

COMPREENSÃO DAS EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO E ÀS DIFICULDADES SENSORIAIS EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Palavras-Chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; SELETIVIDADE ALIMENTAR;
DESAFIOS SENSORIAIS

Autores(as):

BÁRBARA BRUGNETTO SANTOS, FCM – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. RENATA C. B. DE BARROS (orientadora), FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades¹. Além dos comportamentos motores estereotipados, insistência em rotinas, e interesses fixos, são observadas também alterações no processamento sensorial.

Entre os diversos desafios sensoriais associados ao TEA, destacam-se alterações no processamento de estímulos do ambiente, como sons, texturas, sabores e cheiros, que podem se manifestar por meio de hipersensibilidades, hipossensibilidades com buscas sensoriais intensas. Além dessas, outras particularidades perceptivas, como a sinestesia — fenômeno no qual um estímulo sensorial evoca uma resposta adicional em outro sentido — também têm sido observadas com maior prevalência em pessoas autistas². Da mesma forma, o equilíbrio postural pode estar comprometido em indivíduos com TEA, o que sugere alterações na integração das informações vestibulares, visuais e proprioceptivas³. Embora essas manifestações sejam ainda pouco discutidas, elas podem desempenhar papel importante em aspectos da vida cotidiana da pessoa com TEA, como a alimentação.

A seletividade alimentar é um fenômeno frequentemente relatado em indivíduos com TEA e se caracteriza por uma aceitação limitada de alimentos e recusa persistente a experimentar novos itens. Em muitos casos, essa seletividade está relacionada a fatores sensoriais, como aversão a determinadas texturas, cores, temperaturas ou odores⁴⁻⁶, o que pode afetar o funcionamento imunológico e o bem-estar geral⁷, muitas vezes provocado também por padrões alimentares restritos e baseados em alimentos ultraprocessados. Há também evidências que relacionam dietas restritivas e alterações da microbiota intestinal com consequências sobre o humor, comportamento e cognição, o que reforça a necessidade de compreender a alimentação sob uma abordagem ampliada⁸.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e a seletividade alimentar, com foco nas experiências subjetivas de adultos com TEA.

METODOLOGIA:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, CAAE: 77227724.4.0000.5404, Número do Parecer: 7.112.850. A pesquisa é integrante do projeto de Pesquisa “Estratégias fonoaudiológicas na rede de atenção à Pessoa Autista em Campinas”. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando os direitos, o respeito à autonomia individual e à privacidade.

O estudo empregou uma abordagem qualitativa, utilizando o método de História de Vida⁹ para investigar as experiências alimentares de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O método de História de Vida foi escolhido por sua capacidade de facilitar o acesso às experiências dos participantes em seus próprios termos⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas guiadas pelos princípios do método de História de Vida. As entrevistas foram conduzidas em um ambiente digital e privado. O acesso ao ambiente para a entrevista foi encaminhado aos participantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram conduzidas pelos pesquisadores, tiveram uma duração média de 60 a 100 minutos permitindo que os participantes conduzissem suas narrativas enquanto o pesquisador explorava tópicos relevantes à pesquisa¹².

Participaram do estudo 06 pessoas com mais de 18 anos. Os critérios de inclusão foram: (a) diagnóstico de TEA informado pelo participante, (b) pacientes adultos a partir de 18 anos de idade, e (c) capacidade de fornecer consentimento informado e participar de uma entrevista. Para garantir a diversidade da amostra, foram incluídos participantes de diferentes níveis de escolaridade, status socioeconômico e perfis de funcionamento do TEA.

Os critérios de exclusão foram: participantes que apresentaram diagnóstico de deficiência intelectual associado ao TEA.

Os dados da entrevista foram transcritos integralmente com apoio do *software PinPoint Journalist Studio (Google)*¹³, tratadas e submetidas à análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Esse método iterativo busca identificar temas, padrões e significados emergentes relacionados à seletividade alimentar, permitindo o refinamento das categorias e aprofundamento da compreensão ao longo do processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram deste estudo seis pessoas adultas, com idades entre 19 e 47 anos, todas residentes na região Sudeste do Brasil (quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.

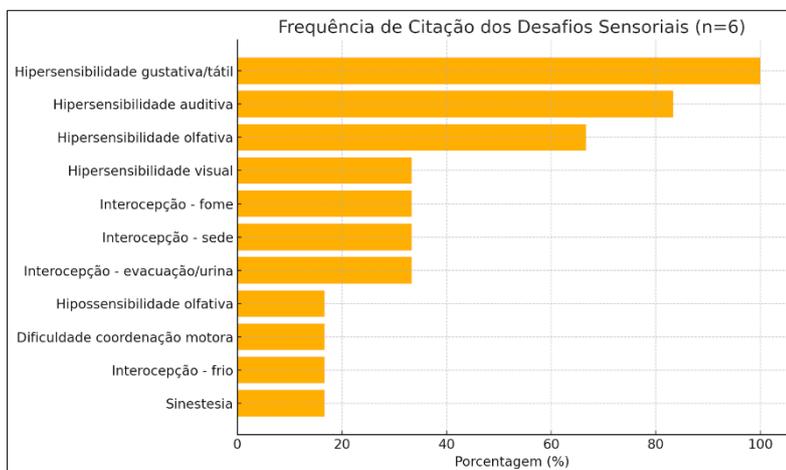
Participante	Idade (anos)	Ocupação/Área de Atuação	Região de Residência
E1	47	Professor universitário	Sudeste
E2	Não mencionada	Profissional da área de finanças	Sudeste
E3	Não mencionada	Pesquisador no setor da agropecuária	Sudeste
E4	19	Desempregado	Sudeste
E5	39	Formado em Letras; atua na Unicamp	Sudeste
E6	41	Enfermeiro e estudante de Psicologia	Sudeste

A análise das entrevistas realizadas revelou uma diversidade de experiências, percepções e estratégias relacionadas à seletividade alimentar e a outros desafios sensoriais no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA). As falas foram organizadas em onze categorias temáticas¹¹: história e diagnóstico de familiares, desafios sensoriais, desafios gastrointestinais, comportamento alimentar, impacto na vida cotidiana, estratégias de

enfrentamento e adaptações, percepções e sentimentos, experiências com profissionais de saúde, conhecimento e experiências com a fonoaudiologia, e reflexões e sugestões. Essa categorização permitiu identificar tanto padrões recorrentes entre os participantes quanto singularidades que compõem a complexidade das vivências relatadas.

Todos os participantes relataram algum histórico familiar com traços de neurodivergência, o que evidencia a natureza genética e/ou hereditária do TEA. Três participantes (E1, E2, E5, E6) relataram que seu diagnóstico ocorreu em decorrência da identificação de sinais em filhos(as), destacando a importância da observação intrafamiliar no processo de identificação do TEA em adultos.

Quadro 2 - Alterações sensoriais relatadas pelos participantes



evacuar e/ou urinar (E2, E5) e sensação de frio (E5). Um dos participantes (E4) relatou ainda a presença de sinestesia, associando sabores e cheiros a formas e cores.

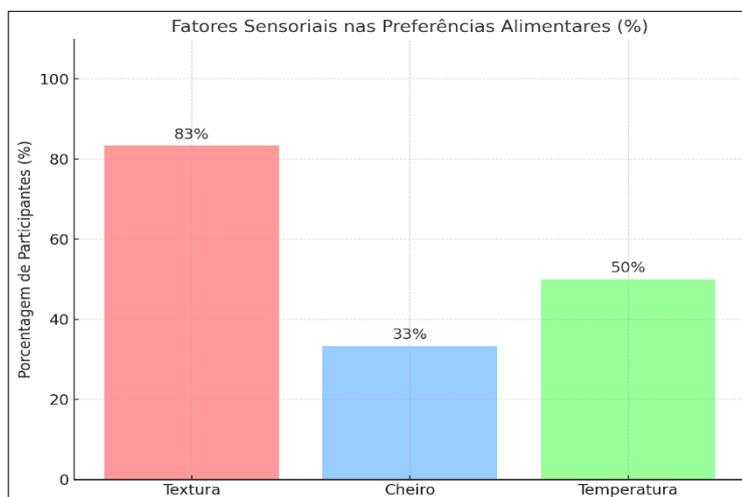
É importante ressaltar que tais alterações sensoriais e comportamentos alimentares seletivos foram percebidos desde a infância pelos participantes e permaneceram ao longo de suas trajetórias, persistindo até a vida adulta. Foi possível identificar que as dificuldades enfrentadas na infância não apenas se mantiveram, como em alguns casos se intensificaram com o tempo, interferindo de maneira significativa na autonomia, na saúde e nas interações sociais.

O relato de seletividade alimentar foi unânime entre os entrevistados. As preferências alimentares estão fortemente ancoradas em fatores sensoriais (quadro 3) como: textura (E2, E3, E4, E5, E6), cheiro (E2, E6) e temperatura (E1, E2, E5). Houve histórico de recusa alimentar desde a infância, com manutenção ou agravamento na vida adulta (E1, E2, E4, E5, E6). Foram descritos tanto comportamentos compulsivos frente a alimentos agradáveis (E1, E2, E3, E4), quanto aversões intensas que levavam à evitação total de refeições ou ao jejum involuntário (E1, E2, E3, E6). Além disso, a dificuldade com certos cortes e preparações também foi relatada (E6).

O impacto na vida cotidiana foi significativo. Os entrevistados relataram dificuldades em ambientes sociais que envolvem alimentação (E1, E2, E5), uso de máscaras sociais para evitar julgamentos e estratégias diversas para manter a previsibilidade alimentar (E3, E5). A relação com o corpo, com o trabalho e com as relações sociais foi marcada por sentimentos de inadequação (E1, E2, E4, E5, E6), vergonha (E1, E2, E5) e culpa (E1, E6).

As alterações sensoriais (quadro 2) apareceram de forma central em todas as narrativas. Hipersensibilidade auditiva (E1, E3, E4, E5, E6), olfativa (E2, E3, E4, E6), gustativa e tátil (E1, E2, E3, E4, E5, E6) foram as mais frequentes, sendo associadas a desconforto intenso, crises de ansiedade e isolamento. Também foram relatadas dificuldades com hipersensibilidade visual (E5 e E6), dificuldade de coordenação motora (E6), hipossensibilidade olfativa (E5), interocepção, como a incapacidade de perceber com clareza sinais internos como fome (E2, E6) sede (E4, E5), vontade de

Quadro 3 - fatores associados à seletividade alimentar



Entretanto, as formas como esses impactos se manifestam variaram: para alguns, a quebra da rotina alimentar foi o principal fator de desconforto (E1); para outros, o esgotamento sensorial e social teve maior peso (E3).

Apesar das experiências negativas, todos desenvolveram formas próprias de enfrentamento: uso de abafadores sonoros (E4), controle do ambiente alimentar (E1, E2, E3, E6), planejamento detalhado antes de eventos sociais (E1, E2, E6) e rotinas fixas (E1, E6). O mascaramento social também foi uma estratégia frequentemente mencionada, com relatos de grande esforço para se adequar socialmente (E2, E5, E6).

As experiências com profissionais de saúde foram ambíguas. Alguns relataram escuta empática e encaminhamentos adequados (E4), enquanto outros criticaram a imposição de dietas e/ou abordagens ineficazes por parte dos profissionais (E1, E2, E5), e a falta de compreensão sobre as dificuldades sensoriais por parte de familiares e amigos (E1, E2). Todos consideraram que a ausência de acompanhamento fonoaudiológico na infância e na fase adulta representou e representa uma perda de oportunidade de desenvolvimento individual e social. Entre os sintomas gastrointestinais relatados, destaca-se o diagnóstico de gastrite (E2, E3, E4, E5, E6), associada ao estresse gerado por restrições alimentares e rotinas alimentares rígidas. Além disso, o refluxo também foi relatado diversas vezes (E1, E2, E3).

Importa destacar, por fim, que embora compartilhem algumas características comuns, às experiências relatadas demonstram a heterogeneidade do espectro autista.

CONCLUSÕES:

Este estudo qualitativo evidencia que experiências sensoriais e alimentares em adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) persistem ao longo da vida, impactando saúde física, emocional e social. As narrativas analisadas aprofundam a compreensão das dificuldades cotidianas e das estratégias subjetivas de enfrentamento adotadas.

Os dados fornecem subsídios à prática fonoaudiológica, especialmente na identificação precoce de sinais sensoriais em crianças com TEA ou suspeita diagnóstica, frequentemente confundidos com comportamentos inadequados. Estímulos como texturas, cheiros, sons e temperaturas podem desencadear reações intensas, sendo essencial uma escuta clínica sensível e ética.

O fonoaudiólogo assume papel central na identificação de alterações sensoriais e na proposição de intervenções individualizadas, contribuindo para o bem-estar infantil e familiar. A valorização dos relatos adultos enriquece a prática clínica, favorece abordagens centradas na singularidade e fortalece ações voltadas à autonomia, ao conforto sensorial e à inclusão social.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. (DSM-5-TR). Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Tomasi YM, Marchezan JH, Schneider MA. Synesthesia and autism spectrum: A review of the literature. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;88:32–9.
3. Santa Helena ML, Borges LR, Sleifer P. Alterações no equilíbrio postural em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. *Rev Bras Saúde Neurodesenvolvimento.* 2025;14(1):45–53.
4. Lemes LR, Ferreira RM, Alves BL, et al. Seletividade alimentar em crianças com TEA: análise sensorial e comportamental. *J Pediatr Desenvol.* 2023;39(2):110–8.
5. Kim HY. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism: a systematic review. *Nutr Res Rev.* 2024;37(1):22–35.
6. Zulkifli NA, Ghazali SR, Yahya NA. Food selectivity and sensory processing issues among children with autism spectrum disorder. *Malays J Health Sci.* 2022;20(3):57–64.

7. Smith ME, Johnson AL, Reynolds JT. Nutritional status, food selectivity, and immune function in children with autism. *Clin Nutr.* 2020;39(4):1235–42.
8. Thorsteinsdottir F, Olsen A, Olafsdottir AS. The gut-brain axis in autism: Restrictive diets, microbiota, and behavior. *Front Psychiatry.* 2021;12:654297.
9. Glat R, Blanco VE, Nunes DRP, et al. História de vida e pesquisa qualitativa em educação. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2004.
10. Cortez MT, Fernandes MM. Pesquisa com sujeitos autistas: contribuições do método da história de vida. *Educ Pesqui.* 2019;45:e203842.
11. Godoy MF, Ferreira TG, Lima RA. A utilização do método da história de vida em pesquisas com pessoas com deficiência. *Rev Bras Educ Espec.* 2013;19(1):87–102.
12. Santos BB, Barros RCB. Protocolo para o desenho de pesquisa, projeto Compreensão das experiências subjetivas relacionadas à alimentação e às dificuldades sensoriais em pessoas com Transtorno do Espectro Autista [Internet]. 2025 Jul 31 [cited 2025 Aug 2]. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZKJ62>
13. Google. *Pinpoint – Journalist Studio*. Ferramenta de Transcrição [Internet]. [cited 2025 Aug 2]. Available from: https://journaliststudio.google.com/pinpoint/about/pt-BR_br/