid (2008)	Burrell et al. (2023), Gray et al. (2022), Johnson et al. (2019), Panerai et al. (2023), Wenzell et al. (2024), Kang et al. (2022), Rohacek et al. (2022)	7
SWEAA – Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders	Karlsson et al. (2013)	Brede et al. (2024), Nisticò et al. (2022, 2024), Remnélius et al. (2022), Spek et al. (2020)	5
STEP-CHILD – Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children	Seiverling et al. (2011)	Leader et al. (2020a, 2020b), Mohamed et al. (2024)	3
BPFAS – Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale	Crist e Napier-Phillips (2001)	Kang et al. (2022), Olivos et al. (2023), Tengilimoglu-Metin & Kabasakal-Cetin (2024)	3
CEBI – Children's Eating Behavior Inventory	Archer et al. (1991)	Crippa et al. (2022), Siddiqi et al. (2019), Trinh et al. (2023)	3
LABIRINTO	Lázaro et al. (2019)	Lázaro et al. (2019), Pondé et al. (2021), Silva & Gomes (2024)	3
CASD – Checklist for Autism Spectrum Disorder	Mayes (2018)	Mayes & Zickgraf (2019), Zickgraf & Mayes (2019)	2
MCH – Montreal Children's Hospital Feeding Scale	Ramsay et al. (2011)	Van Dijk et al. (2021)	1
AEQ – About-Eat Questionnaire	Gal et al. (2022)	Gal et al. (2022), Saban-Bezalel et al. (2021)	2
CTFEQ-R17 – Child Three-Factor Eating Questionnaire	Bryant et al. (2018)	Arslan et al. (2024)	1
DEBQ – Dutch Eating Behaviour Questionnaire	Strien et al. (1987)	Lubbe et al. (2024)	1
EAT-26 – Eating Attitude Test	Garner et al. (1982)	Carpita et al. (2020)	1
SEPS – Sensory Eating Problems Scale	Seiverling et al. (2019)	Seiverling et al. (2019)	1

NIAS – Nine Items ARFID Screen	Zickgraf e Ellis (2018)	Zhang & Zhao (2024)	1
--------------------------------	-------------------------	---------------------	---

Fonte: Autoria Própria

Vários estudos utilizaram diferentes versões do *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ), de acordo com o contexto cultural e linguístico de suas amostras. Deng *et al.* (2022), Dhillon-Burrows *et al.* (2023), Kozak *et al.* (2023), Van't Hof *et al.* (2020), Zhang *et al.* (2023) e Wallace *et al.* (2021) aplicaram a versão original em inglês do instrumento. Erden *et al.* (2022), bem como Nalbant e Erden (2023), utilizaram a versão turca, enquanto Gonçalves *et al.* (2023) empregaram a versão portuguesa (Portugal). Por sua vez, Wang *et al.* (2022) e Xu *et al.* (2024) adotaram a versão chinesa do CEBQ, evidenciando sua ampla disseminação e adaptação transcultural.

O *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI), desenvolvido por Lukens e Linscheid (2008), foi aplicado em diferentes versões nos estudos analisados. Burrell *et al.* (2023) utilizaram uma versão modificada em inglês do BAMBI, composta por quatro fatores — seletividade alimentar, comportamentos disruptivos durante as refeições, recusa alimentar e rigidez nas refeições — com escala Likert de cinco pontos. Gray *et al.* (2022), Johnson *et al.* (2019), Panerai *et al.* (2023), Wenzell *et al.* (2024), Kang *et al.* (2022) e Rohacek *et al.* (2022) utilizaram a versão original do instrumento.

O *Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children* (STEP-CHILD), desenvolvido por Seiverling *et al.* (2011), foi empregado por Leader *et al.* (2020a, 2020b) e Mohamed *et al.* (2024). A *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA), proposta por Karlsson *et al.* (2013), foi utilizada por Brede *et al.* (2024), Nisticò *et al.* (2022, 2024) e Remnélius *et al.* (2022), enquanto Spek *et al.* (2020) aplicaram a versão holandesa do instrumento, adaptada linguisticamente ao contexto local.

Kang *et al.* (2022) utilizaram simultaneamente o BAMBI e a *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), originalmente desenvolvida por Crist e Napier-Phillips (2001). A versão original da BPFAS também foi utilizada por Olivos *et al.* (2023) e Tengilimoglu-Metin e Kabasakal-Cetin (2024).

Os estudos que empregaram o *Children's Eating Behavior Inventory* (CEBI), desenvolvido por Archer *et al.* (1991), utilizaram exclusivamente sua versão original,

conforme observado em Crippa *et al.* (2022), Siddiqi *et al.* (2019) e Trinh *et al.* (2023). De modo semelhante, a escala LABIRINTO, proposta por Lázaro *et al.* (2019), foi utilizada em sua versão original por Lázaro *et al.* (2019), Pondé *et al.* (2021) e Silva e Gomes (2024). O *Checklist for Autism Spectrum Disorder* (CASD), desenvolvido por Mayes (2018), foi aplicado por Mayes e Zickgraf (2019) e por Zickgraf e Mayes (2019). A *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* (MCH), proposta por Ramsay *et al.* (2011), foi utilizada por Van Dijk *et al.* (2021).

De forma consistente, os demais estudos também utilizaram as versões originais de suas respectivas escalas, incluindo o *About-Eat Questionnaire* (AEQ), desenvolvido por Gal *et al.* (2022) e aplicado por Gal *et al.* (2022) e Saban-Bezalel *et al.* (2021); o *Child Three-Factor Eating Questionnaire* (CTFEQ-R17), proposto por Bryant *et al.* (2018) e utilizado por Arslan *et al.* (2024); o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ), desenvolvido por Strien *et al.* (1987) e aplicado por Lubbe *et al.* (2024); o *Eating Attitude Test-26* (EAT-26), proposto por Garner *et al.* (1982) e utilizado por Carpita *et al.* (2020); a *Sensory Eating Problems Scale* (SEPS), desenvolvida por Seiverling *et al.* (2019) e utilizada pelo mesmo autor; e o *Nine-Item ARFID Screen* (NIAS), proposto por Zickgraf e Ellis (2018) e aplicado por Zhang e Zhao (2024).

As informações referentes à estrutura, às propriedades psicométricas e à aplicabilidade das escalas identificadas nos estudos foram organizadas na Tabela 2, permitindo a visualização comparativa das características dos instrumentos e de suas limitações em diferentes contextos de aplicação.

Tabela 2 – Informações sobre as escalas encontradas nos estudos analisados

Escala	Estrutura	Aplicabilidade	Propriedades psicométricas	Quem preenche	Objetivo principal
CEBQ – Child Eating Behavior Questionnaire	• 35 itens• 8 subescalas• Likert 5 pontos	Amplamente usado em estudos com TEA; disponível em várias traduções	Alfa: 0,72–0,91PCA confirmou validade de construtoVariância explicada 50–84%	Pais ou cuidadores	Avaliar estilos alimentares infantis relacionados ao risco de obesidade
BAMBI – Brief Autism Mealtime Behavior Inventory	• 18 itens• 3 subescalas• Likert 5 pontos	Uso clínico e acadêmico	Alfa total: 0,88Subescalas: 0,63–0,87Fatorial + teste-reteste (r = 0,87)	Pais ou cuidadores	Avaliar comportamentos problemáticos durante as refeições em crianças com

					TEA
BPFAS – Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale	• 35 itens • 5 subescalas • Likert 5 pontos	Suporte para intervenções clínicas	Alfa: 0,82Boa discriminação entre amostra clínica e normativa	Pais ou cuidadores	Avaliar frequência e gravidade percebida de comportamentos nas refeições
SWEAA – Swedish Eating Assessment for ASD	• 60 itens • 8 subescalas	Uso clínico e de pesquisa; adultos com TEA	Alfa: 0,73–0,92Teste–reteste ICC = 0,86	Autoaplicável	Avaliar problemas alimentares em adultos com TEA e inteligência típica
EAT-26 – Eating Attitude Test	• 26 itens • 3 subescalas + 5 perguntas	Usado amplamente em contextos clínicos e educacionais	Alfa: 0,88Validade de conteúdo e discriminante	Autoaplicável	Rastrear transtornos alimentares
LABIRINTO	• 26 itens • 7 dimensões • Likert 5 pontos	Monitoramento de intervenções terapêuticas	Alfa total: 0,867Subescalas: 0,70–0,83	Pais ou cuidadores	Identificar dimensões do comportamento alimentar alteradas no TEA
CEBI – Children’s Eating Behavior Inventory	• 40 itens • 2 dimensões	Crianças com condições clínicas e de desenvolvimento	Alfa: 0,71–0,76ICC = 0,87	Pais ou cuidadores	Avaliar comportamento alimentar infantil e estressores
CASD – Checklist for Autism Spectrum Disorder	• 30 itens • 5 relacionados à alimentação	Diagnóstico de TEA	Alfa: 0,79 (completa); 0,87 (reduzida)Validade >95%	Profissional qualificado	Avaliar sintomas sensoriais e comportamentais do TEA
DEBQ – Dutch Eating Behaviour Questionnaire	• 48 itens • 3 subescalas • Likert 5 pontos	Populações clínicas e normativas; estudos de obesidade	Alfa: 0,91–0,94Validade de conteúdo e fatorial	Autoaplicável	Avaliar restrição, comer emocional e influência externa
AEQ – About-Eat Questionnaire	• 44 itens • 3 seções	Crianças de 3–8 anos com TEA	Alfa: 0,74–0,93Validade discriminante	Pais ou cuidadores	Avaliar problemas e padrões alimentares em crianças com TEA
MCH – Montreal	• 14 itens • 3 domínios	Triagem rápida (6 meses a 6	Alfa: 0,80Teste–reteste: 0,845–0,92	Pais ou cuidadores	Identificar problemas

Children's Hospital Feeding Scale	Likert 7 pontos	anos)			alimentares em crianças pequenas
SEPS – Sensory Eating Problems Scale	• 22 itens • 6 subescalas • Likert 5 pontos	Crianças com TEA e dificuldades sensoriais	Alfa: 0,70–0,85 Validade convergente Teste–reteste: 0,51–0,81	Autoaplicável ou pais/cuidadores	Avaliar impacto do processamento sensorial na alimentação
STEP-CHILD – Screening Tool for Feeding Problems Applied to Children	• 15 itens • 6 subescalas	Identificação precoce de problemas alimentares	Alfa: 0,62 Validade de critério (regressão múltipla)	Autoaplicável	Avaliar mastigação, velocidade, recusa, seletividade, vômitos, furtar comida
NIAS – Nine-Item ARFID Screen	• 9 itens • 3 subescalas • Likert 6 pontos	Rastreamento de ARFID (18–65 anos)	Alfa: 0,87–0,93 ICC = 0,88	Pais ou cuidadores	Avaliar transtorno ARFID
CTFEQ-R17 – Child Three-Factor Eating Questionnaire	• 17 itens • 3 subescalas • Escala de 4 pontos	Crianças 7–15 anos; estudos em escolas	Alfa: 0,85 PCA: 3 fatores, 53,5% da variância	Pais ou cuidadores	Avaliar restrição cognitiva, comer descontrolado e comer emocional

Notas: ARFID = Transtorno Alimentar Evitativo/Restritivo.; ICC = Intraclass Correlation Coefficient; PCA = 206 Principal Component Analysis.

Fonte: Autoria Própria

O CEBQ contém 35 itens distribuídos em oito subescalas e foi desenvolvido para crianças de 2 a 7 anos. É amplamente utilizado em estudos sobre TEA, apresentando consistência interna que varia de 0,72 a 0,91 e validade de construto confirmada. O instrumento é preenchido por pais ou cuidadores e tem como finalidade identificar estilos alimentares associados ao risco de obesidade.

O BAMBI, composto por 18 itens distribuídos em três subescalas, é específico para crianças com TEA e aplicado em contextos clínicos e acadêmicos. Apresenta alfa total de 0,88, além de evidências robustas de validade fatorial e confiabilidade teste–reteste. Assim como o CEBQ, é respondido por pais ou cuidadores e foca comportamentos alimentares problemáticos.

O BPFAS possui 35 itens distribuídos em cinco subescalas e é destinado a crianças de 9 meses a 7 anos. Apresenta alfa de Cronbach de 0,82 e boa capacidade de discriminação entre amostras clínicas e normativas, avaliando tanto a

frequência quanto a gravidade percebida dos comportamentos durante as refeições.

O SWEAA, composto por 60 itens organizados em oito subescalas, é direcionado a adultos com TEA e inteligência média. O instrumento apresenta coeficientes alfa entre 0,73 e 0,92 e coeficiente de correlação intraclassa (ICC) de 0,86. Trata-se de uma escala de autorrelato desenvolvida para avaliar problemas alimentares nessa população.

O EAT-26 é amplamente utilizado para o rastreamento de transtornos alimentares, contendo 26 itens distribuídos em três subescalas, além de cinco questões adicionais. Apresenta alfa de 0,88 e evidências de validade de conteúdo e discriminante, sendo aplicado na forma de autorrelato.

A escala LABIRINTO inclui 26 itens distribuídos em sete dimensões e é destinada a crianças e adolescentes com TEA, com foco no monitoramento de intervenções terapêuticas. Apresenta alfa total de 0,867 e validade fatorial exploratória, sendo preenchida por pais ou cuidadores.

O CEBI, composto por 40 itens distribuídos em duas dimensões (criança e família), é direcionado a crianças com condições clínicas e do desenvolvimento. O instrumento apresenta alfa entre 0,71 e 0,76 e ICC de 0,87, sendo respondido por pais ou cuidadores.

O CASD contém 30 itens, dos quais cinco estão relacionados à alimentação, e é utilizado no processo diagnóstico do TEA. Apresenta alfa de até 0,87 e validade de critério superior a 95%, devendo ser preenchido por profissionais qualificados.

O DEBQ possui 48 itens distribuídos em três subescalas, com coeficientes alfa entre 0,91 e 0,94, avaliando a restrição alimentar, comer emocional e comer externo. Trata-se de um instrumento autoadministrado, utilizado tanto em populações clínicas quanto normativas.

O AEQ contém 44 itens organizados em três seções e foi desenvolvido para crianças de 3 a 8 anos com TEA. Apresenta coeficientes alfa entre 0,74 e 0,93 e evidências de validade discriminante, sendo preenchido por pais ou cuidadores.

A MCH possui 14 itens distribuídos em três domínios e é destinada a crianças de 6 meses a 6 anos, funcionando como instrumento de triagem rápida para problemas alimentares. Apresenta alfa de 0,80 e confiabilidade teste–reteste de até 0,92, sendo preenchida por pais ou cuidadores.

A SEPS, composta por 22 itens distribuídos em seis subescalas, avalia o impacto do processamento sensorial sobre a alimentação de crianças com TEA. O

instrumento apresenta coeficientes alfa entre 0,70 e 0,85 e evidências de validade convergente, podendo ser respondido por pais, cuidadores ou por meio de autorrelato.

O STEP-CHILD contém 15 itens distribuídos em seis subescalas e tem como objetivo identificar problemas alimentares precoces em crianças com TEA. Apresenta alfa de 0,62 e validade de critério, sendo um instrumento autoadministrado.

O NIAS é composto por nove itens distribuídos em três subescalas e realiza o rastreamento do transtorno alimentar evitativo/restritivo em indivíduos de 18 a 65 anos. Apresenta coeficientes alfa entre 0,87 e 0,93 e ICC de 0,88, sendo preenchido por pais ou cuidadores.

Por fim, o CTFEQ-R17 contém 17 itens organizados em três subescalas e é aplicado a crianças de 7 a 15 anos em contextos escolares. O instrumento apresenta alfa de 0,85 e validade de construto confirmada, sendo preenchido por pais ou cuidadores para avaliar restrição cognitiva, alimentação desinibida e fome emocional.

A análise das escalas desenvolvidas explicitamente pelos autores dos estudos é apresentada na Tabela 3. Essas ferramentas refletem esforços recentes na criação de instrumentos adaptados às particularidades do TEA, ao mesmo tempo em que evidenciam desafios relacionados à validação psicométrica e ao uso ampliado em diferentes contextos.

Tabela 3 – Escalas desenvolvidas pelos próprios autores dos estudos

Escala	Estrutura da Escala	Aplicabilidade	Propriedades Psicométricas
Al-Joburi et al. (2023)	Composta por 79 perguntas divididas em quatro seções principais: Demografia dos Pais (15 itens), Demografia da Criança (12 itens), Hábitos Alimentares (38 itens) e Sintomas Gastrointestinais (14 itens).	Desenvolvida para avaliar a relação entre hábitos alimentares e sintomas gastrointestinais em crianças com TEA. Aplicada a 150 pais de crianças com TEA no Iraque.	Demonstra consistência interna satisfatória, com $\alpha = 0.88$ para a seção de hábitos alimentares e $\alpha = 0.78$ para sintomas gastrointestinais. Validada por um painel de 20 especialistas em enfermagem pediátrica, medicina e saúde comunitária.
Alharbi (2024)	Composta por 28 perguntas organizadas em dois domínios principais: comportamento alimentar (12 itens) e rotina diária (16 itens). Cada item é	Desenvolvida para avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nos comportamentos alimentares e rotinas	Apresenta boa consistência interna, com $\alpha = 0.85$ para o instrumento geral, $\alpha = 0.84$ para o domínio

	avaliado em uma escala Likert de cinco pontos, variando de “Consideravelmente melhor” a “Muito pior”.	diárias de crianças com TEA na Arábia Saudita, com base na percepção dos pais.	comportamento alimentar e $\alpha = 0.86$ para o domínio rotina diária. Validada por especialistas em Nutrição e Educação Especial.
Chen <i>et al.</i> (2022)	Compreende 19 perguntas que abordam aspectos das experiências sensoriais com alimentos, incluindo aparência visual, cheiro, textura, sabor, mistura de sabores, interocepção e hábitos alimentares associados à seletividade.	Desenvolvida para explorar a relação entre traços autísticos, preferências de sabor e comportamentos alimentares em uma amostra da população geral do Japão.	O estudo não incluiu análise psicométrica formal da escala. As perguntas foram baseadas em estudos anteriores e entrevistas com pais de crianças com TEA.
Kranz <i>et al.</i> (2022)	Total de 28 perguntas: 14 dirigidas à dieta dos pais e 14 aplicadas para avaliar os hábitos alimentares dos jovens com TEA.	Desenvolvida para explorar a transferência intergeracional de padrões alimentares entre pais e filhos adultos jovens com TEA.	Os 19 itens relacionados aos comportamentos alimentares foram submetidos à Análise de Componentes Principais (PCA), resultando em dois fatores que explicaram 40,73% da variância total.
Lemes <i>et al.</i> (2023)	Composta por 53 perguntas distribuídas nas seguintes categorias: Habilidades motoras de mastigação, Seletividade alimentar, Aspectos comportamentais, Sintomas gastrointestinais, Sensibilidade sensorial e Habilidades durante a refeição.	Desenvolvida para analisar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes com TEA, com base na percepção de pais ou cuidadores.	O estudo não mencionou análise psicométrica relacionada à escala. Os dados foram analisados por meio de correlação estatística entre as categorias avaliadas.
Panjwani <i>et al.</i> (2021)	Composta por 36 perguntas distribuídas em cinco categorias principais: dados demográficos, segurança alimentar, mudanças nos comportamentos alimentares, práticas de compra e preparo dos alimentos e atividade física das crianças.	Desenvolvida para investigar os impactos da COVID-19 na segurança alimentar e nos comportamentos alimentares de crianças com TEA nos Estados Unidos, com base nos relatos de 200 cuidadores.	Devido à urgência da coleta de dados durante a pandemia, os autores relataram que análises psicométricas complexas não foram conduzidas para avaliar a escala.

Fonte: Autoria Própria

Os dados relacionados aos periódicos que publicaram os estudos incluídos são apresentados na Tabela 4. A análise destaca os periódicos de maior impacto na área, fornecendo uma visão geral da relevância editorial e da diversidade de temas abordados.

Tabela 4 – Periódicos e Frequência de Publicação de Estudos sobre Comportamento Alimentar em Indivíduos com TEA

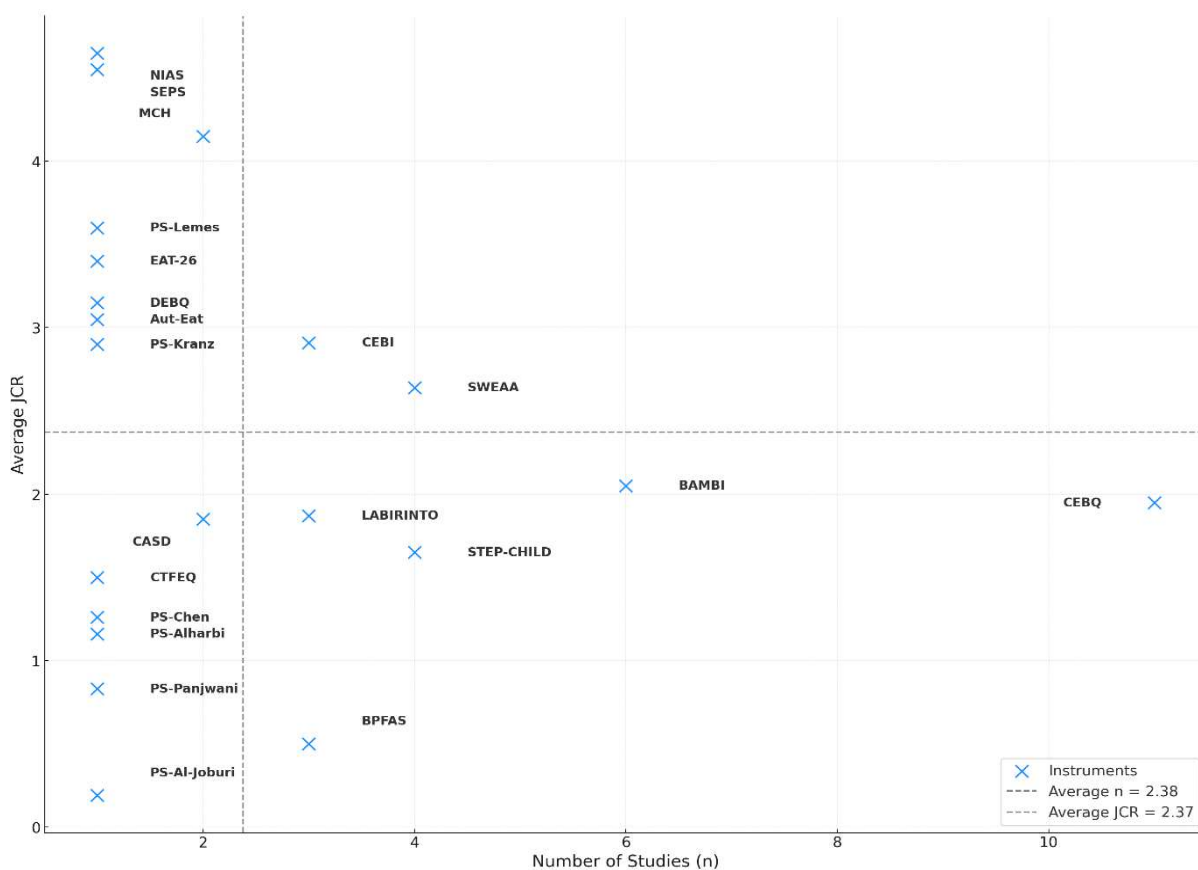
Periódico	JCR	Autores	n
<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	3,1	Burrell et al. (2023), Gal et al. (2022), Leader et al. (2020b), Remnélius et al. (2022), Siddiqi et al. (2019), Spek et al. (2020), Van der Lubbe et al. (2024), Van Dijk et al. (2021)	8
<i>Appetite</i>	4,6	Seiverling et al. (2019), Van't Hof et al. (2020), Zhang e Zhao (2024)	3
<i>Autism</i>	5,2	Crippa et al. (2022), Wallace (2021)	2
<i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>	3,6	Lázaro et al. (2019), Lemes et al. (2023)	2
<i>Research in Autism Spectrum Disorders</i>	2,2	Mayes e Zickgraf (2019), Saban-Bezael et al. (2021)	2
<i>International Journal of Developmental Disabilities</i>	1,5	Arslan et al. (2024), Dhillon-Burrows et al. (2023)	2
<i>Brain, Behavior, and Immunity</i>	8,8	Zhang et al. (2023)	1
<i>CNS Spectrums</i>	3,4	Carpita et al. (2020)	1
<i>Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity</i>	2,9	Nisticò et al. (2022)	1
<i>PLOS ONE</i>	2,9	Kranz et al. (2022)	1
<i>Journal of Pediatric Psychology</i>	2,7	Johnson et al. (2019)	1
<i>Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics</i>	2,4	Ashley et al. (2020)	1
<i>Clinical Psychopharmacology and Neuroscience</i>	2,4	Erden et al. (2022)	1
<i>The American Journal of Occupational Therapy</i>	2,1	Panerai et al. (2023)	1
<i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i>	1,5	Zickgraf e Mayes (2019)	1
<i>BJPsych Open</i>	1,46	Brede et al. (2024)	1
<i>Nutrients</i>	1,3	Silva e Gomes (2024)	1
<i>European Eating Disorders Review</i>	1,26	Chen et al. (2022)	1
<i>Frontiers in Psychiatry</i>	1,16	Alharbi (2024)	1
<i>Developmental Neurorehabilitation</i>	1,1	Leader et al. (2020a)	1
<i>Frontiers in Microbiology</i>	1,07	Deng et al. (2022)	1
<i>Journal of Pediatrics</i>	1,04	Wenzell et al. (2024)	1
<i>Contemporary Clinical Trials</i>	0,98	Gray et al. (2022)	1
<i>Current Developments in Nutrition</i>	0,83	Panjwani et al. (2021)	1
<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	0,81	Kozak et al. (2023)	1
<i>Eating Behaviors</i>	0,78	Bourne et al. (2023)	1
<i>Clinical Nutrition ESPEN</i>	0,77	Tengilimoglu-Metin e Kabasakal-Cetin (2024)	1
<i>Trends in Psychiatry and Psychotherapy</i>	0,72	Pondé et al. (2021)	1
<i>Frontiers in Pediatrics</i>	0,72	Wang et al. (2022)	1
<i>Pediatrics and Neonatology</i>	0,49	Kang et al. (2022)	1
<i>Nutrition and Health</i>	0,43	Trinh et al. (2023)	1
<i>Turkish Journal of Pediatrics</i>	0,29	Nalbant e Erden (2023)	1

<i>Nutrición Hospitalaria</i>	0,28	Gonçalves <i>et al.</i> (2023)	1
<i>Chinese Journal of Child Health Care</i>	0,251	Xu <i>et al.</i> (2024)	1
<i>Archivos Argentinos de Pediatría</i>	0,25	Olivos <i>et al.</i> (2023)	1
<i>Malaysian Journal of Nutrition</i>	0,2	Mohamed <i>et al.</i> (2024)	1
<i>Rawal Medical Journal</i>	0,19	Al-Joburi <i>et al.</i> (2023)	1

Fonte: Autoria Própria

Neste estudo, analisou-se a distribuição dos instrumentos de avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com TEA, com base no número de estudos que utilizaram cada instrumento e em seus respectivos valores médios do *Journal Citation Reports* (JCR). Os resultados evidenciam a relevância de instrumentos específicos na literatura e sua associação com periódicos de diferentes níveis de impacto. Para facilitar a visualização dessa relação, elaborou-se um gráfico de dispersão, no qual os instrumentos foram distribuídos em quadrantes definidos a partir dos valores médios do número de estudos e dos índices de JCR (Figura 1).

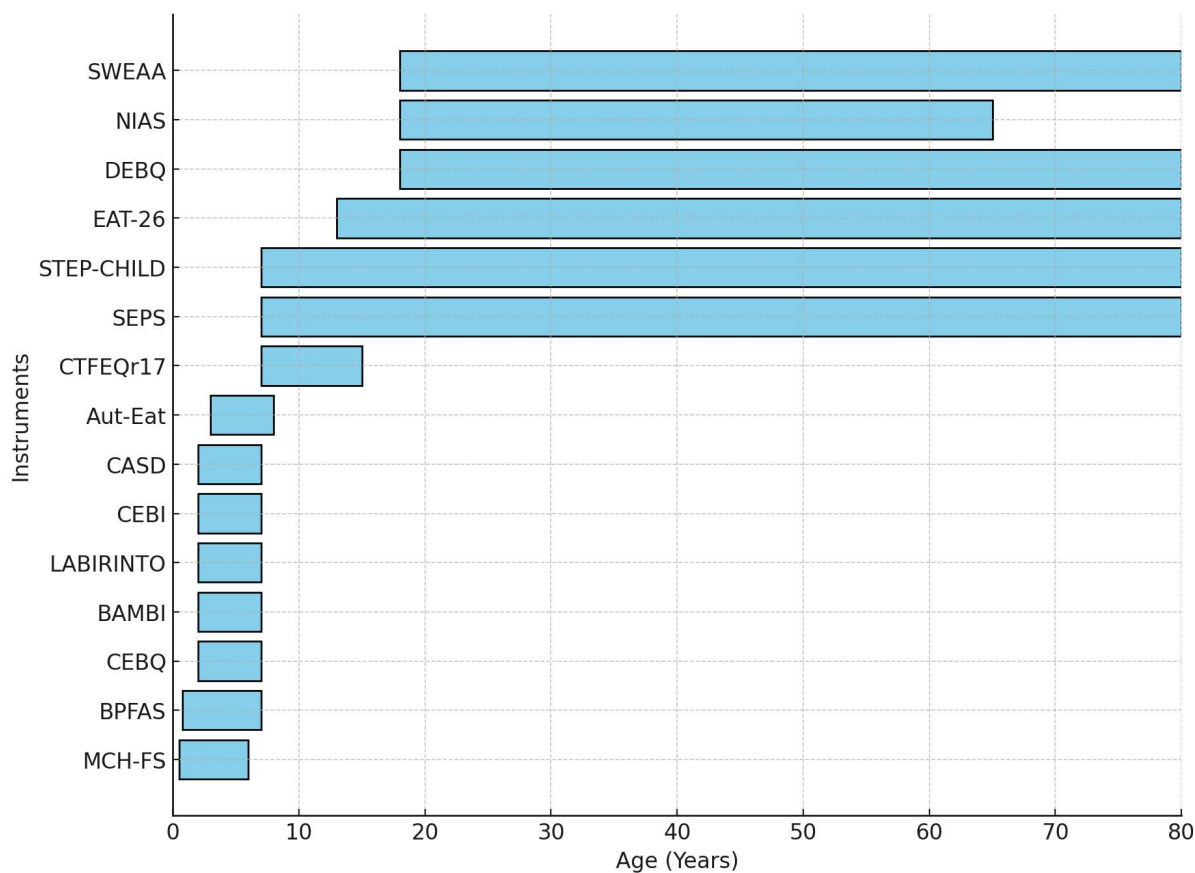
Figura 1: Distribuição dos instrumentos pelo número de estudos (n) e JCR médio.



Fonte: Autoria Própria

Foi elaborado um gráfico para representar a cobertura etária de cada instrumento, com o objetivo de analisar a faixa etária de aplicação das ferramentas utilizadas na avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com TEA. Considerando-se a expectativa média de vida global, estimada em aproximadamente 80 anos, como limite superior, o gráfico ilustra as idades mínima e máxima para as quais cada instrumento foi desenvolvido (Figura 2).

Figura 2: Cobertura da faixa etária dos instrumentos



Fonte: Autoria Própria

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as ferramentas utilizadas para avaliar o comportamento alimentar em indivíduos com TEA no período de 2018 a 2024, com foco em suas propriedades psicométricas e aplicabilidade. A revisão compilou dados provenientes de quatro bases relevantes — Scopus, PubMed, Web of Science e Bireme —, resultando na seleção de 50 estudos. Entre os principais achados, observou-se a predominância de escalas voltadas para crianças, bem como limitações na capacidade dos instrumentos de captar particularidades sensoriais e comportamentais associadas ao TEA.

Os métodos adotados incluíram uma análise bibliográfica e descritiva, com organização das informações relativas aos instrumentos em tabelas e gráficos. As ferramentas identificadas foram avaliadas quanto à estrutura, à qualidade psicométrica e à adaptabilidade a diferentes populações. Embora alguns instrumentos tenham apresentado confiabilidade e validade robustas, muitos não

foram desenvolvidos especificamente para indivíduos com TEA, o que evidencia a necessidade de ferramentas culturalmente sensíveis e abrangentes, capazes de incorporar aspectos sensoriais, comportamentais e contextuais.

Os achados indicam que a avaliação do comportamento alimentar no TEA permanece relativamente pouco explorada, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de instrumentos adaptados a essa população. Conforme apresentado na Tabela 1, o CEBQ destaca-se como o instrumento mais frequentemente utilizado para avaliar o comportamento alimentar no TEA, seguido por um grupo de escalas com uso moderado, composto pelo BAMBI, pelo STEP-CHILD e pelo SWEAA. Ademais, identificaram-se diversos instrumentos utilizados com menor frequência, alguns de uso geral — como o *Eating Attitude Test-26* e o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* — e outros específicos para o TEA, os quais apareceram em apenas um estudo. A elaboração de escalas próprias por diferentes autores pode refletir a escassez de instrumentos padronizados para contextos culturais ou demográficos específicos, bem como o interesse em aspectos não contemplados por instrumentos tradicionais. Essa lacuna de medidas culturalmente adaptadas e validadas para diferentes faixas etárias e cenários reforça a necessidade de pesquisas voltadas ao desenvolvimento de ferramentas capazes de captar as nuances do comportamento alimentar no TEA.

Com base na análise realizada, foi possível sistematizar informações relativas à estrutura, à aplicabilidade e às propriedades psicométricas das escalas na Tabela 2, que detalha as principais características e limitações de cada instrumento. No que se refere à estrutura (Tabela 2), as escalas variam quanto ao número de itens e de subescalas, abrangendo desde aspectos comportamentais mais gerais — como no CEBQ, no *Eating Attitude Test-26* e no *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* — até dimensões sensoriais e oromotoras, como nas escalas LABIRINTO, STEP-CHILD e SEPS. Algumas ferramentas, como BAMBI e BPFAS, são direcionadas a faixas etárias específicas, sobretudo crianças, enquanto o SWEAA se concentra em adolescentes e adultos com TEA e inteligência preservada. Instrumentos originalmente desenvolvidos para a população geral, como o *Eating Attitude Test-26* e o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire*, incluem subescalas relacionadas a comportamentos alimentares restritivos e controlados, mas podem demandar ajustes para contemplar características específicas do TEA.

No que diz respeito à aplicabilidade (Tabela 2), muitos instrumentos são

empregados em contextos de pesquisa e clínicos para a detecção de problemas alimentares e o acompanhamento de intervenções, principalmente com crianças, como o CEBQ, o BPFAS e a *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* (MCH-FS). Em contrapartida, escalas como BAMBI e STEP-CHILD focalizam comportamentos alimentares mais específicos do TEA, sendo utilizadas para investigar seletividade e recusa alimentar. Outras, como o SWEAA, são aplicadas em adolescentes e adultos, abrangendo aspectos como hipersensibilidade sensorial e rotinas alimentares, enquanto instrumentos como o *Eating Attitude Test-26* e o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* apresentam aplicação mais ampla, porém carecem de adaptações específicas para o TEA. Além disso, ferramentas desenvolvidas pelos próprios autores — como a escala LABIRINTO (Tabela 2) e aquelas descritas na Tabela 3 — buscam suprir lacunas culturais ou explorar dimensões menos investigadas, incluindo sintomas gastrointestinais e impactos da pandemia de COVID-19.

Em relação às propriedades psicométricas (Tabela 2), diversas escalas apresentaram consistência interna satisfatória, medida pelo alfa de Cronbach, como o CEBQ (0,72 a 0,91), o BAMBI (0,88) e o LABIRINTO (0,867). De modo geral, a validade de construto é sustentada por análises fatoriais em instrumentos como o BPFAS e o SWEAA, reforçando a consistência teórica de suas subescalas. Contudo, muitas ferramentas não foram desenvolvidas especificamente para contextos de TEA e dependem predominantemente de relatos parentais ou autorrelatos, o que pode introduzir vieses e limitar a sensibilidade às variações sensoriais e comportamentais. Instrumentos mais recentes, como o NIAS e a SEPS, apresentam indicadores psicométricos promissores, mas ainda requerem investigações adicionais para validação em diferentes idades, culturas e contextos relacionados ao TEA.

No que se refere às escalas desenvolvidas pelos autores (Tabela 3), observa-se um esforço significativo para preencher lacunas não contempladas por instrumentos convencionais. Algumas abordam sintomas gastrointestinais, outras investigam mudanças nas rotinas alimentares durante a pandemia de COVID-19, enquanto há aquelas que exploram interações sensoriais, seletividade alimentar e impactos dietéticos intergeracionais. Também foram identificadas iniciativas voltadas à segurança alimentar e aos hábitos de compra. Embora esses instrumentos contribuam para uma compreensão mais aprofundada das especificidades do TEA

em diferentes contextos, muitos ainda carecem de análises psicométricas mais consistentes ou de validações multicêntricas, o que limita sua aplicação em larga escala.

Quanto aos periódicos nos quais os estudos analisados foram publicados (Tabela 4), a produção científica concentra-se majoritariamente em veículos de alto impacto nas áreas de autismo e comportamento alimentar. O *Journal of Autism and Developmental Disorders* destaca-se com oito estudos, evidenciando sua relevância editorial na disseminação de pesquisas sobre TEA. Outros periódicos de destaque, como *Appetite* e *Autism*, também figuram entre as publicações, indicando um interesse crescente nas especificidades alimentares dessa população. Por outro lado, a presença de estudos em periódicos de menor impacto demonstra a disseminação das pesquisas em diferentes contextos, ampliando a discussão sobre comportamento alimentar no TEA para além de publicações estritamente psiquiátricas ou nutricionais.

A Figura 1 complementa essa análise ao relacionar a frequência de uso de cada instrumento ao JCR médio dos periódicos em que os estudos foram publicados. O gráfico de dispersão indica que o número de estudos envolvendo determinada escala não corresponde necessariamente ao nível de impacto dos periódicos. Assim, instrumentos amplamente consolidados, como o CEBQ e o BAMBI, aparecem em maior número de estudos, mas predominantemente em periódicos com JCR moderado ou baixo. Em contrapartida, escalas mais recentes ou com foco mais específico, como o NIAS e a SEPS, surgem em periódicos de maior impacto, embora com menor número de estudos. A distribuição dos instrumentos nos quadrantes, definida a partir das médias de número de estudos ($N = 2,38$) e de JCR ($2,37$), sugere diferentes estratégias e prioridades de pesquisa, reforçando a necessidade de ampliação e validação de ferramentas com potencial para uso multicêntrico e metodologias mais rigorosas.

No que se refere à faixa etária, a Figura 2 apresenta o intervalo de aplicação de cada instrumento, indicando as idades mínima e máxima para as quais foram desenvolvidos. Algumas ferramentas, como a MCH-FS, o CEBQ e o BPFAS, concentram-se na avaliação de crianças pequenas, com foco no rastreamento e no monitoramento de problemas alimentares na primeira infância. Em contraste, o SWEAA estende-se à avaliação de indivíduos mais velhos, incluindo adultos, refletindo a preocupação em compreender a evolução dos comportamentos

alimentares ao longo da vida no TEA. Instrumentos como o STEP-CHILD e a SEPS abrangem faixas etárias intermediárias, como o final da infância e a adolescência, enfatizando dimensões sensoriais e comportamentais características dessas fases. A análise da cobertura etária, portanto, permite identificar lacunas, especialmente em períodos de transição, como a adolescência e o início da vida adulta, e reforça a necessidade de escalas capazes de acompanhar continuamente as mudanças nas preferências alimentares e nas demandas nutricionais de indivíduos com TEA ao longo do ciclo vital.

Por fim, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. A restrição do período de busca entre 2018 e 2024 pode ter excluído estudos anteriores ainda relevantes. Ademais, embora tenham sido consultadas quatro bases de dados importantes, publicações não indexadas nessas fontes podem não ter sido identificadas, limitando a abrangência dos achados. Por último, a análise baseou-se nas informações reportadas nos artigos selecionados, o que inviabilizou a realização de uma avaliação prática e comparativa dos instrumentos em contextos clínicos. Apesar dessas limitações, os resultados apresentados reforçam a importância de avanços no desenvolvimento, na validação e na adaptação de escalas capazes de captar as nuances sensoriais e comportamentais do TEA, contribuindo para intervenções mais precisas e personalizadas para essa população.

CONCLUSÃO

A avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com TEA ainda carece de instrumentos plenamente validados, capazes de abranger a diversidade sensorial, comportamental e cultural dessa população. Embora escalas amplamente utilizadas, como o CEBQ e o BAMBI, apresentem boa confiabilidade, muitas não foram originalmente desenvolvidas para o público autista e dependem fortemente de relatos parentais, o que pode introduzir vieses. Ademais, observa-se uma concentração significativa de estudos voltados à população infantil, bem como uma escassez de ferramentas destinadas a adolescentes, adultos e idosos com TEA. Embora a análise das propriedades psicométricas revele esforços promissores no desenvolvimento de novas escalas, os achados também reforçam a necessidade de estudos adicionais que validem sua aplicabilidade em diferentes contextos culturais e populacionais.

REFERÊNCIAS

- Allen, S.L., Smith, I.M., Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mirenda, P., Bennett, T., Elsabbagh, M., Georgiades, S.: Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale in Young Children With Autism Spectrum Disorder: Psychometrics and Associations With Child and Parent Variables. *J Pediatr Psychol.* 40, 581–590 (2015). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv006>
- Magagnin, T., Silva, M.A. da, Nunes, R.Z. de S., Ferraz, F., Soratto, J.: Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 31, (2021). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310104>
- Crippa, A., Colombo, P., De Cosmi, V., Mazzocchi, A., Scaglioni, S., Spolidoro, G.C.I., Bettocchi, S., D’Oria, V., Viganò, N., Mani, E., Molteni, M., Agostoni, C.: Understanding feeding problems in autistic children: Exploring the interplay between internalizing symptoms and sensory features. *Autism.* 26, 2165–2174 (2022). <https://doi.org/10.1177/13623613221080227>
- Maenner, M.J., Warren, Z., Williams, A.R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D.A., Durkin, M.S., Fitzgerald, R.T., Furnier, S.M., Hughes, M.M., Ladd-Acosta, C.M., McArthur, D., Pas, E.T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R.H.N., Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K.C., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M.H., Lopez, M., Pettygrove, S., Schwenk, Y.D., Washington, A., Shaw, K.A.: Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries.* 72, 1–14 (2023). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Lázaro, C.P., Caron, J., Pondé, M.P.: Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Psicologia - Teoria e Prática.* 20, (2018). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p42-59>
- Pilatti, L.A., Pedroso, B., Gutierrez, G.L.: Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia.* 3, (2010). <https://doi.org/10.3895/S1982-873X2010000100005>
- Milane, N.C., Semensato, M.T., Pilatti, L.A.: Research Tools for Eating Behavior in People with Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Autism Dev Disord.* 55, (2025). <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06710-x>
- Thomas, J.R., Silverman, S.J., Nelson, J.K.: Research methods in physical activity . *Human Kinetics* (2015)
- Wardle, J., Guthrie, C.A., Sanderson, S., Rapoport, L.: Development of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 42,

963–970 (2001). <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

Bourne, L., Bryant-Waugh, R., Mandy, W., Solmi, F.: Investigating the prevalence and risk factors of picky eating in a birth cohort study. *Eat Behav.* 50, 101780 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101780>

Deng, W., Wang, S., Li, F., Wang, F., Xing, Y.P., Li, Y., Lv, Y., Ke, H., Li, Z., Lv, P.J., Chen, Y., Xiao, X.: Gastrointestinal symptoms have a minor impact on autism spectrum disorder and associations with gut microbiota and short-chain fatty acids. *Front Microbiol.* 13, (2022). <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.1000419>

Dhillon-Burrows, C., Sodimu, S., Keville, S., Ludlow, A., Smith, B.L.: Parental experiences of eating concerns in autistic children during COVID-19 lockdowns: implications for future practice. *Int J Dev Disabil.* (2023). <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2243412>

Erden, S., Nalbant, K., Kılınç, İ.: Investigation of Relaxin-3 Serum Levels in terms of Social Interaction, Communication, and Appetite as a Biomarker in Children with Autism. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience.* 20, 135–142 (2022). <https://doi.org/10.9758/cpn.2022.20.1.135>

Gonçalves, B.P., Silva, E.S., Luçardo, J.D.C., Fernandes, M.P., Grokoski, K.C., Vaz, J.S., Valle, S.C.: Increased monocytes are associated with overweight in children and adolescents with autism spectrum disorder | El aumento de los monocitos se asocia con el sobrepeso en los niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Nutr Hosp.* 40, 1136–1143 (2023). <https://doi.org/10.20960/nh.04472>

Kozak, A., Czepczor-Bernat, K., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Matusik, E., Matusik, P.: Avoidant/Restrictive Food Disorder (ARFID), Food Neophobia, Other Eating-Related Behaviours and Feeding Practices among Children with Autism Spectrum Disorder and in Non-Clinical Sample: A Preliminary Study. *Int J Environ Res Public Health.* 20, 5822 (2023). <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>

Nalbant, K., Erden, S.: Possible effects of N-acetylcysteine in autism spectrum disorders: major clinical aspects, eating behaviors, and sleeping habits. *Turkish Journal of Pediatrics.* 65, 832–844 (2023). <https://doi.org/10.24953/turkjped.2022.573>

Van 't Hof, M., Ester, W.A., van Berckelaer-Onnes, I., Hillegers, M.H.J., Hoek, H.W., Jansen, P.W.: Do early-life eating habits predict later autistic traits? Results from a population-based study. *Appetite.* 156, (2021). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104976>

Wang, T., Feng, J., Xue, Y., Shan, L., Jia, F., Yue, X.: Feeding problems, age of introduction of complementary food and autism symptom in children with autism spectrum disorder. *Front Pediatr.* 10, (2022). <https://doi.org/10.3389/fped.2022.860947>

Zhang, S., Hu, R., Zhao, S.: Autistic traits and ARFID-associated eating behaviors in preschoolers: Mediating effects of sensory processing patterns. *Appetite.* 196,

107237 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107237>

Xu, K., Zhou, Q., Wu, M., Song, L., Ke, X.: Eating behaviors and sleep problems in children with autism spectrum disorder and their correlation factors. *Chinese Journal of Child Health Care*. 32, 329–333 (2024). <https://doi.org/10.11852/ZGETBJZZ2023-0970>

Lukens, C.T., Linscheid, T.R.: Development and Validation of an Inventory to Assess Mealtime Behavior Problems in Children with Autism. *J Autism Dev Disord*. 38, 342–352 (2008). <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0401-5>

Ashley, K., Steinfeld, M.B., Young, G.S., Ozonoff, S.: Onset, Trajectory, and Pattern of Feeding Difficulties in Toddlers Later Diagnosed with Autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 41, 165–171 (2020). <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000757>

Burrell, T.L., Scahill, L., Nuhu, N., Gillespie, S., Sharp, W.: Exploration of Treatment Response in Parent Training for Children with Autism Spectrum Disorder and Moderate Food Selectivity. *J Autism Dev Disord*. 53, 229–235 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05406-w>

Gray, H.L., Pang, T., Agazzi, H., Shaffer-Hudkins, E., Kim, E., Miltenberger, R.G., Waters, K.A., Jimenez, C., Harris, M., Stern, M.: A nutrition education intervention to improve eating behaviors of children with autism spectrum disorder: Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 119, (2022). <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106814>

Johnson, C.R., Brown, K., Hyman, S.L., Brooks, M.M., Aponte, C., Levato, L., Schmidt, B., Evans, V., Huo, Z., Bendixen, R., Eng, H., Sax, T., Smith, T.: Parent Training for Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorder: Initial Randomized Trial. *J Pediatr Psychol*. 44, 164–175 (2019). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy063>

Panerai, S., Catania, V., Ingoglia, S., Ruccella, D., Ferri, R., Zingale, M., Fasciana, D., Elia, M.: Eating and Sensory Features of Children With Autism Spectrum Disorder and Their Typically Developing Peers. *American Journal of Occupational Therapy*. 77, (2023). <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050226>

Wenzell, M.L., Pulver, S.L., McMahon, M.X.H., Rubio, E.K., Gillespie, S., Berry, R.C., Betancourt, I., Minter, B., Schneider, O., Yarasani, C., Rogers, D., Scahill, L., Volkert, V., Sharp, W.G.: Clinical Correlates and Prevalence of Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Pediatr*. 269, 114004 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114004>

Al-Joburi, L.N.S., Hasa, A.M.A., Al-Aaraji, A.J.: Relationship between eating behaviors and gastrointestinal symptoms of children with autistic spectrum disorder. *Rawal Medical Journal*. 48, 327–330 (2023). <https://doi.org/10.5455/rmj.20230213122258>

Alharbi, M.H.: Parents' perceptions of the impact of the novel coronavirus (COVID-19) on the eating behaviors and routines of children with autism spectrum disorders (ASD). *Front Psychiatry*. 15, (2024). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1296643>

Chen, N., Watanabe, K., Kobayakawa, T., Wada, M.: Relationships between autistic traits, taste preference, taste perception, and eating behaviour. *European Eating Disorders Review*. 30, 628–640 (2022). <https://doi.org/10.1002/erv.2931>

Kranz, S., Lukacs, J., Bishop, J., Block, M.E.: Intergeneration transfer of diet patterns? Parental self-report of diet and their report of their young adult children with ASD. *PLoS One*. 17, e0263445 (2022). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263445>

Lemes, M.A., Garcia, G.P., Carmo, B.L.D., Santiago, B.A., Teixeira, D.B., Junior, F.A., Cola, P.C.: Eating behavior of children with autism spectrum disorder | Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. *J Bras Psiquiatr*. 72, 136–142 (2023). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414>

Panjwani, A.A., Bailey, R.L., Kelleher, B.L.: COVID-19 and Food-Related Outcomes in Children with Autism Spectrum Disorder: Disparities by Income and Food Security Status. *Curr Dev Nutr*. 5, (2021). <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab112>

Seiverling, L., Hendy, H.M., Williams, K.: The Screening Tool of Feeding Problems applied to children (STEP-CHILD): Psychometric characteristics and associations with child and parent variables. *Res Dev Disabil*. 32, 1122–1129 (2011). <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.012>

Leader, G., O'Reilly, M., Gilroy, S.P., Chen, J.L., Ferrari, C., Mannion, A.: Comorbid Feeding and Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior, Sensory Issues, Adaptive Functioning and Quality of Life in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Dev Neurorehabil*. 24, 35–44 (2020). <https://doi.org/10.1080/17518423.2020.1770354>

Mohamed, S.F., Divya, V., Leng, S.K.: Socio-demographic factors and parental feeding practices predicted body mass index of Malaysian children with learning disabilities. *Malays J Nutr*. 30, (2024). <https://doi.org/10.31246/mjn-2023-0081>

Saban-Bezalel, R., Ben-Itzchak, E., Stolar, O.: Brief Report – Selective eating: Parental and day care professional perception of ASD symptom severity in toddlers and children over time. *Res Autism Spectr Disord*. 87, (2021). <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101830>

Leader, G., Tuohy, E., Chen, J.L., Mannion, A., Gilroy, S.P.: Feeding Problems, Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior and Sensory Issues in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 50, 1401–1410 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>

Karlsson, L., Råstam, M., Wentz, E.: The SWedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA)—Validation of a self-report questionnaire targeting

eating disturbances within the autism spectrum. *Res Dev Disabil.* 34, 2224–2233 (2013). <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.035>

Brede, J., Babb, C., Jones, C.R.G., Serpell, L., Hull, L., Adamson, J., Baker, H., Fox, J.R.E., Mandy, W.: The clinical characteristics of autistic women with restrictive eating disorders. *BJPsych Open.* 10, (2024). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.65>

Nisticò, V., Faggioli, R., Bertelli, S., Priori, A., Gambini, O., Demartini, B.: Eating disturbances in eating disorders and in high-functioning autism spectrum disorders: a preliminary study. *Eating and Weight Disorders.* 27, 1555–1561 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01225-1>

Remnélius, K.L., Neufeld, J., Isaksson, J., Bölte, S.: Eating Problems in Autistic Females and Males: A Co-twin Control Study. *J Autism Dev Disord.* 52, 3153–3168 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05198-z>

Spek, A.A., van Rijnsoever, W., van Laarhoven, L., Kiep, M.: Eating Problems in Men and Women with an Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 50, 1748–1755 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03931-3>

Crist, W., Napier-Phillips, A.: Mealtime Behaviors of Young Children: A Comparison of Normative and Clinical Data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.* 22, (2001)

Kang, Y.Q., Teo, C.M., Tan, M.LN., Aw, M.M., Chan, Y.H., Chong, S.C.: Feeding difficulties in Asian children with autism spectrum disorder. *Pediatr Neonatol.* 63, 48–56 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.015>

Olivos, C.L.R., Farías, A.N., Espejo, M.L., Medeiros, E.C.: Impact of the COVID-19 pandemic on the eating behaviors of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Arch Argent Pediatr.* 121, 1 (2023). <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02982.eng>

Tengilimoglu-Metin, M.M., Kabasakal-Cetin, A.: Effect of maternal eating behaviors and attitudes towards the feeding process on feeding problems of pre-school age children. *Clin Nutr ESPEN.* 61, 224–229 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.03.033>

Archer, L.A., Rosenbaum, P.L., Streiner, D.L.: The Children's Eating Behavior Inventory: Reliability and Validity Results. *J Pediatr Psychol.* 16, 629–642 (1991). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/16.5.629>

Siddiqi, S., Urooj, A., D'Souza, M.J.: Dietary Patterns and Anthropometric Measures of Indian Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 49, 1586–1598 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3850-0>

Trinh, N.B., Phan, N.D.T., Bui, A.T., Phan, H.T., Nguyen, L.T.T., Nguyen, L.H.T., Do, K.N., Dang, A.K.: Nutritional status and eating behavior of children with autism spectrum disorders in Vietnam: A case-control study. *Nutr Health.* (2023).

<https://doi.org/10.1177/02601060231152278>

Lázaro, C.P., Siquara, G.M., Pondé, M.P.: The scale for evaluating eating behaviour in autism spectrum disorder: Validation study | Escala de avaliação do comportamento alimentar no transtorno do espectro autista: Estudo de validação. *J Bras Psiquiatr.* 68, 191–199 (2019). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>

Pereira Pondé, M., de Brito Wanderley, D., Dodô de Menezes, L., Lima Gomes, F.L., Marcelino Siquara, G.: A validation study of the LABIRINTO scale for the evaluation of autism spectrum disorder in children aged 2 to 4 years. *Trends Psychiatry Psychother.* (2021). <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0141>

Silva, Da. R.V., Gomes, D.L.: Eating Behavior and Nutritional Profile of Children with Autism Spectrum Disorder in a Reference Center in the Amazon. *Nutrients.* 16, (2024). <https://doi.org/10.3390/nu16030452>

Mayes, S.D.: Brief Report: Checklist for Autism Spectrum Disorder: Most Discriminating Items for Diagnosing Autism. *J Autism Dev Disord.* 48, 935–939 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3401-0>

Zickgraf, H., Mayes, S.D.: Psychological, Health, and Demographic Correlates of Atypical Eating Behaviors in Children with Autism. *J Dev Phys Disabil.* 31, 399–418 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9645-6>

Ramsay, M., Martel, C., Porporino, M., Zygmuntowicz, C.: The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatr Child Health.* 16, 147-e17 (2011). <https://doi.org/10.1093/pch/16.3.147>

Van Dijk, M.W.G., Buruma, M.E., Blijd-Hoogewys, E.M.A.: Detecting Feeding Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 51, 4115–4127 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04869-1>

Wallace, G.L., Richard, E., Wolff, A., Nadeau, M., Zucker, N.: Increased emotional eating behaviors in children with autism: Sex differences and links with dietary variety. *Autism.* 25, 603–612 (2021). <https://doi.org/10.1177/1362361320942087>

Gal, E., Gal-Mishael, R., Vissoker, R.E., Hedley, D., Bury, S.M., Stolar, O.: Eating Challenges in Children with Autism Spectrum Disorder: Development and Validation of the “Aut-Eat” Questionnaire (AEQ). *J Autism Dev Disord.* 52, 811–822 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04978-x>

Bryant, E.J., Thivel, D., Chaput, J.P., Drapeau, V., Blundell, J.E., King, N.A.: Development and validation of the Child Three-Factor Eating Questionnaire (CTFEQr17). *Public Health Nutr.* 21, 2558–2567 (2018). <https://doi.org/10.1017/S1368980018001210>

Arslan, S., Sahin, K., Dal, N., Cakin Uzunoğlu, D.: The relationship between nutritional problems, eating behaviors, and diet quality in children with autism. *Int J*

Dev Disabil. (2024). <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2396692>

Van Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A., Defares, P.B.: The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 5, 295–315 (1986). [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)

Van der Lubbe, A., Swaab, H., Vermeiren, R.R.J.M., Ester, W.A.: Stress, Eating Behavior and Adverse Health in Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 54, 662–672 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05825-3>

Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., Garfinkel, P.E.: The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 12, 871–878 (1982). <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>

Carpita, B., Muti, D., Cremone, I.M., Fagiolini, A., Dell'osso, L.: Eating disorders and autism spectrum: links and risks. *CNS Spectr*. 27, 272–280 (2022). <https://doi.org/10.1017/S1092852920002011>

Zhang, S., Hu, R., Zhao, S.: Autistic traits and ARFID-associated eating behaviors in preschoolers: Mediating effects of sensory processing patterns. *Appetite*. 196, 107237 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107237>

Van Dijk, M.W.G., Buruma, M.E., Blijd-Hoogewys, E.M.A.: Detecting Feeding Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 51, 4115–4127 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04869-1>

Panerai, S., Catania, V., Ingoglia, S., Ruccella, D., Ferri, R., Zingale, M., Fasciana, D., Elia, M.: Eating and Sensory Features of Children With Autism Spectrum Disorder and Their Typically Developing Peers. *The American Journal of Occupational Therapy*. 77, (2023). <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050226>.

2.3 Propriedades métricas da SWEAA: revisão sistemática em adolescentes e adultos³

Autoria

Nayara Cristina Milane
ORCID 0000-0002-7858-4902
nayaramilaneprof@gmail.com

Fabiana Fátima do Prado Sedelak Pinheiro
ORCID 0000-0003-2876-2288
profhistoria300@gmail.com

³ Artigo submetido em 1º de Dezembro na revista *Autism Research*.

Michel Teston Semensato
ORCID 0000-0002-9753-3406
michelesemensato@utfpr.edu.br

Luiz Alberto Pilatti
ORCID 0000-0003-2679-9191
lapilatti@utfpr.edu.br

RESUMO

Introdução: O Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA) é amplamente utilizado para avaliar comportamentos alimentares atípicos em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas as evidências psicométricas disponíveis são limitadas e heterogêneas.

Objetivo: Sintetizar, segundo o COSMIN/GRADE, as propriedades psicométricas da SWEAA em adolescentes (12–18 anos) e adultos com TEA e/ou traços autísticos clinicamente relevantes.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020 e COSMIN 2020, com protocolo registrado no OSF (<https://osf.io/ay4qn/>). A última busca foi realizada em 14 de outubro de 2025 nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, PsycINFO e ScienceDirect. Foram incluídos artigos originais revisados por pares que aplicaram a SWEAA em adolescentes ou adultos com TEA ou traços autísticos clinicamente relevantes e reportaram resultados para ao menos um domínio COSMIN. Dois revisores, de forma independente e cegada, realizaram triagem, extração e avaliação metodológica (COSMIN Risk of Bias).

Resultados: Dos 80 registros identificados, 44 foram avaliados em texto completo e 14 incluídos. Estrutura interna e consistência interna foram os domínios mais investigados, com α entre 0,70 e 0,94 e ICC entre 0,86 e 0,92 nos estudos incluídos. A evidência foi moderada para consistência interna e estrutura interna, e baixa a muito baixa para validade de conteúdo, validade de construto, invariância, erro de medida e responsividade. A maioria dos estudos apresentou risco de viés moderado a alto, com amostras pequenas e delineamentos predominantemente transversais.

Conclusões: A SWEAA apresenta propriedades psicométricas promissoras para uso em nível grupal, mas as evidências atuais são insuficientes para respaldar seu uso em decisões individuais. São necessários estudos multicêntricos, longitudinais e transculturais, com aplicação integral dos critérios COSMIN, para fortalecer sua validade e aplicabilidade clínica em populações com TEA.

Palavras-chave: TEA; comportamento alimentar; propriedades psicométricas; COSMIN; SWEAA.

Resumo leigo

Pessoas autistas costumam apresentar padrões alimentares diferentes, como forte seletividade, sensibilidade a texturas ou cheiros e rotinas rígidas para comer. O questionário SWEAA foi criado para avaliar esse tipo de comportamento alimentar em adolescentes e adultos com autismo, mas ainda não se sabia quão confiável e

adequado ele realmente é. Neste trabalho, reunimos e analisamos todos os estudos publicados que utilizaram o SWEAA em adolescentes e adultos com diagnóstico de autismo ou com traços autísticos relevantes. Em vez de coletar novos dados, avaliamos a qualidade das pesquisas já existentes, usando critérios internacionais específicos para instrumentos de medida em saúde (COSMIN e GRADE). Encontramos 14 estudos. De modo geral, eles sugerem que o SWEAA mede de forma consistente certos aspectos do comportamento alimentar quando usado em grupos de pessoas. No entanto, faltam estudos mais robustos para confirmar se o questionário funciona bem em diferentes culturas, se seus itens realmente cobrem tudo o que é importante para pessoas autistas e se ele é sensível a mudanças ao longo do tempo. Por isso, concluímos que o SWEAA pode ser útil para pesquisa e triagem em grupos, mas ainda não é seguro utilizá-lo, sozinho, para tomar decisões clínicas individuais. Estudos maiores, em diferentes países, que envolvam diretamente pessoas autistas na avaliação do instrumento, ainda são necessários.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, que podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida (Baio *et al.*, 2018; Shaw *et al.*, 2025). Em 2021, estimou-se que aproximadamente 1 em cada 127 pessoas apresentava TEA globalmente (Santomauro *et al.*, 2024). No Brasil, dados oficiais recentes indicam uma prevalência em torno de 1,2% da população, embora persistam lacunas importantes no diagnóstico e no registro nacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025).

Entre as manifestações frequentemente associadas ao TEA destacam-se os problemas alimentares, com repercussões sobre o estado nutricional, o bem-estar psicológico e a participação social nas refeições (Milane; Semensato; Pilatti, 2024; Magagnin *et al.*, 2021). Comportamentos como seletividade, neofobia alimentar e hipersensibilidades sensoriais permanecem subdiagnosticados e pouco monitorados na prática clínica, em parte devido à escassez de instrumentos padronizados, culturalmente adaptados e psicometricamente robustos para essa população (Riccio *et al.*, 2025; Baraskewich *et al.*, 2021).

Com o intuito de suprir essa lacuna, Karlsson, Råstam e Wentz (2013) desenvolveram o *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders* (SWEAA), um instrumento de autorrelato composto por 60 itens distribuídos em dez domínios que abarcam percepções alimentares, controle motor, comportamento alimentar, aspectos ambientais e sociais das refeições, sensibilidade a sinais fisiológicos de fome/saciedade e comportamentos associados a distúrbios alimentares. As respostas em escala Likert de quatro pontos permitem captar a frequência de comportamentos alimentares atípicos em adolescentes e adultos com TEA sem deficiência intelectual. Evidências iniciais apontaram boa consistência interna, validade discriminante e confiabilidade teste–reteste em amostras europeias (Karlsson *et al.*, 2013).

Embora a SWEAA tenha sido originalmente concebida para pessoas com TEA, estudos mais recentes passaram a utilizá-la também em amostras clínicas com transtornos alimentares e traços autísticos clinicamente relevantes. Esse uso ampliado, em contextos nos quais nem todos os participantes possuem diagnóstico formal de TEA, levanta questões sobre a indireção das evidências psicométricas e sobre até que ponto os resultados podem ser generalizados para populações autistas em sentido estrito.

Apesar da crescente adoção da SWEAA, as evidências psicométricas disponíveis permanecem fragmentadas, frequentemente restritas à consistência interna, e heterogêneas quanto à qualidade metodológica e aos domínios avaliados. Até o momento, não há uma síntese sistemática das propriedades de medida da SWEAA baseada no framework COSMIN Risk of Bias, combinado à abordagem COSMIN–GRADE, que viabilize avaliação criteriosa de estrutura interna, confiabilidade, validade de construto, invariância e responsividade, todos elementos fundamentais para inferências clínicas seguras e comparações entre grupos (Mokkink *et al.*, 2010; Mokkink *et al.*, 2020). A ausência dessa compilação analítica dificulta a interpretação da qualidade do instrumento e o seu uso prudente em diferentes contextos e populações.

Diante disso, o objetivo desta revisão sistemática é sintetizar, segundo as diretrizes COSMIN Risk of Bias e COSMIN–GRADE, as evidências disponíveis sobre as propriedades psicométricas da SWEAA em adolescentes e adultos com TEA ou com traços autísticos clinicamente relevantes. Com base na literatura prévia, antecipamos que as evidências disponíveis seriam mais numerosas para estrutura

interna e consistência interna e relativamente escassas para invariância, responsividade e validade de conteúdo.

A revisão sistemática foi adotada por permitir o mapeamento rigoroso e transparente da literatura, bem como a identificação de lacunas metodológicas relevantes para a prática clínica e para futuras validações. O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 e COSMIN para revisões sistemáticas de instrumentos de medida, assegurando qualidade metodológica, padronização e reprodutibilidade em todas as etapas (Page *et al.*, 2022; Mokkink *et al.*, 2020).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O protocolo desta revisão sistemática foi registrado previamente na plataforma Open Science Framework (OSF), sob link anônimo de visualização (https://osf.io/ay4qn/overview?view_only=cfb7aeb096ba4f85b4cf5a0d53c06804), em 14 de outubro de 2025. Antes do registro, realizamos um piloto de calibração com um subconjunto de registros para ajustar o formulário de extração e os critérios de elegibilidade. As buscas definitivas nas bases de dados foram conduzidas entre 06 de setembro e 14 de outubro de 2025 e a triagem definitiva de títulos, resumos e textos completos ocorreu após o registro do protocolo, conforme cronograma pré-especificado. Todas as decisões metodológicas, bem como eventuais emendas (por exemplo, acréscimo de variáveis no codebook TS-3 e especificações técnicas das análises de concordância), foram documentadas e versionadas no OSF antes da síntese final dos resultados.

O cálculo da concordância entre avaliadores (κ de Cohen) foi realizado no R (v. 4.4.1), com os pacotes *irr* e *psych*. Os scripts, planilhas de extração e demais materiais de apoio encontram-se integralmente disponíveis no OSF.

Pergunta de pesquisa e critérios de elegibilidade

A pergunta e o escopo desta revisão foram estruturados pelo modelo PCC (População, Conceito e Contexto), recomendado pelo JBI (Peters *et al.*, 2020); a formulação completa da questão crítica encontra-se no Quadro 1.

Foram considerados artigos originais, revisados por pares, que:

1. investigassem adolescentes (≥ 12 anos) e/ou adultos (≥ 18 anos);

2. utilizassem a Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA), em qualquer versão ou idioma, como instrumento principal para
3. avaliar comportamentos alimentares atípicos;
4. incluíssem participantes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista
5. (TEA) e/ou indivíduos com traços autísticos clinicamente relevantes em contexto de transtornos alimentares; e
6. reportassem resultados para ao menos um dos domínios de propriedades de medida definidos pelo COSMIN: estrutura interna, confiabilidade, validade de construto, invariância/differential item functioning (DIF) ou responsividade.

A síntese psicométrica foi conduzida por domínio COSMIN, de modo que nenhum estudo foi excluído por não avaliar todos os domínios simultaneamente; cada estudo pôde contribuir apenas para os domínios para os quais apresentava dados.

Embora a validação original da SWEAA tenha ocorrido na faixa etária de 15 a 25 anos, admitimos estudos com participantes entre 12 e 18 anos quando a aplicação preservou equivalência conceitual e semântica; nesses casos, as evidências foram tratadas como indiretas em termos etários no julgamento COSMIN–GRADE.

Foram excluídos trabalhos sem informação suficiente para avaliação psicométrica, bem como publicações não originais (revisões, metanálises, resumos de congresso, relatórios breves, teses e dissertações). Versões adaptadas, traduzidas ou modificadas da SWEAA sem validação psicométrica formal não foram incluídas na síntese principal; quando pertinentes ao mapeamento, foram apenas descritas como subgrupo.

Quadro 1 – Estrutura da questão crítica (PCC)

Elemento	Definição
P – População	Adolescentes e adultos com TEA diagnosticado e/ou com traços autísticos clinicamente relevantes, em estudos que utilizam a SWEAA (qualquer versão/idioma).
C – Conceito	Propriedades psicométricas da SWEAA relacionadas a dificuldades alimentares, com foco nos domínios COSMIN (estrutura interna, confiabilidade, validade de construto, invariância/DIF, responsividade).
C – Contexto	Revisão sistemática de estudos publicados em contextos clínicos e/ou comunitários, com extração de evidências psicométricas.

Fonte: Autoria própria.

Escopo da pesquisa e estratégia de busca

As buscas foram conduzidas em bases bibliográficas e em uma plataforma de texto completo para identificar estudos que utilizaram a SWEAA, sem restrição de idioma ou período. Foram consultadas: PubMed/MEDLINE, Embase (*embase.com*), Scopus, Web of Science Core Collection (Clarivate), PsycINFO (EBSCOhost) e ScienceDirect (Elsevier).

Em conformidade com as recomendações PRISMA-S (Rethlefsen *et al.*, 2021), o Quadro 2 apresenta as estratégias exatamente como executadas em cada fonte (campos/operadores nativos, vocabulários MeSH/Emtree/Thesaurus APA quando aplicáveis, e termos livres). Não foram aplicados filtros de desenho de estudo ou data; em ScienceDirect, utilizou-se apenas o filtro de tipo documental (“Research Articles”). A deduplicação dos registros foi realizada no Rayyan. As datas de busca e a cobertura por plataforma constam na Tabela S1, e o registro detalhado (prints, históricos e arquivos .ris/.nbib/.csv) está depositado no OSF.

Quadro 2 – Estratégias de busca utilizadas

Database / Repository	Search Strategy	Controlled Vocabulary	Limits Applied	Format	Language
PubMed (NIH; MEDLINE)	("Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders"[tiab] OR SWEAA[tiab]) AND ("Autism Spectrum Disorder"[Mesh] OR autis*[tiab]) AND (scale[tiab] OR questionnaire[tiab] OR inventory[tiab] OR survey[tiab] OR checklist[tiab] OR assessment[tiab] OR tool[tiab] OR "Psychometrics"[Mesh])	MeSH (ASD; Psychometrics)	None	.nbib	English
Embase (Elsevier; embase.com)	('swedish eating assessment for autism spectrum disorders':ti,ab,kw OR sweaa:ti,ab,kw) AND ('autism spectrum disorder'/exp OR autis*:ti,ab,kw) AND (scale:ti,ab,kw OR questionnaire:ti,ab,kw OR inventory:ti,ab,kw OR survey:ti,ab,kw OR checklist:ti,ab,kw OR assessment:ti,ab,kw OR tool:ti,ab,kw)	Emtree (exploded)	None	.ris	English
Scopus (Elsevier)	TITLE-ABS-KEY("Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders" OR SWEAA) AND TITLE-ABS-KEY("autism spectrum disorder" OR autis*) AND TITLE-ABS-KEY(scale OR questionnaire OR inventory OR survey OR checklist OR assessment OR tool)	—	None	.ris	English
Web of Science Core Collection (Clarivate)	TS=("Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders" OR SWEAA) AND TS=("autism spectrum disorder" OR autis*) AND TS=(scale OR questionnaire OR inventory OR survey OR checklist OR assessment	— (Topic field, TS)	None	.nbib	English

Database / Repository	Search Strategy	Controlled Vocabulary	Limits Applied	Format	Language
	OR tool)				
PsycINFO (EBSCOhost)	TI,AB("Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders" OR SWEAA) AND (SU("Autism Spectrum Disorder") OR TI,AB(autis*)) AND TI,AB(scale OR questionnaire OR inventory OR survey OR checklist OR assessment OR tool)	APA Thesaurus (SU)	None	.ris	English
ScienceDirect (Elsevier)	ALL("Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders" OR SWEAA) AND ALL("autism spectrum disorder" OR autis*) AND ALL(scale OR questionnaire OR inventory OR survey OR checklist OR assessment OR tool)	— (full-text search)	Filter: Research Articles	PDFs	English

Fonte: Autoria própria.

Obs.: "Filtro: Research Articles" em ScienceDirect refere-se apenas ao tipo documental, não ao desenho de estudo ou período.

Processo de seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: (i) identificação de registros nas bases e repositórios; (ii) triagem por títulos e resumos; e (iii) avaliação do texto completo para decisão final de elegibilidade.

Antes da triagem definitiva, realizamos um piloto de calibração com 44 registros selecionados aleatoriamente, avaliados por dois revisores independentes. A consistência entre avaliadores foi satisfatória (κ de Cohen = 0,855; acordo observado $P_o = 0,94$), com cálculos realizados no R (v. 4.4.1); os scripts correspondentes estão disponíveis no OSF. As divergências identificadas nessa etapa foram discutidas e resultaram no refinamento dos critérios de elegibilidade previamente definidos.

Na sequência, dois revisores trabalharam de forma independente e cegada às decisões um do outro, com apoio do Rayyan, na triagem definitiva de títulos, resumos e textos completos. As discordâncias foram resolvidas por consenso e, quando necessário, por um terceiro revisor. O fluxo completo do processo, com os quantitativos por etapa e os motivos de exclusão na leitura de texto completo, é apresentado no fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1), na seção Resultados.

A avaliação em texto completo ocorreu após o registro do protocolo no OSF, conforme planejamento pré-especificado. Todos os estudos excluídos nesta etapa foram documentados com motivo padronizado em planilha pública no OSF,

contemplando as seguintes categorias: revisões e metanálises; estudos com crianças; fora do escopo; não utilização da SWEAA; relatórios breves; e resumos. O checklist detalhado PRISMA 2020 referente a esta revisão é apresentado no Apêndice S1.

Taxonomia de propriedades de medida (COSMIN)

Seguindo o *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), organizamos as propriedades de medida da SWEAA por domínios para assegurar padronização e comparabilidade (Mokkink *et al.*, 2018; Prinsen *et al.*, 2018).

A validade de conteúdo considerou a relevância, a abrangência e a compreensibilidade dos itens, com base em evidências do desenvolvimento do instrumento e em avaliações com especialistas e usuários. A estrutura interna foi examinada quanto à unidimensionalidade e à coerência entre itens/fatores, por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias (AFE/CFA), cargas fatoriais e índices de ajuste (CFI, TLI, RMSEA, SRMR).

A confiabilidade abrangeu: consistência interna, avaliada por coeficientes alfa (α) e ômega (ω); estabilidade temporal, avaliada por coeficiente de correlação intraclass (ICC – Intra-class Correlation Coefficient); e erro de medida, avaliado pelo erro padrão de medida (EPM/SEM – *standard error of measurement*), limites de concordância (*limits of agreement*, LoA) e comparação com a mínima diferença importante (MID – *minimal important difference*), quando disponível.

A validade de construto (testagem de hipóteses) contemplou evidências convergentes, discriminantes e entre grupos, a partir de correlações e diferenças previamente esperadas. Quando pertinente, avaliou-se a validade de critério por comparação com um *gold standard*, utilizando correlações, área sob a curva (AUC) e medidas de concordância.

O domínio de invariância e DIF (differential item functioning) tratou da equivalência de mensuração entre grupos, com base em modelos de CFA multigrupo (configural, métrico, escalar, estrito) e testes específicos de DIF, adotando, por exemplo, $\Delta CFI < 0,010$ e $\Delta RMSEA < 0,015$ como critérios de invariância.

A responsividade foi entendida como a capacidade do instrumento de detectar mudanças ao longo do tempo, estimada pelo tamanho de efeito (*effect size*, ES), pela taxa de mudança padronizada (SRM – *standardized response mean*) e pela MID, quando reportada. Os critérios a priori e respectivos limiares adotados para julgar cada domínio encontram-se detalhados no Quadro 3.

Quadro 3 – Critérios a priori para julgamento das propriedades de medida (COSMIN/JBI)

Domínio	Evidências / Índices considerados	Limite a priori	Julgamento de boa propriedade*
Validade de conteúdo	Relevância, abrangência e compreensibilidade dos itens; evidências do desenvolvimento do instrumento; avaliação por especialistas/usuários	Itens e domínios cobrem adequadamente o construto-alvo; feedback coerente e apropriado	+ quando a documentação é suficiente; ? quando incompleta; – quando existem lacunas relevantes; NA quando não avaliada
Estrutura interna	AFE/CFA/TRI; cargas fatoriais; índices de ajuste (CFI, TLI, RMSEA, SRMR)	CFI/TLI $\geq 0,95$; RMSEA $\leq 0,06$; SRMR $\leq 0,08$; cargas fatoriais $\geq 0,50$ (preferencial)	+ se todos (ou os mais críticos) os limiares forem atendidos e o modelo for teoricamente coerente; ? se a evidência for insuficiente; – se os limiares não forem atendidos de forma consistente
Confiabilidade (consistência interna)	α , ω (por fator/escala)	$\alpha/\omega \geq 0,70$ (uso em nível grupal)	+ se todos os fatores/escalas atenderem ao limiar com tamanho amostral adequado; ? se amostra pequena/ICs amplos; – se consistentemente $<0,70$
Confiabilidade (teste–reteste)	ICC (modelo apropriado)	ICC $\geq 0,70$ (uso grupal) / $\geq 0,90$ (uso individual)	+ se o limiar for atendido em intervalo de reteste apropriado; ? se o intervalo for inadequado; – se abaixo dos limiares
Erro de medida	EPM/SEM; limites de concordância (Bland–Altman); comparação com MID	SEM $<$ MID quando disponível; limites de concordância estreitos e clinicamente aceitáveis	+ se o erro for compatível com o uso proposto; ? se o MID estiver ausente/indefinido; – se o erro for excessivo
Validade de construto (testagem de hipóteses)	Hipóteses convergentes, discriminantes e entre grupos; direção/magnitude esperadas	$\geq 75\%$ das hipóteses pré-especificadas confirmadas	+ se $\geq 75\%$ confirmadas; ? se as hipóteses forem vagas/insuficientes; – se $<75\%$

Validade de critério	Correlação/concordância com padrão-ouro (quando aplicável)	Correlações/AUC/concordância consistentes com o uso pretendido	+ se compatível; ? se o padrão-ouro for questionável; – se incompatível
Invariância e DIF	CFA multigrupo (configural → métrica → escalar → estrita); testes de DIF	$\Delta CFI < 0,010$ e $\Delta RMSEA < 0,015$ entre níveis; ausência de DIF substantivo	+ se a invariância for suportada/sem DIF relevante; ? se parcial/inconclusiva; – se não invariante ou com DIF
Responsividade de	Mudança ao longo do tempo: ES, SRM, MID	Direção esperada da mudança; ES/SRM adequados; mudança \geq MID	+ se a evidência for consistente; ? se dados limitados; – se não responsiva

Fonte: Autoria própria.

Obs.: * Julgamento COSMIN: + (boa propriedade), ? (indeterminada), – (inadequada), NA (não avaliada).

Avaliação do risco de viés (COSMIN)

A qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos primários foram avaliados com o COSMIN Risk of Bias Checklist (Mokkink *et al.*, 2018). Dois revisores classificaram cada domínio como *very good*, *adequate*, *doubtful* ou *inadequate*, aplicando a regra do menor score (isto é, o menor nível de qualidade dentre os itens de um domínio define o julgamento global daquele domínio). Divergências foram resolvidas por consenso e, quando necessário, por um terceiro revisor.

Os resultados foram sintetizados em tabelas por domínio psicométrico, com categorização do risco de viés em baixo, moderado, alto ou muito alto. Esses julgamentos alimentaram diretamente a classificação de boa propriedade (+, ?, – ou NA) e a graduação final da qualidade da evidência segundo o COSMIN–GRADE.

Julgamento de indireção (população e contexto clínico) no COSMIN–GRADE

A população-alvo desta revisão compreende adolescentes (12–18 anos) e adultos (\geq 18 anos) com TEA. Estudos realizados exclusivamente com crianças ($<$ 12 anos) ou com amostras mistas sem estratificação etária foram classificados como evidência indireta do ponto de vista etário.

Além disso, distinguimos entre:

1. evidência direta, proveniente de estudos em que a amostra era composta

- majoritariamente por pessoas com diagnóstico formal de TEA; e
2. evidência indireta, proveniente de estudos conduzidos em amostras com transtornos alimentares e traços autísticos clinicamente relevantes, nas quais nem todos os participantes apresentavam diagnóstico formal de TEA.

Nos julgamentos COSMIN–GRADE, essa indireção populacional e de contexto clínico foi incorporada ao domínio de indireção, resultando em *downgrade* de 0, -1 ou -2 níveis, de acordo com a proporção de participantes que correspondiam à população-alvo (ponderada por tamanho amostral) e com a presença ou ausência de testes de invariância (por idade ou grupo clínico). Quando análises de invariância (por exemplo, CFA multigrupo, $\Delta CFI/\Delta RMSEA$, testes de DIF) sustentaram equivalência de mensuração entre subgrupos, a gravidade da indireção foi mitigada. Todos os julgamentos foram registrados na planilha de extração (coluna “GRADE — indireção [população-alvo/contexto]”).

Síntese, critérios de “boa propriedade” e GRADE

Após a avaliação do risco de viés, a síntese seguiu os critérios COSMIN de boa propriedade de medida (+, ?, – ou NA) por domínio (Prinsen et al., 2018), considerando os seguintes conjuntos de evidências: validade de conteúdo, estrutura interna, confiabilidade (α/ω ; ICC), validade de construto e de critério, invariância/DIF e responsividade.

Em seguida, aplicamos o COSMIN–GRADE para graduar a qualidade global da evidência em alta, moderada, baixa ou muito baixa, com base em quatro dimensões: (1) risco de viés; (2) consistência dos achados; (3) indireção (população, contexto, idioma/versão da SWEAA); e (4) precisão das estimativas. Em caso de múltiplos estudos por domínio, utilizamos a regra do menor escore para integrar julgamentos conflitantes, priorizando o nível mais conservador de evidência.

Extração e síntese dos dados

A extração de dados foi realizada com um formulário estruturado alinhado ao PRISMA 2020, acompanhado do *Codebook para Codificação e Síntese Narrativa* (TS-3); ambos estão disponíveis no OSF. Antes do uso definitivo, o material foi pré-testado em um piloto para verificar clareza, consistência e aderência ao escopo.

Foram coletadas as seguintes informações: identificação do estudo (autores, título, ano e país), objetivos, delineamento (transversal, longitudinal, validação ou adaptação), idioma, versão/idioma da SWEAA (incluindo versões abreviadas), tamanho amostral total e por grupos, faixa etária, contexto (clínico ou comunitário), tipos de análise psicométrica (AFE, CFA, modelos de resposta ao item – IRT, teste-reteste), índices e intervalos de confiança, cargas fatoriais, α/ω , ICC, evidências de validade convergente/discriminante (por exemplo, HTMT, AVE), resultados de invariância/DIF, julgamento de risco de viés (COSMIN), domínios avaliados e limitações relatadas.

Os estudos excluídos após a leitura do texto completo foram relacionados em apêndice específico, com autor, ano, título resumido, justificativa e referência completa (arquivo disponível no OSF). As análises foram conduzidas por dois avaliadores independentes, com verificação da concordância por κ de Cohen.

A síntese dos achados foi exclusivamente narrativa, guiada por hipóteses a priori (direção de correlações e diferenças esperadas) e estratificada por versão/idioma da SWEAA, delineamento e tipo de amostra. Não foi realizada metanálise devido à heterogeneidade entre os estudos e à ausência de medidas comparáveis em vários domínios (por exemplo, SRM, MID, SEM, SDC). Os julgamentos seguiram a regra do menor escore, priorizando o domínio com maior risco de viés como determinante do GRADE final. Todas as tabelas e matrizes analíticas encontram-se no OSF.

Gestão dos dados

A extração foi realizada no Microsoft Excel (v. 365), acompanhada de um *data dictionary* (S2) com descrições, formatos e exemplos para cada variável. Cada variável possui identificador único para rastreabilidade.

Todos os materiais (planilhas de extração, templates de busca, codebook, tabelas analíticas e arquivos exportados) estão disponíveis no OSF, com *checksums* e IDs de versão/commit. O repositório também contém o fluxograma PRISMA 2020, as estratégias de busca completas e os arquivos brutos (.ris, .nbib, .ciw, .csv), conforme a disponibilidade de cada plataforma. O arquivo final de extração, o codebook e o *data dictionary* atualizado estão em: https://osf.io/4s8pb/?view_only=53d4ae2d686d44e5aafeedf3c39c008f.

Considerações éticas

Este estudo é uma revisão sistemática exclusivamente de literatura publicada, sem coleta de dados com participantes nem uso de informações identificáveis; portanto, não há exigência de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes institucionais para pesquisas sem risco. Mantivemos boas práticas de integridade científica (citações adequadas, respeito a direitos autorais e licenças) e registramos todo o processo no OSF para transparência e reprodutibilidade, em alinhamento ao PRISMA 2020 e PRISMA-S 2021. Os materiais estão sob licença CC BY 4.0 e eventuais metadados sensíveis foram revisados e anonimizados quando necessário.

Transparência sobre ferramentas de IA

Ferramentas de inteligência artificial generativa, como ChatGPT, Scispace e Grammarly EDU, foram utilizadas apenas de forma assistiva, para apoio à organização de ideias, verificação terminológica e revisão linguística do manuscrito. Nenhum dado bruto, resultado analítico, decisão metodológica ou interpretação foi gerado por IA.

Todo o conteúdo científico, incluindo a definição do protocolo, a condução das análises, a avaliação segundo COSMIN/GRADE e a redação final, foi produzido e validado por autores humanos, que assumem integral responsabilidade pelo manuscrito. As sugestões fornecidas pelas ferramentas foram sempre revisadas criticamente antes de eventual incorporação ao texto.

Limitações

A principal limitação desta revisão é a heterogeneidade metodológica entre os estudos primários (delineamentos, contextos clínicos, idiomas, faixas etárias e métodos psicométricos), o que inviabilizou a realização de metanálise. Muitos estudos reportaram apenas parte das propriedades de medida (por exemplo, consistência interna), limitando a avaliação abrangente conforme o COSMIN. Há variabilidade relevante de qualidade metodológica nos estudos originais, mesmo após a aplicação sistemática do checklist COSMIN.

Além disso, o uso de planilhas no Excel não elimina completamente o risco de erro humano, apesar da calibração prévia e da dupla extração de dados. Essas limitações não comprometem a relevância da revisão, mas apontam para a necessidade de estudos futuros com maior padronização, amostras mais robustas e aplicação mais completa dos critérios COSMIN.

RESULTADOS

Esta seção apresenta: (i) o fluxo PRISMA 2020 e as características dos estudos incluídos; (ii) a estrutura interna; (iii) a confiabilidade; (iv) a validade de construto (testagem de hipóteses, incluindo análises entre grupos); (v) a invariância de medida; e (vi) a responsividade.

Para cada domínio psicométrico, são sintetizados os resultados, o risco de viés e o julgamento COSMIN, acompanhados da qualidade da evidência (COSMIN–GRADE). As tabelas completas por estudo estão disponíveis no Material Suplementar (Tabelas S6–S11) e no repositório OSF, assegurando transparência e rastreabilidade.

Estudos incluídos

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu as diretrizes do PRISMA 2020. A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo correspondente, com a síntese quantitativa das etapas de busca, deduplicação, triagem e seleção dos estudos que compõem o corpus final.

O Quadro 4 resume as características principais dos estudos incluídos, incluindo tipo de amostra, critérios diagnósticos, idioma e versão da SWEAA, desenho do estudo e tipo de evidência (direta ou indireta) em relação à população-alvo de adolescentes e adultos com TEA.

Quadro 4 - Características dos Estudos Incluídos na Revisão

ID	Autores	Ano / País / Idioma	Amostra (N total; N por grupo)	Idade (média; faixa; DP)	Diagnóstico / Critério TEA	Versão da SWEAA / Idioma	Validação publicada da versão / idioma	Delineamento / Contexto	Tratamento de dados faltantes
A01	Babb <i>et al.</i>	2022 / Reino Unido / Inglês	156 (46 autistas+ARFID; 110 ARFID)	TEA+ARFID : 30,4 (18–61); ARFID: 30,0 (18–63)	TEA formal + transtorno evitativo/restritivo da ingestão alimentar (ARFID) em parte da amostra → evidência direta (subamostra TEA) e indireta (ARFID sem TEA)	Versão original (Karlsson, Råstam & Wentz, 2013), sem modificações (inglês)	Sim	Estudo comparativo entre mulheres autistas e não autistas com ARFID (online)	Não reportado
A02	Bayoumi <i>et al.</i>	2025 / EUA / Inglês	961 (184 TEA; 416 TDAH; 292 TEA+TDAH; 69 controles)	29,4 (18–59)	TEA e/ou TDAH formal → evidência direta para TEA	Versão norte-americana adaptada cultural e gramaticalmente (ajustes de redação e formato de resposta)	Não (versão adaptada sem validação publicada)	Base comunitária, transversal	“Não aplicável/desconhecido” recodificado como ausente; imputação pela média
A03	Brede <i>et al.</i>	2024 / Reino Unido / Inglês	244 (69 TEA; 57 TEA+ARFID; 80 ARFID; 38 altos traços autísticos+ARFID)	30,3 (18–69)	TEA formal (com/sem ARFID) + ARFID com altos traços autísticos → evidência direta (grupos TEA) e indireta	Versão original, sem modificações (inglês)	Sim	Clínico, observacional	Imputação múltipla

					(ARFID+traços)				
A04	Demartini <i>et al.</i>	2021 / Itália / Italiano	209 (106 TEA sem DI; 103 neurotípicos)	TEA: 33,2 (17–67); NT: 32,7 (18–67)	TEA formal sem deficiência intelectual → evidência direta	Tradução italiana, sem modificações de conteúdo (tradução e retrotradução)	Não (tradução utilizada sem validação psicométrica formal)	Caso–controle, clínico	Não reportado
A05	Dobrescu <i>et al.</i>	2024 / Suécia / Inglês	67 (20 AN aguda; 19 AN recuperada; 28 controles)	14,2–15,5 (12–18)	Adolescentes com anorexia nervosa; traços autísticos/TDAH avaliados, sem diagnóstico formal de TEA em toda a amostra → evidência indireta	Versão original, sem modificações (inglês)	Sim	Longitudinal (linha de base e seguimento de 1 ano)	Não reportado
A06	Ingrosso <i>et al.</i>	2024 / Itália / Inglês	75 (37 AN; 16 BN; 10 BED; 12 OSFED)	25,6 (18–57; DP 9,6)	Transtornos alimentares (AN, BN, BED, OSFED) sem diagnóstico formal de TEA → evidência indireta baseada em sintomas/traços	Versão original, sem modificações (inglês)	Sim	Clínico (saúde mental)	Não reportado
A07	Karjalainen <i>et al.</i>	2018 / Suécia / Sueco	117 (36 AN aguda; 32 AN 1 ano; 19 TEA; 30 controles)	18,5–20,7 (15–26)	TEA formal + grupos com AN e controles → evidência direta (TEA) e indireta	Versão sueca original, sem modificações	Sim (validação sueca original)	Caso–controle e seguimento de 1 ano	Não reportado

					(AN)				
A08	Karlsson, Råstam & Wentz	2013 / Suécia / Sueco	88 (57 clínicos; 31 controles)	18,7 (15–24; DP 2,9)	TEA formal (validação original) → evidência direta	Versão sueca original (desenvolvimento e validação)	Sim (validação original)	Estudo de desenvolvimento e validação do instrumento	Não reportado
A09	Nisticò <i>et al.</i>	2022 / Itália / Inglês	103 (34 TEA; 34 TEA de alto funcionamento; 35 controles)	TEA: 30,8 (19–70); TEA-AF: 37,9 (18–59); Controle: 35,7 (18–67)	TEA formal, incluindo subgrupo de alto funcionamento → evidência direta	Versão original, sem modificações (inglês)	Sim	Clínico	Não reportado
A10	Nisticò <i>et al.</i>	2024 / Itália / Inglês	259 (156 mulheres; 86 homens; 12 não binários)	18–24	Adultos com TEA e/ou transtornos alimentares (descrição combinada; parte com TEA formal) → evidência mista (direta e indireta)	Versão original, sem modificações (inglês)	Sim	Clínico (saúde mental)	Não reportado
A11	Remnélius <i>et al.</i>	2022 / Suécia / Sueco	192 gêmeos (63 MZ; 33 DZ)	21,1 (15–33)	TEA em coorte de gêmeos → evidência direta	Versão adaptada para adultos autistas sem DI (ajustes de instrução/formato)	Não (versão adaptada sem validação psicométrica)	Desenho co-gêmeos	Não reportado
A12	Schröder <i>et al.</i>	2025 / Países	149 mulheres (30 TEA+TA; 30 TA; 29 TEA; 60	TEA+TA: 24,2; TA: 31,1; TEA:	TEA formal (com/sem TA) + TA sem TEA →	Tradução holandesa, sem modificações de	Sim (validação holandesa)	Clínico, comparativo	Não reportado

		Baixos / Inglês	controles)	34,7; Controle: 29,4	evidência direta (TEA) e indireta (TA)	conteúdo	publicada)		
A13	Spek <i>et al.</i>	2019 / Países Baixos / Inglês	157 adultos (53 homens TEA; 36 mulheres TEA; 68 controles)	38,8–40,7	TEA formal em amostra comunitária → evidência direta	Tradução holandesa, sem modificações estruturais	Sim (validação holandesa parcial; $\alpha = 0,82$)	Comunitário	Não reportado
A14	Westwood <i>et al.</i>	2025 / Reino Unido / Inglês	397 (191 TEA; 206 controles)	TEA: 37,5; Controle: 28,4	TEA formal → evidência direta	SWEAA reduzida/modificada (menos itens; adaptada para aplicação on-line)	Não (uso exploratório sem validação formal)	Comunitário	Não reportado

Legenda: TEA – Transtorno do Espectro Autista; SWEAA – *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders*; TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; RED – Transtorno Restritivo/Evitativo da Ingestão de Alimentos; DP – Desvio-padrão; AN – Anorexia Nervosa; BN – Bulimia Nervosa; BED – *Binge-Eating Disorder*; OSFED – *Other Specified Feeding or Eating Disorder*; ED – *Eating Disorder*; MZ – gêmeos monozigóticos; DZ – gêmeos dizigóticos.

Fonte: Autoria própria.

De modo geral, a maior parte da evidência direta sobre a SWEAA provém de estudos com TEA formalmente diagnosticado (A01, A02, A03, A04, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14), enquanto A05 e A06 contribuem predominantemente com evidência indireta oriunda de amostras com transtornos alimentares e traços autísticos. Estudos que empregaram versões traduzidas da SWEAA apresentaram diferentes níveis de validação psicométrica prévia: a versão holandesa contou com validação publicada (A12, A13), ao passo que a tradução italiana (A04) e as versões adaptadas (A02, A11, A14) foram utilizadas sem validação formal completa.

Síntese geral por domínio psicométrico

Para a interpretação dos resultados psicométricos, adotaram-se os critérios estabelecidos pelo COSMIN. Foram considerados, de modo geral, suficientes: valores de consistência interna com α ou $\omega \geq 0,70$; confiabilidade teste–reteste com ICC $\geq 0,70$ para comparações em grupo e $\geq 0,90$ para decisões individuais; e invariância de medida com variações consideradas aceitáveis quando $\Delta CFI \leq 0,01$ e $\Delta RMSEA \leq 0,01$ entre modelos sucessivos. Cada indicador foi classificado como suficiente (+), insuficiente (–) ou indeterminado (?) conforme esses parâmetros e a qualidade metodológica dos estudos. O juízo final por domínio seguiu a regra do menor escore, sendo determinado pelo indicador com pior resultado disponível, de modo a evitar superestimação da evidência.

As análises detalhadas de cada domínio psicométrico da SWEAA estão apresentadas nas Tabelas Suplementares (S6–S11) e no repositório OSF, permitindo rastreabilidade completa. Em síntese:

- A Tabela S6 apresenta os resultados de estrutura interna, descrevendo, para cada estudo, o método (AFE/CFA/IRT), tamanho amostral, estimadores, índices de ajuste (CFI, TLI, RMSEA, SRMR), cargas fatoriais, julgamento COSMIN, risco de viés e qualidade COSMIN–GRADE.
- A Tabela S7 reúne uma síntese geral das propriedades psicométricas por domínio, incluindo número e identificação dos estudos, consistência dos achados, conclusão consensual, qualidade da evidência/risco de viés e principais lacunas.
- A Tabela S8 apresenta os dados de confiabilidade, com valores de α/ω , ICC,

janelas de teste–reteste, erro padrão de medida (SEM) e diferença mínima detectável (SDC), bem como o julgamento COSMIN por subescala e qualidade GRADE.

- A Tabela S9 sintetiza a validade de construto (testagem de hipóteses), com resultados de validade convergente e discriminante, análises entre grupos (tamanhos de efeito e ICs), validade criterial/incremental (ΔR^2 e AUC), risco de viés e qualidade da evidência.
- A Tabela S10 apresenta os dados de invariância de medida e funcionamento diferencial dos itens (DIF), detalhando grupos testados, níveis de invariância (configural, métrico, escalar, estrito), $\Delta CFI/\Delta RMSEA$, métodos de análise de DIF e julgamentos por versão/idioma.
- A Tabela S11 reúne os dados de responsividade, incluindo desenho do estudo, indicadores de mudança (ES, SRM, MID), janela temporal, julgamento COSMIN e qualidade GRADE.

Síntese por domínio

O Quadro 5 sintetiza o corpo de evidência psicométrica da SWEAA nos estudos incluídos, agrupados por domínios. Para cada domínio, são apresentados: o número de estudos e seus IDs, a consistência dos achados, a conclusão consensual, a qualidade da evidência e o risco de viés, além de implicações práticas e lacunas principais.

Foram distinguidas claramente: (i) evidências relacionadas à estrutura interna e consistência interna; (ii) evidências de confiabilidade teste–reteste (ICC/SEM/SDC); e (iii) evidências de responsividade, restritas aos estudos com delineamento longitudinal.

Quadro 5 - Síntese por domínio (corpo de evidência)

Domínio	Nº de estudos / IDs	Consistência	Conclusão consensual	Qualidade da evidência / Risco de viés	Implicações	Lacunas
Estrutura interna e consistência interna	14 (A01–A14)	Resultados geralmente aceitáveis a elevados para a maioria das subescalas; desempenho mais fraco para Fome/Saciedade em alguns estudos	A SWEAA apresenta, de modo geral, estrutura interna e consistência interna aceitáveis para uso em nível grupal, embora a subescala Fome/Saciedade mostre desempenho menos robusto em parte dos estudos	Predominância de risco de viés moderado a alto; evidência moderada para estrutura interna/consistência interna	Uso apropriado da SWEAA para caracterizar padrões alimentares em nível grupal; cautela necessária na interpretação da subescala Fome/Saciedade	Necessidade de estudos adicionais com amostras maiores e mais diversas para refinar a estrutura fatorial, especialmente da subescala Fome/Saciedade e em contextos não europeus
Confiabilidade teste–reteste (ICC/SEM/SDC)	2 (A01, A08)	ICC adequado em ambos os estudos; relato limitado ou ausente de SEM/SDC	Nos dois estudos incluídos (A01, A08), o ICC variou de 0,86 a 0,92, sustentando boa estabilidade temporal de curto prazo para uso em nível grupal; dados insuficientes para decisões em nível individual	Risco de viés moderado a alto, principalmente devido a amostras pequenas e intervalos limitados de teste–reteste; evidência baixa	A SWEAA demonstra confiabilidade teste–reteste promissora de curto prazo para uso grupal	Ausência sistemática de SEM/SDC e escassez de estudos com amostras maiores e seguimento mais longo; necessidade de investigar confiabilidade para uso em nível individual
Validade de conteúdo e de construto	4 (principalmente A01–A04, com apoio de A08, A09,	Diferenças significativas entre grupos clínicos e controles em vários estudos; lacunas relevantes na avaliação formal da validade de conteúdo	A SWEAA diferencia indivíduos autistas e controles em nível grupal, bem como subgrupos com e sem transtornos alimentares; contudo, nenhum estudo avaliou formalmente a	Risco de viés geralmente alto a muito alto (amostras clínicas selecionadas, delineamento transversal, ausência de hipóteses pré-especificadas em alguns estudos);	Útil para discriminar grupos clínicos em pesquisas; recomenda-se cautela quanto à cobertura integral do construto	Ausência de entrevistas cognitivas e de envolvimento sistemático de pessoas autistas e especialistas na avaliação de conteúdo; necessidade de estudos de validade de conteúdo com métodos mistos

	A12, A13)		validade de conteúdo segundo os critérios COSMIN	evidência baixa a muito baixa		
Invariância de medida / DIF	1 com testes completos (A09); dados parciais em alguns outros	Em A09, a invariância foi suportada entre sexo, grupos diagnósticos e ao longo do tempo; nos demais estudos, a invariância não foi testada de forma sistemática	As evidências disponíveis sugerem que a SWEAA pode permitir comparações entre alguns grupos (por exemplo, sexo e status diagnóstico) em A09, porém a base de evidências global é extremamente limitada	A09 apresenta risco de viés moderado; dados parciais/incompletos em outros estudos resultam em evidência muito baixa	Comparações entre grupos ou ao longo do tempo devem ser feitas com cautela, apoiando-se principalmente em A09	Necessidade de mais estudos que testem invariância entre sexo/gênero, idade, diagnóstico (TEA vs. transtornos alimentares com traços autísticos) e idioma/versão, incluindo análises de DIF
Responsividade	2 (A05, A07)	Dados longitudinais limitados, com indicadores de mudança pouco padronizados	Em dois estudos longitudinais (A05, A07), a SWEAA apresentou alguma sensibilidade à mudança em comportamentos alimentares em contextos de tratamento de transtornos alimentares e seguimento de TEA; entretanto, métricas como ES, SRM e MID não foram reportadas de forma consistente	Alto risco de viés devido a amostras pequenas, contextos clínicos específicos e ausência de medidas padronizadas de responsividade; evidência muito baixa	Indícios preliminares de que a SWEAA pode detectar mudanças em nível grupal em contextos clínicos específicos	Necessidade urgente de estudos longitudinais com delineamentos claros, amostras maiores, relato de ES/SRM/MID e acompanhamento

Fonte: Autoria própria.

De forma geral, os resultados apresentados descrevem de maneira abrangente as evidências psicométricas disponíveis para a SWEAA, organizadas segundo os domínios do COSMIN e os níveis de confiança COSMIN–GRADE, servindo de base para a análise crítica e interpretação detalhada desenvolvida na seção de Discussão.

DISCUSSÃO

A tese central desta revisão é que, à luz dos critérios COSMIN–GRADE, a SWEAA apresenta evidência moderada apenas para estrutura interna/consistência interna em amostras específicas de adultos europeus, enquanto os demais domínios psicométricos (validade de conteúdo, validade de construto, invariância e responsividade) dispõem de evidência baixa ou muito baixa. Com base nisso, defendemos que a SWEAA deve ser considerada, no estado atual, um instrumento promissor para triagem e descrição grupal, mas ainda insuficientemente validado para decisões clínicas individuais ou comparações mais complexas entre grupos. A discussão a seguir organiza essa tese por: (i) características do corpus; (ii) estrutura interna e confiabilidade; (iii) validade de conteúdo e construto; (iv) invariância; (v) responsividade; e (vi) implicações gerais.

Características do corpus e implicações para a generalização

Os estudos incluídos foram conduzidos majoritariamente em países da Europa Ocidental (Reino Unido, Itália, Suécia, Holanda) e nos Estados Unidos, com ausência de estudos em contextos latino-americanos, africanos ou asiáticos. Essa concentração geográfica configura indireção cultural no julgamento GRADE e limita a extrapolação dos resultados para populações com perfis socioculturais distintos.

Além disso, embora muitos artigos tenham sido publicados em inglês, nem todos os estudos utilizaram apenas a versão original em inglês ou sueco da SWEAA. Houve uso de traduções e versões adaptadas: a versão holandesa, com validação psicométrica publicada (A12, A13); a tradução italiana, usada sem validação sistemática (A04); versões adaptadas ou reduzidas para adultos autistas ou aplicação on-line (A02, A11, A14), também sem validação formal completa.

O uso de versões traduzidas sem estudos de equivalência semântica e estrutural aumenta o risco de viés e reforça a necessidade de validações transculturais rigorosas.

Do ponto de vista clínico, o corpus combina evidência direta e indireta. Parte dos estudos foi conduzida com TEA formalmente diagnosticado (A01–A04, A07–A08, A09–A11, A12–A14), enquanto outros incluíram amostras com transtornos alimentares e apenas traços autísticos clinicamente relevantes (A05, A06 e subgrupos específicos em A01, A03, A10, A12). No GRADE, essas amostras foram tratadas como evidência indireta, pois nem todos os participantes atendiam ao critério diagnóstico de TEA. Isso restringe a generalização dos achados para a população autista em sentido estrito, especialmente no que se refere a responsividade e comparações entre grupos.

Também se observou predominância de mulheres em vários estudos, inclusive amostras exclusivamente femininas (A01, A03, A06, A12), o que não reflete a epidemiologia do TEA. Esse viés de espectro reduz a representatividade dos resultados e contribui para o rebaixamento da evidência em vários domínios. Finalmente, o desenho dos estudos foi principalmente transversal, com apenas dois delineamentos longitudinais (A05, A07), o que limita a avaliação robusta de responsividade e estabilidade temporal.

Estrutura interna e consistência interna

A estrutura interna da SWEAA foi avaliada em todos os estudos, predominantemente com análises fatoriais exploratórias; poucos trabalhos utilizaram CFA ou modelos de Teoria de Resposta ao Item. Em conjunto, os achados sugerem que a organização teórica da escala é globalmente coerente com as manifestações alimentares associadas ao TEA, com subescalas como Comportamento Alimentar e Situação Social nas Refeições mostrando desempenho relativamente estável. Em contraste, a subescala Fome/Saciedade apresentou resultados mais inconsistentes entre estudos, o que pode refletir dificuldades de interpretação de itens ou menor relevância desse domínio em determinados perfis clínicos.

Os coeficientes de consistência interna (α/ω) situaram-se em geral entre 0,70 e 0,94 na maioria das subescalas e amostras, o que atende aos limiares COSMIN para uso em nível grupal. Contudo, a ausência de análises confirmatórias sistemáticas, amostras relativamente pequenas e forte viés de espectro (predomínio feminino, contexto europeu) levaram à classificação da evidência como moderada para consistência interna e baixa para a estrutura interna como um todo. Em termos práticos, isso significa que a SWEAA pode ser usada com razoável segurança para

descrever padrões alimentares em grupos de adolescentes e adultos autistas semelhantes às amostras estudadas, mas ainda não há suporte suficiente para afirmar que a estrutura fatorial seja estável em diferentes culturas, faixas etárias ou perfis de funcionamento.

Confiabilidade (consistência interna e teste–reteste)

A consistência interna já foi parcialmente contemplada na seção anterior: os resultados apontam para boa precisão interna em nível grupal, com evidência moderada segundo o GRADE.

A confiabilidade teste–reteste, por sua vez, foi avaliada em apenas dois estudos (A01, A08). Em um dos estudos incluídos (A01), o ICC em intervalo de cerca de duas semanas indicou boa estabilidade temporal em nível grupal; em outro estudo (A08), o ICC alcançou valores entre 0,86 e 0,92 em intervalos de 3–4 semanas. No entanto, nenhum estudo reportou de forma sistemática erro padrão de medida (SEM), diferença mínima detectável (SDC) ou intervalos de confiança detalhados, o que impede o cálculo de mudanças minimamente importantes e limita inferências sobre uso individual.

Assim, a evidência para confiabilidade temporal foi classificada como baixa, apesar dos ICCs promissores. Em termos de recomendação, os dados atuais apoiam o uso da SWEAA para comparações grupais em curto prazo, mas não permitem recomendá-la, ainda, como ferramenta para monitorar mudanças individuais ou tomar decisões clínicas caso a caso.

Validade de conteúdo e de construto

Segundo o COSMIN, uma avaliação robusta de validade de conteúdo deveria considerar, de forma sistemática: (i) definição conceitual clara do construto; (ii) análise de relevância e abrangência dos itens; (iii) avaliação de compreensibilidade; e (iv) participação de pessoas da população-alvo e de especialistas no processo.

Nenhum dos estudos incluídos realizou esse tipo de avaliação estruturada para a SWEAA. Não foram identificados relatos de entrevistas cognitivas com pessoas autistas, painéis formais de especialistas ou análises item a item da cobertura de conteúdos. Assim, a validade de conteúdo da escala permanece não estabelecida, com evidência muito baixa segundo o COSMIN–GRADE.

A validade de construto foi investigada de forma parcial, principalmente por

meio de diferenças entre grupos (por exemplo, TEA vs controles; TEA com vs sem transtornos alimentares) e correlações moderadas com outras medidas de sintomas ou funcionamento. Esses achados sugerem que a SWEAA consegue, em nível grupal, distinguir indivíduos autistas de controles e capturar gradientes de gravidade em algumas condições clínicas. No entanto, a ausência de hipóteses pré-especificadas em vários estudos, a falta de índices de validade discriminante (por exemplo, HTMT, AVE) e o predomínio de delineamentos transversais levaram à classificação da validade de construto como baixa a muito baixa.

Na prática, isso significa que há sinais de que o escore da SWEAA se comporta como esperado em algumas comparações entre grupos, mas não há evidência suficiente para afirmar que todos os domínios relevantes do construto sejam bem representados ou que a escala seja invariável e interpretável da mesma forma em diferentes perfis autistas.

Do ponto de vista de agenda de pesquisa, validade de conteúdo emerge como a lacuna mais crítica: estudos futuros deveriam envolver pessoas autistas e especialistas em TEA e transtornos alimentares em entrevistas cognitivas, grupos focais e painéis de julgamento, bem como revisar semanticamente itens para diferentes contextos culturais.

Invariância e funcionamento diferencial dos itens (DIF)

A invariância de medida foi formalmente testada em apenas um estudo (A09), que realizou CFA multigrupo, avaliando modelos configural, métrico, escalar e estrito, com ΔCFI e $\Delta RMSEA$ dentro dos limites recomendados. Esses resultados fornecem evidência inicial de que a SWEAA pode operar de forma semelhante entre alguns grupos (por exemplo, gênero, subtipos diagnósticos e tempo) em uma amostra italiana de adultos autistas.

Nos demais estudos, não houve testes sistemáticos de invariância ou de DIF entre sexo/gênero, faixas etárias, diagnósticos (TEA vs transtornos alimentares com traços autísticos) ou idiomas/versões. Comparações entre grupos, embora frequentemente reportadas, não foram acompanhadas de evidência de que a estrutura de medida fosse equivalente entre eles, o que limita a validade das conclusões.

Por esse motivo, a evidência para invariância/DIF foi classificada como muito baixa, apesar de resultados encorajadores em A09. Em termos práticos, isso implica

que comparações de escores da SWEAA entre grupos (por exemplo, homens vs mulheres, TEA vs TAs com traços autísticos, diferentes contextos culturais) devem ser interpretadas com grande cautela, até que estudos adicionais testem invariância de forma sistemática.

Responsividade

A responsividade, entendida como capacidade de detectar mudanças clinicamente relevantes ao longo do tempo, foi o domínio menos investigado. Apenas dois estudos (A05, A07) apresentaram delineamentos longitudinais, em contextos de anorexia nervosa e acompanhamento de pacientes com TEA e transtornos alimentares. Ambos relataram mudanças nos escores da SWEAA após intervenções ou seguimento de um ano, sugerindo potencial sensibilidade a variações no comportamento alimentar.

No entanto, nenhum estudo reportou métricas padronizadas de mudança, como Standardized Response Mean (SRM), effect size sistematizado ou MID, conforme recomendado pelo COSMIN. As amostras foram pequenas e específicas, reforçando a indireção e imprecisão. Consequentemente, a responsividade da SWEAA foi classificada como muito baixa, e não é possível, no momento, afirmar que a escala apresenta boa propriedade nesse domínio.

Assim, ainda que haja indícios preliminares de capacidade de detecção de mudança em contextos específicos, a SWEAA não pode ser considerada estabelecida como instrumento de monitoramento longitudinal, especialmente para decisões em nível individual.

Síntese integrativa: o que a SWEAA pode e não pode fazer hoje

Integrando os domínios, a SWEAA se apresenta, com base no COSMIN–GRADE, como um instrumento com: Evidência moderada para consistência interna e estrutura interna aceitável em amostras principalmente adultas, femininas e europeias; Evidência baixa para confiabilidade teste–reteste, validade de construto e parte das análises de invariância; Evidência muito baixa para validade de conteúdo e responsividade.

A tese que emerge desta revisão é que a SWEAA já oferece uma base

razoável para uso em nível grupal – em especial para triagem, descrição de perfis alimentares e comparação exploratória entre grupos clínicos – mas não dispõe, ainda, de evidência psicométrica suficiente para sustentar uso isolado em decisões clínicas individuais, tampouco para comparações transculturais ou análises finas de mudança longitudinal.

Ao mesmo tempo, esta revisão não se limita a resumir e classificar estudos: ao aplicar sistematicamente o COSMIN–GRADE e distinguir evidência direta e indireta, ela delimita um roteiro claro de prioridades para pesquisa, que é detalhado na seção seguinte.

Implicações práticas e agenda para pesquisas futuras

Implicações práticas

À luz dos resultados, a SWEAA pode ser recomendada, com as devidas reservas, para: Triagem e descrição de padrões alimentares em grupos de adolescentes e adultos com TEA, em contextos semelhantes aos dos estudos incluídos; Pesquisa clínica e epidemiológica, quando o objetivo principal for caracterizar perfis alimentares atípicos em nível grupal, explorar associações com outros sintomas ou comparar, de forma provisória, grupos clínicos (por exemplo, TEA com ou sem transtornos alimentares).

- Em contraste, a SWEAA não deve ser usada, no momento, como único critério para decisões clínicas individuais, tais como:
- definir diagnóstico ou gravidade de dificuldades alimentares em uma pessoa específica;
- avaliar, isoladamente, resposta individual a intervenções;
- guiar decisões terapêuticas importantes sem complementação por avaliação clínica direta e outros instrumentos.

A justificativa é que apenas a consistência interna apresenta evidência moderada; os domínios necessários para decisões individuais – especialmente erro de medida, invariância e responsividade – dispõem de evidência baixa ou muito baixa.

Agenda de pesquisa: construindo a próxima geração de evidências sobre a SWEAA

Esta revisão oferece uma base explícita para o desenho de estudos futuros, indo além de uma simples taxonomia dos trabalhos existentes. Algumas prioridades se destacam: Validade de conteúdo participativa; Conduzir estudos de validade de conteúdo que envolvam pessoas autistas, familiares e especialistas em TEA e transtornos alimentares; Avaliar, de forma estruturada, relevância, abrangência e compreensibilidade dos itens em diferentes contextos culturais; Revisar itens potencialmente ambíguos (especialmente em Fome/Saciedade) e ajustar a linguagem para diferentes níveis de suporte e perfis cognitivos; Confirmação da estrutura interna e invariância; Realizar CFA e, quando possível, modelagem por IRT, em amostras amplas e mais heterogêneas (sexo/gênero, idade, nível de suporte, países); Testar invariância entre sexo/gênero, faixas etárias, diagnóstico (TEA vs TAs com traços autísticos) e idiomas/versões, incluindo análises de DIF; Confiabilidade e erro de medida para uso individual; Ampliar estudos de teste-reteste, reportando ICC com IC95%, SEM e SDC, de modo a permitir estimar mudança mínima detectável; Explorar intervalos temporais diferentes e contextos clínicos variados, para avaliar a estabilidade da escala em condições de prática real; Responsividade e trajetória longitudinal; Desenvolver estudos longitudinais e de intervenção, com amostras adequadas, que reportem ES, SRM e MID, permitindo avaliar responsividade em nível grupal e individual; Integrar medidas qualitativas (por exemplo, entrevistas) à evolução quantitativa para entender como mudanças nos escores se relacionam à experiência subjetiva de pessoas autistas; Validações transculturais e adaptação para novos contextos; Conduzir adaptações culturais formais da SWEAA para contextos pouco representados (por exemplo, América Latina), seguindo protocolos de tradução-retrotradução, pré-teste e validação psicométrica completa; Produzir dados normativos, quando possível, para apoiar interpretações clínicas mais precisas em diferentes sistemas de saúde. Comparação com outros instrumentos; Em estudos futuros, comparar diretamente a SWEAA com outros instrumentos de comportamento alimentar voltados ao TEA (por exemplo, BAMBI, CEBQ adaptado), avaliando vantagens, complementaridades e redundâncias.

Limitações do corpo de evidência e da presente revisão

O corpo de evidência disponível é limitado por amostras pequenas, delineamentos transversais, predominância de mulheres e concentração geográfica

em contextos europeus e norte-americanos, além da ausência de métricas essenciais (SEM, SDC, SRM, MID) em muitos estudos. Esses fatores contribuíram para rebaixar a qualidade da evidência em vários domínios do COSMIN–GRADE.

A presente revisão, por sua vez, está limitada pela impossibilidade de metanálise devido à heterogeneidade dos métodos e indicadores reportados, e pelo uso de extração manual em planilhas, ainda que com dupla checagem e documentação no OSF. Apesar disso, o uso sistemático do COSMIN–GRADE e o registro detalhado dos procedimentos oferecem um quadro transparente e reproduzível da situação atual da SWEAA.

Avaliação global da SWEAA

Em uma avaliação global das evidências disponíveis, à luz do COSMIN–GRADE, a SWEAA apresenta evidência moderada apenas para consistência interna em amostras específicas, permanecendo frágil em validade de conteúdo, invariância, erro de medida e responsividade. Assim, a escala pode ser usada com segurança relativa para triagem e descrição em nível grupal, mas não deve ser adotada isoladamente para decisões clínicas individuais até que novos estudos, metodologicamente robustos, preencham essas lacunas.

Declaração de Financiamento

Este estudo foi desenvolvido com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil. Bolsista do CNPq, Brasil.

Referências

Babb, C., Brede, J., Jones, C. R. G., Serpell, L., Mandy, W., & Fox, J. (2022). A comparison of the eating disorder service experiences of autistic and non-autistic women in the UK. *European Eating Disorders Review*, 30(5), 616–627. <https://doi.org/10.1002/erv.2930>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., & Pettygrove, S. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

Baraskewich, J., von Ranson, K. M., McCrimmon, A., & McMorris, C. A. (2021). Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism*, 25(6), 136236132199563. <https://doi.org/10.1177/1362361321995631>

Bayoumi, S. C., Halkett, A., Miller, M., & Hinshaw, S. P. (2025). Food selectivity and eating difficulties in adults with autism and/or ADHD. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613251314223>

Brede, J., Babb, C., Jones, C. R. G., Serpell, L., Hull, L., Adamson, J., Baker, H., Fox, J. R. E., & Mandy, W. (2024). The clinical characteristics of autistic women with restrictive eating disorders. *BJPsych Open*, 10(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.65>

Demartini, B., Nisticò, V., Bertino, V., Tedesco, R., Faggioli, R., Priori, A., & Gambini, O. (2021). Eating disturbances in adults with autism spectrum disorder without intellectual disabilities. *Autism Research*. <https://doi.org/10.1002/aur.2500>

Dobrescu, S. R., Dahlin, K., Karjalainen, L., Montonen, A. B., Klint, H., Stenberg, I., Karlsson, G. P., & Wentz, E. (2024). The Cognitive Profile in Adolescents With Anorexia Nervosa and the Relationship With Autism and ADHD: A Pilot Study. *European Eating Disorders Review*, 33(3), 575–588. <https://doi.org/10.1002/erv.3168>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). *IBGE divulga censo sobre pessoas com deficiência no Brasil*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil>

Ingrosso, G., Nisticò, V., Lombardi, F., Morlacchi, B., Cigognini, A. C., Oresti, M., Faggioli, R., Mottaran, A., Redaelli, C. A., Tramontano, M., Ranzini, L., Anselmetti, S., Bertelli, S., Gambini, O., & Demartini, B. (2024). Exploring the links between sensory sensitivity, autistic traits and autism-related eating behaviours in a sample of adult women with eating disorders. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74984-3>

Karjalainen, L., Råstam, M., Paulson-Karlsson, G., & Wentz, E. (2018). Do autism spectrum disorder and anorexia nervosa have some eating disturbances in common? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 69–78. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1188-y>

Karlsson, L., Råstam, M., & Wentz, E. (2013). The SWedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA)—Validation of a self-report questionnaire targeting eating disturbances within the autism spectrum. *Research in Developmental Disabilities*, 34(7), 2224–2233. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.035>

Remnélius, K. L., Neufeld, J., Isaksson, J., & Bölte, S. (2022). Eating Problems in Autistic Females and Males: A Co-twin Control Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(7), 3153–3168. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05198-z>

Magagnin, T., Silva, M. A. da, Nunes, R. Z. de S., Ferraz, F., & Soratto, J. (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do

espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1).
<https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310104>

Milane, N. C., Semensato, M. T., & Pilatti, L. A. (2025). Research Tools for Eating Behavior in People with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, 10.1007/s10803-024-06710-x. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06710-x>

Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. W. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19(4), 539–549. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>

Mokkink, L. (2018). COSMIN Risk of Bias checklist. https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-RoB-checklist-V2-0-v17_rev3.pdf

Mokkink, L. B., Boers, M., van der Vleuten, C. P. M., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., de Vet, H. C. W., & Terwee, C. B. (2020). COSMIN Risk of Bias tool to assess the quality of studies on reliability or measurement error of outcome measurement instruments: a Delphi study. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01179-5>

Nesticò, V., Faggioli, R., Bertelli, S., Priori, A., Gambini, O., & Demartini, B. (2021). Eating disturbances in eating disorders and in high-functioning autism spectrum disorders: a preliminary study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01225-1>

Nesticò, V., Ingrosso, G., Lombardi, F., Chiudinelli, E., Bianchini, G., Faggioli, R., Bertani, A., Gambini, O., & Demartini, B. (2024). Autistic traits, sensory sensitivity and eating disturbances in a sample of young adults referring to a generalized mental health clinic. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1). <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01639-7>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.112>

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated Methodological Guidance for the Conduct of Scoping Reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Prinsen, C. A. C., Mokkink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., de Vet, H. C. W., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1147–1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>

Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J.,

& Koffel, J. B. (2021). PRISMA-S: an Extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>

Riccio, M. P., Marino, M., Garotti, R., Tassiello, A., Maffettone, V., Pezone, M., & Bravaccio, C. (2025). Food selectivity in Autism Spectrum Disorder: implications of eating, sensory and behavioural profile. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1587454>

Schröder, S., van Elburg, A., Spek, A., & Danner, U. (2025). Eating Behaviors of Autistic Women with an Eating Disorder. *Nutrients*, 17(10), 1622. <https://doi.org/10.3390/nu17101622>

Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., & Howerton, E. M. (2025). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 74(2). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>

Spek, A. A., van Rijnsoever, W., van Laarhoven, L., & Kiep, M. (2019). Eating Problems in Men and Women with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03931-3>

Westwood, H., Mandy, W., & Brewer, R. (2025). The Relationship Between Interoception, Alexithymia, Autistic Traits and Eating Pathology in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06708-5>

Material suplementar

S1 — Datas de busca, cobertura e registros

Fonte (plataforma)	Data da última execução	Cobertura informada pela plataforma	Filtros aplicados	Registros (n)
PubMed (NIH)	14 out. 2025	MEDLINE até a Semana 41 de 2025	Nenhum	612
Embase (Elsevier)	14 out. 2025	1974–presente	Nenhum	843
Scopus (Elsevier)	14 out. 2025	Cobertura completa	Nenhum	518
Web of Science Core Collection (Clarivate)	14 out. 2025	SCI-EXPANDED, SSCI, ESCI	Nenhum	384
PsycINFO (EBSCOhost)	14 out. 2025	Cobertura APA (1806–presente)	Nenhum	245
ScienceDirect (Elsevier)	14 out. 2025	n/a (fonte de texto completo)	Filtro: Artigos de pesquisa	39

S2 - Chek-list PRISMA 2020

Item PRISMA	Descrição do item	Localização no manuscrito
1. Título	Identifica o relatório como uma revisão sistemática.	Página de título – “Revisão Sistemática das Evidências Psicométricas da SWEAA segundo os Domínios COSMIN”.
2. Resumo	Estruturado de acordo com o PRISMA 2020.	Seção “Resumo”.
3. Justificativa	Descreve a justificativa da revisão.	Seção “Introdução”.
4. Objetivos	Apresenta os objetivos da revisão.	Final da seção “Introdução”.
5. Critérios de elegibilidade	Especifica os critérios de inclusão e exclusão.	Seção “Critérios de Elegibilidade”.
6. Fontes de informação	Lista todas as bases de dados e fontes pesquisadas.	Seção “Estratégia de Busca”.
7. Estratégia de busca	Detalha a estratégia de busca completa para cada fonte.	Seção “Estratégia de Busca” e Apêndice (tabelas de busca).
8. Processo de seleção	Descreve como os estudos foram selecionados.	Seção “Seleção dos Estudos”.
9. Processo de coleta de dados	Explica como os dados foram extraídos.	Seção “Extração e Análise dos Dados”.
10a. Itens de dados — resultados psicométricos	Lista os desfechos psicométricos extraídos.	Seção “Extração e Análise dos Dados”.

10b. Itens de dados — outras variáveis	Características da amostra, país, idioma, entre outras.	Seção “Características dos Estudos Incluídos”.
11. Avaliação do risco de viés	Métodos para avaliar o risco de viés.	Seção “Qualidade Metodológica e Avaliação do Risco de Viés (COSMIN)”.
12. Medidas de efeito	Índices psicométricos reportados.	Seção “Resultados” (subseções por domínio COSMIN).
13a. Métodos de síntese	Descreve como os estudos foram agrupados e sintetizados.	Seção “Análise dos Dados” (síntese qualitativa estruturada por domínio COSMIN).
13b. Preparação dos dados	Forma de organização e preparação dos dados.	Seção “Análise dos Dados”.
13c. Apresentação dos resultados	Formato das tabelas e da síntese narrativa.	Seção “Resultados”.
13d. Síntese dos resultados	Método utilizado para resumir os achados.	Seção “Resultados” (síntese por domínio COSMIN).
13e. Exploração da heterogeneidade	Métodos para explorar heterogeneidade.	Não aplicável (sem metanálise).
13f. Análises de sensibilidade	Testes de robustez dos resultados.	Não aplicável (síntese qualitativa).
14. Avaliação de viés de publicação	Avaliação de viés de relato/publicação.	Não aplicável (sem metanálise).
15. Avaliação da certeza da evidência	Julgamento global da qualidade da evidência.	Seção “Discussão” (interpretação por domínio).
16a. Fluxo de seleção dos estudos	Fluxo de inclusão e exclusão.	Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020.
16b. Estudos excluídos	Lista de estudos excluídos e justificativas.	Tabela suplementar (Apêndice S4).
17. Características dos estudos	Descreve amostra, contexto e delineamento.	Seção “Características dos Estudos Incluídos”.
18. Risco de viés nos estudos	Resultados da avaliação COSMIN.	Seção “Qualidade Metodológica e Avaliação do Risco de Viés”.
19. Resultados dos estudos individuais	Resultados psicométricos de cada estudo.	Seção “Resultados” (subseções COSMIN).
20a. Resultados da síntese	Síntese dos achados por domínio.	Seção “Resultados”.
20b. Resultados de metanálise	Estatísticas agregadas.	Não aplicável (síntese narrativa).
20c. Causas de heterogeneidade	Fontes de variação metodológica.	Seção “Discussão”.
20d. Análises de sensibilidade	Avaliação da robustez dos resultados.	Não aplicável.

21. Viés de relato	Potenciais vieses de relato.	Seção “Discussão – Limitações”.
22. Certeza da evidência	Confiança na evidência disponível.	Seção “Discussão – Interpretação Geral”.
23a. Discussão	Interpretação geral dos resultados.	Seção “Discussão”.
23b. Limitações da evidência	Limitações dos estudos incluídos.	Seção “Discussão – Limitações da Base de Evidências”.
23c. Limitações do processo de revisão	Limitações metodológicas da revisão.	Seção “Discussão – Limitações da Revisão”.
23d. Implicações para a prática	Implicações e direções futuras.	Seção “Discussão”.
24a. Registro do protocolo	Número e local do registro.	Seção “Métodos” – registro no OSF (https://osf.io/ay4gn).
24b. Disponibilidade do protocolo	Link de acesso público.	Seção “Métodos” – link do OSF.
24c. Alterações ao protocolo	Desvios em relação ao plano original.	Não houve alterações.
25. Apoio	Fontes de financiamento/apoio.	Seção “Agradecimentos e Financiamento”.
26. Conflito de interesses	Declaração de conflitos de interesse.	Seção “Conflito de Interesses”.
27. Disponibilidade dos dados	Localização dos materiais suplementares.	Apêndices S1–S4 e link do OSF (dados e formulários).

Fonte: Autoria própria, baseada no PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2022).

S3- Codebook para codificação e síntese narrativa

Domínio / Indicador COSMIN	Definição operacional	Crterios de inclusão	Exemplo da planilha de extração
1. Validade de conteúdo	Avalia se os itens da SWEAA representam adequadamente o construto “comportamento alimentar em indivíduos autistas”, considerando relevância, clareza e abrangência.	O estudo deve relatar evidências empíricas ou teóricas relacionadas à validade de conteúdo (por exemplo, julgamento de especialistas, adaptação transcultural, revisão de itens, análise conceitual).	“Os autores descrevem processo de adaptação linguística e revisão semântica por especialistas, garantindo clareza e relevância dos itens.”
2. Estrutura interna	Examina a coerência e a dimensionalidade da SWEAA por meio de análises fatoriais (AFE/CFA) ou Teoria de Resposta ao Item (TRI),	O estudo deve relatar ao menos uma análise estrutural (por exemplo, cargas fatoriais, índices de ajuste, número de fatores, correlações entre	“A análise fatorial confirmatória apresentou bom ajuste para a estrutura de 10 fatores (CFI = 0,92;

	verificando se a estrutura empírica sustenta a estrutura teórica.	fatores).	RMSEA = 0,05).”
3. Confiabilidade	Mede a consistência e a estabilidade dos escores da SWEAA, incluindo consistência interna (α , ω) e confiabilidade teste–reteste (ICC).	O estudo deve reportar pelo menos um coeficiente de consistência interna ($\alpha \geq 0,70$) ou reprodutibilidade temporal (ICC $\geq 0,70$).	“ α total = 0,86; ICC = 0,86 entre as subescalas da SWEAA, indicando estabilidade adequada.”
4. Invariância / DIF (Funcionamento Diferencial dos Itens)	Avalia se a SWEAA mensura o mesmo construto de forma equivalente entre diferentes grupos (por exemplo, sexo/gênero, diagnóstico, cultura) ou ao longo do tempo.	O estudo deve reportar qualquer teste de invariância (configural, métrica, escalar, estrita) ou análise de DIF.	“A análise multigrupo confirmou invariância entre homens e mulheres (Δ CFI = -0,004; Δ RMSEA = 0,002).”
5. Responsividade	Mede a capacidade da SWEAA de detectar mudanças clinicamente significativas no comportamento alimentar ao longo do tempo, após intervenção ou evolução clínica.	O estudo deve reportar ao menos um indicador de mudança (tamanho de efeito, SRM, MID) ou diferenças estatisticamente significativas entre momentos.	“O escore total da SWEAA apresentou ES

Fonte: autoria própria, desenvolvido a partir da planilha de extração de dados e adaptado das diretrizes do *PRISMA* (Tricco et al., 2018) e do *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Aromataris et al., 2024).

S4 – Crosswalk das Variáveis → Eixos Temáticos e COSMIN

Variável extraída (Codebook)	Marcador identificado no estudo	Regra operacional aplicada	Categoria final (Eixo temático / COSMIN)
Descrição do desenvolvimento do instrumento / adaptação transcultural / revisão de itens	Descrição dos procedimentos de tradução, equivalência semântica, revisão por especialistas ou pela população-alvo	Presença de informações relacionadas à validade de conteúdo da SWEAA, incluindo relevância, clareza e abrangência dos itens	Eixo: Validade de Conteúdo (COSMIN)
Análises fatoriais (AFE, CFA) ou Teoria de Resposta ao Item (TRI)	Relato de cargas fatoriais, variância explicada, índices de ajuste (CFI, RMSEA, TLI, χ^2) ou agrupamento de subescalas	Evidência empírica referente à estrutura interna do instrumento, incluindo dimensionalidade e coerência entre itens e construto teórico	Eixo: Estrutura Interna (COSMIN)
Consistência interna e coeficientes de confiabilidade teste–reteste	Cronbach’s α , McDonald’s ω , ICC (teste–reteste), kappa ou correlações intraclasse	Presença de medidas de confiabilidade interna ou reprodutibilidade temporal, com interpretação estatística	Eixo: Confiabilidade (COSMIN)

Comparações entre grupos, culturas, gênero ou momentos no tempo	Relato de análises multigrupo, Δ CFI/ Δ RMSEA, testes de invariância (configural, métrica, escalar, estrita) ou menção a Funcionamento Diferencial dos Itens (DIF)	Evidência de que o instrumento mensura o mesmo construto de forma equivalente entre grupos ou contextos culturais	Eixo: Invariância de Medida / DIF (COSMIN)
Estudos longitudinais, pré-pós intervenção ou de seguimento	Relato de métricas de mudança (ES, SRM, MID), diferenças significativas entre momentos ou condições clínicas	Demonstração da capacidade da SWEAA de detectar mudanças ao longo do tempo ou após intervenção	Eixo: Responsividade (COSMIN)
Risco metodológico de viés	Classificação como “Muito bom”, “Adequado”, “Duvidoso” ou “Inadequado” segundo o Checklist de Risco de Viés COSMIN	Aplicação da regra do “pior escore prevalece” e síntese da qualidade metodológica para cada domínio	Categoria transversal: R

S5- Lista de estudos excluídos e motivos

Autores	Artigo	Ano	Motivo da exclusão
Babb C.; Brede J.; Jones C.R.G.; Serpell L.; Mandy W.; Fox J.	Evaluating the role of autistic traits and sensory sensitivity in eating disorders and autistic-like eating behaviours	2024	Publicação apenas em formato de resumo
Bayoumi S.C.; Halkett A.; Miller M.; Hinshaw S.P.	Investigating the Presence of Autistic Traits and Prevalence of Autism Spectrum Disorder Symptoms in Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Meta-Analysis	2025	Revisão sistemática
Bitsika V.; Sharpley C.F.	Exploring the links between sensory sensitivity, autistic traits and autism-related eating behaviours in a sample of adult women with eating disorders	2024	População infantil
Bitsika V.; Sharpley C.F.	Autistic traits, sensory sensitivity and eating disturbances in a sample of young adults referring to a generalized mental health clinic	2024	População infantil
Björlin Avdic H.; Butwicka A.; Nordenström A.; Almqvist C.; Nordenskjöld A.; Engberg H.; Frisén L.	Oromotor skills in autism spectrum disorder: A scoping review	2023	Revisão
Boltri M.; Sapuppo W.	Problematic eating behaviours of autistic women—A scoping review	2022	Revisão

Christiansen G.B.; Petersen L.V.; Chatwin H.; Yilmaz Z.; Schendel D.; Bulik C.M.; et al.	Author Index 2019	2019	Não se trata de artigo científico (lista de índice)
Demartini B.; Nisticò V.; Bertino V.; Tedesco R.; Faggioli R.; Priori A.; Gambini O.	Eating disorder in children: Impact on quality of life, with a spotlight on autism spectrum disorder	2024	População infantil
Dobrescu S.R.; Dahlin K.; Karjalainen L.; Montonen A.B.; et al.	Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development	2019	População infantil
Dobrescu S.R.; Dahlin K.; Karjalainen L.; Montonen A.B.; et al.	Machine Learning Prediction of Autism Spectrum Disorder From a Minimal Set of Medical and Background Information	2024	Fora do escopo
Inal-Kaleli I.; Doğan N.; Köse S.G.; Bora E.	The Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities inventory (A-TAC): previous and predictive validity	2017	Não utilizou a SWEAA
Ingrosso G.; Nisticò V.; Lombardi F.; et al.	Association between parental psychiatric disorders and risk of offspring autism spectrum disorder: a Swedish and Finnish population-based cohort study	2024	Fora do escopo
Ingrosso G.; Nisticò V.; Lombardi F.; et al.	Neurodevelopmental and psychiatric disorders in females with Turner syndrome: a population-based study	2021	População infantil
Karjalainen L.; Råstam M.; Paulson-Karlsson G.; Wentz E.	The role of co-occurring conditions and genetics in the associations of eating disorders with ADHD and autism spectrum disorder	2025	Não utilizou a SWEAA
Karlsson L.; Råstam M.; Wentz E.	Analysis of Neurodevelopmental Disorders in Offspring of Mothers With Eating Disorders in Sweden	2022	Não utilizou a SWEAA
Longhurst P.; Todd J.; Aspell J.E.; Swami V.	Genetic and environmental contributions to the link between synaesthesia and neurodevelopmental and psychiatric features: a twin study	2025	Fora do escopo
Lundin Remnélius K.; Neufeld J.; Isaksson J.; Bölte S.	Assessment of Cesarean Delivery and Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Children of a Population-Based Swedish Birth Cohort	2021	População infantil
Maffei M.F.; Chenausky K.V.; Gill S.V.; Tager-Flusberg H.B.; Green J.R.	Association of Cesarean Delivery With Risk of Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis	2019	Revisão
Mantel Ä.; Örtqvist A.K.; Hirschberg A.L.; Stephansson O.	RETRATADO: Is There An Overlap Between Eating Disorders and Neurodevelopmental Disorders in Children with Obesity?	2019	População infantil

Mårland C.; Lichtenstein P.; Degl'Innocenti A.; Larson T.; et al.	Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data...	2019	Não utilizou a SWEAA
Mayes S.D.; Zickgraf H.	The coexistence of psychiatric and gastrointestinal problems in children with restrictive eating in a nationwide Swedish twin study	2017	População infantil
Neufeld J.; van Leeuwen T.M.; Kuja-Halkola R.; et al.	Specificity in Etiology of Subtypes of Bipolar Disorder...	2018	Fora do escopo
Nisticò V.; Faggioli R.; Bertelli S.; et al.	CHARGE association in Sweden: malformations and functional deficits	2005	Fora do escopo
Nisticò V.; Ingrosso G.; Lombardi F.; et al.	Outcome of teenage-onset anorexia nervosa in a Swedish community-based sample	2003	Fora do escopo
Nisticò V.; Faggioli R.; Tedesco R.; Giordano B.; et al.	Using parent- and self-reports to evaluate eating disturbances in young girls with Autism Spectrum Disorder	2018	Não utilizou a SWEAA
Pettersson E.; Lichtenstein P.; Larsson H.; Song J.; et al.	Towards identifying a method of screening for autism amongst women with restrictive eating disorders	2022	Não utilizou a SWEAA
Råstam M.; Gillberg C.; Wentz E.	Brief report: Sensory sensitivity is associated with disturbed eating in adults with autism...	2023	Relato breve
Schröder S.; van Elburg A.; Spek A.; Danner U.	The cognitive profile in adolescents with anorexia nervosa...	2025	Relato breve
Smolko N.A.; Valiev R.I.; Kabdesh I.M.; et al.	Specific aspects of repetitive and restricted behaviours... in high-functioning young girls with ASD	2018	População infantil
Zhang T.; Sidorchuk A.; Sevilla-Cermeño L.; et al.	Psychometric evaluation of a revised version of the body appreciation scale-2 for autistic adults (BAS-2A)	2024	Não utilizou a SWEAA

Fonte: Autoria Própria

S6- Dados para análise da estrutura interna da SWEAA.

ID	Método (AFE/CFA/TRI)	Amostra / Estimador	Índices de ajuste (CFI/TLI/RMSEA/SRMR + IC)	Cargas / cargas cruzadas	Julgamento COSMIN (Validade estrutural)	Risco de viés (Domínio COSMIN)	Qualidade da evidência (GRADE)
A01	Não avaliado	n = 157; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa

A02	Não avaliado	n = 961; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A03	Não avaliado	n = 189; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Muito alto	Baixa
A04	Não avaliado	n = 112; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Muito alto	Baixa
A05	Não avaliado	n = 270; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A06	Não avaliado	n = 75; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A07	Não avaliado	n = 245; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A08	AFE	n = 144; correlações de Pearson/Spearman; rotação Varimax	CFI/TLI/RMSEA/SRMR não reportados; IC 95% para α reportado	Cargas > 0,40; cargas cruzadas não reportadas	+	Alto	Baixa
A09	Não avaliado	n = 259; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A10	Não avaliado	n = 103; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A11	Não avaliado	n = 192; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A12	Não avaliado	n = 149; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A13	Não avaliado	n = 157; estimador NR	Não reportado	Não aplicável	?	Alto	Baixa
A14	AFE (+ SEM exploratória)	n = NR; Pearson; testes r-to-z; correções de Bonferroni	CFI/TLI/RMSEA/SRMR não reportados; IC 95% para efeitos reportado	Remoção de subescalas; cargas cruzadas não	? (sem índices de CFA/TRI)	Moderado	Baixa

				reportadas			
--	--	--	--	------------	--	--	--

ID – Identificação do estudo; EFA – Exploratory Factor Analysis (Análise Fatorial Exploratória); CFA – Confirmatory Factor Analysis (Análise Fatorial Confirmatória); IRT – Item Response Theory (Teoria de Resposta ao Item); CFI – Comparative Fit Index; TLI – Tucker–Lewis Index; RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation; SRMR – Standardized Root Mean Square Residual; IC – Intervalo de Confiança; COSMIN – COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments; GRADE – Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation. comparações; t-test = teste t; ANCOVA = Análise de Covariância; Shapiro-Wilks = teste de normalidade.

Fonte: Autoria própria.

S7- Síntese das propriedades psicométricas da SWEAA por domínio: consistência, confiabilidade, validade, invariância e responsividade

Domínio	Nº de estudos e ID	Consistência	Conclusão consensual	Qualidade da evidência / Risco de viés	Implicações	Lacunas
Estrutura interna	13 (A01 – A13)	Aceitável a elevada entre as subescalas; variação entre subescalas	A SWEAA apresenta consistência interna aceitável a elevada de forma geral; a subescala Fome/Saciedade apresenta desempenho menos robusto	Predominantemente alto a muito alto	Adequada para avaliação da estrutura interna; a subescala Fome/Saciedade deve ser interpretada com cautela	Necessidade de investigação adicional da subescala Fome/Saciedade e da consistência global em populações mais diversas
Confiabilidade	2 (A01, A02)	Boa consistência interna e confiabilidade teste–reteste	A SWEAA é confiável, com consistência interna aceitável a excelente e boa estabilidade teste–reteste	Alto risco de viés em A01; não aplicável para A02	Instrumento confiável para mensuração de comportamentos alimentares atípicos	As subescalas “Comportamentos Alimentares” e “Outros Comportamentos Alimentares Perturbados” requerem atenção específica
Validade de conteúdo / construto	4 (A01 – A04)	Diferenças significativas entre grupos para o escore total e subescalas	A SWEAA diferencia grupos clínicos e controles; várias subescalas apresentam diferenças	Risco de viés muito alto	Pode distinguir grupos clínicos e controles	Ausência de relato de AUC em alguns estudos e grupos

			significativas			
Invariância / DIF	12 (A01–A06, A08–A13)	Invariância entre sexo, status diagnóstico e ao longo do tempo; consistência variável	A SWEAA pode permitir comparações entre sexo, status diagnóstico e estabilidade temporal	Baixo risco de viés em A01; alto risco nos demais	Uso potencial para comparações entre grupos e acompanhamento longitudinal	Necessidade de métricas detalhadas de invariância e avaliação consistente de DIF
Responsividade	10 (A01–A10)	Variável; ausência frequente de ES, SRM ou MID	A SWEAA pode detectar mudanças no comportamento alimentar durante intervenções, porém as evidências são incompletas	Predominantemente risco de viés muito alto	Pode ser utilizada para monitorar mudanças comportamentais em contextos de intervenção	ES/SRM/MID reportados de forma inconsistente; são necessários estudos longitudinais com períodos de intervenção bem definidos

Fonte: Autoria Própria.

S8 - Dados para análise da Confiabilidade da SWEAA nos estudos analisados

ID	ω total / ω_H (IC 95%)	α (IC 95%)	ICC (tempo / IC 95%)	Janela teste–reteste	SEM / SDC	Julgamento COSMIN (por subescala)	Qualidade da evidência (GRADE)
A01	–	0,73–0,92 (IC 95% NR)	ICC = 0,86 (IC 95% NR)	14 dias	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos \pm ; Comportamento Alimentar \pm ; Ambiente das Refeições +; Situação Social \pm ; Transtornos Alimentares \pm ; Fome/Saciedade –; Outros Comportamentos +	Alta
A02	–	0,55–0,90 (subescalas; IC 95% NR)	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos \pm ; Comportamento Alimentar \pm ; Ambiente das Refeições +; Situação Social \pm ; Transtornos	Não aplicável

						Alimentares \pm ; Fome/Saciedade $-$; Outros Comportamentos $+$	
A03	$-$	$\geq 0,68$ (exceto Fome/Saciedade = 0,32; IC 95% NR)	NR	NR	NR	Percepção $+$; Controle Motor $+$; Compra de Alimentos \pm ; Comportamento Alimentar \pm ; Ambiente das Refeições $+$; Situação Social \pm ; Transtornos Alimentares \pm ; Fome/Saciedade $-$; Outros Comportamentos $+$	Alta
A04	$-$	0,528–0,843 (IC 95% NR)	NR	NR	NR	Percepção $+$; Controle Motor $+$; Compra de Alimentos \pm ; Comportamento Alimentar \pm ; Ambiente das Refeições $+$; Situação Social \pm ; Outros Comportamentos $+$; Fome/Saciedade $-$; Quociente Autístico $+$	Muito alta
A05	$-$	NR	NR	NR	NR	Todas as subescalas ? (sem dados empíricos)	Muito alta
A06	$-$	NR	NR	NR	NR	Todas as subescalas ? (não avaliadas)	Não aplicável
A07	$-$	α total = 0,92; subescalas 0,75–0,89 (IC 95% NR)	NR	NR	NR	Percepção $+$; Controle Motor $+$; Compra de Alimentos $+$; Comportamento Alimentar $+$; Ambiente das Refeições $+$; Situação Social $+$; Transtornos Alimentares $+$; Fome/Saciedade \pm ; Outros Comportamentos $+$	Muito alta
A08	$-$	0,71–0,94 (IC 95% NR)	ICC = 0,83–0,92 (IC 95% NR)	3 semanas (21 dias)	NR	Percepção $+$; Controle Motor $+$; Compra de Alimentos $+$; Comportamento Alimentar $+$; Ambiente das Refeições $+$; Situação Social $+$; Outros Comportamentos $+$; Fome/Saciedade \pm	Moderada

							Capacidade Simultânea +; Pica –	
A09	–	0,72–0,91 (IC 95% NR)	NR	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos ±; Comportamento Alimentar ±; Ambiente das Refeições +; Situação Social ±; Transtornos Alimentares ±; Fome/Saciedade –; Outros Comportamentos +	Alta
A10	–	0,74–0,91 (IC 95% NR)	NR	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos ±; Comportamento Alimentar ±; Ambiente das Refeições +; Situação Social ±; Transtornos Alimentares ±; Fome/Saciedade –; Outros Comportamentos +	Alta
A11	–	0,73–0,88 (IC 95% NR)	NR (estudo transversal)	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos ±; Comportamento Alimentar ±; Ambiente das Refeições +; Situação Social ±; Transtornos Alimentares ±; Fome/Saciedade –; Outros Comportamentos +	Alta
A12	–	0,63–0,84 (IC 95% NR)	NR (sem reaplicação)	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos ±; Comportamento Alimentar ±; Ambiente das Refeições +; Situação Social ±; Transtornos Alimentares ±; Fome/Saciedade –; Outros Comportamentos +	Alta
A13	–	0,70–0,89 (IC 95% NR)	NR (aplicação única)	NR	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos ±; Comportamento Alimentar ±; Ambiente	Alta

						das Refeições +; Situação Social ±; Transtornos Alimentares ±; Fome/Saciedade -; Outros Comportamentos +	
A14	-	0,94 (versão reduzida; IC 95% NR)	NR (aplicação única)	NR	NR	Percepção +; Controle Motor +; Compra de Alimentos +; Comportamento Alimentar +; Ambiente das Refeições +; Situação Social +; Outros Comportamentos +; Fome/Saciedade ±; Capacidade Simultânea +; Pica -	Moder ada

Legenda: ID = código identificador do estudo; ω total = omegas total; ωH = omega hierárquico; IC = intervalo de confiança; α = alfa de Cronbach; ICC = coeficiente de correlação intraclasse; SWEAA = Avaliação Sueca de Alimentação para Transtornos do Espectro do Autismo; Fome/Saciedade = subescala que avalia percepção de fome e saciedade; Capacidade Simultânea = subescala que avalia habilidade de realizar duas tarefas durante a refeição; Pica = subescala que avalia ingestão de itens não comestíveis; Risco de Viés COSMIN = julgamento do risco de viés metodológico segundo critérios COSMIN.

Critério COSMIN: $\alpha/\omega \geq 0,70$ considerado adequado para uso em grupo; ICC $\geq 0,70$ (grupos) e $\geq 0,90$ (decisões individuais). IC95% e erro de medida (SEM/SDC) não reportados nos estudos. Juízo COSMIN emitido por subescala conforme evidência disponível. Qualidade da evidência sintetizada segundo abordagem GRADE. Dois estudos aplicaram teste-reteste: A01, ICC = 0,86 (14 dias); A08, ICC = 0,83–0,92 (~21–34 dias); SEM/SDC não reportados.”

Fonte: Autoria Própria

S9- Dados para análise do teste de hipóteses/validade de construto da SWEAA nos estudos analisados

ID	Validade convergente	Validade discriminante	Evidência entre grupos (d/OR, IC)	Validade de critério / incremental ($\Delta R^2/AUC$)	Risco de viés COSMIN	Julgamento COSMIN	Qualidade da evidência (GRADE)
A01	-	-	TEA+ARFID > ARFID	-	Muito alto	?	Muito baixa
A02	-	-	d = 0,53–1,54	$\Delta R^2 = 0,46$	Muito alto	?	Muito baixa
A03	-	-	Diferenças significativas entre grupos	-	Muito alto	?	Muito baixa

A04	–	–	$d = 0,53-1,54$	ΔR^2 parcial	Muito alto	?	Muito baixa
A05	–	–	Diferenças entre grupos	–	Muito alto	?	Muito baixa
A06	–	–	–	$R^2 = 0,41$	Muito alto	?	Muito baixa
A07	$r_s = 0,58-0,61$	Comparações diagnósticas	–	AUC = 0,897–0,971	Muito alto	+	Baixa
A08	item–subescala $\geq 0,30$	discriminação $\leq 0,02$	ES = 0,60–2,70	AUC = 0,824–0,862	Muito alto	+	Baixa
A09	$r = 0,39-0,71$	–	Invariância confirmada	$\Delta R^2 \approx 0,30$	Alto	+	Baixa
A10	–	–	$\eta p^2 = 0,247$	–	Alto	?	Muito baixa
A11	–	–	Diferenças por sexo/traços	–	Alto	?	Muito baixa
A12	–	–	TEA+TA > outros grupos	–	Muito alto	?	Muito baixa
A13	–	–	$\eta^2 p = 0,058-0,283$	–	Alto	?	Muito baixa
A14	βs coerentes	–	Moderação entre grupos	Efeitos indiretos coerentes	Muito alto	+	Muito baixa

Legenda: ID = código identificador do estudo; REDs = Transtornos Alimentares Restritivos; TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; TEA/ASD = Transtorno do Espectro do Autismo; SWEAA = Avaliação Sueca de Alimentação para Transtornos do Espectro do Autismo; AQ = Questionário de Traços do Espectro Autista; BTSD = Breve Descritor de Sintomas de Trauma; AN-C = Anorexia Nervosa atual; COMP = grupo controle saudável; HC = Controles Saudáveis; HF-ASDs = Autistas de alto funcionamento; EDs = Transtornos Alimentares; QV = Qualidade de Vida; EDE-Q = Questionário de Avaliação de Transtornos Alimentares; TAS-20 = Escala de Alexitimia de Toronto; BPQ = Questionário de Percepção Corporal; IAS = Escore de Precisão Interoceptiva; OR = Odds Ratio (Razão de Chances); IC = Intervalo de Confiança; ΔR^2 = variação explicada incremental; AUC = Área sob a Curva.

Fonte: Autoria própria.

S10: Dados para análise de invariância/DIF da SWEAA

ID	Grupos testados	Níveis testados (configural/métrico/escalar/estrieto)	Δ CFI / Δ RMSEA	Método DIF / resultado	Versão + julgamento COSMIN + qualidade (GRADE)	Grupo testado + julgamento COSMIN + qualidade (GRADE)	Idioma da SWEAA + julgamento COSMIN + qualidade (GRADE)
A01	Mulheres autistas vs. mulheres não autistas	NR	NR	NR	Versão original (Karlsson; Råstam; Wentz, 2013) – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mulheres autistas vs. não autistas COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A02	TEA, TDAH, TEA+TDAH, controle	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	TEA, TDAH, TEA+TD AH, controle COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A03	TEA, ARFID, TEA+ARFID, altos traços autísticos+ARFID	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mesmos grupos COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A04	Adultos com TEA vs. controles neurotípicos	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	TEA vs. neurotípicos COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa

A05	Adolescentes com AN vs. controles	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	AN vs. controles COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A06	Mulheres adultas com TA	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Amostra com TA COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A07	Mulheres autistas com AN atual, AN em seguimento e controles	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mesmos grupos COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A08	Jovens adultos autistas (validação geral)	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Apenas TEA (sem controle) COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A09	Identidade de gênero (mulheres vs. homens)	Configural, métrica, escalar, estrita	Configural vs. métrica: $\Delta CFI = -0,004$; $\Delta RMSEA = 0,002$; Métrica vs. escalar: $\Delta CFI = -0,017$; $\Delta RMSEA = 0,007$; Escalar vs. estrita: $\Delta CFI = -0,009$; $\Delta RMSEA = 0,003$	CFA multigrupo; invariância completa por gênero	Versão original – Italiano COSMIN: + GRADE: Moderada	Identidade de gênero COSMIN: + GRADE: Moderada	Italiano COSMIN: + GRADE: Moderada

	Status diagnóstico (formal vs. em investigação)	Configural, métrica, escalar, estrita	Δ CFI e Δ RMSEA dentro dos limites COSMIN	CFA multigrupo; invariância completa por status		Status diagnóstico COSMIN: + GRADE: Moderada	
	Estabilidade temporal (linha de base vs. 3 semanas)	Configural, métrica, escalar, estrita	Δ CFI e Δ RMSEA dentro dos limites COSMIN	CFA longitudinal; invariância temporal completa		Linha de base vs. 3 semanas COSMIN: + GRADE: Moderada	
A10	TEA-AF com TA vs. controles	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	TEA-AF+TA vs. controle COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A11	Gêmeos adolescentes/adultos (TEA, TDAH, DI leve, internalizantes)	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Subgrupos de gêmeos COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A12	Mulheres autistas com TA	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mesmo grupo COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa
A13	Homens/mulheres autistas vs. controles	NR	NR	NR	Versão original – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mesmos grupos COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa

A 1 4	Adultos autistas vs. não autistas	NR	NR	NR	Versão curta/reduzi da – Inglês COSMIN: ? GRADE: Muito baixa	Mesmos grupos COSMIN : ? GRADE: Muito baixa	Inglês COSMIN : ? GRADE: Muito baixa
-------------	---	----	----	----	---	---	---

CFI = Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; Δ CFI / Δ RMSEA = diferença entre índices de ajuste entre níveis de invariância; DIF = Differential Item Functioning (funcionamento diferencial do item); CFA = Confirmatory Factor Analysis (análise fatorial confirmatória); IRT = Item Response Theory (teoria da resposta ao item); LR = Logistic Regression (regressão logística); MIMIC = Multiple Indicators Multiple Causes (múltiplos indicadores e múltiplas causas); IC = intervalo de confiança; IC95% = intervalo de confiança de 95%; NR = não reportado; RED = Restrictive Eating Disorder (transtorno alimentar restritivo); TA = Transtorno Alimentar; AN = Anorexia Nervosa; ASD = Autism Spectrum Disorder (Transtorno do Espectro Autista); TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; DI = Deficiência Intelectual; HAT = High Autistic Traits (altos traços autísticos).

Critério COSMIN para invariância: Δ CFI e Δ RMSEA \leq 0,01 indicam invariância adequada; modelos configural, métrico, escalar e estrito devem ser testados sequencialmente.

Métodos aceitáveis de DIF: MIMIC, IRT ou regressão logística.

A ausência desses testes implica juízo “?”.

Fonte: Autoria própria.

Quadro S11: Dados para análise da responsividade da SWEAA

ID	Delineamento	Indicadores de mudança (ES / SRM / MID)	Janela temporal	Risco de vies (COSMIN)	Julgamento COSMIN (Responsividade)	Qualidade da evidência (GRADE)
A01	Comparativo transversal (TEA+ARFID vs. ARFID)	NR; médias/testes t	Avaliação única (1–1,5 h)	Muito alto	?	Muito baixa
A02	Transversal (TEA e/ou TDAH)	$d = 0,53$ (parcial); SRM/MID NR	Avaliação única (1–1,5 h)	Muito alto	?	Muito baixa
A03	Transversal (mulheres TEA+ARFID vs. ARFID)	ES/SRM/MID NR	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A04	Transversal (TEA vs.	ES/SRM/MID NR; ηp^2	Avaliação única (30	Muito alto	?	Muito baixa

	controles)		min)			
A05	Longitudinal (AN aguda vs. seguimento de 1 ano)	ES = -0,68 (p = 0,0022)	1 ano (495 dias)	Alto	+	Baixa
A06	Transversal (mulheres com TA)	ES/SRM/MID NR	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A07	Longitudinal (AN linha de base → 1 ano)	Redução parcial significativa	1 ano	Alto	±	Baixa
A08	Teste–reteste clínico	ICC = 0,860 (estabilidade)	34 dias (DP = 16,7)	Muito alto	?	Muito baixa
A09	Teste–reteste (BAS-2A)	d = 0,33	3 semanas	Muito alto	?	Muito baixa
A10	Transversal (TA, TEA-AF, controles)	$\eta^2 = 0,247$	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A11	Transversal (pares de gêmeos com TEA)	ES/SRM/MID NR	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A12	Transversal (pares de gêmeos)	ES/SRM/MID NR	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A13	Transversal (TEA vs. controles por sexo)	η^2 ; sem mudança temporal	Avaliação única	Muito alto	?	Muito baixa
A14	Transversal (versão curta)	ES/SRM/MID NR	Não aplicável	Muito alto	?	Muito baixa

Fonte: Autoria Própria.

3 DISCUSSÃO

A presente discussão tem como finalidade interpretar, de forma integrada, os resultados dos três artigos que compõem esta tese, superando uma leitura fragmentada dos achados e situando-os no contexto mais amplo da avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA. Ao adotar essa perspectiva articulada, busca-se evidenciar que a compreensão dos limites, das contribuições e das implicações do estudo emerge da análise conjunta dos artigos, e não da leitura isolada de cada um deles. Essa opção metodológica reflete o próprio desenho da tese, concebida como um percurso investigativo progressivo, no qual cada artigo aprofunda dimensões específicas de uma problemática comum.

O objetivo geral da tese consistiu em analisar criticamente os instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA. Trata-se de uma temática inserida em um campo reconhecidamente complexo, uma vez que o comportamento alimentar em indivíduos autistas envolve múltiplas dimensões interdependentes, incluindo aspectos sensoriais, comportamentais, sociais e educacionais. Essas dimensões exercem influência direta sobre o desenvolvimento, o bem-estar e os processos de aprendizagem, o que torna a avaliação desse comportamento um desafio tanto teórico quanto metodológico (Mayes; Zickgraf, 2019; Leader *et al.*, 2020).

Nesse sentido, torna-se necessário explicitar o posicionamento assumido por esta tese. O objetivo do trabalho não foi desenvolver ou validar um novo instrumento de avaliação, mas examinar criticamente as evidências psicométricas disponíveis sobre os instrumentos atualmente utilizados para avaliar o comportamento alimentar em pessoas com TEA. Ao longo dos três artigos, foram identificadas limitações recorrentes, como fragilidades na validade de conteúdo, escassez de estudos sobre invariância de medida e baixa evidência de responsividade. A análise dessas lacunas não tem como finalidade desqualificar as escalas existentes, mas delimitar seus alcances e limites, contribuindo para um uso mais cuidadoso, contextualizado e fundamentado desses instrumentos, especialmente em contextos que demandam maior rigor avaliativo.

A análise integrada dos artigos evidencia que, embora exista uma diversidade de instrumentos empregados para avaliar o comportamento alimentar no TEA, a produção científica permanece fortemente concentrada na infância, com lacunas

relevantes nas fases da adolescência e da vida adulta (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a-b). Esse padrão limita a compreensão do comportamento alimentar ao início do desenvolvimento e dificulta o acompanhamento de mudanças associadas à ampliação da autonomia, às transições desenvolvimentais e às demandas específicas dessas populações (Viviers *et al.*, 2020; Kabero *et al.*, 2021).

A partir dessa constatação, a discussão integrada permite explicitar uma posição crítica central desta tese: os resultados indicam que o campo da avaliação do comportamento alimentar no TEA avançou de forma significativa na identificação e na disseminação de instrumentos, porém permanece limitado na produção de evidências psicométricas suficientemente robustas para sustentar decisões clínicas individualizadas, sobretudo no caso de adolescentes e adultos. Essa limitação não decorre da inexistência de ferramentas, mas da fragilidade das evidências psicométricas que fundamentam sua utilização em contextos que exigem maior precisão e sensibilidade avaliativa (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a-b).

A partir dos levantamentos bibliográficos realizados para o desenvolvimento dos três artigos, foi possível delinear um panorama abrangente dos instrumentos utilizados para a avaliação do comportamento alimentar no TEA disponíveis na literatura. Conforme discutido por Mayes e Zickgraf (2021), o comportamento alimentar no TEA constitui um construto complexo, que envolve seletividade alimentar, rigidez comportamental, respostas sensoriais atípicas e dificuldades contextuais associadas às refeições. Essa concepção ampliada tem orientado a produção recente de instrumentos destinados à avaliação desses comportamentos, refletindo o reconhecimento de que alterações alimentares no TEA apresentam implicações clínicas, educacionais e nutricionais relevantes (Mayes; Zickgraf, 2021).

Apesar da ampliação do número de instrumentos disponíveis ao longo dos anos, observa-se que poucos concentram a maior parte das aplicações empíricas, tornando-se referências recorrentes tanto na pesquisa quanto na prática avaliativa. Escalas como o BAMBI, a BPFAS e o CEBQ são amplamente utilizadas, inclusive em contextos distintos daqueles para os quais foram originalmente desenvolvidas (Lázaro; Caron; Pondé, 2018). Essa predominância parece estar mais associada à tradição de uso, à disponibilidade e à facilidade de aplicação do que à existência de um consenso teórico ou psicométrico consolidado sobre o comportamento alimentar no TEA.

Ao analisar os domínios avaliados por esses instrumentos, observa-se que o

comportamento alimentar é frequentemente operacionalizado de forma fragmentada, com foco em aspectos específicos, como seletividade alimentar, recusa persistente de alimentos ou padrões sensoriais isolados (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a-b). Essa fragmentação conceitual resulta em instrumentos que capturam componentes parciais do construto, o que dificulta tanto a comparação entre estudos quanto a construção de modelos explicativos integrados do comportamento alimentar no TEA. Como consequência, diferentes instrumentos acabam sendo utilizados para avaliar fenômenos semelhantes, porém a partir de recortes conceituais distintos e nem sempre compatíveis entre si.

A utilização de instrumentos de avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com TEA apresenta desafios metodológicos adicionais, especialmente quando se baseia predominantemente em questionários tradicionais. Conforme discutido por Lee *et al.* (2024), muitos instrumentos dependem fortemente de autorrelato ou de relatos de pais e cuidadores, o que pode introduzir vieses relacionados à percepção, à interpretação dos itens e à desejabilidade social. Esses vieses tendem a reduzir a sensibilidade e a especificidade das avaliações, sobretudo em indivíduos com maior comprometimento comunicativo, comprometendo a precisão dos resultados tanto no contexto clínico quanto no educacional.

Outra vertente relevante diz respeito à adaptação e à aplicação de instrumentos originalmente desenvolvidos para populações neurotípicas ou para outras condições clínicas. Essas adaptações nem sempre são acompanhadas de análises psicométricas abrangentes, o que compromete a equivalência conceitual e métrica das escalas quando aplicadas a indivíduos com TEA (Milane; Semensato; Pilatti, 2025b). Como resultado, instrumentos amplamente difundidos podem ser utilizados sem que haja evidência suficiente de que seus itens, domínios e escores representem adequadamente as especificidades do comportamento alimentar nessa população.

A aplicação recorrente de escalas com evidência psicométrica limitada tende a naturalizar práticas avaliativas frágeis e pode influenciar decisões relacionadas a intervenções, planejamento e acompanhamento do desenvolvimento, especialmente quando os resultados são tratados como indicadores objetivos e precisos do comportamento alimentar. Conforme apontado por Hutz, Bandeira e Trentini (2015), a utilização de instrumentos sem sustentação psicométrica adequada compromete a qualidade das inferências realizadas a partir dos dados coletados, aumentando o

risco de interpretações equivocadas e de decisões pouco fundamentadas.

A análise crítica dos instrumentos evidencia, de forma consistente, a presença de fragilidades psicométricas recorrentes que limitam a interpretação dos resultados e a aplicação desses instrumentos em contextos clínicos e educacionais. Embora estudos de desenvolvimento frequentemente relatem indicadores considerados aceitáveis de qualidade métrica, observa-se que a produção científica ainda apresenta lacunas importantes no que se refere à sustentação psicométrica necessária para apoiar inferências robustas e decisões individualizadas (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a, b).

Um padrão recorrente identificado nos estudos analisados é a ênfase excessiva na consistência interna como principal evidência de qualidade psicométrica. Pesquisas que utilizam instrumentos amplamente difundidos, como o CEBQ, frequentemente reportam valores satisfatórios de alfa de Cronbach, porém sem análises aprofundadas de validade de conteúdo ou de adequação conceitual ao TEA (Deng *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2023; Kozak *et al.*, 2023; Wallace *et al.*, 2021). Essa prática tende a superestimar a qualidade dos instrumentos e a mascarar limitações estruturais relevantes.

De forma semelhante, estudos que aplicam o BAMBI priorizam a consistência interna como principal indicador psicométrico, dedicando menor atenção à estabilidade temporal, à sensibilidade clínica e à comparação estrutural com outros instrumentos disponíveis (Gray *et al.*, 2022; Johnson *et al.*, 2019; Panerai *et al.*, 2023). Além disso, pesquisas que utilizam instrumentos genéricos, como o EAT-26 e o DEBQ, baseiam-se predominantemente em índices de consistência interna, apesar de essas escalas não terem sido desenvolvidas para captar as dimensões sensoriais, comportamentais e contextuais específicas do comportamento alimentar no TEA (Carpita *et al.*, 2020; Lubbe *et al.*, 2024).

O uso isolado do alfa de Cronbach como indicador de qualidade psicométrica reflete uma compreensão limitada dos pressupostos que sustentam a avaliação de construtos complexos. Instrumentos podem apresentar valores elevados de consistência interna e, ainda assim, não representar adequadamente o comportamento alimentar no TEA, especialmente quando esse comportamento envolve múltiplas dimensões inter-relacionadas. Nesse sentido, a dependência excessiva desse coeficiente pode mascarar problemas estruturais dos instrumentos e induzir a interpretações equivocadas sobre sua adequação (Sijtsma *et al.*, 2009).

Outra fragilidade recorrente refere-se à escassez de evidências de validade de construto. São poucos os estudos que investigam de forma sistemática se os instrumentos realmente mensuram o comportamento alimentar no TEA conforme proposto teoricamente. A ausência de análises estruturais consistentes compromete a interpretação dos escores e dificulta a comparação entre estudos que utilizam instrumentos distintos para avaliar fenômenos semelhantes, contribuindo para a fragmentação do campo. A verificação da estrutura interna constitui condição fundamental para assegurar que os itens representem adequadamente os construtos teóricos propostos (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2019).

A análise integrada dos artigos também revela uma lacuna significativa no que se refere à avaliação da invariância de medida. Raramente são investigadas as propriedades dos instrumentos em diferentes grupos, como distintas faixas etárias, níveis de suporte ou contextos de aplicação. Essa ausência é particularmente problemática no TEA, uma vez que características desenvolvimentais e funcionais podem influenciar a forma como os itens são compreendidos e respondidos. Sem a verificação da invariância, comparações entre grupos ou ao longo do ciclo vital tornam-se metodologicamente frágeis (Putnick; Bornstein, 2016).

A estabilidade temporal constitui outra propriedade psicométrica pouco explorada nos estudos revisados. A escassez de análises que verifiquem a consistência dos escores ao longo do tempo limita o uso dos instrumentos para acompanhamento longitudinal e monitoramento de mudanças no comportamento alimentar. A invariância de medida longitudinal é condição essencial para assegurar que as diferenças observadas reflitam mudanças reais no construto, e não artefatos instrumentais, como demonstrado em pesquisas que testam invariância ao longo de múltiplos momentos temporais (Meng *et al.*, 2024).

De forma complementar, a responsividade dos instrumentos — entendida como a capacidade de detectar mudanças clinicamente ou educacionalmente relevantes — é raramente considerada. A ausência de evidências sobre essa propriedade limita o uso dos instrumentos em contextos de intervenção, nos quais se espera que a avaliação seja sensível a modificações decorrentes de estratégias terapêuticas ou pedagógicas. Como consequência, muitos instrumentos acabam sendo utilizados predominantemente de forma descritiva, sem contribuir efetivamente para a tomada de decisão (Terwee *et al.*, 2018).

Essas fragilidades psicométricas refletem padrões metodológicos

consolidados na produção científica do campo. A predominância de estudos transversais, com amostras reduzidas e foco em análises estatísticas básicas, favorece a produção de um conhecimento centrado na descrição de comportamentos, em detrimento da construção de instrumentos teoricamente fundamentados e psicometricamente robustos. Esse padrão metodológico contribui para a manutenção de práticas avaliativas pouco críticas e para a naturalização do uso de instrumentos com evidência métrica insuficiente (Milane; Semensato; Pilatti, 2025b).

Do ponto de vista epistemológico, esse cenário favorece a produção de uma ciência predominantemente descritiva, com baixo potencial explicativo e impacto limitado na prática profissional. A utilização de instrumentos com fragilidades psicométricas tende a reforçar interpretações simplificadas do comportamento alimentar no TEA, desconsiderando sua natureza multifatorial e dinâmica. Como resultado, decisões clínicas e educacionais baseadas nesses instrumentos podem carecer de precisão e rigor, afetando o planejamento de intervenções e o acompanhamento do desenvolvimento (Lee *et al.*, 2024; Terwee *et al.*, 2018).

A adoção de instrumentos sustentados por evidência psicométrica limitada pode resultar em avaliações pouco sensíveis às necessidades individuais, influenciando a definição de condutas e intervenções sem respaldo métrico adequado (Swan *et al.*, 2023). Assim, as fragilidades psicométricas identificadas não configuram apenas um problema técnico, mas um desafio ético e prático para a atuação profissional baseada em evidências.

No que se refere à distribuição etária dos instrumentos e das amostras investigadas, a análise integrada dos três artigos evidencia que a produção científica sobre avaliação do comportamento alimentar no TEA apresenta uma distribuição marcadamente desigual. Observa-se uma forte concentração de estudos voltados à infância, acompanhada de uma sub-representação sistemática de adolescentes e adultos, tanto no que diz respeito às populações investigadas quanto aos instrumentos disponíveis para avaliação. Esse padrão emerge de forma consistente no mapeamento dos estudos, na caracterização das escalas utilizadas e na síntese das evidências psicométricas, configurando a faixa etária como um eixo central de limitação do campo (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a-b)..

Conforme demonstrado no primeiro artigo, dos 37 estudos analisados, 28 (75,7%) investigaram exclusivamente crianças, geralmente com idades entre 1 e 12

anos, enquanto apenas quatro estudos (10,8%) focaram especificamente em adolescentes e adultos. Outros cinco estudos (13,5%) incluíram amostras mistas, combinando crianças e adolescentes, sem, contudo, apresentar análises estratificadas por faixa etária (Milane; Semensato; Pilatti, 2025b). Esses dados mostram que mais de três quartos da produção científica permanece circunscrita à infância, restringindo a compreensão do comportamento alimentar às fases iniciais do desenvolvimento.

Esse predomínio da infância como foco de investigação ajuda a explicar, de forma consistente, por que a maioria dos instrumentos disponíveis foi concebida prioritariamente para crianças. O interesse científico concentrado nas manifestações precoces do comportamento alimentar no TEA se reflete diretamente no desenvolvimento de escalas baseadas no relato de pais ou cuidadores, com itens, domínios e contextos de aplicação fortemente ancorados na dinâmica familiar e em ambientes típicos da infância.

O segundo artigo reforça essa assimetria etária ao demonstrar que, dos dez instrumentos identificados para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, seis (60%) foram desenvolvidos e validados prioritariamente para a infância. Apenas um instrumento (10%) — a SWEAA — foi concebido especificamente para adolescentes e adultos (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a). Os três (30%) instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores dos estudos analisados também se concentram majoritariamente em faixas etárias infantis, mesmo quando aplicados a adolescentes. Nesses casos, observa-se que muitos instrumentos mantêm estrutura conceitual, domínios e itens originalmente elaborados para crianças, sem adaptação etária formal ou validação específica para faixas etárias mais avançadas.

Esse achado indica que a lacuna etária identificada no campo não se limita à composição das amostras investigadas, mas está incorporada à própria lógica de desenvolvimento, adaptação e uso dos instrumentos disponíveis. Assim, mesmo quando adolescentes são incluídos nos estudos, a avaliação do comportamento alimentar tende a ser realizada a partir de referenciais conceituais e métricos concebidos para a infância, o que compromete a sensibilidade dos instrumentos às especificidades dessa fase do desenvolvimento.

A contribuição do terceiro artigo aprofunda essa discussão ao deslocar o foco analítico especificamente para adolescentes e adultos. A revisão sistemática das propriedades psicométricas da SWEAA evidencia que esse instrumento se destaca

como praticamente o único desenvolvido com foco explícito nessas faixas etárias, abrangendo participantes a partir dos 12 anos até a vida adulta. Contudo, o próprio corpus dessa revisão revela que os estudos com adolescentes e adultos são numericamente reduzidos, geograficamente concentrados e heterogêneos quanto aos contextos clínicos investigados, o que limita a consolidação de um corpo de evidência psicométrica robusto para essas etapas do ciclo vital.

Do ponto de vista científico, essa distribuição etária desigual tem implicações diretas para a interpretação dos achados e para o avanço do conhecimento na área. A predominância de estudos com crianças favorece uma compreensão do comportamento alimentar no TEA ancorada em manifestações precoces, enquanto dificulta a análise de mudanças associadas à adolescência, à transição para a vida adulta e à vivência em contextos educacionais e comunitários mais complexos. Embora dificuldades alimentares possam persistir ou assumir novas configurações ao longo do tempo, esses processos permanecem pouco explorados e fragmentados na literatura, em função da escassez de investigações sistemáticas voltadas a essas faixas etárias (Płatos; Pissula, 2019).

Além disso, a sub-representação de adolescentes e adultos compromete a possibilidade de análises longitudinais ao longo do ciclo da vida. A ausência de instrumentos aplicáveis de forma contínua em diferentes idades dificulta o acompanhamento de trajetórias individuais e a distinção entre mudanças desenvolvimentais e efeitos de intervenções. Essa limitação foi evidenciada de forma clara no terceiro artigo, no qual apenas uma minoria dos estudos adotou delineamento longitudinal, mesmo em amostras cuja faixa etária permitiria esse tipo de análise.

Assim, a concentração etária observada nos estudos analisados não deve ser interpretada apenas como uma característica descritiva da literatura, mas como um elemento estruturante das lacunas do campo. A avaliação do comportamento alimentar no TEA permanece fortemente orientada à infância, com limitada incorporação das demandas, contextos e desafios específicos da adolescência e da vida adulta. Esse desequilíbrio restringe a compreensão do comportamento alimentar como um fenômeno dinâmico ao longo do desenvolvimento e impõe limites importantes à produção de evidências aplicáveis às diferentes fases do ciclo da vida (Milane; Semensato; Pilatti, 2025a-b).

Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de avançar para

além da centralidade de indicadores psicométricos isolados e de ampliar a produção e a utilização de evidências mais abrangentes para a avaliação do comportamento alimentar no TEA. O fortalecimento desse campo demanda instrumentos sensíveis às diferentes fases do ciclo da vida, capazes de sustentar análises longitudinais e subsidiar decisões clínicas e educacionais mais rigorosas. Esse movimento é fundamental tanto para qualificar a produção científica quanto para promover práticas avaliativas mais consistentes, contextualizadas e alinhadas às demandas reais das pessoas com TEA.

Os achados desta tese evidenciam implicações diretas e relevantes para a prática clínica envolvendo indivíduos com TEA, especialmente no que se refere ao uso de instrumentos de avaliação do comportamento alimentar. Ao revelar fragilidades psicométricas recorrentes, lacunas etárias e limitações metodológicas nos instrumentos disponíveis, os resultados apontam para a necessidade de uma postura clínica mais crítica, reflexiva e baseada em evidências, evitando a utilização acrítica de escalas como substitutas do julgamento clínico (Mokkink *et al.*, 2010).

Um primeiro ponto central refere-se aos riscos associados ao uso de instrumentos sustentados por evidência psicométrica limitada. Na prática clínica, isso implica o risco de interpretar escores como representações precisas do comportamento alimentar, quando, na realidade, tais medidas podem refletir apenas parcialmente o construto avaliado ou variar em função de erro de medida não controlado. Conforme destacado pelas diretrizes COSMIN, instrumentos com validade de conteúdo insuficiente, estrutura interna pouco testada ou ausência de estimativas de erro de medida não devem sustentar inferências clínicas individualizadas (Prinsen *et al.*, 2018).

Essas limitações têm impacto direto na definição de condutas clínicas. Intervenções nutricionais, terapêuticas ou multiprofissionais que se baseiam em instrumentos com evidência psicométrica frágil correm o risco de serem mal direcionadas, seja por subestimar, seja por superestimar dificuldades alimentares. Como consequência, estratégias clínicas podem ser planejadas a partir de diagnósticos funcionais imprecisos, comprometendo a efetividade das intervenções e a adesão do indivíduo e de sua família ao cuidado proposto. Instrumentos com erro de medida elevado ou validade insuficiente não devem ser utilizados como único suporte para decisões clínicas individuais, reforçando a importância de avaliações integradas ao julgamento profissional e ao contexto do paciente (Kazdin,

2008; Straus *et al.*, 2019; Lord *et al.*, 2020).

Os achados desta tese também reforçam a necessidade de compreender a avaliação clínica como um processo contínuo, e não como um evento pontual. A avaliação do comportamento alimentar no TEA deve ser entendida como dinâmica, sensível às mudanças desenvolvimentais, contextuais e relacionais ao longo do tempo. A predominância de instrumentos aplicados de forma transversal e a escassez de evidências de responsividade limitam a capacidade de monitorar mudanças decorrentes de intervenções clínicas, especialmente em adolescentes e adultos. Assim, o uso isolado de escalas em um único momento não deve orientar decisões clínicas definitivas.

Outro aspecto crítico diz respeito à distinção entre instrumentos de avaliação e diagnóstico clínico. Os resultados desta tese deixam claro que instrumentos não constituem diagnósticos, mas ferramentas auxiliares que devem ser interpretadas à luz de uma avaliação clínica abrangente. No TEA, o comportamento alimentar é influenciado por fatores sensoriais, cognitivos, emocionais, familiares e socioculturais, e a redução da avaliação a um escore numérico pode obscurecer aspectos fundamentais da experiência alimentar do indivíduo. Essa redução torna-se particularmente problemática quando instrumentos desenvolvidos para a infância são aplicados a adolescentes ou adultos sem adaptação etária ou validação específica, aumentando o risco de interpretações imprecisas (Terwee *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os achados do terceiro artigo, que analisou as propriedades psicométricas da SWEAA em adolescentes e adultos, ilustram de forma clara esse dilema. Embora a SWEAA represente um avanço importante ao contemplar faixas etárias historicamente negligenciadas, a evidência psicométrica atualmente disponível sustenta seu uso prioritariamente em nível grupal, para fins de triagem e descrição de padrões alimentares, e não como instrumento único para decisões clínicas individuais (Milane; Semensato; Pilatti, 2025b). Isso exige do profissional a capacidade de integrar os resultados do instrumento com entrevistas clínicas, observação direta, relatos familiares e avaliação interdisciplinar.

Além disso, a prática clínica no TEA demanda sensibilidade às transições ao longo do ciclo vital, como a passagem da infância para a adolescência e desta para a vida adulta. A escassez de instrumentos validados para essas fases dificulta o acompanhamento clínico longitudinal e a adaptação das intervenções às novas demandas de autonomia alimentar, participação social e inserção em contextos

educacionais e comunitários. Nesse cenário, torna-se fundamental que o profissional reconheça as limitações das ferramentas disponíveis e evite extrapolações indevidas a partir de instrumentos não concebidos para essas etapas da vida (Lord *et al.*, 2020).

Também deve-se ressaltar que a dimensão ética que está envolvida na avaliação do comportamento alimentar no TEA. O uso de instrumentos sem evidência adequada de validade de conteúdo, invariância ou responsividade pode reforçar vieses, estigmatizar comportamentos alimentares atípicos e naturalizar interpretações normativas inadequadas. Assim, a escolha e a aplicação de instrumentos devem ser guiadas não apenas por sua popularidade ou facilidade de uso, mas pela qualidade da evidência que sustenta seu emprego no contexto clínico específico.

Outro achado que merece destaque é a escassez de instrumentos validados para o contexto da língua portuguesa. Escalas amplamente utilizadas na literatura, como CEBQ, o BAMBI, o STEP-CHILD e o SWEAA, foram desenvolvidas em outros contextos linguísticos e culturais e, em muitos estudos, aplicadas sem processos sistemáticos de adaptação transcultural e validação psicométrica. O BAMBI foi a única escala com versão traduzida para o contexto português do Brasil.

A escala LABIRINTO foi a única ferramenta desenvolvida no Brasil identificada, evidenciando uma lacuna relevante na produção de instrumentos nacionais voltados ao TEA. Considerando que o comportamento alimentar é fortemente influenciado por fatores culturais, familiares e ambientais, essa limitação pode comprometer a precisão das avaliações. Assim, o desenvolvimento e a validação de instrumentos em português brasileiro configuram uma necessidade prioritária para a pesquisa e a prática clínica (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019).

Em síntese, as implicações para a prática clínica derivadas desta tese reforçam que a avaliação do comportamento alimentar no TEA deve ser crítica, contextualizada e processual. Instrumentos de avaliação são recursos valiosos, mas insuficientes quando utilizados de forma isolada ou acrítica. Cabe ao profissional integrar evidências psicométricas, conhecimento clínico e compreensão da singularidade do indivíduo, reconhecendo que decisões clínicas sólidas dependem de avaliações igualmente sólidas e fundamentadas em evidências.

3.1 Implicações didático-pedagógicas

Os três estudos que compõem esta tese evidenciam que a avaliação do comportamento alimentar no TEA é marcada por ampla utilização de instrumentos, porém com qualidade psicométrica heterogênea. O mapeamento e a análise das propriedades métricas revelaram fragilidades recorrentes, especialmente quanto à descrição incompleta de evidências de validade e confiabilidade, aspecto já problematizado na literatura psicométrica (Boateng *et al.*, 2018; Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010). Essa constatação possui implicações diretas para o campo do Ensino, na medida em que decisões educacionais podem ser influenciadas por dados oriundos desses instrumentos.

No contexto escolar, o comportamento alimentar repercute sobre aspectos cognitivos, comportamentais e sociais que impactam a aprendizagem e a participação em sala de aula (Baraskewich *et al.*, 2021; Sharp *et al.*, 2023). A alimentação e escolarização constituem dimensões interdependentes. Assim, avaliações imprecisas podem comprometer a organização pedagógica e a adequação de estratégias inclusivas.

A aplicação sistemática dos critérios COSMIN–GRADE foi realizada especificamente no terceiro estudo, voltado à análise da SWEAA, instrumento direcionado a adolescentes e adultos sem deficiência intelectual. Os resultados indicaram que a qualidade global das evidências disponíveis para essa ferramenta é predominantemente baixa ou muito baixa, segundo os critérios adotados (Mokkink *et al.*, 2018; Prinsen *et al.*, 2018). Essa constatação é particularmente relevante, pois a SWEAA constitui a única ferramenta identificada com foco nesse público etário, evidenciando uma lacuna metodológica significativa para decisões educacionais e clínicas envolvendo adolescentes e adultos com TEA (Spek *et al.*, 2020; Remnélius *et al.*, 2022).

Nos demais instrumentos analisados nos dois primeiros artigos, embora tenham sido reportados índices satisfatórios de consistência interna em diversos estudos, observou-se predominância de evidências baseadas em análises fatoriais isoladas e ausência de avaliação sistemática de propriedades como invariância e erro de medida. A consistência interna, isoladamente, não é suficiente para sustentar interpretações válidas de escores (Boateng *et al.*, 2018).

No âmbito educacional, essas limitações implicam cautela na utilização dos resultados para subsidiar planejamento pedagógico individualizado. Quando

decisões sobre adaptações curriculares, organização de rotinas ou encaminhamentos interprofissionais são fundamentadas em instrumentos cuja robustez psicométrica é parcial, existe o risco de superestimar ou subestimar necessidades específicas do estudante. Conforme argumenta Messick (1995), a validade não se restringe a índices estatísticos isolados, mas envolve a adequação das interpretações e das decisões derivadas dos escores. Assim, a interpretação dos resultados deve considerar o conjunto de evidências disponíveis sobre validade, precisão e adequação ao contexto de uso, especialmente quando tais resultados orientam decisões educacionais com impacto individual.

Do ponto de vista didático-pedagógico, a qualificação metodológica dos instrumentos impacta diretamente o diagnóstico pedagógico e a organização de intervenções escolares. A avaliação educacional fundamentada requer instrumentos válidos para o contexto e a finalidade de uso, evitando decisões baseadas exclusivamente em práticas consolidadas pela frequência de utilização na literatura. Assim, a escolha de instrumentos para subsidiar adaptações pedagógicas deve considerar criticamente as evidências psicométricas disponíveis (Messick, 1995).

Adicionalmente, os achados desta tese reforçam que a compreensão das propriedades psicométricas constitui competência formativa essencial na formação de profissionais das áreas da educação e da saúde. O ensino baseado em evidências exige que docentes e pesquisadores compreendam os limites metodológicos dos instrumentos que utilizam, evitando a adoção acrítica de ferramentas amplamente difundidas (Hargreaves, 1996; Biesta, 2007). Nesse sentido, a formação docente deve contemplar a análise crítica de evidências e a interpretação responsável de dados avaliativos.

Por fim, os resultados indicam que o principal desafio do campo não é a ausência de instrumentos, mas a fragilidade das evidências que sustentam sua utilização, especialmente em adolescentes e adultos com TEA. A consolidação de práticas educacionais baseadas em evidências demanda o fortalecimento de estudos psicométricos mais robustos, com delineamentos metodológicos rigorosos e avaliação sistemática das propriedades de medida (Prinsen *et al.*, 2018; Mokkink *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada dos estudos que compõem esta tese permite afirmar que, embora exista ampla utilização de instrumentos para a avaliação do comportamento alimentar no TEA, a evidência psicométrica disponível é fragmentada, heterogênea e, sobretudo, insuficiente para sustentar decisões clínicas e educacionais individualizadas, especialmente no que se refere a adolescentes e adultos autistas.

O conjunto dos achados demonstra que a produção científica na área tem avançado na descrição e na aplicação de instrumentos, mas não na consolidação de bases métricas robustas que assegurem validade, confiabilidade e comparabilidade dos dados produzidos em diferentes contextos de uso. Desse modo, o cumprimento do objetivo geral desta tese não resulta na identificação de instrumentos plenamente consolidados, mas na explicitação dos limites estruturais e metodológicos que caracterizam o campo.

A análise dos resultados permite identificar três padrões estruturais recorrentes na literatura: (i) a concentração do campo em um número restrito de instrumentos; (ii) a heterogeneidade estrutural das ferramentas disponíveis; e (iii) a fragilidade psicométrica sistemática das evidências reportadas.

No que se refere à identificação dos instrumentos utilizados para avaliar o comportamento alimentar no TEA, observa-se predomínio de instrumentos originalmente desenvolvidos para crianças e posteriormente aplicados, de forma adaptada ou não, a faixas etárias mais avançadas. Entre adolescentes e adultos, destaca-se a recorrência do SWEAA, ainda que sua utilização não seja acompanhada, de maneira consistente, por evidências psicométricas suficientes para diferentes contextos culturais e educacionais. Essa concentração instrumental revela uma dependência excessiva de poucas medidas e evidencia uma lacuna significativa na oferta de instrumentos específicos e adequados para populações autistas fora da infância, limitando a diversidade de abordagens avaliativas disponíveis.

A análise das características estruturais dos instrumentos identificados evidencia elevada heterogeneidade quanto aos domínios avaliados, aos formatos de resposta, aos tipos de informantes e aos objetivos de aplicação. Alguns instrumentos priorizam aspectos sensoriais, enquanto outros enfatizam comportamentos observáveis durante as refeições ou padrões de consumo alimentar, o que dificulta a

comparação entre estudos e a integração dos resultados produzidos. Ademais, a predominância de medidas baseadas em autorrelato ou relato de cuidadores, associada à ausência de padronização estrutural, contribui para a fragmentação do conhecimento e limita a utilização desses instrumentos em contextos educacionais, nos quais a comparabilidade e a clareza interpretativa são fundamentais para o planejamento pedagógico.

A análise das propriedades psicométricas reportadas constitui o núcleo crítico desta tese. Observa-se que a maioria dos estudos se concentra em índices isolados de consistência interna, frequentemente interpretados como evidência suficiente de qualidade métrica. Entretanto, aspectos essenciais, como validade de construto, invariância de medida entre grupos, responsividade e estabilidade temporal, são raramente investigados. A predominância de delineamentos transversais, amostras reduzidas e a ausência de análises mais robustas produzem uma falsa impressão de solidez psicométrica, sustentada por métricas mínimas que não asseguram a precisão necessária para decisões clínicas ou educacionais individualizadas. Esses achados indicam que a fragilidade da evidência não decorre da inexistência de instrumentos, mas do uso acrítico de critérios psicométricos limitados.

Em relação a SWEAA, a síntese crítica da evidência, realizada à luz dos critérios COSMIN–GRADE, confirma que a qualidade global das evidências disponíveis varia entre baixa e muito baixa. As principais lacunas identificadas incluem a escassez de estudos longitudinais, a ausência de investigações sobre invariância de medida, a limitada adaptação transcultural dos instrumentos e a pouca exploração de sua aplicabilidade em contextos educacionais. Essas limitações têm implicações diretas para a prática clínica, para o planejamento pedagógico inclusivo e para a formação de profissionais das áreas da saúde e da educação, ao evidenciar que decisões fundamentadas em instrumentos psicometricamente frágeis podem comprometer intervenções e estratégias educacionais.

Nesse sentido, a principal contribuição desta tese não reside na catalogação de instrumentos, mas na demonstração de que a fragilidade da evidência psicométrica disponível impõe limites concretos à avaliação do comportamento alimentar no TEA e exige avanços metodológicos consistentes para reposicionar o debate na interface entre ensino, saúde e avaliação.

4.1 Contribuições e relevância

A principal contribuição desta tese reside na integração entre avaliação psicométrica, comportamento alimentar e TEA, por meio de uma análise crítica fundamentada em referenciais metodológicos reconhecidos. Ao mapear os instrumentos utilizados na literatura, examinar suas propriedades psicométricas e aplicar sistematicamente os critérios COSMIN–GRADE na análise da SWEAA — única ferramenta identificada para adolescentes e adultos sem deficiência intelectual — o estudo ultrapassa a mera descrição de escalas e oferece subsídios técnicos para uma apreciação mais rigorosa sobre a qualidade das evidências disponíveis.

No campo da Nutrição e da Saúde, os achados contribuem para qualificar a seleção e o uso de instrumentos de avaliação do comportamento alimentar, ao evidenciar que a frequência de utilização de uma ferramenta na literatura não equivale, necessariamente, à robustez de suas propriedades psicométricas. Ao explicitar fragilidades metodológicas recorrentes — como predominância de consistência interna isolada e lacunas em validade estrutural e precisão — a tese reforça a necessidade de decisões fundamentadas em evidências mais consistentes, especialmente quando envolvem adolescentes e adultos autistas.

No campo do Ensino, a contribuição assume dimensão formativa e epistemológica. Ao demonstrar que instrumentos amplamente utilizados podem apresentar evidências psicométricas parciais ou insuficientes, a tese problematiza a naturalização do uso de ferramentas avaliativas apenas por tradição ou recorrência na literatura. Nesse sentido, o estudo contribui para a consolidação de uma cultura de análise crítica de evidências no âmbito da formação inicial e continuada de professores e profissionais da saúde que atuam em contextos educacionais.

No que se refere ao docente, a pesquisa reforça que a competência avaliativa não se limita à aplicação de instrumentos, mas envolve a compreensão de seus pressupostos teóricos, de suas limitações métricas e das implicações das decisões derivadas de seus resultados. Ao evidenciar que consistência interna isolada não garante validade para o uso educacional pretendido, a tese contribui para o desenvolvimento de uma postura profissional mais reflexiva, fundamentada e eticamente responsável na tomada de decisões pedagógicas.

Ao situar a avaliação do comportamento alimentar na interface entre saúde e educação, o estudo amplia o escopo tradicional da avaliação educacional,

incorporando dimensões que influenciam diretamente a aprendizagem, a participação e a inclusão escolar. Essa abordagem favorece a articulação interprofissional e fortalece a compreensão de que decisões pedagógicas individualizadas devem estar sustentadas por instrumentos adequadamente validados para o contexto e a finalidade de uso.

A elaboração do manual técnico como produto educacional amplia essa contribuição ao oferecer suporte formativo concreto para a análise crítica de instrumentos. Mais do que compilar escalas, o manual sistematiza informações sobre propriedades psicométricas, limites metodológicos e adequação por faixa etária, configurando-se como recurso pedagógico voltado à qualificação do julgamento técnico. Assim, a tese não apenas identifica lacunas no campo, mas também propõe ferramenta orientadora que contribui para práticas avaliativas mais fundamentadas no Ensino.

Adicionalmente, a pesquisa apresenta relevância social ao evidenciar lacunas significativas na avaliação do comportamento alimentar em adolescentes e adultos com TEA, grupo historicamente menos contemplado pela produção científica quando comparado à infância. Ao tornar explícitas essas lacunas, a tese contribui para o debate sobre inclusão, equidade e qualificação do cuidado ao longo do ciclo de vida, ampliando a visibilidade de demandas específicas dessa população na interface entre saúde e educação.

4.2 Limitações

Esta tese apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal refere-se à dependência de estudos secundários, uma vez que a análise foi baseada em evidências previamente publicadas, as quais apresentam heterogeneidade metodológica quanto aos delineamentos, tamanhos amostrais e critérios de avaliação psicométrica. Essa variabilidade limita a comparabilidade entre os estudos e restringe a generalização dos achados.

Outra limitação diz respeito à concentração da literatura analisada em determinados contextos geográficos, especialmente em países europeus, o que dificulta a extrapolação dos resultados para realidades socioculturais distintas, como a brasileira. Ademais, a escassez de estudos envolvendo adolescentes e adultos com TEA restringe a profundidade das conclusões para essas faixas etárias,

reforçando a necessidade de investigações futuras mais abrangentes.

4.3 Perspectivas futuras

Os resultados desta tese indicam a necessidade de estudos psicométricos mais robustos, multicêntricos e transculturais sobre instrumentos de avaliação do comportamento alimentar no TEA, com especial atenção a adolescentes e adultos. Pesquisas futuras devem priorizar delineamentos longitudinais, amostras mais representativas e a aplicação sistemática de referenciais metodológicos consolidados, incluindo análises formais de invariância de medida, erro de medida e responsividade, de modo a ampliar a segurança das interpretações derivadas dos escores.

Destaca-se, ainda, a importância de processos estruturados de adaptação transcultural da SWEAA para contextos não europeus, como o brasileiro, contemplando análises semânticas, estruturais e métricas. A ausência de instrumentos devidamente adaptados e validados para a realidade nacional limita não apenas a produção científica, mas também a qualidade das decisões clínicas e educacionais fundamentadas nesses instrumentos.

No campo do ensino, abrem-se perspectivas relevantes para investigações que articulem avaliação do comportamento alimentar, práticas pedagógicas inclusivas e formação de profissionais da saúde e da educação. Estudos futuros podem explorar como o conhecimento sobre propriedades psicométricas influencia a tomada de decisão pedagógica, a organização de adaptações curriculares e a construção de planos educacionais individualizados, especialmente em contextos de inclusão escolar.

Pesquisas podem analisar o impacto formativo do manual técnico desenvolvido nesta tese, investigando sua utilização em cursos de formação inicial e continuada, bem como sua contribuição para o desenvolvimento da competência avaliativa docente. Avaliar como professores e profissionais da saúde interpretam e utilizam informações psicométricas pode contribuir para consolidar uma cultura de avaliação crítica e fundamentada em evidências no campo do Ensino.

Outra perspectiva relevante consiste em aprofundar a investigação sobre a relação entre avaliação do comportamento alimentar e processos de participação escolar, engajamento e aprendizagem, especialmente em adolescentes e adultos

com TEA. A compreensão dessa interface pode favorecer a construção de práticas pedagógicas mais sensíveis às necessidades específicas dessa população, fortalecendo princípios de inclusão e equidade educacional ao longo do ciclo de vida.

Futuras pesquisas podem contribuir para o desenvolvimento de novos instrumentos especificamente voltados a adolescentes e adultos com TEA, concebidos desde sua origem com rigor psicométrico ampliado e alinhados às demandas contemporâneas da Educação Inclusiva. Tal avanço representa não apenas uma necessidade metodológica, mas um compromisso com a qualificação das decisões educacionais e com a promoção de práticas baseadas em evidências na interface entre ensino, saúde e inclusão.

5 CONCLUSÃO

Esta tese, estruturada a partir de três artigos complementares, permitiu avançar de forma progressiva e integrada na compreensão sobre a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, com especial atenção às lacunas existentes em adolescentes e adultos. Ao situar essa discussão na interface entre saúde e educação, o estudo amplia a compreensão de que instrumentos de avaliação influenciam não apenas decisões clínicas, mas também processos formativos e pedagógicos.

O primeiro artigo, de caráter exploratório, evidenciou que a produção científica sobre comportamento alimentar no TEA permanece fortemente concentrada na infância, com predomínio de instrumentos desenvolvidos e validados para crianças, como o BAMBI e o BPFAS. Esse resultado revelou uma lacuna estrutural na literatura no que se refere à avaliação do comportamento alimentar em adolescentes e adultos, população historicamente menos contemplada tanto em pesquisas quanto no desenvolvimento de ferramentas específicas. No campo do Ensino, essa concentração na infância limita a produção de subsídios científicos que orientem práticas pedagógicas inclusivas ao longo do ciclo de vida.

O segundo artigo aprofundou a análise ao examinar criticamente as propriedades psicométricas dos instrumentos identificados no mapeamento inicial. Observou-se elevada heterogeneidade estrutural, predominância de estudos baseados em consistência interna isolada e fragilidades recorrentes na avaliação de propriedades como validade estrutural, precisão e invariância. Essa análise evidenciou que a robustez psicométrica reportada na literatura nem sempre é suficiente para sustentar decisões individualizadas. Do ponto de vista educacional, tal constatação reforça a necessidade de cautela na utilização desses instrumentos como base para planejamento pedagógico e adaptações curriculares.

O terceiro artigo concentrou-se especificamente na SWEAA, única ferramenta identificada para adolescentes e adultos sem deficiência intelectual, aplicando de forma sistemática os critérios COSMIN–GRADE. Essa síntese crítica permitiu graduar a qualidade da evidência disponível e delimitar com maior precisão seu escopo de aplicabilidade. Os resultados indicaram que, embora a SWEAA apresente potencial para uso em nível coletivo e descritivo, ainda há limitações relevantes para decisões clínicas individuais, monitoramento longitudinal ou comparações

transculturais robustas. No campo do Ensino, essa delimitação é essencial para evitar a adoção acrítica do instrumento em processos de avaliação que impactam estratégias educacionais.

Considerados em conjunto, os três artigos demonstram que o principal desafio do campo não é a inexistência de instrumentos, mas a fragilidade e a fragmentação das evidências psicométricas que sustentam sua utilização, especialmente em adolescentes e adultos. Assim, a principal contribuição desta tese não reside apenas na análise de ferramentas específicas, mas na explicitação das condições científicas necessárias para que instrumentos de avaliação do comportamento alimentar possam ser utilizados de forma ética, válida e pedagogicamente responsável.

Como perspectiva, os resultados reforçam a necessidade de investimentos em estudos multicêntricos, longitudinais e transculturais, com maior rigor metodológico e aplicação sistemática de referenciais consolidados. No campo do Ensino, destaca-se a importância de integrar a análise crítica de instrumentos psicométricos à formação de profissionais da saúde e da educação, ampliando a competência avaliativa e o julgamento técnico desses profissionais em contextos escolares e interprofissionais.

Dessa forma, a tese reafirma a centralidade da avaliação psicométrica rigorosa como elemento articulador entre produção científica, prática clínica e prática pedagógica. Ao explicitar os limites e potencialidades dos instrumentos disponíveis, o estudo contribui para o fortalecimento de uma cultura de ensino baseado em evidências e para a qualificação das decisões voltadas à inclusão e à participação educacional de adolescentes e adultos com TEA.

REFERÊNCIAS

- AL-BELTAGI, M. Nutritional management and autism spectrum disorder: A systematic review. **World Journal of Clinical Pediatrics**, [s. l.], v. 13, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v13.i4.99649>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- ALLEN, S. L. *et al.* Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale in Young Children With Autism Spectrum Disorder: Psychometrics and Associations With Child and Parent Variables. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 40, n. 6, p. 581–590, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv006>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- BAIO, J. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **MMWR. Surveillance Summaries**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 1–23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- BACHELARD, G. **A formação do espírito científico : contribuição para uma psicanálise do conhecimento** . 1^a. ed. Rio de Janeiro: Clinamen PressLtd, 1996.
- BARASKEWICH, J. *et al.* Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. **Autism**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 136236132199563, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361321995631>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- BOATENG, G. O. *et al.* Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 6, n. 149, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- CASTRO, K. *et al.* Feeding-Related Early Signs of Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. **Journal of Personalized Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 8, p. 823–823, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm14080823>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- CHERIF, L. *et al.* Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Family Medicine**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 30–39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14302/issn.2640-690x.jfm-18-2252>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- DESTRIATANIA, S. *et al.* Feeding Problems Assessment Tools in Children: A Scoping Review. **OUCI**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/crian%C3%A7as12010037>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 307–313, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF MEASUREMENT INSTRUMENTS: CONCEPTUAL BASIS AND EVALUATION METHODS - PART II. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0311>. Acesso em: 14 jan. 2026.

ELSHAMY, R. *et al.* Dietary interventions in children with autism spectrum disorder: Contemporary Overview. **Deleted Journal**, [s. l.], v. 2, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s44337-025-00400-y>. Acesso em: 10 dez. 2025.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

HARGREAVES, D. H. **Teaching as a research-based profession: Possibilities and prospects**. London: Teacher Training Agency., 1996.

HOWLIN, P.; MOSS, P. Adults with Autism Spectrum Disorders. **The Canadian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 57, n. 5, p. 275–283, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674371205700502>. Acesso em: 17 jan. 2026.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. 1. ed. [S. l.]: Artmed, 2015.

KABERO, T. H. *et al.* Nutritional Status and Its Association with Cognitive Function among School Aged Children at Soddo Town and Soddo Zuriya District, Southern Ethiopia: Institution Based Comparative Study. **Global Pediatric Health**, [s. l.], v. 8, p. 2333794X2110281, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2333794x211028198>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KARLSSON, L.; RÅSTAM, M.; WENTZ, E. The SWedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA)—Validation of a self-report questionnaire targeting eating disturbances within the autism spectrum. **Research in Developmental Disabilities**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 2224–2233, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.035>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KAZDIN, A. E. Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. **American Psychologist**, [s. l.], v. 63, n. 3, p. 146–159, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066x.63.3.146>

KUHN, T. S. **A estrutura das revolucoes científicas**. Sao Paulo: Perspectiva, 2000.

LÁZARO, C. P.; CARON, J.; PONDÉ, M. P. Escalas de avaliação do comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Psicologia: teoria e prática**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 42–59, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p42-59>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LEADER, G. *et al.* 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, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LEE, M. *et al.* Assessment Methods for Problematic Eating Behaviors in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. **Soa--Ch'ongsonyon Chongsin Uihak = Journal of Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 57–65, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5765/jkacap.230065>. Acesso em: 13 jan. 2026.

LEMES, M. A. *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 72, p. 136–142, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000414>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LIMA, K. P. O. *et al.* Alimentação saudável e inclusiva na escola: Um olhar sobre a alimentação escolar para crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 48, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14009>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LORD, C. *et al.* Autism Spectrum Disorder. **The Lancet**, [s. l.], v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2)

LORDAN, R.; STORNI, C.; BENEDICTIS, C. A. D. **Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment**. Brisbane (AU), 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573609/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LUKENS, C. T.; LINSCHIED, T. R. Development and Validation of an Inventory to Assess Mealtime Behavior Problems in Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 342–352, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0401-5>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MAENNER, M. J.; ET AL. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR. Surveillance Summaries**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MAGAGNIN, T. *et al.* Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310104>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MAYES, S. D.; ZICKGRAF, H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. **Research in Autism Spectrum Disorders**, [s. l.], v. 64, p. 76–83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.04.002>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MESSICK, S. Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. **American Psychologist**, v. 50, n. 9, p. 741–749, set. 1995. Disponível em:

<<https://awspntest.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.50.9.741>>. Acesso em: 3 mar. 2026.

MENG, R. *et al.* Longitudinal measurement invariance and psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-Four in China. **BMC Psychiatry**, [s. l.], v. 24, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05873-2>. Acesso em: 14 jan. 2026.

MILANE, N. C.; BORTOLOZO, E. F. Q.; PILATTI, L. A. Comportamento alimentar e estratégias de ensino de educação nutricional para crianças autistas: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30099>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MILANE, N. C.; SEMENSATO, M. T.; PILATTI, L. A. Instruments for assessing eating behavior in individuals with autism spectrum disorder, psychometric properties and applicability. **Discover Psychology**, [s. l.], 2025a. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00495-5>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MILANE, N. C.; SEMENSATO, M. T.; PILATTI, L. A. Research Tools for Eating Behavior in People with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], 2025b. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06710-x>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MOANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar : o que é? por quê? como fazer?** 1. ed. São Paulo, Sp: Moderna, 2003.

NAÇÕES UNIDAS. **OMS afirma que autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2017/04/1581881-oms-afirma-que-autismo-afeta-uma-em-cada-160-criancas-no-mundo>. Acesso em: 10 dez. 2025.

NAKAOKA, K. *et al.* Convergent validity of the Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ) for children with autism spectrum disorder. **ProQuest**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267181>. Acesso em: 10 dez. 2025.

OKOYE, C. *et al.* Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: a Review and Analysis of the Risks and Benefits. **Cureus**, [s. l.], v. 15, n. 8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.43226>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista?>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PELLICANO, E.; DINSMORE, A.; CHARMAN, T. What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. **Autism**, [s. l.], v. 18, n. 7, p. 756–770, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361314529627>. Acesso em: 17 jan. 2026.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, [s. l.], v. 3, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3895/s1982-873x2010000100005>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PITA, J.; MOREIRA, V. Contribuições de Kraepelin, Bleuler e Bergson para a fenomenologia clínica da esquizofrenia de Minkowski. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180008>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PLATOS, M.; PISULA, E. Service use, unmet needs, and barriers to services among adolescents and young adults with autism spectrum disorder in Poland. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4432-3>. Acesso em: 14 mar. 2020.

PRINSEN, C. A. C. *et al.* COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 1147–1157, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>.

POPPER, K. R. **A logica da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo (Sp): Cultrix, 2009.

PUTNICK, D. L.; BORNSTEIN, M. H. Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. **Developmental Review**, [s. l.], v. 41, p. 71–90, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>. Acesso em: 14 jan. 2026.

RABELO NETO, M. *et al.* Análise do estado nutricional, consumo e comportamento alimentares de crianças com transtorno do espectro autista. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 20, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2025.81869>. Acesso em: 10 dez. 2025.

REMNÉLIUS, K. L. *et al.* Eating Problems in Autistic Females and Males: A Co-twin Control Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], v. 52, n. 7, p. 3153–3168, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05198-z>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SANTOS, M. dos *et al.* Autismo infantil: os desafios do diagnóstico e as repercussões nas relações familiares. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [s. l.], v. 22, n. 11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n11-157>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SANTOS, A. D. S. dos; NYARI, N. L. D.; JULIANI, M. Inclusão do Aluno Autista em Escolas de Ensino Regular. **Extensão em Foco**, [s. l.], n. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ef.v0i26.78674>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SCHÖND. A.; COSTA, R. C. **Educando o profissional reflexivo : um novo design para o ensino e a aprendizagem**. 1^a. ed. Porto Alegre: Penso, 2000.

SHARP, W. G. *et al.* Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature.

Journal of Autism and Developmental Disorders, [s. l.], v. 43, n. 9, p. 2159–2173, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SHER, D. A.; GIBSON, J. L. Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva's life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 32, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01875-7>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SIJTSMA, K. On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. **Psychometrika**, [s. l.], v. 74, n. 1, p. 107–120, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>

SILVA, R. V. da; GOMES, D. L. Eating Behavior and Nutritional Profile of Children with Autism Spectrum Disorder in a Reference Center in the Amazon. **Nutrients**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 452–452, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16030452>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SLIWA, S. A. *et al.* Skipping Breakfast and Academic Grades, Persistent Feelings of Sadness or Hopelessness, and School Connectedness Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2023. **MMWR Supplements**, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 87–93, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7304a10>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SPEK, A. A. *et al.* Eating Problems in Men and Women with an Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], v. 50, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03931-3>. Acesso em: 10 dez. 2025.

STRAUS, S. E. *et al.* **Evidence-Based Medicine E-Book**. [S. l.]: Elsevier Health Sciences, 2018.

SWAN, K. *et al.* Measuring what matters in healthcare: a practical guide to psychometric principles and instrument development. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 14, p. 1225850, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1225850>. Acesso em: 13 jan. 2026.

TARAS, H. Nutrition and Student Performance at School. **Journal of School Health**, v. 75, n. 6, p. 199–213, ago. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1746-1561.2005.00025.x>. Acesso em: 3 mar. 2026.

TERWEE, C. B. *et al.* COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 1159–1170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>

UNESCO. **A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education**. [S. l.]: UNESCO Publishing, 2017.

VAROL, U. *et al.* Body Composition and Demographic Features Do Not Affect the

Diagnostic Accuracy of Shear Wave Elastography. **Bioengineering**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 904, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bioengineering10080904>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VIVIERS, M. *et al.* Parent-reported feeding and swallowing difficulties of children with Autism Spectrum Disorders (aged 3 to 5 years) compared to typically developing peers: a South African study. **African Health Sciences**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 524–532, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.59>. Acesso em: 10 dez. 2025.

YAZEW, T. *et al.* Effect of nutrition education on dietary diversity and academic achievement among adolescent school girls in North Shoa Zone, Oromia, Ethiopia. **Nutrition**, [s. l.], v. 123, p. 112416, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2024.112416>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZEIDAN, J. *et al.* Global Prevalence of autism: a Systematic Review Update. **Autism Research**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 778–790, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2696>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZHONG, C. *et al.* Maternal Dietary Factors and the Risk of Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review of Existing Evidence. **Autism Research**, [s. l.], v. 13, n. 10, p. 1634–1658, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2402>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ANEXO A – Termo de Autorização de Incorporação de Artigo na Tese

Permissão para Incorporação de Artigos Publicados na Tese de Doutorado

Eu, Fabiana Fátima do Prado Sedelak Pinheiro, autor do artigo abaixo relacionado, autorizo a incorporação destes na tese de doutorado de Nayara Cristina Milnae, intitulada “Propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação do comportamento alimentar no transtorno do espectro autista”, a ser apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia.

O artigo autorizado para incorporação é:


1. Milane, N. C.; Pinheiro, F. F. D. P. S.; Semensato, M. T.; Pilatti, L. A. **Metric properties of SWEAA: systematic review in adolescents and adults.**

Submetido em 01/12/2025 na revista Autism Research.

Declaro estar ciente de que a inclusão desses artigos tem por finalidade assegurar a integridade científica e metodológica da tese, respeitando as políticas editoriais dos periódicos e as exigências institucionais aplicáveis.

Esta autorização é concedida de forma livre, sem restrições, exclusivamente para fins acadêmicos.

Ponta Grossa, 07 de janeiro de 2026

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA FATIMA DO PRADO SEDELAK PINHEIRO**
Data: 07/01/2026 17:20:51-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Fabiana Fátima do Prado Sedelak Pinheiro