

FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Malu Mcilly Porfírio Santos Pinto¹

Manuela Leitão de Vasconcelos²

João Agnaldo do Nascimento³

Leandro Pernambuco⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura quais são os fatores associados aos distúrbios alimentares pediátricos. **Metodologia:** A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, sem restrições de tempo, idioma ou tipo de estudo. Os critérios de elegibilidade abrangeram faixa etária (≥ 6 meses e < 12 anos), inclusão de crianças que consumiam alimentos além do leite materno/fórmulas lácteas e diagnóstico de distúrbio alimentar pediátrico. **Resultados:** A amostra final foi composta por quatro estudos. Os fatores associados identificados incluíram prematuridade (< 37 semanas); utilização de sondas de alimentação, nutrição parenteral e suporte respiratório (no período neonatal); idade da criança (> 5 anos); manifestação de comportamento alimentar exigente; idade dos pais (< 40 anos); desrespeito aos sinais de fome e saciedade da criança; envolvimento do cuidador nas práticas pré-mastigação; e o uso de distrações durante as refeições. **Considerações finais:** O reconhecimento desses fatores associados contribui para o diagnóstico precoce dos distúrbios alimentares pediátricos e facilita o manejo terapêutico adequado, mitigando potenciais danos ou exacerbações nos processos de crescimento e neurodesenvolvimento da criança. O protocolo desta revisão foi registrado no *Open Science Framework* em 03 de janeiro de 2023 (nº X).

Palavras-chave: Saúde da Criança; Nutrição da Criança; Fenômenos Fisiológicos da Nutrição Infantil; Transtornos de Alimentação na Infância; Criança.

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature factors associated with pediatric feeding disorders. **Methodology:** The search was conducted across electronic databases, without restrictions on time, language, or study type. Eligibility criteria encompassed an age range (≥ 6 months and < 12 years), inclusion of children consuming foods beyond breast milk/milk formulas, and a diagnosis of pediatric feeding disorder. **Results:** The final sample comprised four studies. Identified associated factors encompassed prematurity (< 37 weeks); utilization of feeding tubes, parenteral nutrition, and respiratory support (during the neonatal period); child's age (> 5 years); manifestation of picky feeding behavior; parents' age (< 40 years); disregard for the child's hunger and satiety cues; caregiver engagement in pre-chewing practices; and the use of distractions during mealtimes. **Final considerations:** Recognition of these associated factors contributes to the early diagnosis of pediatric feeding disorders and facilitates appropriate therapeutic management, thereby mitigating potential damage or exacerbation in the child's growth and neurodevelopmental processes. The protocol for this review was registered with the Open Science Framework on January 3, 2023 (No.X).

Keywords: Child Health; Child Nutrition; Child Nutritional Physiological Phenomena; Childhood Eating and Feeding Disorders; Child.

¹ Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Doutorado. E-mail: malu.porfirio@ifpb.edu.br

² Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Doutorado. E-mail: manuela.leitao@gmail.com

³ Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Doutorado. E-mail: joao.agnaldo@academico.ufpb.br

⁴ Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Doutorado. E-mail: leandroapernambuco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP) é definido como a ingestão oral prejudicada que não é apropriada para a idade, associada a uma disfunção médica, nutricional, alimentar e/ou psicossocial (GODAY *et al.*, 2019). Trata-se de um novo conceito desenvolvido como um consenso multidisciplinar, em que se enfatiza uma compreensão holística do impacto fisiológico e funcional do distúrbio alimentar em crianças, incluindo os mecanismos comprometidos, as barreiras ambientais e facilitadoras, o impacto na rotina diária da família, bem como a interação cuidador/criança na avaliação de dificuldades com a alimentação (GODAY *et al.*, 2019).

Problemas alimentares infantis podem afetar cerca de 30% das crianças com desenvolvimento típico e até 80% daquelas com algum distúrbio do desenvolvimento (KERZNER *et al.*, 2015). Geralmente, esses problemas tendem a emergir após a introdução de outros alimentos, além do leite (materno ou

artificial), que ocorre após os seis meses de vida (MARANHÃO *et al.*, 2018). Reconhecer, portanto, quais fatores podem estar associados ao DAP, poderá ajudar no diagnóstico precoce de casos, condução adequada de um manejo terapêutico e amenização de agravos no processo de crescimento e neurodesenvolvimento infantil (ESTREM *et al.*, 2021). Neste presente estudo, compreende-se como fator associado, a existência de um fenômeno de natureza tal que a presença de um ocorre na presença do outro, sem relação de causa e efeito.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo mapear na literatura de pesquisa quais fatores estão associados aos distúrbios alimentares pediátricos, com o propósito de ajudar profissionais de saúde na condução de um diagnóstico prévio e adequado, diminuindo o quanto possível, consequências danosas ao desenvolvimento infantil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo (PETERS *et al.*, 2015; PETERS *et al.*, 2021) e as recomendações do

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis – extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018).

Para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa e inclusão de estudos considerou-se a estratégia população, conceito e contexto (PCC) (PETERS *et al.*, 2015; PETERS *et al.*, 2021), especificada detalhadamente no quadro

1. Essa estratégia foi empregada para responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais são os fatores associados aos distúrbios alimentares pediátricos?”.

Quadro 1. Estratégia População, Conceito e Contexto (PCC)

| ESTRATÉGIA | DEFINIÇÃO |
|------------|--|
| População | Crianças (≥ 6 meses e < 12 anos de idade). Justifica-se esse intervalo de idade, pois o surgimento de problemas alimentares ocorre geralmente após a introdução de outros alimentos diferente do leite (materno ou artificial), recomendado a partir de seis meses de vida. A idade limite de 12 anos corresponde ao final do período da infância. |
| Conceito | a) <u>Fator associado</u> : existência de um fenômeno de natureza tal que a presença de um ocorre na presença do outro, sem relação de causa e efeito; b) <u>Distúrbio Alimentar Pediátrico</u> : ingestão oral prejudicada que não é apropriada para a idade e é associada à disfunção médica, nutricional, alimentar e/ou psicossocial. ¹ b1) Ingestão oral prejudicada: incapacidade de consumir alimentos e líquidos suficientes para atender às necessidades nutricionais e de hidratação, presente diariamente por pelo menos duas semanas. A definição exclui a incapacidade de tomar medicamentos ou alimentos atípicos e intragáveis. ¹ b2) Disfunção médica: funções prejudicadas dos sistemas cardiovascular e respiratório. ¹ b3) Disfunção nutricional: quaisquer funções e estruturas corporais prejudicadas, fatores ambientais (produtos e substâncias para consumo pessoal). ¹ b4) Disfunção habilidade alimentar: limitações nas atividades/participação relacionadas à alimentação. ¹ b5) Disfunção psicossocial: limitações nas atividades/participação relacionadas às interações e relacionamentos interpessoais. ¹ b6) Diferença entre “distúrbio alimentar pediátrico” e outros “transtornos alimentares (por exemplo, anorexia nervosa e bulimia)”: o distúrbio alimentar na infância deve ser diagnosticado apenas na ausência de distúrbios da imagem corporal. Embora a alotriofagia e a ruminação possam estar associadas ao DAP ² , sua presença isoladamente não constitui um distúrbio alimentar pediátrico ¹ . |
| Contexto | Nenhuma restrição ao contexto do estudo, portanto, inclui-se pesquisas realizadas em ambientes domiciliares, escolares, clínicos, hospitalares, institucionais, virtuais, entre outros. |

¹ GODAY, O. S. *et al.* *Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework*. *J Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*, v. 68, n. 1, p. 124-129, 2019.

² DAP = Distúrbio Alimentar Pediátrico.

2.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E EXCLUSÃO

Para a inclusão dos estudos adotou-se a estratégia de população, conceito e contexto (Quadro 1). Foram incluídos: (1) estudos sobre distúrbios alimentares pediátricos; (2) com foco

no fator associado; (3) em populações pediátricas (≥ 6 meses e < 12 anos); e (4) realizada em qualquer contexto ambiental. Em relação ao status da publicação (idioma e ano de publicação) e ao tipo de delineamento de pesquisa, não foi aplicada nenhuma restrição.

Foram excluídos: (1) estudo cuja temática principal fosse a investigação de problemas alimentares relativos a transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia), bem como demais distúrbios da imagem corporal, como também o transtorno de ingestão alimentar restritiva evitativa. Apesar de o termo DAP incluir uma variedade de diagnósticos e características (GODAY *et al.*, 2019), este presente estudo não incluiu diagnósticos com ênfase nos comportamentos alimentares da criança, como a seletividade alimentar, a falta de apetite e o medo de se alimentar (MILANO, CHATOOR, KERZNER, 2019), justificando a exclusão do diagnóstico transtorno de ingestão alimentar restritiva evitativa na literatura de pesquisa; (2) estudos que não abordassem fator associado; (3) estudo duplicado; (4) artigos cujo texto completo não estava disponível para acesso livre; (5) artigos indisponíveis mesmo após solicitação de cópia aos autores principais, por meio de contato prévio.

2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca foi formulada a partir de palavras contidas em títulos, resumos e palavras-chaves de artigos relevantes. As referências dos artigos incluídos também foram examinadas com o intuito de verificar palavras e termos indexados importantes. Portanto, ao pesquisar a literatura, este presente estudo foi mais específico, diferentemente de outra recente revisão de escopo no qual incorporou todo o espectro do DAP na busca, inclusive diagnósticos relativos a transtornos alimentares e condições psiquiátricas (ESTREM *et al.*, 2022).

O foco da revisão de escopo deste presente estudo é mapear os fatores associados ao diagnóstico de DAP, a partir da análise holística de seus quatros domínios (médico, nutricional, habilidade alimentar e psicossocial) (GODAY *et al.*, 2019), por sua vez, não seria adequado incorporar todos os diagnósticos disponíveis nesta busca. Apesar da adoção desses critérios sugerir uma limitação à revisão, percebe-se o inverso, ou seja, deixa a revisão mais precisa quanto à identificação de áreas que necessitam de estudos mais aprofundados.

2.3. FONTES DE INFORMAÇÃO

A busca na literatura foi realizada em 07 de março de 2023, nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via

PubMed, *Cochrane Library*, *Scopus*, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Science Direct* e *Embase*. Em relação às fontes de estudo não publicadas e literatura cinzenta,

foi incluído o *Google Scholar* (Quadro 2). Ressalta-se que a busca não aplicou limitações quanto ao idioma, ano de publicação e tipo de delineamento de pesquisa, a fim de alcançar todas as fontes da literatura disponíveis.

Quadro 2. Estratégias de busca nas bases de dados eletrônicas e literatura cinzenta (pesquisa realizada em 07 de março de 2023)

| BASE DE DADOS/ LITERATURA CINZENTA | ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|--|--|
| MEDLINE/PubMed | <p>Busca Avançada <i>All Fields</i></p> <p>((<i>"child"</i>[All Fields] OR <i>"child health"</i>[All Fields] OR <i>"child development"</i>[All Fields] OR <i>"child preschool"</i>[All Fields] OR <i>"infant"</i>[All Fields]) AND (<i>"feeding difficulty"</i>[All Fields] OR <i>"feeding disorder"</i>[All Fields] OR <i>"feeding problems"</i>[All Fields] OR <i>"eating disorder"</i>[All Fields] OR <i>"feeding and eating disorders of childhood"</i>[All Fields])) AND (<i>"infant nutritional physiological phenomena"</i>[All Fields] OR <i>"child nutrition"</i>[All Fields] OR <i>"child nutrition disorders"</i>[All Fields] OR <i>"feeding and eating disorders of childhood"</i>[All Fields]) AND (<i>"risk factors"</i>[All Fields] OR <i>"association"</i>[All Fields]))</p> |
| <i>Cochrane Library</i> | <p>Busca Avançada</p> <p>((<i>"child"</i> OR <i>"child health"</i> OR <i>"child development"</i> OR <i>"child, preschool"</i> OR <i>"infant"</i>) AND (<i>"feeding difficulty"</i> OR <i>"feeding disorder"</i> OR <i>"feeding problems"</i> OR <i>"eating disorder"</i> OR <i>"feeding and eating disorders of childhood"</i>) AND (<i>"infant nutritional physiological phenomena"</i> OR <i>"child nutrition"</i> OR <i>"child nutrition disorders"</i> OR <i>"feeding and eating disorders of childhood"</i>) AND (<i>"risk factors"</i> OR <i>"association"</i>))</p> |
| <i>Scopus</i> | <p>Busca Simples (Pesquisa por TITLE-ABS-KEY)</p> <p>TITLE-ABS-KEY (('child' OR 'child AND health' OR 'child AND development' OR 'child, AND preschool' OR 'infant') AND ('feeding AND difficulty' OR 'feeding AND disorder' OR 'feeding AND problems' OR 'eating AND disorder' OR 'feeding AND eating AND disorders AND of AND childhood') AND (('infant AND nutritional AND physiological AND phenomena' OR 'child AND nutrition' OR 'child AND nutrition AND disorders' OR 'feeding AND eating AND disorders AND of AND childhood') AND ('risk AND factors' OR 'association')))</p> |
| <i>Web of Science</i> | <p>Busca Avançada (Pesquisa em Coleção Principal Edições: All)</p> |

| | |
|----------------|---|
| | ((ALL=("child" OR "child health" OR "child development" OR "child, preschool" OR "infant")) AND ALL=("feeding difficulty" OR "feeding disorder" OR "feeding problems" OR "eating disorder" OR "feeding and eating disorders of childhood")) AND ALL(("infant nutritional physiological phenomena" OR "child nutrition" OR "child nutrition disorders" OR "feeding and eating disorders of childhood") AND ("risk factors" OR "association")) |
| LILACS | Busca Avançada (Pesquisa por Title, Abstract, Subject) ((child) OR (child health) OR (child development) OR (child, preschool) OR (infant)) AND ((feeding difficulty) OR (feeding disorder) OR (feeding problems) OR (eating disorder) OR (feeding AND eating disorders of childhood)) AND ((infant nutritional physiological phenomena) OR (child nutrition) OR (child nutrition disorders) OR (feeding AND eating disorders of childhood)) AND ((risk factors) OR (association)) AND (db:("LILACS")) |
| Science Direct | Busca Avançada (Pesquisa por Title, abstract or author-specified keywords) Title, abstract, keywords: ((child OR infant) AND (feeding disorder OR feeding and eating disorders of childhood OR eating disorder OR feeding difficulty)) AND ((child nutrition disorders) AND (risk factors OR association)) |
| Embase | Busca Avançada ('child' OR 'child health' OR 'child development' OR 'child, preschool' OR 'infant') AND ('feeding difficulty' OR 'feeding disorder' OR 'feeding problems' OR 'eating disorder' OR 'feeding and eating disorders of childhood') AND ('infant nutritional physiological phenomena' OR 'child nutrition' OR 'child nutrition disorders' OR 'feeding and eating disorders of childhood') AND ('risk factors' OR 'association') AND [embase]/lim |
| Google Scholar | Busca Simples (Filtro por relevância) (("child" OR "child health" OR "child development" OR "child, preschool" OR "infant") AND ("feeding difficulty" OR "feeding disorder" OR "feeding problems" OR "eating disorder" OR "feeding and eating disorders of childhood")) AND (("infant nutritional physiological phenomena" OR "child nutrition" OR "child nutrition disorders" OR "feeding and eating disorders of childhood") AND ("risk factors" OR "association")) |

2.4. SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

A fim de permitir uma organização sistemática dos resultados e uma melhor consistência na interpretação dos dados, este presente estudo adotou as seguintes etapas no mapeamento:

1. Após a obtenção dos resultados da busca, os artigos foram importados para o *software* de gerenciamento de referência *EndNote (Clarivate Analytics, PA, EUA)*, permitindo que os estudos duplicados fossem identificados e removidos. Posteriormente, os trabalhos foram importados para o *Rayyan (Qatar Computing Research*

Institute, Doha, Qatar), um *website* gratuito que permite o cegamento na colaboração entre os revisores e o aprimoramento da triagem de dados (<https://www.rayyan.ai/>).

2. Em seguida, iniciou-se o processo de análise dos artigos por dois revisores independentes. Primeiramente foi realizada a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, em seguida, a leitura dos textos na íntegra. Para os casos de conflitos ou discordâncias, foi acionado o terceiro revisor para decidir sobre a inclusão ou exclusão do estudo. Permanecendo a divergência, a decisão final foi estabelecida por consenso.

3. Para a extração dos dados foi utilizado um instrumento desenvolvido pelos próprios

3. RESULTADOS

As estratégias de busca identificaram um total de 457 artigos publicados, dos quais 30 foram removidos por serem duplicados. Os 427 registros restantes foram elegíveis para leitura de título e resumo, conforme os critérios de elegibilidade e exclusão pré-estabelecidos. Após essa etapa foram excluídos 343 artigos, mantendo-se 84 publicações. Destas, foram excluídos ainda 24 artigos por indisponibilidade de texto completo (motivos: não estava disponível em acesso livre ou por indisponibilidade de cópia pelos autores do artigo por meio de contato prévio) - resultando

revisores. O mesmo possui quatro categorias, subdivididas da seguinte forma: (1) Informações do artigo (título, autor, ano de publicação, país de origem e tipo de estudo); (2) População (população/tamanho da amostra e idade da população do estudo); (3) Conceito (definição de distúrbio alimentar pediátrico adotado pelo estudo) e fator associado identificado; e (4) Contexto (cenário em que o estudo foi realizado).

4. Os dados colhidos foram apresentados por meio de tabelas e resumo narrativo.

O protocolo desta revisão de escopo foi registrado no *Open Science Framework* em 03 de janeiro de 2023.

em 60 artigos, aptos para leitura de texto na íntegra.

Em seguida, os artigos foram avaliados quanto à elegibilidade e excluídos pelos seguintes motivos: 27 (vinte e sete) apresentam conceito diferente da referência terminológica de DAP adotado por esta revisão (referiam-se a transtornos alimentares); 05 (cinco) não apresentam nenhuma definição para o termo; 02 (dois) referiam-se a uma população diferente da estabelecida neste estudo (como neonatal e adulta); 20 (vinte) não apresentaram ou não referiam-se a nenhum fator associado ao DAP; e 02 (dois) apresentaram informações incompletas

(como ausência da idade da população e da metodologia do estudo).

Ao fim, 04 artigos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão de escopo, conforme apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Quanto à caracterização dos artigos: título, autores, ano de publicação, país de origem, população/tamanho da amostra, idade da população, o conceito de distúrbio alimentar pediátrico, fator associado identificado e ambiente em que o estudo foi realizado – as informações estão apresentadas com detalhes na tabela 1.

A amostra final dos estudos incluídos exibiu os seguintes resultados: todos os estudos foram divulgados no ano de 2021; os países de origem dos autores foram: China (n=1), Grécia (n=2) e Brasil (n=1); o delineamento de pesquisa foi exclusivamente do tipo transversal. Em relação à população investigada nas pesquisas houve uma variedade entre crianças com desenvolvimento típico (n=2), com doenças gastrointestinais (n=1), bem como àquelas nascidas prematuras e que já teriam iniciado a alimentação complementar (n=1). No que tange à idade, a faixa etária contemplada correspondeu ao intervalo entre ≥ 6 meses e ≤ 7 anos.

Os conceitos apresentados por todos os artigos tiveram como referência o consenso de Goday *et al.*, (2019): ingestão oral prejudicada que não é apropriado à idade, e está associado à

disfunção médica, nutricional, alimentar e/ou psicossocial. No entanto, os títulos dos manuscritos referiram ao desfecho como: dificuldades alimentares (n=2) e problemas alimentares (n=2), e não necessariamente ao termo Distúrbio Alimentar Pediátrico (GODAY *et al.*, 2019).

Quanto aos fatores associados aos distúrbios alimentares pediátricos, os seguintes aspectos foram detectados nos estudos: nascimento prematuro; utilização de equipamentos para auxílio na alimentação (sonda de alimentação enteral) e na respiração (CPAP - *Continuous Positive Airway Pressure*); idade da criança (> 5 anos), ser o filho primogênito; idade dos pais inferior a 40 anos; presença de práticas específicas de alimentação pelos pais/cuidadores (como: desrespeito aos sinais de fome e saciedade; e mastigação dos alimentos pelos cuidadores, antes de oferecer à criança); comportamento alimentar exigente; e distrações no ambiente das refeições.

Por fim, no que tange ao contexto (cenário) da pesquisa, três estudos aconteceram a nível hospitalar, e apenas um, no ambiente escolar.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos sobre os fatores associados ao distúrbio alimentar pediátrico

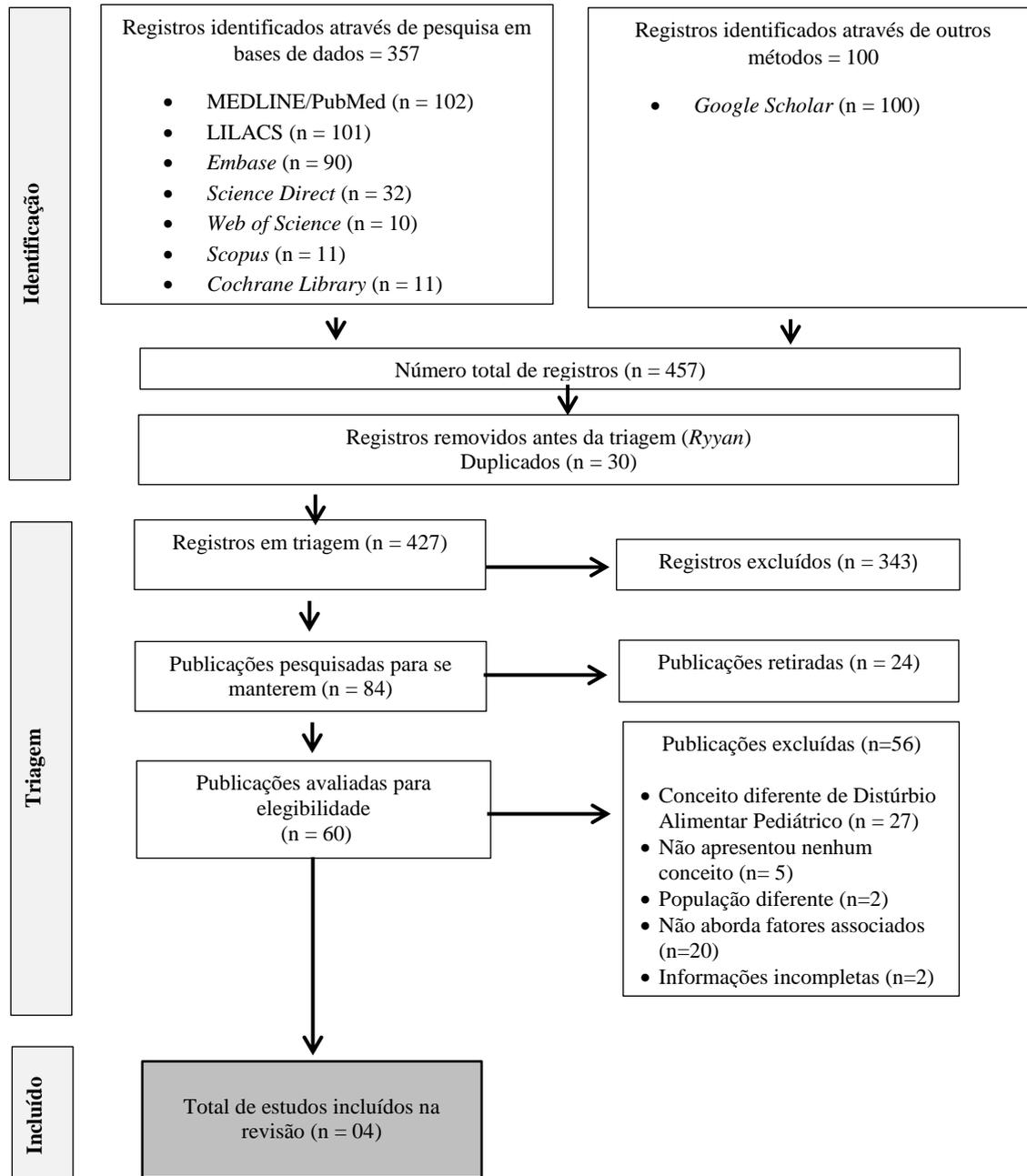


Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo

| TÍTULO | AUTOR/ PAÍS/ANO/ TIPO DE ESTUDO | POPULAÇÃO (AMOSTRA) | IDADE (AMOSTRA) | CONCEITO DE DAP ¹ UTILIZADO | FATOR ASSOCIADO | CENÁRIO |
|---|---|--|--------------------|--|---|----------|
| <i>Oral motor disorder and feeding difficulty during the introduction of complementary feeding in preterm infants</i> | STEINBERG et al., Brasil, 2021, transversal | Crianças nascidas prematuras e que já iniciaram a alimentação complementar (n = 62) | < 2 anos | "Quatro domínios são subjacentes às dificuldades de alimentação na infância – médico, nutricional, habilidades de alimentação e aspectos psicossociais". | <ul style="list-style-type: none"> • Prematuridade; • Duração de uso de sonda de alimentação enteral; • Nutrição parenteral; • Uso de CPAP² | Hospital |
| <i>Feeding difficulty among chinese toddlers aged 1–3 years and its association with health and development</i> | REN et al., China, 2021, transversal | Crianças de 1-3 anos recrutadas por conveniência em instituições de saúde de 10 cidades chinesas (n = 924) | 1-3 anos | "Distúrbio alimentar pediátrico" foi proposto e definido como "ingestão oral prejudicada que não é apropriado à idade, e está associado à disfunção médica, nutricional, alimentar e/ou psicossocial". | <ul style="list-style-type: none"> • Criança com comportamento alimentar exigente; • Cuidadores que mastigam os alimentos antes de oferecer à criança (técnica da pré-mastigação) | Hospital |
| <i>Factors associated with feeding problems in young children with gastrointestinal diseases</i> | SDRAVOU, K.; EMMANOUIL IDOU-FOTOULAKI, E. et al., Grécia, 2021, transversal | Crianças com doenças gastrointestinais (n = 141) | 2-7 anos | "Distúrbios Alimentares Pediátricos são definidos como ingestão oral prejudicada que não é apropriada para a idade e está associada a disfunção médica, nutricional, habilidade alimentar e/ou psicossocial." | <ul style="list-style-type: none"> • Distrações no ambiente das refeições; • Práticas específicas de alimentação dos pais (desrespeito aos sinais de fome e saciedade da criança) | Hospital |
| <i>Feeding problems in typically developing young children, a population-based study</i> | SDRAVOU, K; FOTOULAKI, M. et al., Grécia, 2021, transversal | Crianças com desenvolvimento típico, recrutadas em escolas públicas e privadas de todas as regiões geográficas da Grécia. (n = 742) | 2-7 anos | "DFP refere-se ao comprometimento da ingestão oral inapropriado para a idade, mas também leva em consideração a disfunção consequente em pelo menos um dos quatro domínios complementares estreitamente relacionados (médico, nutricional, habilidades alimentares e psicossocial)". | <ul style="list-style-type: none"> • Ser o filho primogênito; • Idade da criança (> 5 anos); • Idade dos pais (<40 anos) | Escola |

¹DAP = Distúrbio Alimentar Pediátrico; ²CPAP = Continuous Positive Airway Pressure

4. DISCUSSÃO

Os distúrbios alimentares na infância são complexos e multifatoriais, podendo comprometer o crescimento físico, o sistema imunológico e o desenvolvimento

neuropsicomotor da criança (REN *et al.*, 2021). Sendo assim, esta revisão de escopo se propôs a identificar na literatura, evidências sobre os fatores associados a essa problemática, a fim de auxiliar na prevenção desse agravo e amenizar possíveis prejuízos no processo de desenvolvimento infantil.

Para tal, este estudo adotou a definição recentemente proposta por Goday *et al.* (2019) para o termo “Distúrbio Alimentar Pediátrico”. Trata-se de um diagnóstico unificador que descreve adequadamente os múltiplos aspectos de um problema alimentar (GODAY *et al.*, 2019).

Como resultado desses critérios, esta revisão apresentou em sua amostra final, apenas quatro publicações que atendessem aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Todos os estudos foram divulgados em 2021 e realizados em países geograficamente distantes um do outro (Brasil, China e Grécia), cujas densidades demográficas e características populacionais são significativamente diferentes, pressupondo, portanto, que a apresentação do desfecho estudado também seja particular em cada país.

A quantidade de estudos incluídos por esta revisão pode ser considerada um resultado discreto, tendo em vista a relevância da temática e a quantidade de publicações com terminologias/diagnósticos relacionados a problemas alimentares infantis. Todavia, o fato indica uma carência de pesquisas sobre o

assunto, quando se trata de DAP. Muito se deve à publicação recente desse termo (GODAY *et al.*, 2019), o que presume que investigações primárias ainda estão em andamento e/ou em processo de conclusão.

As publicações disponíveis até o momento fazem uso de diferentes nomenclaturas para se referir aos problemas de alimentação entre crianças, dificultando a comparação entre os estudos, bem como limitando os resultados de revisões que escolhem um só conceito como referência.

Explorar esse desfecho tem sido cada vez mais importante e necessário devido às consequências, em longo prazo, que podem ser desencadeadas na criança, a exemplo de comprometimento no crescimento físico, desnutrição, atrasos no desenvolvimento e déficits cognitivos (MORRIS *et al.*, 2017; FISBERG *et al.*, 2022). A compreensão dos fatores que podem estar relacionados ao desenvolvimento desse agravo, auxilia os agentes envolvidos no processo de alimentação da criança (pais/cuidadores, profissionais de saúde e/ou educadores escolares) na prestação de uma assistência qualificada, capaz de produzir melhoras no quadro ou de prevenir o desenvolvimento de complicações físicas e neurocognitivas (FISBERG *et al.*, 2022).

Os resultados desta revisão apontaram alguns possíveis fatores que podem estar associados aos distúrbios alimentares pediátricos

(STEINBERG; MENEZES; NÓBREGA, 2021; REN *et al.*, 2021; SDRAVOU; FOTOULAKI *et al.*, 2021; SDRAVOU; EMMNANOUILIDOU-FOTOULAKI *et al.*, 2021). O estudo de Steinberg, Menezes e Nóbrega (2021) - realizado com 62 crianças nascidas prematuras e que já haviam iniciado a introdução de alimentação complementar - identificou quatro fatores significativamente associados às dificuldades alimentares: (1) idade gestacional ao nascer (prematuridade); (2) uso prolongado de sonda para alimentação enteral (> 50 dias); (3) utilização de nutrição parenteral (no período neonatal); e (4) necessidade de *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP).

Estudo revela que crianças nascidas prematuramente são mais susceptíveis a apresentar problemas alimentares durante a infância, em comparação com seus pares nascidos a termo, em virtude da baixa prontidão para alimentação oral (PADOS *et al.*, 2021). O bebê que nasce antes de 37 semanas de idade gestacional possui imaturidade biológica, comumente manifestada por deglutição inadequada, disfunção sensorial e motora oral ou fadiga durante a alimentação (SAMARA *et al.*, 2010). Com frequência, essas crianças acabam necessitando de suporte alimentar por sonda e de nutrição parenteral, durante os cuidados neonatais, para garantir o atendimento as suas necessidades nutricionais (GERMANO *et al.*, 2022).

Todavia, a realização de intervenções desse tipo, influencia, sobremaneira, o desenvolvimento de futuras habilidades essenciais no sucesso da alimentação oral (GERMANO *et al.*, 2022). A demanda de um suporte respiratório também é característica da prematuridade. No período neonatal, bebês prematuros frequentemente fazem uso de terapia respiratória, como pré-requisito para manutenção da vida. No entanto, o uso prolongado desta técnica pode repercutir negativamente no processo de alimentação infantil, em especial na aceitação de alimentos, caracterizado por recusa alimentar e dificuldade na transição para alimentos sólidos, podendo muitas vezes ser acompanhada de retardo no crescimento (SAMARA *et al.*, 2010; GERMANO *et al.*, 2022).

Outro estudo selecionado nesta revisão foi o de Ren *et al* (2021). Nesse trabalho, os autores avaliaram os fatores de influência para dificuldade alimentar numa amostra de 924 crianças chinesas, saudáveis, de 1 a 3 anos de idade. Os resultados provenientes da investigação revelaram uma maior frequência de dificuldades alimentares em crianças com comportamento alimentar exigente ou cujos cuidadores utilizaram a estratégia de pré-mastigar os alimentos antes de oferecê-los à criança (também conhecida como prática da pré-mastigação). A alimentação exigente é caracterizada por uma forte preferência alimentar, que acarreta em uma quantidade e

variedade limitada na ingestão de alimentos (DOVEY *et al.*, 2008), com preferência para alimentos altamente calóricos e com evitação de frutas, vegetais, vitaminas, minerais e alimentos ricos em fibras (TAYLOR; EMMETT, 2019; XUE *et al.*, 2015). Apesar de a seletividade alimentar na criança geralmente se apresentar como um comportamento que pode resolver-se espontaneamente, a sua persistência pode configurar-se como um risco para o crescimento e desenvolvimento infantil, bem como para a manifestação de um futuro distúrbio alimentar, na adolescência ou fase adulta (TAYLOR; EMMETT, 2019; XUE *et al.*, 2015). Quanto à prática da pré-mastigação pelos pais/cuidadores, poucos são os estudos que investigam suas vantagens e desvantagens (CONKLE; RAMAKRISHNAN; FREEMAN, 2016), no entanto, pesquisa realizada explica que o seu uso provavelmente é feito com o intuito de garantir à criança, que já apresenta alguma dificuldade alimentar, uma nutrição adequada (PELTO; ZHANG; HABICHT, 2010). No entanto, exceder-se nesse tipo de intervenção pode reduzir oportunidades da criança desenvolver novas habilidades alimentares (ZHOU *et al.*, 2018).

Sobre o estudo de Sdravou, Fotoulaki *et al* (2021), aspectos ambientais e práticas parenterais específicas, foram citados como fatores associados a problemas alimentares. A pesquisa foi realizada na Grécia, com 141

crianças, de 2 a 7 anos de idade, com diagnóstico de doença gastrointestinal. Os fatores ambientais identificados referiram-se ao uso de distrações no ambiente das refeições, como por exemplo, brinquedos ou telas. Trata-se de uma prática comumente adotada por pais/cuidadores quando a criança não quer comer, sendo considerada como um fato contemporâneo, resultante muitas vezes, de pais/responsáveis que possuem longas jornadas de trabalho e pouco tempo e atenção aos cuidados alimentares do filho (VELOSO; ALMEIDA, 2022). Todavia, em função dessa praticidade, a criança pode acabar desenvolvendo comportamentos e hábitos alimentares inadequados (CRUZ; SOUSA; SKRIVAN, 2021).

No que tange às práticas específicas de alimentação pelos pais/cuidadores, o estudo de Sdravou, Fotoulaki *et al* (2021) mostrou que o desrespeito aos sinais de fome e saciedade da criança - forçando à ingestão de alimentos ou não identificando adequadamente quando a criança quer realmente comer – pode configurar-se como condicionante ao desenvolvimento de problemas alimentares. Esse resultado por sua vez, condiz com o que é apresentado na revisão de Silva *et al.*, (2021), onde os autores afirmam que atitudes como forçar, obrigar e ameaçar a criança a comer, mesmo quando demonstra saciedade, configura-se como condutas negativas, que podem refletir na aceitação, interesse e ingestão de alimentos, a longo prazo.

A última publicação incluída e analisada nesta revisão foi o estudo Sdravou; Emmnanouilidou-Fotoulaki *et al.* (2021). Diferentemente dos demais (STEINBERG; MENEZES; NÓBREGA, 2021; REN *et al.*, 2021; SDRAVOU; FOTOULAKI *et al.*, 2021), cujos cenários de investigação foram os hospitais, esse foi realizado em escolas (SDRAVOU; EMMNANOUILIDOU-FOTOULAKI *et al.*, 2021). Segundo Fisberg e Maximino (2022), o ambiente escolar também constitui-se como local de identificação de dificuldades alimentares infantis. Nesse espaço educativo, as crianças realizam suas refeições junto com outros colegas, e, portanto, podem manifestar problemas com a alimentação. No trabalho de Sdravou; Emmnanouilidou-Fotoulaki *et al.* (2021) foram investigadas 742 crianças saudáveis, com desenvolvimento típico, de dois a sete anos de idade. Fatores como: idade da criança (> 5 anos), idade dos pais (< 40 anos) e ser filho único ou o primogênito, mostraram estar relacionados à problemática.

Ao buscar evidências que pudessem ratificar esses achados, percebeu-se uma controvérsia na literatura com outros estudos (DINIZ; FAGONDES; RAMSAY, 2021; OKUIZUMI *et al.*, 2020), cuja média de idade mais prevalente foi entre 2 a 3 anos (DINIZ; FAGONDES; RAMSAY, 2021) e menores de 6 anos (OKUIZUMI *et al.*, 2020). Já em relação à idade dos pais, os resultados são condizentes com

estudos anteriores (DINIZ; FAGONDES; RAMSAY, 2021), demonstrando uma prevalência maior de dificuldade alimentar em crianças com pais mais jovens. O aspecto da primogenitura do filho também ocorreu em outras investigações, demonstrando uma maior propensão para o desenvolvimento de problemas alimentares (DINIZ; FAGONDES; RAMSAY, 2021). Uma possível explicação para este achado seria a ausência do benefício da imitação do comportamento alimentar de irmãos mais velhos (SDRAVOU; EMMNANOUILIDOU-FOTOULAKI *et al.*, 2021).

Por fim, é importante destacar que esta revisão de escopo apresentou algumas limitações. A adoção do consenso multidisciplinar (GODAY *et al.*, 2019), como critério de elegibilidade, reduziu consideravelmente a quantidade de estudos selecionados. Isso se deve a recente publicação do termo e a probabilidade de que estudos primários com essa terminologia, ainda estão em andamento ou fase final de divulgação. Além disso, com base no objetivo desta revisão e na metodologia da revisão de escopo (PETERS *et al.*, 2015), não foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos aqui apresentados, não sendo possível, portanto, afirmar sobre a qualidade das pesquisas incluídas nesta revisão. Mesmo assim, os resultados incluídos e analisados nesta revisão, conseguiram identificar nas evidências, possíveis fatores associados ao DAP. A interpretação desses

achados deve ser feita com cautela, devido às limitações próprias de cada pesquisa. No entanto, o processo de revisão deste estudo conseguiu atender ao objetivo previamente proposto, mapeando as lacunas e conduzindo ao desenvolvimento de futuras pesquisas primárias

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão de escopo apresentaram como fatores associados aos distúrbios alimentares pediátricos, os seguintes aspectos: a) relacionados à criança: prematuridade, idade da criança (> 5 anos), ser o filho primogênito, utilização de sonda para alimentação enteral, de nutrição parenteral e suporte respiratório (no período neonatal), e presença de comportamento alimentar exigente; b) relacionados aos pais: idade

e revisões sistemáticas, bem como auxiliando profissionais de saúde no diagnóstico precoce de casos, a fim de amenizar possíveis danos/agravos no processo de crescimento e neurodesenvolvimento infantil.

inferior a 40 anos, desrespeito aos sinais de fome e saciedade da criança, e prática da pré-mastigação; e c) relacionados ao ambiente: uso de distrações no local das refeições.

O reconhecimento de fatores associados ajuda no diagnóstico precoce do distúrbio alimentar pediátrico e no seu adequado manejo terapêutico, conduzindo a uma redução de possíveis danos/agravamentos no processo de crescimento e neurodesenvolvimento infantil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONKLE, J.; RAMAKRISHNAN, U.; FREEMAN, M. C. Prechewing infant food, consumption of sweets and dairy and not breastfeeding are associated with increased diarrhoea risk of 10-month-old infants in the United States. **Maternal & Child Nutrition**, v. 12, n. 3, p. 614-624, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12303>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

DINIZ, P.B.; FAGONDES, S. C.; RAMSAY, M. Cross-cultural adaptation and validation of the Montreal Children's Hospital Feeding Scale

into Brazilian Portuguese. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/NDbJhSLqW9LVcHDbHbfm8C/> Acesso em: 09 de janeiro de 2023.

DOVEY, T. M. *et al.* Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. **Appetite**, v. 50, n. 2-3, p. 181-193, 2008. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666307003716>> Acesso em: 01 de março e 2023.

ESTREM, H. H.; PARK, J.; THOYRE, S.; MCCOMISH, C.; MCGLOTHEN-BELL, K. Mapping the gaps: a scoping review of research on pediatric feeding disorder. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 48, p. 45-55, 2022. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457721011748>> Acesso em: 14 de novembro de 2022.

FISBERG, M.; MAXIMINO, P.; TOSATTI, A. M. A experiência de atendimento e a formação de recursos humanos em nutrição e dificuldades alimentares – o grupo CENDA (Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares) do instituto PENSI. In: FISBERG, M.; MAXIMINO, P. **A criança que come mal: atendimento multidisciplinar: a experiência do CENDA - Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares do Instituto PENSI**. Santana de Parnaíba, São Paulo: Manole; p. 37-69, 2022.

GERMANO, A.; ALCKMIN-CARVALHO, F.; JOVEM, A.; BERGAMO, J. Associação entre prematuridade e dificuldades alimentares na infância: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n.13, 2022. Disponível em:<
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35190>> Acesso em: 08 de abril de 2023.

GODAY, P. S. *et al.* Pediatric feeding disorder: consensus definition and conceptual framework. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.**, v. 68, n. 1, p. 124-129, 2019. Disponível em: <
https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2019/0100/pediatric_feeding_disorder_consensus_definition.24.aspx> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

KERZNER, B.; MILANO, K.; MACLEAN, W. C.; BERALL, G.; STUART, S.; CHATOOR, I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. **Pediatrics**, v. 135, n.2, p. 344-353, 2015. Disponível em: <
<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/135/2/344/33413/A-Practical-Approach-to-Classifying-and-Managing>> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

KERZNER, B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. **Clin. Pediatr.**, v. 48, n. 9, p. 960-965, 2009.

KURTZ, L. **Distúrbio alimentar pediátrico em prematuros extremos e seu impacto nos desfechos clínicos e do neurodesenvolvimento: estudo caso-controle**. 2021. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: Acesso em:

MARANHÃO, H. D. S.; AGUIAR, R. C. D.; LIRA, D. T. J. D.; SALES, M. U. F.; NÓBREGA, N. A. D. N. Feeding difficulties in preschool children, previous feeding practices, and nutritional status. **Rev Paul Pediatr.**, v. 36, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/N54HLQjVHFGBNt8p9RtkYSB/?lang=en> Acesso em: 14 de novembro de 2022.

MILANO, K.; CHATOOR, I.; KERZNER, B. A functional approach to feeding difficulties in children. **Curr Gastroenterol Rep.**, v. 21, n. 51, p. 1-8, 2019. Disponível em: <
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11894-019-0719-0>> Acesso em: 18 de novembro de 2022.

MORRIS, N.; KNIGHT, R.M.; BRUNI, T.; SAYERS, L.; DRAYTON, A. Feeding Disorders. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.**, v. 26, n. 3, p. 571-586, 2017. Disponível em:<

[https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(17\)30039-1/fulltext](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(17)30039-1/fulltext)> Acesso em: 19 de fevereiro de 2023.

OKUIZUMI, A. M. *et al.* Fatores associados aos tipos de dificuldades alimentares em crianças entre 0 e 10 anos de idade: um estudo retrospectivo em um centro de referência brasileiro. **Scientia Medica**, v. 30, n. 1, p. e35530-e35530, 2020. Disponível em: <
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/35530>>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

PADOS, B. F. *et al.* Prevalence of problematic feeding in young children born prematurely: a meta-analysis. **BMC pediatrics**, v. 21, p. 1-15, 2021. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-021-02574-7> . Acesso em: 21 de abril de 2023.

PELTO, G. H.; ZHANG, Y.; HABICHT, J. P. Premastication: the second arm of infant and young child feeding for health and survival?. **Maternal & Child Nutrition**, v. 6, n. 1, p. 4-18, 2010. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1740-8709.2009.00200.x>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Health.**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Disponível em: <
https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_sco

ping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ
> Acesso em: 09 de outubro de 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2021. Disponível em: <

https://journals.lww.com/ijebh/abstract/2021/03000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.2.aspx> Acesso em: 09 de outubro de 2022.

RAMSAY, M.; MARTEL, C.; PORPORINO, M.; ZYGMUNTOWICZ, C. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. **Paediatr Child Health**, v. 16, n. 3, p.147, 2011. Disponível em: Acesso em:

REN Z. *et al.* Feeding Difficulty Among Chinese Toddlers Aged 1–3 Years and Its Association With Health and Development. **Front Pediatr.**, v. 9, p. 758176, 2021. Disponível em: <

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2021.758176/full>> Acesso em: 18 de janeiro de 2023.

SAMARA, M. *et al.* Eating problems at age 6 years in a whole population sample of extremely preterm children. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 52, n. 2, p. e16-e22, 2010. Disponível em:<
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2009.03512.x>.. Acesso em: 12 de abril de 2023.

SDRAVOU, K.; EMMANOUILIDOU-FOTOULAKI E. *et al.* Factors associated with feeding problems in young children with

gastrointestinal diseases. **Healthcare**, v. 9, n. 6, p. 741, 2021. Disponível em: <
<https://www.mdpi.com/2227-9032/9/6/741>>
Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

SDRAVOU, K.; FOTOULAKI, M. *et al.* Feeding problems in typically developing young children, a population-based study. **Children**, v. 8, n. 5, p. 388, 2021. Disponível em: <
<https://www.mdpi.com/2227-9067/8/5/388>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

SILVA, C.; BARBOSA, K. R.; SANTANA, T. N.; GRATÃO, L. H.; GOIS, B. Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v. 18, n. 37, 2021. Disponível em: <
<https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5345>> Acesso em: 19 de abril de 2023.

STEINBERG, C.; MENEZES, L.; NÓBREGA, A. C. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo. **CoDAS**, v. 33, n. 1, 2021. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/codas/a/Hn7vT9n6M6N hvJQxm36vhtG/?lang=pt>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

TAYLOR, C. M.; EMMETT, P. M. Picky eating in children: Causes and consequences. **Proc. Nutr. Soc.**, v. 78, n. 2, p. 161-169, 2019. Disponível em: Acesso em:

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med.**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <
<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/>

[M18-0850](#)> Acesso em: 07 de outubro de 2022.

VELOSO, M. G. A.; ALMEIDA, S. G. The influence of electronic media in the construction of food habits in childhood: the perspective of children's eating behavior in the digital age in the family context. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022. Disponível em: <
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31285>> Acesso em: 07 de maio de 2023.

XUE, Y. *et al.* Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. **Appetite**, v. 91, p. 248-255, 2015. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315002111>> Acesso em: 04 de março de 2023.

ZHOU, N.; CHEAH, C. S. L.; LI, Y.; LIU, J.; SUN, S. The role of maternal and child characteristics in Chinese children's dietary intake across three groups. **J Pediatr Psychol.**, v. 43, p. 503-512, 2018. Disponível em: <
<https://academic.oup.com/jpepsy/article/43/5/503/4583598?login=false>> Acesso em: 14 de maio de 2023.