

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA

NAYARA CRISTINA MILANE

Manual Técnico de
Instrumentos para Avaliação do
Comportamento Alimentar
no Transtorno do Espectro Autista

Orientações para a Escolha do Instrumento

PONTA GROSSA

2026

Autores: Nayara Cristina Milane, Michel Teston Semensato e Luiz Alberto Pilatti.

Texto e Revisão: Equipe de autores do e-book.

Imagens: Geradas por inteligência artificial (ChatGPT), exclusivamente para fins ilustrativos. As imagens não representam pessoas reais.

Design e Diagramação: Desenvolvido com o uso de ferramentas digitais de design gráfico.

Manual Técnico de Instrumentos para Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista

Orientações para a Escolha do Instrumento



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.

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

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	3
1.1 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	5
1.2 O TEA NO CONTEXTO EDUCACIONAL.....	5
1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO AUTISMO.....	6
1.4 A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO.....	7
2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E AUTISMO.....	7
2.1 COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INTERFERE NO ENSINO?.....	10
3 USABILIDADE DO MANUAL E ORIENTAÇÃO AO LEITOR.....	12
3.1 USO DO MANUAL NO CONTEXTO EDUCACIONAL.....	12
3.2 COMO UTILIZAR ESTE MANUAL.....	13
3.3 TRILHAS RÁPIDAS DE USO.....	14
3.3.1 Se você atua em ambiente educacional.....	14
3.3.2 Se você atua na clínica ou na saúde.....	15
3.3.3 Exemplo prático de tomada de decisão.....	15
4 FLUXOGRAMA DE APOIO À DECISÃO NA ESCOLHA DO INSTRUMENTO.....	16
5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM TEA.....	19
5.1 BRIEF AUTISM MEALTIME BEHAVIOR INVENTORY (BAMBI).....	21
5.2 BEHAVIORAL PEDIATRICS FEEDING ASSESSMENT SCALE (BPFAS).....	25
5.3 SWEDISH EATING ASSESSMENT FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS (SWEAA).....	27
5.4 SCREENING TOOL FOR FEEDING PROBLEMS APPLIED TO CHILDREN (STEP-CHILD).....	29
5.5 AUTISM SPECTRUM DISORDER MEALTIME BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (ASD-MBQ).....	31
5.6 ESCALA LABIRINTO.....	33
5.7 ASD-GIRBI.....	35
5.8 CHECKLIST FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER (CASD).....	37
5.9 SENSORY EATING PROBLEMS SCALE (SEPS).....	39
6 COMO ESCOLHER O INSTRUMENTO CERTO.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	49

1 APRESENTAÇÃO

Avaliar o comportamento alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma tarefa complexa, uma vez que envolve múltiplas dimensões que variam amplamente entre os indivíduos, como seletividade alimentar, recusa alimentar, rigidez comportamental, particularidades sensoriais, dificuldades oromotoras e comportamentos associados às refeições. Essas manifestações podem impactar a saúde, a rotina familiar e a participação em contextos clínicos e educacionais. Por esse motivo, a escolha de um instrumento adequado configura-se como um passo central para qualificar a compreensão do caso, orientar condutas e apoiar o planejamento de intervenções nutricionais que interferem no ambiente de ensino (Leader *et al.*, 2020; Kabero *et al.*, 2021; Silva; Gomes, 2024).

Diante dessa demanda, este manual foi elaborado com o objetivo de apoiar profissionais, pesquisadores e estudantes na identificação, seleção e uso de instrumentos voltados à avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA. O conteúdo foi organizado a partir da literatura científica disponível, com ênfase na utilidade prática e na tomada de decisão baseada em evidências. Ao longo do manual, são descritas as características gerais de cada instrumento, seus objetivos, público-alvo, formas de aplicação e principais limitações.

O manual foi concebido para atender nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos, equipes multiprofissionais, docentes e estudantes das áreas da saúde e da educação, bem como outros profissionais que atuam com pessoas autistas em serviços clínicos, escolares e comunitários. O objetivo é oferecer um material acessível e aplicável, sem comprometer o rigor técnico, contribuindo para escolhas mais seguras e coerentes com os objetivos da avaliação, como triagem, caracterização do perfil alimentar, apoio ao planejamento terapêutico e monitoramento de intervenções.

A necessidade deste manual decorre do fato de que, apesar da existência de diferentes instrumentos, nem todos apresentam o mesmo nível de evidência para a população com TEA, para determinadas faixas etárias ou para distintos contextos culturais. Além disso, parte dos instrumentos disponíveis foi desenvolvida originalmente para populações com desenvolvimento típico ou possui evidências psicométricas concentradas em grupos específicos, o que exige cautela na interpretação e no uso dos resultados. Dessa forma, a escolha do instrumento mais

adequado depende, sobretudo, do alinhamento entre o objetivo da avaliação, o perfil da pessoa avaliada e as evidências disponíveis na literatura.

Este manual deriva diretamente de uma tese de doutorado e insere-se no argumento central desenvolvido ao longo do trabalho, segundo o qual, embora exista ampla utilização de instrumentos para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, as evidências psicométricas disponíveis são fragmentadas, concentradas em faixas etárias específicas e, em muitos casos, insuficientes para sustentar decisões clínicas e educacionais individualizadas. Diante desse cenário, o manual não se propõe a eleger um instrumento “ideal”, mas a sistematizar critérios de escolha fundamentados na literatura científica, favorecendo decisões mais conscientes, contextualizadas e eticamente responsáveis. Dessa forma, configura-se como um produto aplicado da tese, ao traduzir a análise crítica desenvolvida ao longo da investigação em uma lógica decisória operacional voltada a profissionais e pesquisadores.

Nesse contexto, este manual busca contribuir para que a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA seja conduzida de maneira consciente, criteriosa e eticamente responsável, favorecendo práticas clínicas e acadêmicas mais qualificadas, além de apoiar a produção de conhecimento e a comparabilidade entre estudos.

Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA



1.1 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada principalmente por dificuldades na comunicação e na interação social, além da presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Essas características podem aparecer em diferentes níveis de intensidade, o que explica o uso do termo “espectro”, indicando que cada pessoa apresenta manifestações próprias e necessidades específicas.

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o empregou para descrever um sintoma observado em pacientes com esquizofrenia. Entretanto, o autismo passou a ser reconhecido como uma condição específica apenas na década de 1940, quando o médico Leo Kanner descreveu um grupo de crianças que apresentavam dificuldades marcantes de interação social, comunicação e comportamento.

Na mesma época, o médico austríaco Hans Asperger também descreveu características semelhantes em crianças que apresentavam dificuldades sociais, mas com desenvolvimento intelectual preservado. Durante muitos anos, essas condições foram consideradas diferentes, mas hoje fazem parte de uma mesma categoria diagnóstica: o Transtorno do Espectro Autista.

Ao longo das últimas décadas, o conhecimento científico sobre o TEA avançou significativamente. Atualmente entende-se que o autismo possui origem multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Também se reconhece que o diagnóstico precoce e as intervenções adequadas podem contribuir de forma importante para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas autistas.

Nos últimos anos, observa-se também um aumento nas taxas de diagnóstico. Esse crescimento está relacionado principalmente à ampliação dos critérios diagnósticos, ao maior conhecimento sobre o transtorno e ao aumento do acesso a serviços de avaliação.

1.2 O TEA NO CONTEXTO EDUCACIONAL

A presença de estudantes autistas nas escolas tem aumentado progressivamente, especialmente após a ampliação das políticas de educação

inclusiva. Nesse contexto, a escola passa a ter um papel fundamental no desenvolvimento, na aprendizagem e na participação social dessas pessoas.

Estudantes com TEA podem apresentar diferentes necessidades educacionais, como dificuldades de comunicação, desafios na interação com colegas, sensibilidade a estímulos sensoriais e necessidade de rotinas estruturadas. Por isso, é importante que as práticas pedagógicas considerem essas características e busquem estratégias que favoreçam a participação e o aprendizado.

A educação inclusiva parte do princípio de que todas as pessoas têm direito à educação, independentemente de suas condições ou características individuais. Assim, o desafio da escola não é adaptar o estudante ao sistema educacional, mas adaptar o sistema educacional para atender à diversidade dos estudantes.

Nesse cenário, o conhecimento sobre o TEA e o uso de ferramentas de avaliação adequadas podem auxiliar professores e equipes pedagógicas na compreensão das necessidades dos estudantes e na organização de estratégias de apoio mais efetivas.

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO AUTISMO

Nas últimas décadas, diversos avanços legais e políticos ocorreram no Brasil com o objetivo de garantir direitos às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Essas políticas públicas buscam assegurar acesso à saúde, educação, assistência social e inclusão na sociedade.

Um dos principais marcos legais é a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa lei reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo acesso a políticas públicas e serviços especializados.

Entre os direitos assegurados pela legislação brasileira estão:

- acesso à educação inclusiva
- atendimento multiprofissional
- diagnóstico precoce
- acesso a terapias e acompanhamento especializado
- inclusão social e proteção contra discriminação

Outro documento importante é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que reforça o direito à educação inclusiva em todos os níveis de ensino. Essa legislação estabelece que as escolas devem garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem para estudantes com deficiência, incluindo aqueles com TEA.

No campo educacional, as políticas de inclusão defendem que estudantes com autismo devem frequentar preferencialmente a escola regular, com apoio pedagógico adequado sempre que necessário. Isso inclui adaptações curriculares, recursos pedagógicos acessíveis e colaboração entre professores, famílias e profissionais da saúde.

Além das legislações nacionais, documentos internacionais também influenciam as políticas educacionais brasileiras. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada pelo Brasil, reforça o direito à educação inclusiva e à participação plena na sociedade.

1.4 A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO

Apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda existem desafios relacionados à implementação das práticas inclusivas nas escolas. Muitos profissionais da educação relatam dificuldades para compreender as necessidades dos estudantes autistas e para identificar estratégias adequadas de apoio.

Nesse contexto, materiais de orientação, como manuais e guias práticos, podem contribuir para aproximar o conhecimento científico da prática educativa. Ao apresentar informações acessíveis e baseadas em evidências, esses materiais ajudam professores e equipes pedagógicas a compreender melhor o TEA e a desenvolver estratégias de ensino mais inclusivas.

Compreender o histórico do autismo, conhecer as políticas públicas existentes e reconhecer os direitos das pessoas com TEA são passos importantes para fortalecer a inclusão educacional e promover ambientes escolares mais acolhedores e preparados para atender à diversidade.

2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E AUTISMO

A compreensão do comportamento alimentar no TEA exige uma análise integrada das dimensões sensoriais, motoras, comportamentais e sociais que influenciam a relação dessas pessoas com os alimentos. As dificuldades alimentares são extremamente frequentes nesse grupo, com prevalência estimada entre 50% e 89% dos indivíduos, especialmente durante a infância, período em que a seletividade e a recusa alimentar tendem a se tornar mais evidentes (Mayes; Zickgraf, 2019). Esses padrões são fortemente influenciados por características que definem o TEA, como rigidez, comportamentos repetitivos e respostas sensoriais atípicas, as quais impactam diretamente a aceitação dos alimentos, a variedade da dieta e o comportamento durante as refeições (APA, 2014).

A seletividade alimentar constitui uma das manifestações mais comuns no TEA, podendo ocorrer em função da textura, da cor, da temperatura, da consistência, do cheiro ou até mesmo da marca dos alimentos. Essa seletividade está frequentemente relacionada a hipersensibilidades sensoriais, que limitam a variedade alimentar e dificultam o estabelecimento de padrões nutricionais equilibrados (Leader *et al.*, 2020; Panerai *et al.*, 2020). A recusa persistente de alimentos também se destaca e pode estar associada tanto a desafios sensoriais quanto à dificuldade em lidar com mudanças, característica marcante do TEA. A introdução de novos alimentos pode desencadear reações intensas, como ansiedade, comportamentos de fuga ou irritação, tornando a alimentação um momento desafiador (Kang *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades oromotoras. Pessoas com TEA frequentemente apresentam alterações na coordenação da mastigação, da deglutição e da manipulação dos alimentos, o que compromete o processo alimentar e demanda abordagens específicas (Viviers *et al.*, 2020). Além disso, comportamentos desafiadores durante as refeições, como agressividade, recusas intensas, choro ou resistência ao ambiente alimentar, são frequentemente relatados e tendem a aumentar o estresse familiar e profissional, podendo comprometer tanto o estado nutricional quanto a convivência social (Bresciani *et al.*, 2023; Leader *et al.*, 2020).

As práticas parentais e o ambiente familiar também exercem influência significativa sobre o comportamento alimentar. Em muitos casos, a ansiedade dos cuidadores, a oferta repetitiva de alimentos preferidos ou a evitação de conflitos podem reforçar padrões restritivos, perpetuando dificuldades alimentares ao longo

do tempo (Magaña *et al.*, 2023). Esse conjunto de fatores evidencia a necessidade de avaliações cuidadosas, capazes de diferenciar dificuldades de natureza sensorial, motora ou comportamental, evitando interpretações generalistas e intervenções inadequadas.

Diante dessa complexidade, instrumentos estruturados e validados tornam-se essenciais para a compreensão e o monitoramento do comportamento alimentar no TEA. A utilização de instrumentos padronizados possibilita a identificação de padrões, a quantificação de comportamentos específicos e o direcionamento de intervenções baseadas em evidências.

A validação de instrumentos em saúde constitui um critério fundamental para assegurar avaliações consistentes, reduzir vieses e subsidiar decisões clínicas e científicas (Boateng *et al.*, 2018; Pilatti; Pedroso; Gutierrez, 2010). Nesse contexto, instrumentos como o Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), o Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) e o Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ) consolidaram-se na literatura, especialmente em razão de suas evidências de consistência interna, validade de construto e capacidade de identificar comportamentos alimentares relevantes em pessoas com TEA (Lukens; Linscheid, 2008; Allen *et al.*, 2015; Nakaoka *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços observados, lacunas importantes persistem. A maioria dos instrumentos disponíveis foi desenvolvida para crianças pequenas, o que resulta em sub-representação de adolescentes e adultos com TEA, embora esses grupos continuem a apresentar desafios alimentares significativos ao longo da vida (Spek *et al.*, 2020; Remnélius *et al.*, 2022). Ademais, muitos instrumentos foram elaborados em contextos culturais específicos e ainda carecem de validação no Brasil, o que pode limitar sua aplicabilidade e influenciar a interpretação dos resultados. Soma-se a isso o uso predominante de relatos parentais que, embora relevantes, podem refletir percepções subjetivas e não captar integralmente a experiência alimentar da pessoa avaliada (Holingue *et al.*, 2022).

Acrescentam-se a esses aspectos a escassez de instrumentos que integrem, em um único modelo avaliativo, fatores sensoriais, comportamentais e motores, bem como a limitação de estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução do comportamento alimentar ao longo do desenvolvimento. Essas lacunas dificultam a formulação de estratégias preventivas mais eficazes e reforçam a necessidade de

instrumentos mais completos, sensíveis e culturalmente adequados (Ashley *et al.*, 2020).

Assim, compreender de forma aprofundada o comportamento alimentar no TEA e utilizar instrumentos de avaliação validados e tecnicamente robustos constituem etapas essenciais para a implementação de intervenções mais assertivas, a promoção do desenvolvimento saudável e a melhoria da qualidade de vida das pessoas autistas e de suas famílias.



2.1 COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INTERFERE NO ENSINO?

O comportamento alimentar de pessoas com TEA não pode ser compreendido apenas como uma questão nutricional ou clínica, uma vez que se relaciona diretamente com os processos de ensino, aprendizagem, socialização e participação em contextos educacionais. Dificuldades como seletividade alimentar, recusa de alimentos, rigidez comportamental, hipersensibilidades sensoriais e desafios durante as refeições podem interferir de maneira significativa na rotina escolar e nos processos pedagógicos (Fujino; Ikeda, 2022).

Padrões alimentares restritos e inadequações nutricionais podem estar associados a prejuízos no desempenho cognitivo, afetando atenção, memória, regulação emocional e tolerância às mudanças, habilidades fundamentais para a aprendizagem. No ambiente educacional, essas dificuldades podem se manifestar por meio de maior irritabilidade, comportamentos desafiadores, dificuldade de permanência em sala de aula e menor engajamento nas atividades propostas, especialmente quando envolvem interações sociais ou alterações na rotina (Mirizzi *et al.*, 2025).

Além disso, os momentos de alimentação no contexto escolar — como o lanche, o almoço ou atividades pedagógicas que envolvem alimentos — podem representar situações de elevado estresse para estudantes autistas. A ausência de uma compreensão adequada do comportamento alimentar pode levar a interpretações equivocadas por parte de professores e equipes pedagógicas, atribuindo tais comportamentos à indisciplina ou à falta de interesse quando, na realidade, estão associados a características sensoriais, comportamentais e comunicacionais próprias do TEA (Nimbley *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a avaliação sistemática do comportamento alimentar fornece subsídios relevantes para o planejamento educacional. Ao identificar padrões de seletividade, dificuldades sensoriais e comportamentos associados às refeições, torna-se possível orientar adaptações pedagógicas, organizar ambientes mais previsíveis, estruturar rotinas alimentares no espaço escolar e promover estratégias que favoreçam a participação e a inclusão do estudante (Rouphael *et al.*, 2023).

A integração entre a avaliação do comportamento alimentar e as práticas educacionais contribui para uma abordagem mais ampla e interdisciplinar, alinhada aos princípios da educação inclusiva. Nutricionistas, educadores, terapeutas e demais profissionais podem utilizar as informações provenientes desses instrumentos para planejar intervenções conjuntas, favorecendo não apenas a saúde nutricional, mas também o desenvolvimento da autonomia, da convivência social e da aprendizagem.

Portanto, compreender e avaliar o comportamento alimentar em pessoas autistas constitui um componente relevante do processo educativo. Ao reconhecer a alimentação como parte da experiência escolar e do desenvolvimento integral, amplia-se a capacidade da escola de responder às necessidades específicas desses estudantes, promovendo ambientes mais acolhedores, funcionais e inclusivos.

3 USABILIDADE DO MANUAL E ORIENTAÇÃO AO LEITOR

3.1 USO DO MANUAL NO CONTEXTO EDUCACIONAL

Este manual pode ser utilizado como um recurso de apoio no contexto educacional de forma ampla, contemplando diferentes níveis de ensino, desde a educação infantil até o ensino superior. Ao abordar a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, o material contribui para ampliar a compreensão sobre como as dificuldades alimentares podem impactar a participação, o bem-estar e os processos de aprendizagem de estudantes autistas em ambientes educacionais.

Na educação infantil, especialmente em creches e pré-escolas, os momentos de alimentação constituem parte importante da rotina pedagógica e do processo de socialização das crianças. Nesse contexto, dificuldades como seletividade alimentar, recusa de alimentos, sensibilidade a texturas, cheiros ou temperaturas, bem como resistência a mudanças na rotina alimentar, podem gerar situações de estresse para a criança e para os profissionais da educação. O manual pode auxiliar educadores e equipes escolares a compreender melhor essas manifestações, evitando interpretações equivocadas e favorecendo estratégias mais sensíveis às necessidades das crianças com TEA.

Nos anos iniciais e finais do ensino fundamental, bem como no ensino médio, as questões relacionadas à alimentação continuam a influenciar a experiência escolar. Momentos como o lanche, a merenda ou atividades pedagógicas que envolvem alimentos podem representar desafios para estudantes com TEA, sobretudo quando há mudanças na rotina, ambientes muito estimulantes ou pouca previsibilidade nas interações. Nesse cenário, o conhecimento sobre o comportamento alimentar e o uso de instrumentos de avaliação podem contribuir para que a escola identifique necessidades específicas, organize ambientes mais estruturados e desenvolva estratégias que favoreçam a participação e a inclusão dos estudantes.

O manual também pode apoiar o trabalho das equipes pedagógicas e multiprofissionais presentes nas instituições de ensino, como professores, coordenadores, profissionais de apoio escolar e especialistas que atuam em serviços de atendimento educacional especializado. Ao oferecer informações sistematizadas sobre instrumentos de avaliação do comportamento alimentar, o

material pode auxiliar na identificação de padrões de dificuldade, na comunicação com famílias e profissionais da saúde e no planejamento de ações pedagógicas mais adequadas às necessidades do estudante com TEA.

No ensino superior, o manual pode ser utilizado como material de apoio em cursos das áreas da saúde, educação e ciências humanas, contribuindo para a formação de futuros profissionais que atuarão com pessoas com TEA. Sua utilização em disciplinas, seminários, estudos de caso e atividades de formação pode favorecer o desenvolvimento de uma compreensão mais ampla e interdisciplinar sobre o comportamento alimentar no TEA e sobre a importância da avaliação baseada em evidências.

Assim, ao ser utilizado em diferentes níveis de ensino, este manual contribui para fortalecer práticas educacionais mais informadas, inclusivas e sensíveis à diversidade. Ao reconhecer que o comportamento alimentar faz parte da experiência escolar e do desenvolvimento integral, o material pode apoiar educadores e profissionais na construção de ambientes educacionais mais acolhedores, organizados e capazes de responder às necessidades específicas de estudantes com TEA.

3.2 COMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Este manual pode ser utilizado de forma rápida e objetiva, seguindo os passos descritos a seguir:

- 1. Defina o objetivo da avaliação**
Identifique se a finalidade é triagem inicial, caracterização do perfil de comportamento alimentar, apoio ao planejamento terapêutico ou monitoramento de intervenções.
- 2. Considere a faixa etária da pessoa avaliada**
Verifique se o instrumento é indicado para crianças, adolescentes ou adultos, uma vez que a maioria das ferramentas disponíveis apresenta delimitações etárias específicas.
- 3. Identifique a fonte de informação**
Avalie se o instrumento é baseado em autorrelato ou no relato de pais e cuidadores, considerando as características cognitivas, comunicacionais e funcionais da pessoa avaliada.

4. **Observe o foco do instrumento**

Analise quais dimensões do comportamento alimentar são priorizadas (sensorial, motora, comportamental, social ou gastrointestinal) e se elas correspondem à demanda identificada.

5. **Consulte as evidências psicométricas e as limitações**

Verifique as informações sobre validade, confiabilidade e responsividade, bem como as contraindicações de uso apresentadas para cada instrumento.

Ressalta-se que este manual não substitui a avaliação clínica, a observação qualificada ou a escuta profissional, devendo ser utilizado como apoio técnico à tomada de decisão.

3.3 TRILHAS RÁPIDAS DE USO

3.3.1 Se você atua em ambiente educacional

Em contextos educacionais, a avaliação do comportamento alimentar pode auxiliar na compreensão de dificuldades relacionadas à rotina escolar, à participação em atividades coletivas e à adaptação a momentos de alimentação.

Nesses casos, recomenda-se:

- priorizar instrumentos de triagem ou caracterização inicial;
- considerar ferramentas de rápida aplicação, compatíveis com o ambiente escolar;
- valorizar instrumentos que permitam identificar padrões de seletividade, recusa alimentar, rigidez e respostas sensoriais.

Os resultados devem ser utilizados para:

- minimizar comportamentos inadequados que influenciam na rotina escolar;
- organizar rotinas mais previsíveis;
- apoiar estratégias de inclusão;
- subsidiar o encaminhamento para avaliação clínica quando necessário.

3.3.2 Se você atua na clínica ou na saúde

No contexto clínico, a avaliação do comportamento alimentar costuma integrar o processo de cuidado, o planejamento terapêutico e o acompanhamento longitudinal.

Nessas situações, recomenda-se:

- utilizar instrumentos que permitam maior detalhamento do perfil alimentar;
- considerar ferramentas com evidências psicométricas mais robustas;
- articular os resultados com dados clínicos, nutricionais e funcionais.

A avaliação pode subsidiar:

- a definição de prioridades de intervenção;
- o monitoramento de mudanças ao longo do tempo;
- a comunicação entre profissionais e com a família.

3.3.3 Exemplo prático de tomada de decisão

Situação fictícia:

Criança de 7 anos, com TEA, frequentando escola regular, apresenta seletividade alimentar acentuada, recusa de novos alimentos e comportamentos de irritação durante as refeições. A família busca apoio para compreender o padrão alimentar e orientar intervenções iniciais.

Tomada de decisão:

- Faixa etária: infância
- Objetivo da avaliação: caracterização do comportamento alimentar
- Fonte de informação: relato dos cuidadores
- Foco principal: seletividade e comportamentos durante as refeições

Instrumento mais indicado: Um instrumento voltado à população infantil, baseado no relato do cuidador e com foco em comportamentos alimentares característicos do TEA, apresenta maior adequação para essa situação.

Esse exemplo ilustra como a articulação entre objetivo, faixa etária, fonte de informação e escopo do instrumento orienta uma escolha mais segura e coerente.

4 FLUXOGRAMA DE APOIO À DECISÃO NA ESCOLHA DO INSTRUMENTO

O fluxograma apresentado na Figura 1 tem como finalidade auxiliar a escolha do instrumento mais adequado para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA, a partir de critérios objetivos e sequenciais. Ele deve ser utilizado como ferramenta de apoio à decisão, e não como substituto da análise clínica ou da leitura detalhada das características de cada instrumento.

A aplicação do fluxograma ocorre em etapas, conforme descrito a seguir:

1. Identificação da faixa etária: O primeiro passo consiste em identificar a faixa etária da pessoa avaliada (criança, adolescente ou adulto). Esse critério é fundamental, uma vez que os instrumentos disponíveis foram desenvolvidos e validados para grupos etários específicos, e seu uso fora dessas delimitações pode comprometer a interpretação dos resultados.

A definição da faixa etária permite eliminar instrumentos inadequados logo no início do processo, direcionando a análise apenas para aqueles compatíveis com a idade da pessoa avaliada.

2. Definição do objetivo da avaliação: Em seguida, deve-se explicitar o objetivo principal da avaliação, que pode incluir, entre outros:

- triagem inicial;
- caracterização do perfil de comportamento alimentar;
- apoio ao planejamento terapêutico;
- acompanhamento ou monitoramento de intervenções.

Instrumentos de triagem tendem a ser mais breves e direcionados, enquanto instrumentos voltados à caracterização e ao acompanhamento costumam ser mais abrangentes. A clareza quanto ao objetivo evita a escolha de instrumentos que não respondem adequadamente à demanda clínica, educacional ou de pesquisa.

3. Identificação da fonte de informação: O terceiro passo refere-se à fonte de informação do instrumento, isto é, se os dados são obtidos por:

- relato de pais ou cuidadores; ou
- autorrelato da própria pessoa avaliada.

Essa decisão deve considerar as características cognitivas, comunicacionais e funcionais do indivíduo, bem como o contexto da avaliação. Em alguns casos, a limitação do autorrelato torna necessária a priorização de instrumentos baseados no relato do cuidador.

4. Definição do foco principal da avaliação: Na etapa seguinte, o fluxograma orienta a identificação do foco predominante da avaliação, considerando quais dimensões do comportamento alimentar se deseja investigar com maior profundidade, tais como:

- aspectos sensoriais;
- comportamentos alimentares durante as refeições;
- habilidades motoras e oromotoras;
- fatores sociais relacionados à alimentação;
- possíveis associações com sintomas gastrointestinais.

Esse critério permite selecionar instrumentos que tenham maior sensibilidade para as dimensões de interesse, evitando avaliações superficiais ou pouco informativas.

5. Seleção do instrumento mais adequado: A partir da combinação dos critérios anteriores — faixa etária, objetivo da avaliação, fonte de informação e foco principal — o fluxograma conduz à seleção do instrumento mais apropriado para o caso avaliado.

É importante ressaltar que:

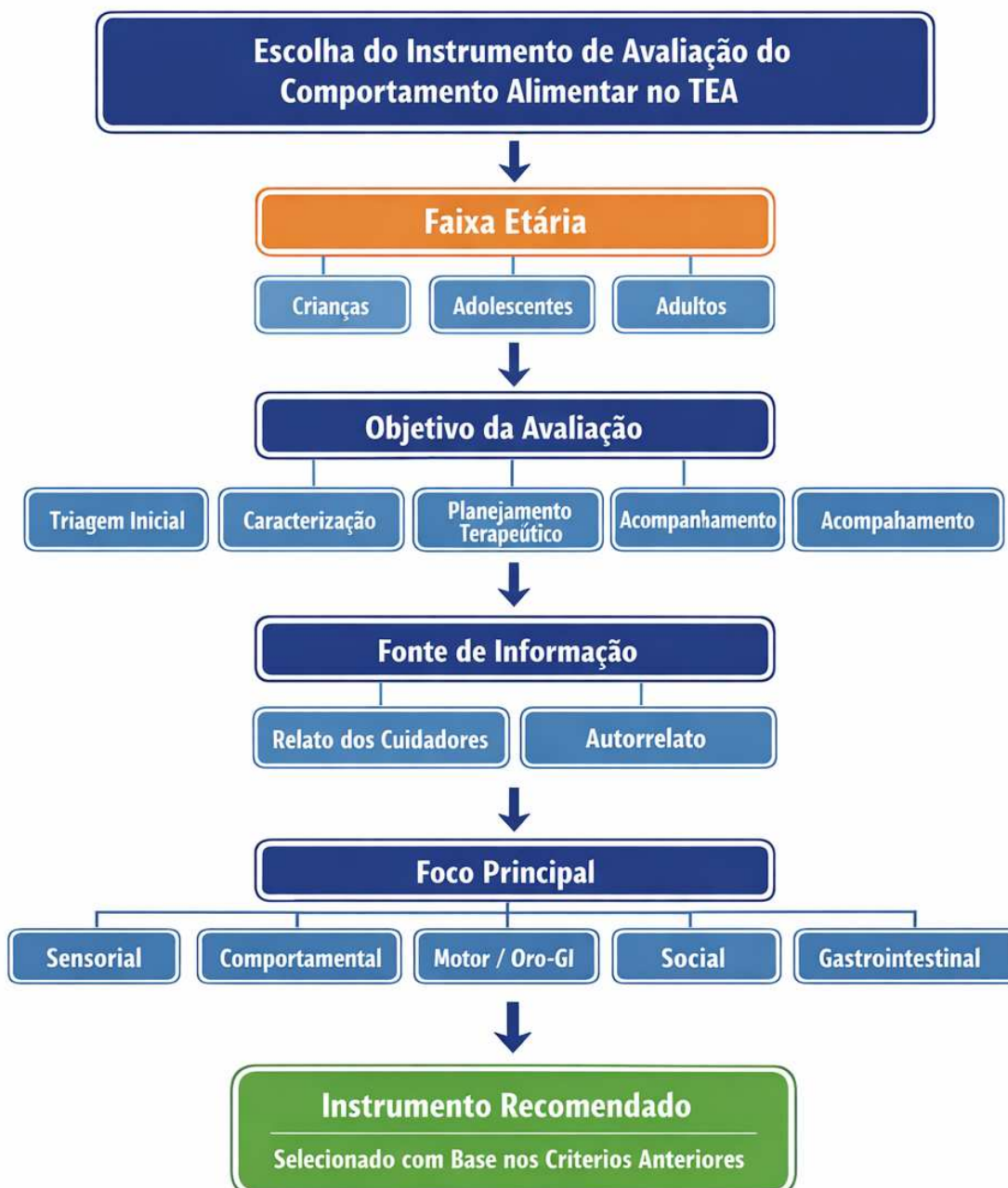
- o fluxograma não indica um único instrumento universal;
- a escolha final deve sempre considerar as evidências psicométricas, as limitações de cada instrumento e o contexto de aplicação;
- em determinadas situações, pode ser recomendada a combinação de mais de um instrumento, especialmente quando se busca uma avaliação mais abrangente.

O fluxograma deve ser compreendido como um recurso prático de sistematização da tomada de decisão, especialmente útil em contextos com múltiplas demandas, como serviços clínicos, educacionais e de pesquisa. Seu uso contribui para escolhas mais conscientes, coerentes e alinhadas às boas práticas de avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA.

No entanto, reforça-se que a interpretação dos resultados deve sempre ocorrer de forma integrada, articulando os dados obtidos por meio dos instrumentos com a observação clínica, a entrevista e outras informações relevantes do contexto de cuidado.

Esse recurso não substitui a análise técnica descrita ao longo do manual, mas funciona como ferramenta complementar, auxiliando profissionais e pesquisadores a sistematizar a tomada de decisão e a evitar escolhas inadequadas ou generalistas.

Figura 1- Fluxograma de apoio à decisão para escolha de instrumentos de avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA



Fonte: Autoria Própria

5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM TEA

A avaliação do comportamento alimentar em indivíduos com TEA depende da utilização de instrumentos capazes de captar nuances relacionadas à seletividade, à recusa, à rigidez, às dificuldades sensoriais e aos comportamentos observados

durante as refeições, considerando as particularidades do transtorno. Nas últimas décadas, a literatura científica avançou de forma significativa na criação e adaptação de instrumentos voltados a esse propósito; entretanto, persistem lacunas importantes relacionadas à faixa etária, à validação transcultural e à abrangência dos domínios avaliados. Os estudos que fundamentam este manual indicam que, apesar da diversidade de instrumentos disponíveis, poucos foram desenvolvidos especificamente para a população com TEA e se consolidaram para uso consistente em pesquisas e na prática clínica.

Entre os instrumentos mais utilizados, destaca-se o BAMBI, amplamente empregado em estudos com crianças autistas em razão de sua especificidade para o espectro, facilidade de aplicação e evidências favoráveis de consistência interna e validade de construto. De forma complementar, embora não tenha sido desenvolvido exclusivamente para o TEA, o BPFAS é frequentemente utilizado em pesquisas envolvendo crianças autistas, por abranger comportamentos alimentares relevantes ao espectro e aspectos relacionados às práticas parentais, contribuindo para uma compreensão ampliada da dinâmica das refeições.

Apesar do predomínio de instrumentos voltados à população infantil, o SWEAA representa uma das poucas ferramentas desenvolvidas especificamente para adolescentes e adultos com TEA. Diferentemente da maioria dos instrumentos disponíveis, o SWEAA permite o autorrelato e contempla dimensões sensoriais, motoras, sociais e regulatórias da alimentação, suprimindo parcialmente uma lacuna histórica na avaliação do comportamento alimentar ao longo do ciclo de vida.

Outro instrumento específico para o TEA é o ASD-MBQ, desenvolvido e validado no Japão, que integra, em uma única ferramenta, dimensões sensoriais, comportamentais e oromotoras relacionadas às refeições. Suas evidências psicométricas, especialmente no que se refere à consistência interna e à validade estrutural, tornam esse instrumento uma das propostas mais promissoras da literatura contemporânea para a avaliação detalhada do comportamento alimentar em crianças e adolescentes com TEA.

No contexto brasileiro, destaca-se a Escala LABIRINTO, desenvolvida e validada especificamente para crianças com TEA, considerando características culturais, ambientais e práticas alimentares locais. Trata-se de um instrumento multidimensional que contempla aspectos sensoriais, motores, comportamentais e

ambientais, ampliando a adequação da avaliação à realidade dos serviços clínicos e educacionais no país.

Além dos instrumentos voltados diretamente ao comportamento alimentar, alguns instrumentos específicos para o TEA abordam dimensões associadas que podem interferir de forma significativa nas refeições. Nesse grupo, destaca-se o Autism Spectrum Disorder Gastrointestinal and Related Behaviors Inventory (ASD-GIRBI), desenvolvido para identificar sintomas gastrointestinais e comportamentos relacionados em crianças e adolescentes autistas, atuando como instrumento complementar na investigação de fatores orgânicos que podem impactar o comportamento alimentar.

De modo geral, a análise desses instrumentos evidencia que, embora o campo esteja em expansão, a disponibilidade de ferramentas específicas para o TEA ainda é limitada, especialmente para adolescentes e adultos. Persistem desafios relacionados à validação transcultural, à responsividade e à integração de múltiplas dimensões do comportamento alimentar em modelos avaliativos únicos. Esses aspectos reforçam a importância de orientar profissionais e pesquisadores na escolha criteriosa dos instrumentos de avaliação, considerando o objetivo, a faixa etária, o contexto de aplicação e as evidências psicométricas disponíveis, tema que será aprofundado nas seções seguintes deste manual.

5.1 *BRIEF AUTISM MEALTIME BEHAVIOR INVENTORY (BAMBI)*

O BAMBI é um dos instrumentos mais amplamente empregados na avaliação do comportamento alimentar em crianças com TEA, especialmente em função de sua especificidade para o espectro. O instrumento foi desenvolvido com o objetivo de identificar padrões alimentares característicos, como seletividade alimentar, recusa persistente de alimentos, comportamentos disruptivos durante as refeições e respostas sensoriais exacerbadas.

O instrumento é composto por 18 itens, distribuídos em domínios que avaliam recusa alimentar, seletividade alimentar e comportamentos inadequados durante as refeições. O preenchimento é realizado por pais ou cuidadores, por meio de uma escala do tipo Likert, o que favorece sua aplicação em contextos clínicos, domiciliares e de pesquisa.

A validação original do BAMBI demonstrou excelente consistência interna (Lukens; Linscheid, 2008), evidência posteriormente reforçada por estudos mais recentes que confirmam sua utilidade na caracterização de padrões de comportamento alimentar associados ao TEA (Leader *et al.*, 2020). Trata-se de um instrumento curto, de rápida aplicação e sensível às particularidades do comportamento alimentar no espectro, o que contribui para sua ampla utilização na literatura científica.

Entretanto, o BAMBI apresenta limitações relevantes. A principal refere-se ao seu foco exclusivo na população infantil, o que restringe sua aplicabilidade em adolescentes e adultos com TEA. Além disso, o instrumento foi desenvolvido em contexto norte-americano, o que demanda cautela em sua utilização em contextos culturais distintos, embora seus construtos centrais sejam amplamente reconhecidos e aplicáveis. As principais características e critérios decisórios do instrumento são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Características e critérios decisórios do *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI)
Sigla utilizada	BAMBI
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento / validação	2007 (publicação online) / 2008 (edição impressa)
Autores	Lukens e Linscheid
Objetivo principal	Avaliar a frequência de problemas comportamentais durante as refeições em crianças com TEA
Construto avaliado	Problemas de comportamento alimentar e de refeição associados ao TEA
O que ajuda a detectar	Restrição da variedade alimentar; recusa de alimentos; comportamentos disruptivos durante as refeições; comportamentos associados às características do autismo no contexto alimentar
População-alvo	Crianças com TEA
Faixa etária indicada	3 a 11 anos
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou da pesquisa

Contextos de uso	Clínico; domiciliar; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	18 itens
Tipo de escala	Escala Likert de 5 pontos (1 = nunca; 5 = sempre)
Domínios / estrutura fatorial	Três fatores: (1) <i>Limited Variety</i> (8 itens); (2) <i>Food Refusal</i> (5 itens); (3) <i>Features of Autism</i> (5 itens)
Forma de pontuação	Soma dos itens (com itens invertidos); escores mais elevados indicam maior gravidade dos problemas
Tempo médio de aplicação	Curto (aproximadamente 5–10 minutos)
Evidências de validade	Evidências de validade de construto
Evidências de confiabilidade	Boa consistência interna e estabilidade
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não avaliada formalmente
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito; sem indicação de licença comercial no estudo original
Principais pontos fortes	Instrumento específico para TEA; curto; fácil aplicação; estrutura fatorial clara; boa validade de construto
Principais limitações	Restrito à infância; dependente do relato do cuidador; ausência de pontos de corte clínicos definidos
Integração com outras avaliações	Recomendado uso combinado com avaliação nutricional, clínica e comportamental
Indicação principal	Identificação e caracterização de problemas comportamentais durante as refeições em crianças com TEA
Contraindicação de uso	Avaliação de adolescentes e adultos; uso isolado para diagnóstico

Fonte: Autoria própria.

No estudo de Castro *et al.*, (2019), a versão em português do instrumento é apresentada como Breve Registro de Comportamento Alimentar para Pacientes do Transtorno do Espectro Autista (BRCA-TEA), resultante do processo de tradução e adaptação cultural do BAMBI. Essa versão mantém a estrutura do instrumento original, incluindo itens, escala de resposta e organização por domínios, porém não estabelece pontos de corte clínicos, reforçando seu uso como instrumento de avaliação e triagem. Suas principais características são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Breve Registro de Comportamento Alimentar para Pacientes do Transtorno do Espectro Autista (BRCA-TEA)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Breve Registro de Comportamento Alimentar para Pacientes do Transtorno do Espectro Autista
Sigla utilizada	BRCA-TEA
Instrumento de origem	Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI)
País de adaptação	Brasil
Ano da publicação da versão em português	2019
Autores da versão em português	Castro <i>et al.</i>
Objetivo principal	Avaliar a frequência de comportamentos alimentares problemáticos durante as refeições em crianças com TEA
Construto avaliado	Comportamentos alimentares e de refeição associados ao TEA
O que ajuda a detectar	Recusa alimentar; variedade alimentar limitada; comportamentos disruptivos durante as refeições; comportamentos associados às características do TEA no contexto alimentar
População-alvo	Crianças com TEA
Faixa etária indicada	Infância (3 a 11 anos)
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou da pesquisa
Contextos de uso	Clínico; domiciliar; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	18 itens
Tipo de escala	Escala Likert de 5 pontos (nunca a quase sempre/sempre)
Domínios / estrutura fatorial	Três fatores: (1) Recusa alimentar (5 itens); (2) Características do TEA (5 itens); (3) Variedade alimentar limitada (8 itens)
Forma de pontuação	Soma dos itens por domínio e escore total; valores mais elevados indicam maior frequência de comportamentos problemáticos
Tempo médio de aplicação	Curto (aproximadamente 5–10 minutos)
Evidências de validade	Evidências iniciais de validade de conteúdo
Evidências de confiabilidade	Evidências psicométricas ainda limitadas
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não avaliada

Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito, conforme material suplementar do artigo
Principais pontos fortes	Linguagem acessível em português; manutenção da estrutura original; aplicação rápida; foco em comportamentos observáveis
Principais limitações	Evidências psicométricas limitadas; ausência de pontos de corte clínicos; necessidade de estudos adicionais
Integração com outras avaliações	Uso combinado com avaliação nutricional, clínica e sensorial
Indicação principal	Identificação e caracterização de comportamentos alimentares problemáticos em crianças com TEA
Contraindicação de uso	Avaliação de adolescentes e adultos; uso isolado para diagnóstico

Fonte: Autoria própria.

5.2 BEHAVIORAL PEDIATRICS FEEDING ASSESSMENT SCALE (BPFAS)

A BPFAS é um instrumento amplo e de caráter generalista, frequentemente utilizado tanto em crianças com TEA quanto em crianças com desenvolvimento típico. Embora não tenha sido desenvolvido especificamente para o espectro, seus itens abrangem dimensões que se sobrepõem a desafios alimentares comumente observados em crianças autistas, como recusa alimentar, seletividade alimentar, dificuldades oromotoras e reações parentais frente ao comportamento alimentar da criança.

O instrumento é composto por 35 itens, que avaliam tanto os comportamentos da criança quanto às percepções e estratégias adotadas pelos cuidadores. Essa característica torna o BPFAS particularmente útil para a compreensão da dinâmica familiar associada à alimentação e do impacto das práticas parentais sobre o comportamento alimentar infantil. O estudo de Allen *et al.*, (2015) demonstrou boa confiabilidade e estrutura psicométrica consistente, o que contribui para sua utilização recorrente em pesquisas comparativas envolvendo crianças com e sem TEA.

Entretanto, apesar de sua abrangência constituir um ponto forte, o número relativamente maior de itens pode tornar a aplicação mais demorada quando comparada à de instrumentos mais curtos. Além disso, por não ter sido desenvolvido especificamente para o TEA, alguns comportamentos alimentares característicos do

espectro podem não ser capturados com a mesma precisão. As principais características e critérios decisórios do instrumento são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Características e critérios decisórios da Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale
Sigla utilizada	BPFAS
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento / validação	2001
Autores	Crist & Napier-Phillips
Objetivo principal	Avaliar problemas comportamentais e habilidades relacionadas à alimentação e às refeições em crianças
Construto avaliado	Comportamentos alimentares problemáticos e dificuldades durante as refeições
O que ajuda a detectar	Recusa alimentar; seletividade alimentar; dificuldades orais e motoras; comportamentos disruptivos durante as refeições; prolongamento das refeições; dependência de estratégias parentais
População-alvo	Crianças com desenvolvimento típico ou com condições clínicas
Faixa etária indicada	Primeira infância, especialmente pré-escolares
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	35 itens
Tipo de escala	Escala Likert de 5 pontos (1 = nunca; 5 = sempre)
Domínios / estrutura fatorial	Cinco fatores derivados por análise de componentes principais: <i>picky eaters</i> ; <i>toddler refusal – general</i> ; <i>toddler refusal – textured foods</i> ; <i>older child refusal – general</i> ; <i>stallers</i>
Forma de pontuação	Escore de frequência e escore de problema percebido; itens positivos invertidos; escores mais elevados indicam maior gravidade
Tempo médio de aplicação	Moderado (aproximadamente 10–15 minutos)
Evidências de validade	Evidências de validade discriminante em estudos comparativos
Evidências de confiabilidade	Boa consistência interna

Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Sugerida no estudo original; evidências limitadas
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito; sem indicação de licença comercial no artigo original
Principais pontos fortes	Instrumento abrangente; avalia comportamento da criança e impacto familiar; aplicável a diferentes condições clínicas
Principais limitações	Não específico para TEA; maior tempo de aplicação; estrutura fatorial derivada por PCA
Integração com outras avaliações	Recomendado uso conjunto com avaliação nutricional, clínica e do desenvolvimento
Indicação principal	Avaliação detalhada de problemas alimentares e de refeição na infância
Contraindicação de uso	Avaliação de adolescentes e adultos

Fonte: Autoria própria.

5.3 SWEDISH EATING ASSESSMENT FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS (SWEAA)

O SWEAA é um dos poucos instrumentos desenvolvidos especificamente para adolescentes e adultos com TEA, o que lhe confere elevada relevância, considerando que a maioria dos instrumentos disponíveis é direcionada à população infantil. O instrumento aborda dimensões sensoriais, sociais, motoras e comportamentais relacionadas à alimentação, ampliando significativamente o escopo da avaliação do comportamento alimentar no TEA (Karlsson; Råstam; Wentz, 2013).

O instrumento é composto por 60 itens, distribuídos em oito domínios que contemplam a percepção sensorial dos alimentos, o controle motor, o ambiente das refeições, os comportamentos alimentares socialmente relevantes e os sinais de fome e saciedade. Diferentemente da maioria dos instrumentos aplicados no TEA, o SWEAA é estruturado como um instrumento de autorrelato, permitindo que a própria pessoa avaliada descreva sua experiência alimentar, o que representa um avanço relevante na avaliação de adolescentes e adultos autistas (Karlsson; Råstam; Wentz, 2013).

Apesar de suas vantagens, o SWEAA apresenta limitações. O número reduzido de estudos de replicação limita a generalização de seus achados, e sua

extensão pode demandar maior tempo de aplicação, especialmente em contextos clínicos. Além disso, sua utilização pressupõe capacidade de autorrelato confiável, o que restringe sua aplicabilidade em indivíduos com deficiência intelectual significativa. As principais características e critérios decisórios do instrumento são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Características e critérios decisórios do *Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders (SWEAA)*

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorders
Sigla utilizada	SWEAA
País de desenvolvimento	Suécia
Ano de desenvolvimento / validação	2013
Autores	Karlsson; Råstam; Wentz
Objetivo principal	Avaliar padrões e dificuldades alimentares associados ao TEA, considerando aspectos comportamentais, sensoriais, motores e sociais da alimentação
Construto avaliado	Comportamento alimentar no TEA em perspectiva multidimensional
O que ajuda a detectar	Seletividade alimentar; alterações sensoriais relacionadas a sabor, textura e temperatura; dificuldades de coordenação motora durante a alimentação; influência do ambiente e da situação social das refeições; padrões atípicos de fome e saciedade; comportamentos alimentares associados a transtornos alimentares
População-alvo	Pessoas com TEA
Faixa etária indicada	Adolescentes e adultos (≥ 15 anos)
Quem responde / quem aplica	Autorrelato, preenchido pelo próprio indivíduo
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de autorrelato
Número de itens	60 itens
Tipo de escala	Escala Likert
Domínios / estrutura fatorial	Percepção sensorial; controle motor; comportamento alimentar; ambiente da refeição; situação social; compra de alimentos;

	comportamentos associados a transtornos alimentares; fome e saciedade
Forma de pontuação	Escore por domínio e escore total; valores mais elevados indicam maior comprometimento
Tempo médio de aplicação	Moderado (aproximadamente 15–20 minutos)
Evidências de validade	Evidências iniciais de validade de construto
Evidências de confiabilidade	Boa consistência interna reportada no estudo original
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Evidência limitada
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito para uso acadêmico e clínico, conforme descrito no estudo de desenvolvimento
Principais pontos fortes	Instrumento específico para TEA em adolescentes e adultos; abordagem ampla e multidimensional; permite autorrelato
Principais limitações	Extensão do instrumento; dependência da capacidade de autorrelato; menor aplicabilidade em indivíduos com deficiência intelectual significativa
Integração com outras avaliações	Uso conjunto com avaliação nutricional, clínica e, quando necessário, avaliação sensorial
Indicação principal	Avaliação detalhada do comportamento alimentar em adolescentes e adultos com TEA
Contraindicação de uso	Crianças; indivíduos sem capacidade de autorrelato confiável

Fonte: Autoria própria.

5.4 SCREENING TOOL FOR FEEDING PROBLEMS APPLIED TO CHILDREN (STEP-CHILD)

O STEP-CHILD é um instrumento breve de triagem, útil para a identificação de dificuldades iniciais relacionadas ao comportamento alimentar. O instrumento focaliza áreas como mastigação inadequada, alimentação rápida, recusa alimentar, seletividade alimentar e episódios de vômito.

O instrumento é composto por 15 itens, organizados em seis subescalas. Sua principal utilidade reside na detecção precoce de comportamentos alimentares que demandam acompanhamento mais aprofundado. Apresenta consistência interna

moderada (Seiverling; Hendy; Williams, 2011), o que indica que o instrumento é adequado para fins de triagem, mas não substitui avaliações mais abrangentes.

Seu potencial está associado à agilidade de aplicação, especialmente em consultas de curta duração, serviços de atenção básica ou contextos de avaliação educacional. No entanto, suas limitações psicométricas exigem cautela na interpretação isolada dos resultados, reforçando seu uso como instrumento de triagem e não como ferramenta única para a avaliação aprofundada do comportamento alimentar. Veja no Quadro 5.

Quadro 5 – Características e critérios decisórios da Screening Tool of Feeding Problems applied to Children (STEP-CHILD)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Screening Tool of Feeding Problems applied to Children
Sigla utilizada	STEP-CHILD
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento / validação	2011
Autores	Seiverling; Hendy; Williams
Objetivo principal	Realizar triagem de problemas alimentares em crianças, identificando comportamentos de risco e dificuldades que possam demandar avaliação clínica ou intervenção
Construto avaliado	Problemas comportamentais relacionados à alimentação e às refeições
O que ajuda a detectar	Problemas de mastigação; alimentação rápida; recusa alimentar; seletividade alimentar; vômitos durante ou após as refeições; comportamentos de roubo de alimentos
População-alvo	Crianças com desenvolvimento típico ou com necessidades especiais, incluindo TEA
Faixa etária indicada	2 a 18 anos
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; serviços especializados em alimentação; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	15 itens
Tipo de escala	Escala ordinal de 3 pontos (0 = nenhuma ocorrência; 1 = 1 a 10 vezes/mês; 2 = mais de 10 vezes/mês)

Domínios / estrutura fatorial	Mastigação (3 itens); alimentação rápida (3 itens); recusa alimentar (3 itens); seletividade alimentar (2 itens); vômitos (2 itens); roubo de alimentos (2 itens)
Forma de pontuação	Médias por subescala; escores mais elevados indicam maior frequência do problema
Tempo médio de aplicação	Curto (aproximadamente 5–10 minutos)
Evidências de validade	Evidências iniciais de validade convergente
Evidências de confiabilidade	Consistência interna considerada adequada; alguns domínios com número reduzido de itens
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não avaliada formalmente
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito, conforme descrito no artigo original
Principais pontos fortes	Instrumento breve; cobre ampla gama de problemas alimentares; inclui comportamentos pouco avaliados em outros instrumentos (ex.: alimentação rápida e roubo de alimentos)
Principais limitações	Instrumento de triagem; não específico para TEA; alguns domínios com poucos itens
Integração com outras avaliações	Uso conjunto com avaliação nutricional, clínica e análise do comportamento
Indicação principal	Identificação inicial de problemas alimentares e definição da necessidade de encaminhamento
Contraindicação de uso	Uso isolado para diagnóstico clínico ou avaliação aprofundada

Fonte: Autoria Própria.

5.5 AUTISM SPECTRUM DISORDER MEALTIME BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (ASD-MBQ)

O ASD-MBQ representa um avanço relevante na avaliação de pessoas com TEA, pois integra, em um único instrumento, dimensões sensoriais, comportamentais, oromotoras e sociais relacionadas à alimentação. O instrumento é composto por 42 itens, distribuídos em cinco subescalas amplas, que incluem seletividade alimentar, comportamentos à mesa, função oromotora e ingestão excessiva (Nakaoka *et al.*, 2022; 2024).

Estudos conduzidos por Nakaoka *et al.*, (2022; 2024) demonstram elevada consistência interna ($\alpha = 0,96$), bem como evidências de validade convergente e preditiva, o que torna o instrumento uma das propostas mais promissoras da literatura contemporânea para a avaliação do comportamento alimentar.

Sua principal limitação refere-se à ausência de validações transculturais mais amplas, uma vez que a maioria das pesquisas foi realizada no Japão. Ainda assim, o instrumento é considerado robusto e capaz de fornecer uma caracterização detalhada do comportamento alimentar. Veja no Quadro 6.

Quadro 6- Características e critérios decisórios do Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire
Sigla utilizada	ASD-MBQ
País de desenvolvimento	Japão
Ano de desenvolvimento / validação	2019 (desenvolvimento inicial); 2020 (validação estrutural)
Autores	Nakaoka <i>et al.</i>
Objetivo principal	Avaliar de forma abrangente e específica os comportamentos problemáticos durante as refeições em crianças e adolescentes com TEA
Construto avaliado	Comportamento alimentar e de refeição no TEA, considerando aspectos sensoriais, motores, comportamentais e contextuais
O que ajuda a detectar	Seletividade alimentar; dificuldades de coordenação e etiqueta à mesa (<i>clumsiness/manners</i>); dificuldades de interesse e concentração durante a refeição; alterações da função oral-motora; comportamentos de hiperfagia (<i>overeating</i>)
População-alvo	Crianças e adolescentes com TEA
Faixa etária indicada	3 a 18 anos
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou da educação
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; educacional; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	42 itens

Tipo de escala	Escala Likert de 5 pontos (1 = nunca observado; 5 = sempre observado na última semana)
Domínios / estrutura fatorial	Cinco fatores: (1) Seletividade alimentar; (2) Descoordenação/etiqueta à mesa (<i>clumsiness/manners</i>); (3) Interesse/concentração ao comer; (4) Função oral-motora; (5) Hiperfagia (<i>overeating</i>)
Forma de pontuação	Escores médios por domínio e escore total (1–5); valores mais elevados indicam maior frequência de comportamentos problemáticos
Tempo médio de aplicação	Curto a moderado (aproximadamente 10 minutos)
Evidências de validade	Validade estrutural confirmada por análise fatorial confirmatória (CFI = 0,901; RMSEA = 0,073)
Evidências de confiabilidade	Excelente consistência interna ($\alpha = 0,93$ total; 0,78–0,92 por domínio)
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não avaliada formalmente
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito; instrumento de acesso aberto
Principais pontos fortes	Instrumento específico para TEA; ampla faixa etária; abordagem multidimensional; desenvolvido segundo critérios do DSM-5
Principais limitações	Instrumento relativamente longo; dependente do relato do cuidador; ausência de pontos de corte clínicos definidos
Integração com outras avaliações	Uso conjunto com avaliação nutricional, clínica, sensorial e do desenvolvimento
Indicação principal	Avaliação detalhada e planejamento de intervenções para problemas alimentares em crianças e adolescentes com TEA
Contraindicação de uso	Uso isolado para diagnóstico; aplicação em adultos

Fonte: Autoria Própria.

5.6 ESCALA LABIRINTO

O instrumento LABIRINTO foi desenvolvido e validado no Brasil para a avaliação do comportamento alimentar de crianças com TEA, o que o torna particularmente relevante por considerar características culturais e ambientais da alimentação brasileira.

O instrumento é composto por 26 itens, distribuídos em sete subescalas, que abrangem seletividade alimentar, habilidades motoras, rigidez comportamental,

comportamentos inadequados durante as refeições e aspectos sensoriais (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019; Lemes *et al.*, 2023).

Entre suas principais vantagens destacam-se a proximidade cultural e a linguagem acessível, o que favorece sua aplicabilidade em contextos clínicos e educacionais no país. Como limitação, ainda são escassos os estudos que permitam comparações com instrumentos amplamente utilizados na literatura internacional. Veja no Quadro 7.

Quadro 7- Características e critérios decisórios da Escala LABIRINTO de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Escala LABIRINTO
Sigla utilizada	LABIRINTO
País de desenvolvimento	Brasil
Ano de desenvolvimento / validação	2019 (desenvolvimento e validação inicial)
Autores	Lázaro; Siquara; Pondé
Objetivo principal	Avaliar o comportamento alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando aspectos sensoriais, motores, comportamentais e ambientais
Construto avaliado	Comportamento alimentar no TEA em perspectiva multidimensional
O que ajuda a detectar	Seletividade alimentar; recusa de alimentos; dificuldades sensoriais relacionadas a textura, sabor, cheiro e temperatura; dificuldades motoras durante a alimentação; comportamentos inadequados durante as refeições; influência do ambiente alimentar
População-alvo	Crianças com TEA
Faixa etária indicada	Infância (aproximadamente 3 a 12 anos)
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou da educação
Contextos de uso	Clínico; educacional; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	Evidência variável conforme versão publicada (26 itens)
Tipo de escala	Escala Likert
Domínios / estrutura fatorial	Domínios sensoriais, motores, comportamentais e ambientais relacionados à alimentação

Forma de pontuação	Escores por domínio e escore global; valores mais elevados indicam maior comprometimento do comportamento alimentar
Tempo médio de aplicação	Moderado (aproximadamente 10–15 minutos)
Evidências de validade	Evidências iniciais de validade de conteúdo e construto
Evidências de confiabilidade	Consistência interna considerada satisfatória nos estudos de validação
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não avaliada formalmente
Necessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito para uso acadêmico e clínico
Principais pontos fortes	Instrumento desenvolvido no contexto brasileiro; específico para TEA; abordagem ampla e contextualizada do comportamento alimentar
Principais limitações	Evidências psicométricas ainda limitadas; restrito à infância; ausência de estudos longitudinais e de responsividade
Integração com outras avaliações	Uso conjunto com avaliação nutricional, clínica, sensorial e do desenvolvimento
Indicação principal	Avaliação e caracterização do comportamento alimentar em crianças com TEA no contexto brasileiro
Contraindicação de uso	Avaliação de adolescentes e adultos; uso isolado para diagnóstico

Fonte: Autoria Própria.

5.7 ASD-GIRBI

O ASD-GIRBI é um instrumento especializado na identificação de sintomas gastrointestinais associados ao comportamento alimentar. Embora não avalie diretamente seletividade alimentar ou recusa alimentar, sua articulação entre sintomas digestivos e comportamentos característicos do TEA o torna útil como complemento a outros instrumentos de avaliação (Holingue *et al.*, 2022).

O instrumento é mais indicado para investigações que relacionam comportamento alimentar e condições gastrointestinais, sendo menos aplicável como ferramenta isolada para a avaliação do comportamento alimentar. Veja no Quadro 8.

Quadro 8- Características e critérios decisórios do Autism Spectrum Disorder Gastrointestinal and Related Behaviors Inventory (ASD-GIRBI)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	<i>Autism Spectrum Disorder Gastrointestinal and Related Behaviors Inventory</i>
Sigla utilizada	ASD-GIRBI
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento de validação	2022
Autores	Holingue <i>et al.</i> ,
Objetivo principal	Avaliar sintomas gastrointestinais e comportamentos relacionados em crianças e adolescentes com TEA, incluindo sinais não verbais e comportamentos observados durante as refeições
Construto avaliado	Sintomas gastrointestinais no TEA e comportamentos associados
O que ajuda a detectar	Dor à evacuação; dor abdominal e desconforto gástrico; constipação e encoprese; comportamentos agressivos ou disruptivos durante as refeições; seletividade alimentar; recusa alimentar; comportamentos motores e outros sinais não verbais indicativos de desconforto gastrointestinal
População-alvo	Crianças e adolescentes com TEA
Faixa etária indicada	6 a 17 anos (análises psicométricas realizadas exclusivamente nessa faixa etária)
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou pesquisadores
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	36 itens (versão validada)
Tipo de escala	Escala Likert
Domínios / estrutura fatorial	Sete fatores: (1) Dor à evacuação (<i>Bowel Movement Pain</i>); (2) Comportamentos agressivos/disruptivos durante as refeições; (3) Particularidade com alimentos; (4) Dor abdominal e desconforto gástrico; (5) Recusa alimentar; (6) Constipação e encoprese; (7) Comportamentos motores ou outros sinais não verbais
Forma de pontuação	Soma dos itens por fator; escores mais elevados indicam maior presença de sintomas
Tempo médio de aplicação	Moderado (aproximadamente 10–15 minutos)
Evidências de validade	Evidências iniciais de validade de construto

Evidências de confiabilidade	Boa consistência interna global
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não estabelecida formalmente; instrumento concebido principalmente como instrumento de triagem sensível
Neccessidade de treinamento específico	Não
Custo / acesso	Gratuito; instrumento de acesso aberto
Principais pontos fortes	Instrumento específico para TEA; inclui sinais não verbais e comportamentos durante as refeições; alta sensibilidade para detecção de sintomas gastrointestinais
Principais limitações	Baixa especificidade (risco de falsos positivos); ausência de padrão-ouro para validação; não validado para crianças menores de 6 anos
Integração com outras avaliações	Uso conjunto com avaliação clínica gastroenterológica e avaliação nutricional
Indicação principal	Identificação de possíveis sintomas gastrointestinais em crianças e adolescentes com TEA
Contraindicação de uso	Uso isolado para diagnóstico médico; aplicação fora da faixa etária validada

Fonte: Autoria Própria.

5.8 CHECKLIST FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER (CASD)

O CASD é um instrumento composto por 30 itens, dos quais cinco estão relacionados ao comportamento alimentar, sendo utilizado no processo diagnóstico do TEA. Trata-se de um instrumento aplicado por profissionais devidamente qualificados, com foco na identificação de critérios diagnósticos.

O instrumento apresenta coeficiente alfa de até 0,87 e validade de critério superior a 95%, indicando boas propriedades psicométricas para sua finalidade diagnóstica.

Embora inclua itens relacionados ao comportamento alimentar, o CASD não foi desenvolvido com o objetivo de realizar uma avaliação específica dessa dimensão, devendo ser compreendido como instrumento diagnóstico e não como ferramenta principal para a avaliação do comportamento alimentar. Veja no Quadro 9.

Quadro 9 – Características e critérios decisórios do *Checklist for Autism Spectrum Disorder (CASD)*

Critério de decisão	Descrição
----------------------------	------------------

Nome do instrumento	Checklist for Autism Spectrum Disorder
Sigla utilizada	CASD
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento / validação	2012 (manual e padronização); 2017–2018 (estudos de acurácia e CASD-Short Form)
Autores	Mayes
Objetivo principal	Auxiliar o processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista por meio da avaliação sistemática de sintomas centrais do TEA
Construto avaliado	Sintomas do TEA conforme critérios do DSM, incluindo domínios de comunicação social e comportamentos restritos, repetitivos e sensoriais
O que ajuda a detectar	Déficits de interação social recíproca; interesses restritos e incomuns; rigidez comportamental; estereotípias motoras e vocais; alterações sensoriais; dificuldades de comunicação
População-alvo	Crianças e adolescentes
Faixa etária indicada	1 a 18 anos
Quem responde / quem aplica	Aplicação obrigatória por profissional qualificado (psicólogo, psiquiatra ou médico especialista), com base em entrevista clínica com pais, informações escolares e observação direta
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; serviços especializados; pesquisa
Formato do instrumento	Checklist clínico estruturado
Número de itens	30 itens (versão completa); 6 itens (CASD-Short Form)
Tipo de escala	Itens dicotômicos (presente/ausente), considerando ocorrência ao longo da vida
Domínios / estrutura fatorial	Itens distribuídos entre os domínios do DSM para TEA (interação social/comunicação e comportamentos restritos, repetitivos e sensoriais)
Forma de pontuação	Soma dos sintomas presentes; escores acima do ponto de corte indicam forte probabilidade de TEA
Tempo médio de aplicação	Moderado (aproximadamente 15–20 minutos, incluindo entrevista clínica)
Evidências de validade	Alta validade de critério e concorrente; concordância diagnóstica superior a 95% com ADI-R e CARS
Evidências de confiabilidade	de Excelente consistência interna e alta concordância interinstrumentos

Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não indicada; instrumento concebido para diagnóstico, não para acompanhamento longitudinal
Necessidade de treinamento específico	Sim – exige formação clínica e experiência em avaliação diagnóstica do TEA
Custo / acesso	Instrumento proprietário (Stoelting); uso condicionado à aquisição/licenciamento
Principais pontos fortes	Alta acurácia diagnóstica; breve; consistente com critérios do DSM; eficaz em diferentes idades e níveis de QI
Principais limitações	Não indicado para monitoramento de intervenção; autorrelatos isolados apresentam baixa sensibilidade; requer profissional treinado
Integração com outras avaliações	Deve ser utilizado como parte de avaliação diagnóstica abrangente, juntamente com entrevista clínica, observação e outros instrumentos padronizados
Indicação principal	Apoio ao diagnóstico clínico do TEA em crianças e adolescentes
Contraindicação de uso	Uso isolado por pais ou professores para diagnóstico; utilização como instrumento de acompanhamento terapêutico

Fonte: Autoria Própria.

5.9 SENSORY EATING PROBLEMS SCALE (SEPS)

A SEPS é um instrumento composto por 22 itens, distribuídos em seis subescalas, destinado à avaliação do impacto do processamento sensorial sobre o comportamento alimentar de crianças com TEA.

O instrumento apresenta coeficientes alfa entre 0,70 e 0,85, além de evidências de validade convergente, indicando propriedades psicométricas adequadas para sua finalidade. Pode ser respondido por pais, cuidadores ou por meio de autorrelato, conforme as características da população avaliada.

Embora contribua de forma relevante para a compreensão das influências sensoriais sobre o comportamento alimentar, a SEPS não avalia de maneira abrangente outras dimensões do comportamento alimentar, como aspectos sociais ou comportamentais mais amplos, devendo ser utilizada de forma complementar a outros instrumentos de avaliação. Veja no Quadro 10.

Quadro 10 – Características e critérios decisórios da *Sensory Eating Problems Scale* (SEPS)

Critério de decisão	Descrição
Nome do instrumento	Sensory Eating Problems Scale

Sigla utilizada	SEPS
País de desenvolvimento	Estados Unidos
Ano de desenvolvimento / validação	2018
Autores	Seiverling; Williams; Hendy; Adams; Yusupova; Kaczor
Objetivo principal	Avaliar problemas sensoriais específicos relacionados à alimentação em crianças, com foco em reações orais e comportamentos sensoriais durante as refeições
Construto avaliado	Problemas sensoriais alimentares (sensory eating problems)
O que ajuda a detectar	Aversão ao toque do alimento; foco restrito em alimentos específicos; engasgos/gagging; sensibilidade à temperatura; expulsão de alimentos; comportamento de encher excessivamente a boca
População-alvo	Crianças, incluindo crianças com TEA, outras necessidades especiais e crianças sem necessidades especiais
Faixa etária indicada	A partir de 24 meses (≥ 2 anos)
Quem responde / quem aplica	Preenchimento por pais ou cuidadores; aplicação por profissionais da saúde ou pesquisadores
Contextos de uso	Clínico; ambulatorial; serviços especializados em alimentação; pesquisa
Formato do instrumento	Questionário estruturado de relato do cuidador
Número de itens	22 itens (versão final validada)
Tipo de escala	Escala Likert de 5 pontos (0 = nunca a 4 = sempre)
Domínios / estrutura fatorial	Seis fatores: (1) Food Touch Aversion; (2) Single Food Focus; (3) Gagging; (4) Temperature Sensitivity; (5) Expulsion; (6) Overstuffing
Forma de pontuação	Cálculo da média dos itens por subescala; escores mais elevados indicam maior frequência de problemas sensoriais alimentares
Tempo médio de aplicação	Curto a moderado (aproximadamente 10 minutos)
Evidências de validade	Validade de construto confirmada por análise fatorial exploratória; evidências de validade convergente com o Oral Sensory Processing Subscale do Sensory Profile-2
Evidências de confiabilidade	Consistência interna adequada ($\alpha = 0,70$ a $0,85$ por subescala); confiabilidade teste–reteste moderada a alta
Capacidade de monitorar mudanças (responsividade)	Não estabelecida; instrumento não desenvolvido para acompanhamento longitudinal de intervenções
Necessidade de treinamento específico	Não

Custo / acesso	Gratuito para uso acadêmico e clínico
Principais pontos fortes	Avaliação detalhada de dimensões sensoriais específicas da alimentação; estrutura fatorial clara; aplicável a crianças com TEA; complementa instrumentos de comportamento alimentar
Principais limitações	Instrumento não exclusivo para TEA; desenvolvido em amostra clínica; ausência de pontos de corte clínicos e de estudos longitudinais
Integração com outras avaliações	Uso recomendado em conjunto com instrumentos de comportamento alimentar, avaliação nutricional, clínica e sensorial
Indicação principal	Identificação e caracterização de problemas sensoriais associados à alimentação infantil
Contraindicação de uso	Uso isolado para diagnóstico clínico; interpretação sem avaliação clínica complementar

Fonte: Autoria Própria.

6 COMO ESCOLHER O INSTRUMENTO CERTO

A escolha do instrumento adequado para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com TEA não deve ser aleatória. Essa decisão deve considerar, de forma integrada, as características da pessoa avaliada, o objetivo clínico ou de pesquisa, a faixa etária, o contexto familiar e educacional, bem como as propriedades psicométricas e o escopo de avaliação de cada instrumento. A utilização de instrumentos inadequados tende a resultar em avaliações superficiais, interpretações imprecisas e intervenções pouco eficazes (Boateng *et al.*, 2018). Nesse sentido, esta seção apresenta orientações sistematizadas para apoiar profissionais e pesquisadores na seleção do instrumento mais apropriado para cada situação.

O primeiro critério a ser considerado é a faixa etária da pessoa avaliada, uma vez que os instrumentos disponíveis foram desenvolvidos para grupos etários específicos. Na infância, especialmente entre 3 e 11 anos, o BAMBI destaca-se como um instrumento apropriado para identificar comportamentos alimentares característicos do TEA, como seletividade alimentar, recusa alimentar e comportamentos disruptivos durante as refeições, apresentando boa consistência interna e estrutura fatorial bem definida (Lukens; Linscheid, 2008). Para crianças ainda pequenas ou em contextos nos quais se busca compreender simultaneamente o comportamento da criança e as respostas dos cuidadores, o BPFAS constitui uma

alternativa relevante, pois avalia tanto os comportamentos alimentares quanto o impacto e as estratégias parentais durante as refeições, embora não tenha sido desenvolvido especificamente para o espectro (Crist; Napier-Phillips, 2001; Allen *et al.*, 2015).

Quando a avaliação envolve crianças e adolescentes mais velhos, entre 3 e 18 anos, e há necessidade de uma análise mais detalhada do comportamento alimentar no contexto do TEA, o ASD-MBQ mostra-se particularmente útil. Esse instrumento foi desenvolvido especificamente para o espectro e avalia múltiplas dimensões do comportamento durante as refeições, incluindo seletividade alimentar, dificuldades oromotoras, interesse ao comer e ingestão excessiva, apresentando evidências robustas de validade estrutural e consistência interna (Nakaoka *et al.*, 2020; 2022).

Para adolescentes e adultos, o SWEAA configura-se como o instrumento mais indicado, pois foi concebido para essas faixas etárias e permite o autorrelato, contemplando aspectos sensoriais, motores, sociais e regulatórios da alimentação, como sinais de fome e saciedade (Karlsson; Råstam; Wentz, 2013).

Além da idade, é fundamental considerar o tipo de comportamento alimentar que se pretende investigar. Quando o foco recai sobre seletividade alimentar, recusa persistente e comportamentos problemáticos durante as refeições, instrumentos como BAMBI e ASD-MBQ mostram-se mais adequados, por terem sido construídos especificamente para captar essas manifestações no TEA. Em situações nas quais há forte suspeita de envolvimento sensorial, o SWEAA e o ASD-MBQ tendem a oferecer avaliações mais aprofundadas, ao incorporarem dimensões sensoriais e motoras de forma estruturada.

Em contextos que demandam triagem rápida, especialmente em serviços de saúde com alta demanda ou em ambientes educacionais, o STEP-CHILD representa uma opção pragmática. Trata-se de um instrumento breve, voltado à identificação de sinais iniciais de dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar, permitindo o encaminhamento oportuno para avaliações mais detalhadas quando necessário (Seiverling; Hendy; Williams, 2011). De forma complementar, quando há suspeita de associação entre comportamentos alimentares e sintomas gastrointestinais, o ASD-GIRBI deve ser considerado, pois foi desenvolvido especificamente para identificar sintomas gastrointestinais e comportamentos relacionados em crianças e

adolescentes com TEA, atuando como instrumento sensível de triagem clínica (Holingue *et al.*, 2022).

O contexto cultural constitui outro elemento decisivo na escolha do instrumento. Ferramentas desenvolvidas em outros países podem não captar adequadamente práticas alimentares, rotinas familiares e significados culturais próprios do contexto brasileiro. Nesse sentido, o instrumento LABIRINTO assume papel de destaque, por ter sido desenvolvido e validado no Brasil para crianças entre 3 e 12 anos, incorporando dimensões como mastigação, habilidades à mesa, rigidez alimentar, comportamento opositor e alergias ou intolerâncias alimentares. Essa adequação cultural torna o instrumento especialmente relevante para avaliações clínicas e educacionais no país (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019).

A qualidade psicométrica também deve orientar a tomada de decisão. Instrumentos como BAMBI, BPFAS, ASD-MBQ, SWEAA e ASD-GIRBI apresentam evidências consistentes de confiabilidade e validade, o que confere maior segurança à interpretação dos resultados (Milane; Semensato; Pilatti, 2025).

Outro aspecto essencial refere-se à finalidade da avaliação. Para uso clínico rotineiro, instrumentos mais curtos e direcionados, como BAMBI, STEP-CHILD ou LABIRINTO, tendem a ser mais viáveis. Em contextos de pesquisa ou quando se busca uma caracterização mais detalhada do comportamento alimentar, instrumentos mais extensos e multidimensionais, como ASD-MBQ e SWEAA, oferecem informações mais abrangentes.

Escolher o instrumento adequado constitui, portanto, uma etapa central para compreender os desafios alimentares de cada indivíduo e para planejar intervenções eficazes. Essa decisão deve ser fundamentada na literatura científica, nas características da pessoa avaliada, nas propriedades psicométricas dos instrumentos e nas demandas específicas de cada contexto clínico, familiar ou educacional.

O Quadro 11, traz um comparativo entre as escalas, que pode ser útil na escolha.

Quadro 11- Quadro comparativo das escalas (apoio à decisão)

Instrumento	Faixa etária	Quem responde	Foco principal (o que “pega melhor”)	Quando é a melhor escolha	Tempo médio	Pontos fortes	Limitações / cuidados
BAMBI (ou BRCA-TEA em PT)	3–11 anos	Pais/cuidadores	Comportamentos nas refeições típicos do TEA: seletividade, recusa, comportamentos disruptivos	Quando você precisa de um instrumento curto e específico para TEA para triagem/descrição do perfil	5–10 min	Curto, fácil, específico para TEA, muito usado na literatura	Restrito à infância; depende do relato do cuidador; não tem pontos de corte clínicos consolidados; responsividade não estabelecida
BPFAS	Principalmente pré-escolares (infância)	Pais/cuidadores	Problemas alimentares + impacto e estratégias parentais (dinâmica familiar)	Quando o objetivo inclui entender o comportamento da criança e a resposta dos cuidadores (muito útil em planejamento terapêutico)	10–15 min	Abrangente; inclui componente familiar; boa utilidade clínica	Não é específico para TEA; mais longo; pode deixar “lacunas” de comportamentos muito característicos do TEA
SWEAA	≥15 anos (adolescentes e adultos)	Autorrelato	Perfil multidimensional: sensorial, motor, social, ambiente, fome/saciedade e sinais relacionados a TA	Quando você quer avaliar adolescentes/adultos e precisa da perspectiva do próprio indivíduo	25–30 min	Um dos poucos para TEA em adolescentes/adultos; cobre muitos domínios relevantes	Exige capacidade de autorrelato; mais extenso; evidência de responsividade ainda limitada; menos aplicável em DI significativa
STEP-CHILD	2–18 anos	Pais/cuidadores	Triagem rápida de sinais: mastigação, alimentação rápida, recusa, seletividade, vômitos, roubo de alimentos	Quando o serviço precisa de screening/encaminhamento (atenção básica, escola, alta demanda)	5–10 min	Muito breve; útil para detectar precocemente; inclui temas pouco cobertos (ex.: alimentação rápida)	É triagem (não substitui avaliação aprofundada); não específico para TEA; alguns domínios com poucos itens; responsividade não avaliada

ASD-MBQ	3–18 anos	Pais/cuidadores	Multidimensional para TEA: seletividade, “mãos/etiqueta” à mesa, interesse/concentração, função oromotora, hiperfagia	Quando você quer caracterização detalhada em crianças/adolescentes com TEA (clínico e educacional)	10 min	Específico para TEA; forte consistência interna/estrutura; cobre sensorial + motor + comportamento	Ainda com pouca validação transcultural; sem pontos de corte clínicos definidos; não indicado para adultos
Escala LABIRINTO (Brasil)	3–12 anos	Pais/cuidadores	Multidimensional com adequação cultural brasileira (inclui alergias/intolerâncias no escopo)	Quando você precisa de instrumento específico para TEA e culturalmente alinhado ao Brasil (clínica e escola)	10–15 min	Brasileira, linguagem/contexto próximos da prática; multidimensional	Restrita à infância; ainda com menos estudos comparativos internacionais; sem pontos de corte clínicos consolidados
ASD-GIRBI	6–17 anos	Pais/cuidadores	Sintomas gastrointestinais + comportamentos associados (inclui sinais não verbais e refeição)	Quando há suspeita de GI influenciando comportamento alimentar (instrumento complementar)	10–15 min	Específico para TEA; sensível para rastrear GI e comportamentos relacionados	Não substitui avaliação gastro/nutricional; risco de falso-positivo; não validado <6 anos; não é “escala geral” de seletividade/perfil alimentar

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA constitui um componente central do cuidado e da produção de conhecimento, pois permite compreender, com maior precisão, padrões que extrapolam aquilo que a pessoa “come” ou “deixa de comer”. Seletividade alimentar, recusa alimentar, rigidez comportamental, particularidades sensoriais, dificuldades oromotoras e comportamentos observados durante as refeições manifestam-se de forma heterogênea entre os indivíduos e podem repercutir diretamente na saúde, na rotina familiar, no bem-estar emocional e na participação social e escolar. Nesse cenário, o uso de instrumentos padronizados não substitui a escuta clínica e a observação qualificada, mas amplia a capacidade de registrar, comparar e monitorar informações relevantes de maneira sistematizada.

Ao longo deste manual, evidenciou-se que a escolha do instrumento adequado deve ser orientada por critérios objetivos, tais como a faixa etária, a finalidade da avaliação (triagem, caracterização de perfil, planejamento terapêutico ou acompanhamento), a fonte de informação (autorrelato ou relato do cuidador) e o escopo do construto avaliado (domínios sensoriais, motores, comportamentais, sociais e contextuais). Não existe um melhor instrumento de forma universal; existe, sim, o instrumento mais apropriado para responder a uma pergunta clínica ou de pesquisa específica, em determinado contexto e para um perfil definido de pessoa avaliada. Assim, a decisão técnica mais segura é aquela que alinha objetivo, população e evidências psicométricas disponíveis.

Os instrumentos descritos neste manual apresentam contribuições complementares. Instrumentos mais curtos e direcionados, como os voltados à triagem, podem ser estratégicos em serviços com alta demanda e tempo reduzido de consulta. Por sua vez, instrumentos mais abrangentes e multidimensionais tendem a oferecer maior detalhamento do perfil alimentar, favorecendo o planejamento interdisciplinar e a definição de prioridades de intervenção. De modo particular, instrumentos direcionados a adolescentes e adultos mostram-se essenciais para superar uma lacuna histórica na literatura e na prática, uma vez que as dificuldades alimentares podem persistir ao longo da vida e assumir novas expressões conforme mudanças na autonomia, no ambiente social e nas demandas educacionais ou ocupacionais. No contexto brasileiro, a disponibilidade de

instrumentos culturalmente mais próximos da realidade local reforça a importância de escolhas que considerem linguagem, hábitos alimentares, práticas familiares e aplicabilidade em diferentes serviços.

Este manual também reforça que a avaliação do comportamento alimentar deve ser compreendida como parte de uma abordagem ampliada, articulada entre saúde e educação. Em ambientes escolares, por exemplo, os momentos de alimentação podem funcionar como gatilhos de estresse, afetando a tolerância a mudanças, a autorregulação e o engajamento em atividades coletivas. Quando a equipe compreende os padrões alimentares e os fatores associados — como sensorialidade, previsibilidade, comunicação, desconforto gastrointestinal e habilidades motoras — torna-se mais viável planejar rotinas, organizar o ambiente, orientar estratégias de inclusão e evitar interpretações equivocadas que atribuam ao estudante responsabilidades por dificuldades inerentes ao transtorno e ao contexto.

Do ponto de vista ético e técnico, recomenda-se que os instrumentos sejam aplicados e interpretados com cautela, evitando usos indevidos como “diagnóstico” isolado, rotulações ou conclusões baseadas exclusivamente em escores. A avaliação deve priorizar o benefício para a pessoa avaliada, a comunicação clara com a família e a integração com outros dados clínicos, nutricionais e funcionais. Sempre que pertinente, pode ser recomendada a combinação de instrumentos — por exemplo, triagem inicial seguida de avaliação mais aprofundada — associada a entrevistas, observação durante as refeições e avaliação nutricional, de modo a captar tanto a frequência dos comportamentos quanto o contexto em que ocorrem.

Por fim, persistem desafios e necessidades futuras, como a ampliação de validações transculturais, a produção de evidências mais robustas de responsividade para o monitoramento de intervenções, o estabelecimento de parâmetros interpretativos mais consistentes e o desenvolvimento de instrumentos que representem de forma mais adequada adolescentes e adultos, bem como pessoas com diferentes níveis de suporte, incluindo aquelas com limitações de autorrelato. Enquanto essas lacunas não são plenamente superadas, a melhor prática consiste em adotar uma tomada de decisão baseada em evidências, selecionar instrumentos coerentes com o caso e interpretar os resultados de forma integrada e interdisciplinar.

Assim, espera-se que este manual contribua para qualificar a prática clínica, educacional e científica, fortalecendo avaliações mais consistentes e úteis,

intervenções mais bem direcionadas e uma comunicação mais efetiva entre profissionais, famílias e serviços. Ao orientar a escolha e o uso de instrumentos, este material busca apoiar uma atuação mais consciente, crítica e responsável, alinhada ao compromisso com o cuidado integral e com a inclusão de pessoas autistas em diferentes contextos de vida.

Este manual propõe, portanto, não apenas a descrição de instrumentos, mas uma lógica de decisão fundamentada, aplicável e eticamente responsável para a avaliação do comportamento alimentar em pessoas com TEA.



REFERÊNCIAS

- ALLEN, S. L.; SMITH, I. M.; DUKU, E.; *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**, v. 40, n. 6, p. 581–590, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469918/>>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed.** psycnet.apa.org. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- ASHLEY, Kevin; STEINFELD, Mary Beth; YOUNG, Gregory S.; *et al.* Onset, Trajectory, and Pattern of Feeding Difficulties in Toddlers Later Diagnosed with Autism. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 41, n. 3, p. 165–171, 2020.
- BOATENG, Godfred O.; NEILANDS, Torsten B.; FRONGILLO, Edward A.; *et al.* Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. **Frontiers in Public Health**, v. 6, n. 149, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29942800/>>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- BRESCIANI, Giulia; DA LOZZO, Prisca; LEGA, Sara; *et al.* Gastrointestinal Disorders and Food Selectivity: Relationship with Sleep and Challenging Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. **Children**, v. 10, n. 2, p. 253, 2023. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/253>>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- CASTRO, Kamila; PERRY, Ingrid Schweigert; FERREIRA, Gabriela Pachecho; *et al.* Validation of the Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) Questionnaire. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 6, p. 2536–2544, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-019-04006-z>>.
- CRIST, WILLIAM ; NAPIER-PHILLIPS, ANNE. Mealtime Behaviors of Young Children: A Comparison of Normative and Clinical Data. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 22, n. 5, p. 279–286, 2001.
- FUJINO, Haruo ; IKEDA, Yukiko. Dealing with food selectivity and mealtime behaviour in school-children with autism: a qualitative study of special education teachers in Japan. **International Journal of Developmental Disabilities**, p. 1–9, 2022.
- HOLINGUE, Calliope; KALB, Luther G.; MUSCI, Rasheda; *et al.* Characteristics of the autism spectrum disorder gastrointestinal and related behaviors inventory in children. **Autism Research**, 2022.
- HONJA KABERO, Tesfaye; BOSHA, Tafese; FELEKE, Fentaw Wassie; *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**, v. 8, p. 2333794X2110281, 2021.

KANG, Ying Qi; TEO, Charmaine Min; TAN, Michelle LN.; *et al.* Feeding difficulties in Asian children with autism spectrum disorder. **Pediatrics & Neonatology**, v. 63, n. 1, p. 48–56, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.015>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

KARLSSON, Louise; RÅSTAM, Maria ; WENTZ, Elisabet. 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**, v. 34, n. 7, p. 2224–2233, 2013. Disponível em: <<https://portal.research.lu.se/portal/files/2451324/4173832.pdf>>.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino ; PONDÉ, Milena Pereira. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 191–199, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/qwqxWxDcg97YhnDJ36VKzFg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LEADER, Geraldine; O'REILLY, Mairéad; GILROY, Shawn P.; *et al.* 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**, v. 24, n. 1, p. 35–44, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17518423.2020.1770354>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LEMES, Monike Alves; GARCIA, Giovanna Prezoto; CARMO, Beatriz Laperuta do; *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, p. 136–142, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/t4CjvXxkH4VvL9qGSZG8MDr/>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LIMA, Karen Priscila Oliveira ; BAGNI, Ursula Viana; SOUZA, Bárbara Guimarães; *et al.* Alimentação saudável e inclusiva na escola: Um olhar sobre a alimentação escolar para crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, 2024. Disponível em: <10.21527/2176-7114.2024.48.14009>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LOH, Siew Yim; EE, Su Im ; MARRET, Mary J. Sensory Processing and Its Relationship to Participation among Childhood Occupations in Children with Autism Spectrum disorder: Exploring the Profile of Differences. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 69, n. 2, p. 1–12, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1950484>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LUKENS, Colleen Taylor ; LINSCHIED, Thomas R. Development and Validation of an Inventory to Assess Mealtime Behavior Problems in Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 38, n. 2, p. 342–352, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-007-0401-5>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MAGAÑA, Sandy; ERRISURIZ, Vanessa L.; YU, Amy Pei-Lung; *et al.* Associations between parenting strategies and BMI percentile among Latino children and youth with intellectual and developmental disabilities. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p.

1189686, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37576140/>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MAYES, Susan Dickerson ; ZICKGRAF, Hana. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 64, p. 76–83, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946719300595>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MILANE, Nayara Cristina ; SEMENSATO, Michel Teston ; PILATTI, Luiz Alberto . Research Tools for Eating Behavior in People with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2025. Disponível em: <[10.1007/s10803-024-06710-x](https://doi.org/10.1007/s10803-024-06710-x)>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MILANE, Nayara Cristina; BORTOLOZO, Eliana Fagundes Queiróz ; PILATTI, Luiz Alberto. Comportamento alimentar e estratégias de ensino de educação nutricional para crianças autistas: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e43811730099, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30099?>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MIRIZZI, Paolo; ESPOSITO, Marco; RICCIARDI, Orlando; *et al.* Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder and in Typically Developing Peers: Sensory Processing, Parental Practices, and Gastrointestinal Symptoms. **Nutrients**, v. 17, n. 17, p. 2798, 2025. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/17/17/2798>>. Acesso em: 8 set. 2025.

NAKAOKA, Kazuyo; TANBA, Hiroyuki; YURI, Takuma; *et al.* Convergent validity of the Autism Spectrum Disorder Mealtime Behavior Questionnaire (ASD-MBQ) for children with autism spectrum disorder. **ProQuest**, p. e0267181, 2022. Disponível em: <<https://www.proquest.com/docview/2656779783?pq-origsite=primo>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

NAKAOKA, Kazuyo; TATEYAMA, Kiyomi; YURI, Takuma; *et al.* Predictive validity and cut-off score of the Mealtime Behavior Questionnaire for children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 110, p. 102290, 2023. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946723001903>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

NIMBLEY, Emy; GOLDS, Lisa; SHARPE, Helen; *et al.* Sensory processing and eating behaviours in autism: A systematic review. **European Eating Disorders Review**, v. 30, n. 5, p. 538–559, 2022.

PANERAI, Simonetta; FERRI, Raffaele; CATANIA, Valentina; *et al.* Sensory Profiles of Children with Autism Spectrum Disorder with and without Feeding Problems: A Comparative Study in Sicilian Subjects. **Brain Sciences**, v. 10, n. 6, p. 336, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/brainsci10060336>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

PILATTI, Luiz Alberto; PEDROSO, Bruno ; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 3, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.3895/s1982-873x2010000100005>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

REMÉNÉLIUS, Karl Lundin ; NEUFELD, Janina; ISAKSSON, Johan; *et al.* Eating Problems in Autistic Females and Males: A Co-twin Control Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 7, p. 3153–3168, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292489/>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

ROUPHAEL, Melissa; HOJEIJ, Batoul; EZZEDINE, Diana; *et al.* Assessment of Feeding Behaviors and Parents' Frustrations of Children with Autism Spectrum Disorder in Lebanon: A Case-Control Study. **Children**, v. 10, n. 1, p. 117, 2023.

SDRAVOU, Katerina; EMMANOUILIDOU-FOTOULAKI, Elpida; PRINTZA, Athanasia; *et al.* Factors Associated with Feeding Problems in Young Children with Gastrointestinal Diseases. **Healthcare**, v. 9, n. 6, p. 741, 2021.

SEIVERLING, Laura; HENDY, Helen M. ; WILLIAMS, Keith. The Screening Tool of Feeding Problems applied to children (STEP-CHILD): Psychometric characteristics and associations with child and parent variables. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, n. 3, p. 1122–1129, 2011.

SILVA, Rayanne Vieira da ; GOMES, Daniela Lopes G. Eating Behavior and Nutritional Profile of Children with Autism Spectrum Disorder in a Reference Center in the Amazon. **Nutrients**, v. 16, n. 3, p. 452–452, 2024.

SPEK, Annelies A.; VAN RIJNSOEVER, Wendy; VAN LAARHOVEN, Lisa; *et al.* Eating Problems in Men and Women with an Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-019-03931-3>>. Acesso em: 18 dez. 2025.

VIVIERS, Mari; JONGH, Marguerite; DICKONSON, Lindsay; *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**, v. 20, n. 1, p. 524–532, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.59>>. Acesso em: 18 dez. 2025.