

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO RESPONSÁVEL E DO FONOAUDIÓLOGO SOBRE A SELETIVIDADE ALIMENTAR

ANALYSIS OF THE PERCEPTION OF THE RESPONSIBLE AND THE SPEECH THERAPIST ABOUT FOOD SELECTIVITY

Larissa Temoteo de Albuquerque

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7928-1332>
larissatemoteo2@gmail.com

Rayanne Karoline da Silva Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0009-0009-5217-265X>
rayanne.santos@academico.uncisal.edu.br

Marisa Siqueira Brandão Canuto

Docente, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0559-1212>
marisa.canuto@uncisal.edu.br

Resumo: Introdução: A seletividade alimentar na infância caracteriza-se por rejeição alimentar, apetite reduzido e desinteresse por alimentos, podendo afetar nutrição e funções orais. **Objetivo:** Compreender a percepção dos responsáveis e do fonoaudiólogo sobre a seletividade alimentar em crianças atendidas em clínica especializada em reabilitação infantil em Maceió. **Metodologia:** Estudo quantitativo e qualitativo, realizado entre abril e junho de 2023, com aplicação da Escala Brasileira de Alimentação Infantil aos responsáveis e formulário estruturado ao terapeuta, com análise descritiva dos dados. **Resultados e discussão:** Predominaram preocupação familiar, refeições prolongadas e recusa alimentar. Embora a introdução alimentar tenha ocorrido aos 6–8 meses, metade reconheceu a seletividade apenas aos 2–3 anos. O fonoaudiólogo identificou alterações sensoriais e comportamentais em 100% das crianças, sobretudo seletividade por textura e alterações mastigatórias. **Considerações finais:** Evidenciou-se divergência entre responsáveis e profissional, reforçando a necessidade de orientação familiar e intervenção precoce.

Palavras-chave: alimentação; seletividade alimentar; Fonoaudiólogo.

Abstract

Introduction: Selective eating in childhood is characterized by food rejection, reduced appetite, and disinterest in food, which can affect nutrition and oral functions. **Objective:** To understand the

perception of caregivers and speech-language pathologists regarding selective eating in children treated at a specialized child rehabilitation clinic in Maceió. **Methodology:** A quantitative and qualitative study was conducted between April and June 2023, using the Brazilian Infant Feeding Scale for caregivers and a structured questionnaire for the therapist, with descriptive data analysis. **Results and discussion:** Family concern, prolonged mealtimes, and food refusal predominated. Although food introduction occurred at 6–8 months, half recognized the selectivity only at 2–3 years of age. The speech-language pathologist identified sensory and behavioral changes in 100% of the children, especially selectivity for texture and masticatory alterations. **Final considerations:** Divergence between caregivers and professionals was evident, reinforcing the need for family guidance and early intervention.

Keywords: nutrition; selective eating; Speech-Language Pathologist.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição são essenciais para a proteção e a promoção da saúde, visto que as práticas e os hábitos são aprendidos a partir das vivências e dos locais em que estamos inseridos durante o nosso crescimento e desenvolvimento (Justo; Ferreira, 2016). As práticas alimentares, a forma como os pais convivem com as crianças no decorrer das refeições e dos seus preparos é imprescindível para a formação das preferências alimentares infantis, tendo em vista que essas características influenciam diretamente na forma como a criança irá se conectar com os alimentos. Essa interação nos primeiros anos de vida pode influenciar positivamente ou negativamente na nutrição, no desenvolvimento social e cognitivo da criança (Silva *et al.*, 2016).

Considerando que os filhos se espelham nos comportamentos dos pais, hábitos alimentares saudáveis por parte deles irão influenciar positivamente na formação desses hábitos nos filhos (Carnell *et al.*, 2014). Portanto, mesmo se o responsável não gostar de um alimento específico, deve disponibilizar e apresentar este ao seu filho, de modo que ele tenha a oportunidade de experimentar, aumentando as opções de alimentos saudáveis para essa criança (Groele *et al.*, 2018).

Reforça-se que as experiências alimentares são práticas sociais, não podendo ser abordadas por uma única perspectiva disciplinar, pois o significado do ato de nutrir, de comer, ultrapassa o mero ato biológico. Sendo assim, é notório que as práticas alimentares como a seleção, a produção da refeição, a distribuição e o consumo/ ingestão são importantes para a percepção da criança quanto à alimentação. Afinal de contas, a ação de comer precisa ser entendida e prazerosa para a criança (Rontenberg; Vargas, 2004).

Os distúrbios de alimentação normalmente aparecem nos primeiros meses de vida e se prolongam por um longo tempo, se manifestando, sobretudo, na fase de introdução alimentar e mais expressivamente por volta dos dois anos, quando ocorre uma diminuição do apetite infantil (Junqueira *et al*, 2015).

De acordo com Sampaio *et al.* (2013, p.165):

A recusa alimentar é uma prática típica da primeira infância, caracterizada por comportamentos como: fazer birras, demorar a comer, tentar negociar o alimento que será consumido, levantar da mesa durante a refeição e beliscar ao longo do dia. No entanto, parece haver crianças que persistem com comportamentos peculiares até meados da infância ou continuam pelas demais fases da vida. Esses comportamentos seriam definidos como seletividade alimentar (SA).

A seletividade alimentar é caracterizada pela tríade, que é composta pela rejeição alimentar, apetite diminuído e ausência de interesse pelo alimento. A combinação desses fatores pode promover uma restrição a variedades alimentares consumidas e extrema resistência em degustar novos alimentos. Essa limitação do repertório alimentar na hora da refeição, pode contribuir significativamente para escassez nutricional e provocar problemas no organismo.

Evidências indicam que práticas familiares que estimulam o consumo de alimentos saudáveis podem minimizar problemas como sobrepeso e alta ingestão de ultraprocessados. Independentemente de transtornos neuropsiquiátricos, crianças podem apresentar comportamentos disfuncionais para evitar determinados alimentos, como choro, irritabilidade, fuga, cuspir ou vomitar. Esses comportamentos impactam a rotina familiar e a ingestão nutricional. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tais dificuldades tendem a ser mais acentuadas devido a alterações sensoriais e padrões comportamentais restritos (Esposito *et al.*, 2023).

A ansiedade dos responsáveis em ver a criança se alimentar pode resultar na substituição de refeições saudáveis por aquelas pouco nutritivas, as quais normalmente fazem parte das preferências dos seletivos (Sampaio *et al.*, 2013). Desta forma, crianças com seletividade alimentar podem apresentar déficit nutricional e problemas na função mastigação, possibilitando a ocorrência de problemas fisiológicos e duradouros (Nunes, 2019).

Além disso, forçar a criança a comer, obrigar a criança a terminar a alimentação depois que ela esteja satisfeita e ameaçar são estratégias negativas, podendo impossibilitar que a criança aceite o que foi ofertado, gerando desinteresse e ocasionando mais rejeição e menos ingestão do alimento alvo em longo prazo (Silva *et al.*, 2021).

Quando essa alimentação não tem qualidade e consistência de acordo com a necessidade da faixa etária, poderá trazer problemas nas estruturas e funções do sistema estomatoglossognático, como por exemplo, na mastigação (Nunes, 2019).

Entre as diversas queixas relacionadas às dificuldades alimentares, destacam-se alterações nas habilidades motoras e sensoriais orais, como ausência de mastigação, dificuldade na deglutição de alimentos sólidos, reflexos orais exacerbados, tempo prolongado de refeição e recusa a diferentes texturas e consistências. Nesse contexto, a atuação do fonoaudiólogo em motricidade orofacial é fundamental na intervenção em alimentação infantil, tanto para a identificação da seletividade alimentar quanto para a reabilitação de alterações decorrentes, estejam ou não associadas a patologias pré-existentes (Junqueira *et al.*, 2015).

Nesse cenário, o grande objetivo da atuação fonoaudiológica é melhorar as habilidades motoras orais da criança para que ela possa comer. Nessa visão a lente do fonoaudiólogo se fecha num enorme zoom para a criança, caracterizando o modo de olhar e tratar as dificuldades alimentares infantis (Junqueira *et al.*, 2015). Sendo assim, é preciso que mais fonoaudiólogos conheçam os assuntos relacionados à seletividade alimentar e a importância de sua atuação com essas crianças e dentro da equipe multidisciplinar (Reis; Neves, 2022).

Portanto, entender a seletividade alimentar pelo olhar do responsável e do terapeuta possibilitará maior direcionamento sobre as características que devem ser observadas na alimentação da criança e assim este trabalho destina-se a compreender a percepção do responsável e do fonoaudiólogo sobre a seletividade alimentar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo descritivo, realizado em uma clínica particular especializada em tratamento e reabilitação infantil na cidade de Maceió, no período de abril a junho de 2023. Participaram da pesquisa os responsáveis por crianças atendidas em uma clínica de referência no atendimento de dificuldades alimentares, bem como o fonoaudiólogo atuante nesse serviço. Foram desconsiderados os formulários que não foram integralmente preenchidos.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob número de parecer 5.998.474.

A amostra foi do tipo probabilística, e a coleta de dados ocorreu por meio da aplicação presencial de formulários, organizados em duas etapas distintas: na primeira, o formulário foi aplicado ao responsável legal pela criança; na segunda, ao fonoaudiólogo responsável pelo atendimento.

Com os participantes informados e cientes sobre o objetivo e a justificativa do estudo, houve a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, para o levantamento de dados da pesquisa, foram utilizados dois instrumentos, ambos aplicados de forma individualizada, em sala reservada, tendo o participante autonomia para não responder aos questionamentos e para desistir da pesquisa a qualquer tempo.

Na primeira etapa, foi aplicada ao responsável legal da criança, a Escala Brasileira de Alimentação Infantil (Diniz; Fagundes; Ramsay, 2021) para entender as características alimentares percebidas pelo responsável da criança.

A segunda etapa consistiu na aplicação de formulário criado pelas pesquisadoras ao fonoaudiólogo, o qual apresenta perguntas relacionadas à existência de algum comprometimento global que possa interferir no desenvolvimento da criança; se existem alterações do Sistema Estomatoglossognático (SE) e suas funções de mastigação e deglutição; qual tipo de seletividade alimentar a criança apresenta e quando foi identificada; se existe alguma alteração sensorial, gastrointestinal e qual a percepção do profissional sobre a seletividade alimentar da criança.

Com a utilização de instrumentos aplicados a diferentes informantes (responsável legal e fonoaudiólogo) os autores buscaram: Comparar percepções entre cuidador e profissional de saúde acerca da seletividade alimentar (SA); identificar possíveis concordâncias ou divergências na identificação de sinais e características alimentares; ampliar a compreensão do fenômeno investigado por meio de uma análise multidimensional (contexto domiciliar vs. contexto clínico) e favorecer maior robustez interpretativa dos achados, ao integrar perspectivas subjetivas e técnico-clínicas sobre o comportamento alimentar infantil.

Esse delineamento possibilita uma análise mais abrangente da SA, contribuindo para a identificação de fatores associados; bem como, favorece a compreensão do impacto funcional das alterações alimentares no desenvolvimento da criança.

Os dados coletados foram registrados e armazenados em pastas físicas e tabulados em documento eletrônico (Excel), com análise descritiva de tais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a análise da caracterização da amostra de 40 formulários, sendo 20 aplicados ao responsável e 20 ao fonoaudiólogo sobre a percepção da seletividade alimentar da criança envolvida em uma clínica particular especializada em reabilitação infantil na cidade de Maceió.

Para melhor compreensão da pesquisa foram descritos os dados gerais relatados pelos responsáveis. 90% (N=18) da amostra mencionou preocupação sobre a alimentação do seu filho. Destes, 55% (N=11) referem perceber a comida parada na boca sem seu filho deglutir e 80% (N=16) destacou o impacto negativo desta dificuldade alimentar nas relações familiares.

Considerando as especificidades da alimentação, descreve-se no Quadro 1, as características alimentares percebidas pelos responsáveis.

Quadro 1 – características da alimentação das crianças, segundo a percepção dos responsáveis legais

<u>Características alimentares</u>	<u>Responsáveis</u>
Tempo de refeição	<u>30 min a 60min</u> : 90% (N= 18) <u>>60min</u> : 10% (N=2)
Percepção de fome	<u>Nunca tem fome</u> : 50% (N=10) <u>Fome razoável</u> : 30% (N=6) <u>Tem um bom apetite</u> : 20% (N=4)
Recusa alimentar	<u>Início da refeição</u> : 100%(N=20)
Momento da refeição	<u>Muito difícil</u> : 75% (N=15) <u>Médio</u> : 20% (N=4) <u>Fácil</u> : 5% (N=1)

Legenda: N = número absoluto de participantes; % = cálculo percentil.

Fonte: Os autores, 2023.

Apesar de 75% dos responsáveis considerarem o momento da refeição como muito difícil (quadro 1), 90% descrevem que neste há pouca ou nenhuma colaboração de seus filhos. Tal relato infere que apesar da dificuldade, os pais encontram uma forma de administrar o momento da alimentação. Pelo relato da maioria dos responsáveis participantes da pesquisa (90%, N=18), as alimentações são ofertadas com uso de distratores ambientais, sejam eles tablet, televisão ou celular.

Segundo o fonoaudiólogo, 50% (N=10) das crianças da amostra do estudo não apresentavam alterações no comprometimento global e a outra metade possuía diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O terapeuta descreveu que 100% (N=20) das crianças apresentava alteração sensorial e comportamental e as mesmas realizaram introdução alimentar entre 6 a 8 meses. Ressalta-se que, no presente estudo, as alterações comportamentais referem-se às respostas disfuncionais apresentadas pela criança frente ao alimento ofertado, incluindo comportamentos de recusa, fuga motora e/ou verbal, medo, irritabilidade, rigidez cognitiva e reações aversivas, como ânsia de vômito, observadas pelo terapeuta durante o momento da alimentação.

Observou-se que a Seletividade Alimentar foi identificada apenas entre os 2 e 3 anos de idade em 50% da amostra (N=10), o que sugere um reconhecimento tardio dos sinais pelos responsáveis. Esse achado levanta a hipótese de que as manifestações iniciais da SA podem não ter sido prontamente percebidas no contexto domiciliar, possivelmente contribuindo para o atraso na busca por avaliação e acompanhamento profissional.

Para melhor entendimento da amostra deste estudo, no Quadro 2, encontram-se as características da alimentação identificadas pelo terapeuta.

Quadro 2 – características da alimentação das crianças, segundo a percepção do fonoaudiólogo.

<u>Características alimentares</u>	<u>Terapeuta</u>
Tipo de seletividade	<u>Textura: 100 % (N=20)</u> <u>Cor: 0%</u> <u>Categoria de alimentos: 0%</u>
Reação alimentar	<u>Ânsia de vômito: 10% (N=2)</u> <u>Medo, fuga gestual (motora / verbal), recusa alimentar: 90% (N=18)</u>

Legenda: N = número absoluto de participantes; % = cálculo percentil.

Fonte: Os autores, 2023.

Evidencia-se o predomínio da dificuldade de aceitação de texturas diversas na caracterização da seletividade alimentar (100%; N=20), sendo a textura pastosa, nesta amostra, associada a reação alimentar predominante de recusa. Quanto às reações alimentares, predominaram comportamentos de medo, fuga (motora / verbal) e recusa alimentar (90%; N=18). Ressalta-se que houve, predominantemente, associação de mais de um comportamento de reação alimentar no mesmo participante.

Mais da metade dos responsáveis (70%, N=14) da amostra nunca presenciou episódios como náusea, vômito ou expelir do alimento nas reações alimentares de seus filhos. Questiona-se neste relato, tão divergente da percepção terapêutica (80%, N=16), o porquê de não haver este entendimento pelos responsáveis. Seria a ausência das refeições em família? Ausência dos pais no lar pela necessidade das atividades laborais, neste momento, induzindo a terceiros os momentos de alimentação de seus filhos? A pesquisa levanta esta indagação merecendo uma reflexão da pergunta.

Tabela 1 – Comparação das reações alimentares das crianças segundo a percepção dos responsáveis e do fonoaudiólogo.

Quantidade de comportamento	Percepção do terapeuta	Percepção dos responsáveis
Um comportamento	20% (N=4)	15% (N=3)
Mais de um comportamento	80% (N=16)	15% (N=3)
Total	100%(N=20)	30% (N=6)

Legenda: N = número absoluto de participantes; % = cálculo percentil.

Fonte: Os autores, 2023.

Um dado adicional observado no estudo foi a percepção do responsável (60%, N=12) quanto às alterações das funções de mastigação e deglutição, porém sem detalhes de como ocorre esta alteração, para qual consistência, nem mesmo como foram percebidas as mesmas. Os terapeutas (90%, N=18), com base em seu conhecimento técnico-profissional, descreveram as alterações de forma mais detalhada, destacando principalmente a redução do tônus lingual e as limitações na mobilidade dessa estrutura.

A unanimidade da preocupação dos responsáveis com a alimentação de seus filhos, retratada pela rejeição do alimento, pela demora no momento da refeição e pelo impacto nas relações familiares

observados na pesquisa, corrobora parcialmente a tese de Maria Barbosa, que descreve a recusa alimentar como um comportamento típico da fase infantil, podendo, entretanto, repercutir de forma negativa no desenvolvimento da criança, sobretudo nas relações com familiares (Barbosa, 2023). Nesse sentido, enquanto a literatura compreende a recusa alimentar inicialmente como um comportamento normativo do desenvolvimento infantil, os responsáveis da amostra tendem a percebê-la desde cedo como um comportamento problemático, especialmente quando há impacto na dinâmica familiar.

Diante desse contexto, tais achados suscitam o questionamento acerca dos fatores que, de fato, motivam o responsável a buscar ajuda profissional: as possíveis repercussões no desenvolvimento da criança ou os impactos desse comportamento alimentar na dinâmica e nos vínculos familiares?

Um aspecto que reforça esse questionamento, e que merece ser investigado dada sua relevância, refere-se à dificuldade, ao longo de toda a coleta de dados, em observar a presença do responsável legal acompanhando a criança durante as sessões terapêuticas, sendo essa função desempenhada, na maioria das vezes, por um cuidador. Tal circunstância, inclusive, representou um entrave para a coleta. Diante dessa realidade, emergem novos questionamentos: com que frequência ocorrem refeições em família? Em que medida o responsável participa e observa o processo alimentar da criança?

Outro dado da pesquisa que pode reforçar a ausência do responsável nesse momento é que a introdução alimentar foi iniciada por volta dos 6 a 8 meses, no entanto, mais da metade dos pesquisados só identificou a seletividade alimentar apenas aos 2-3 anos de idade. O que sugere um atraso na percepção dos sinais e, conseqüentemente, na procura de ajuda pelos mesmos.

Esta análise ratifica literatura de Fernandes e Souto (2021), os quais citam que os familiares nem sempre conseguem se dedicar a realização dos trabalhos de casa, pois os aspectos ambientais (trabalho, pouco tempo de convívio com a criança, cuidado com outros filhos e a permanência da criança na escola em período integral) e pessoais (falta de prontidão e cooperação da criança, cansaço e estresse do cuidador) constituem-se como barreiras para o processo de cuidado da criança.

Outros achados relevantes do estudo dizem respeito aos relatos dos responsáveis acerca da falta de apetite dos filhos durante as refeições, da permanência do alimento na cavidade oral sem deglutição, da pouca ou nenhuma colaboração da criança no momento da alimentação e do uso de telas de forma simultânea às refeições.

De acordo com Rotenberg e Vargas (2004), relatos dessa natureza são frequentes na prática e podem levar os responsáveis a adotarem estratégias coercitivas, como forçar a criança a se alimentar, o que pode tornar o momento da refeição ainda mais difícil. Os autores destacam, ainda, que a alimentação humana não ocorre de forma automática, sendo construída e aprendida cognitivamente nas interações sociais. Nesse sentido, as refeições realizadas em família favorecem o desenvolvimento de padrões alimentares mais adaptativos; entretanto, a presença de dispositivos eletrônicos, como tablets, pode comprometer esse processo de aprendizagem.

Conforme Gomes e Rios (2023) e (Lucchini e Enes, 2014), o uso de tecnologias tem sido associado à má formação dos hábitos alimentares. As experiências vivenciadas na infância exercem papel determinante na modulação do comportamento alimentar, uma vez que padrões adquiridos nesse período tendem a ser incorporados ao repertório da criança e reproduzidos ao longo do desenvolvimento. Dessa forma, fatores intrínsecos e extrínsecos ao contexto em que a criança está inserida podem influenciar a consolidação de práticas alimentares saudáveis ou inadequadas, com repercussões em curto e longo prazo. (Santos et al, 2021). Ressalta-se assim, o quanto a refeição à mesa, em família, sem distratores ambientais, pode repercutir de forma positiva na alimentação da criança e seu desenvolvimento, com reflexos nos campos nutricionais e afetivos, fortalecendo os laços familiares.

Considerando a característica do alimento mais mencionada pelos responsáveis como de pior aceitação pela criança, a seletividade por refeições molhadas (alimentos com molhos) e por alimentos com consistência macia (purê) foi preponderante e determinada por reação de recusa alimentar para iniciar refeição. Corroborando com dados literários que descrevem aspectos intrínsecos aos alimentos como sabor, textura, forma, temperatura, cor, formato da embalagem, a apresentação do prato e dos utensílios utilizados, como favorecedores de formação dos hábitos alimentares, favorecendo um comer seletivo (Lázaro; Caron; Pondé, 2018).

Na análise das características alimentares observadas pelo terapeuta uma informação relevante é a unanimidade de alterações sensoriais e comportamentais, indo ao encontro dos estudos existentes sobre o assunto. Na relação entre a SA e recusas alimentares com as alterações sensoriais, compreende-se que o processamento sensorial possui a capacidade de organizar, perceber e

interpretar as informações recebidas através dos sistemas sensoriais, como paladar, olfato, tato, vestibular e auditivo, produzindo uma resposta adaptativa (Kilroy *et al.*, 2019).

Figueira (2017), complementa a informação citando que quando existem problemas no funcionamento sensorial, pode haver alterações no processo alimentar, devido à alimentação ter uma base bastante sensorial, sendo realizado na boca, uma das áreas mais sensíveis do corpo humano. Infere-se assim, que o processo de reabilitação da SA torna-se indissociável dos aspectos de reabilitação sensorial, independente da criança apresentar desenvolvimento típico ou atípico.

No que diz respeito aos comportamentos, o terapeuta, afirma a unanimidade de reações aos alimentos apresentados, envolvendo desde ânsia de vômito a comportamentos de medo, fuga gestual, motora, verbal, recusa alimentar e comportamento de rigidez cognitiva. Destacando-se o comportamento de recusa alimentar como predominante. Ratificando a literatura que discorre sobre os mesmos comportamentos na proposta de validação da Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar (Lázaro; Siqueira; Pondé, 2020).

Um importante aspecto observado no estudo concerne às alterações estruturais e funcionais verificadas, dentre estas tônus e mobilidade de língua reduzidos e alteração mastigatória. Lázaro, Siquera e Pondé (2020), indicam que fatores orgânicos como dificuldade de mastigar e ambientais são determinantes e podem reforçar a seletividade alimentar.

O presente estudo mostrou-se relevante, trazendo novos questionamentos e reflexões quanto à Seletividade Alimentar, sob o olhar dos principais envolvidos no processo de reabilitação: os responsáveis e o terapeuta.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo, que foi compreender a percepção do responsável e do fonoaudiólogo sobre a seletividade alimentar, foi atingido. Constata-se que não há uma percepção comum, entre terapeutas e responsáveis quanto aos comportamentos apresentados pela criança no momento da refeição. Tal evidência se justifica pela expertise do terapeuta com relação ao que deve ser observado que pode caracterizar a SA, enquanto a dos responsáveis restringe-se a hábitos verificados na rotina de casa, com as condições e implicações de fatores que repercutem neste ambiente, como mencionado anteriormente, trabalho, pouco tempo de convívio com a criança, cuidado com outros filhos, estresse e cansaço.

Uma limitação do estudo é que ele se concentrou predominantemente em crianças com seletividade alimentar, com ou sem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse sentido, a ausência de um grupo controle formado por crianças sem seletividade alimentar configura uma lacuna metodológica, ao dificultar a avaliação precisa das características que distinguem essas populações, pois restringe a capacidade do estudo em discriminar entre comportamentos alimentares esperados para a faixa etária e aqueles potencialmente indicativos de alteração no desenvolvimento alimentar.

Assim, recomenda-se que estudos futuros investiguem essas diferenças por meio de amostras mais abrangentes e comparativas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. M. B. *et al.* **Repercussões da seletividade alimentar na infância**: uma revisão da literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/30828/1/MARIA%20MYRELE%20BRAZ%20BARBOSA%20%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20NUTRI%C3%87%C3%83O%20CES%202023.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARNELL, S.; BENSON, L.; DRIGGIN, E.; KOLBE, L. Parent feeding behavior and child appetite: Associations depend on feeding style. **International Journal of Eating Disorders**, v. 47, n. 7, p. 705–709, 2014. DOI: 10.1002/eat.22324. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22324>.

DINIZ, P. B.; FAGONDES, S. C.; RAMSAY, M. Adaptação transcultural e validação da escala Montreal Children's Hospital Feeding Scale para o português falado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/NDbJhSLqw9LVcHDbHbfbm8C/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 5 maio 2023.

ESPOSITO, M. *et al.* Seletividade alimentar em crianças com autismo: diretrizes para avaliação e intervenções clínicas. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, 2023. 5092. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>.

FERNANDES, D. R.; SOUTO, B. G. Participação familiar no cuidado de crianças com transtorno fonológico. **Audiology – Communication Research**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/pcn5F7w87vFL4xYYMyCZmVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FIGUEIRA, O. dos S. **Alimentação e funcionamento sensorial em crianças de cinco anos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Alcoitão, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/19065>. Acesso em: 23 fev. 2026.

GOMES, G. S. I.; RIOS, K. R. A influência da mídia nos hábitos alimentares das crianças. **Salão do Conhecimento**, v. 9, n. 9, 2023. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/24761>. Acesso em: 12 maio 2023.

GROELE, B. *et al.* Mother's fruit preferences and consumption support similar attitudes and behaviors in their children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, 2018. DOI: 10.3390/ijerph15122833. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2833>.

JUNQUEIRA, P. *et al.* O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 1004-1011, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dQHckrMZMDLmbshBR99Qmvm/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

JUSTO, GF., and FERREIRA, J. Alimentação, direito e saúde: uma experiência etnográfica na sala de espera de um ambulatório de nutrição. In: PRADO, S. D. *et al.* (orgs). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. p. 381-399. (Sabor metrópole series, v. 5). DOI: 10.7476/9788575114568. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>.

KILROY, E.; AZIZ-ZADEH, L.; CERMAK, S. Ayres' theories of autism and sensory integration revisited: what contemporary neuroscience has to say. **Brain Sciences**, v. 9, n. 3, p. 68, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30901886/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 191-199, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/qwqxWxDcg97YhnDJ36VKzFg/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

LÁZARO, C. P.; CARON, J.; PONDÉ, M. P. Scales assessing eating behavior in autism spectrum disorder. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 3, p. 42-59, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p42-59>.

LUCCHINI, B. G.; ENES, C. C. Influência do comportamento sedentário sobre o padrão alimentar de adolescentes. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 19.; ENCONTRO DE INICIAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO, 4., 2014, Campinas. **Anais [...]**. Campinas: Pontifícia Universidade Católica, 2014.

NUNES, L. M. de S. **Características da mastigação e do estado nutricional de crianças com seletividade alimentar**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/35492/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Luciana%20Maria%20de%20Souza%20Nunes.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

REIS, T. C. D. R.; NEVES, V. M. da S. A atuação fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar: revisão integrativa de literatura. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 6, p. 243-256, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022434p243>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ROTENBERG, S.; VARGAS, S. de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/N6QJK6M9SVbYCXqGyTBfbYg/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2023.

SAMPAIO, A. B. de M. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 164-170, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

SANTOS, B. D. dos *et al.* A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 25624-25633 nov./dez. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-161.

SILVA, Ávyla Germano Santos *et al.* Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18944>. Acesso em: 20 set. 2023.

SILVA, Camilla *et al.* Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v. 18, n. 37, 2021. DOI: 10.18677/EnciBio_2021C23.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. S– 7, 2016. Sup. 1. DOI: 10.1016/j.jped.2016.02.006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/H8MdrRDbRRBRLMnNG85Q99Q/abstract/?lang=pt>.