



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
CURSO DE NUTRIÇÃO

LIANNE GONÇALVES DA SILVA
GABRIELE GONÇALVES DA SILVA

**AS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM
MULHERES COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

Recife
2025

LIANNE GONÇALVES DA SILVA
GABRIELE GONÇALVES DA SILVA

**AS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM
MULHERES COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA- (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Curso de
Nutrição, como requisito obrigatório para obtenção do
grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Lúgia Pereira Barros

Recife
2025

AUTORES:**Lianne Gonçalves da Silva**

Graduada em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ; Especialista em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas- FGV; Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde FPS; Pós-graduada em Emagrecimento (Exercício Físico, Nutrição e suas Aplicações Práticas) pelo Instituto Valorize.

ORCID ID: 0009-0009-89709748

Gabriele Gonçalves da Silva

Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS;

ORCID ID: 009-001-3239-3991

ORIENTADORA:**Lígia Pereira da Silva Barros**

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (Campus Vitória de Santo Antão). Pós-graduada pelo Programa de Residência em Nutrição Clínica da Secretaria Estadual de Saúde-PE no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-PE). Pós-Graduanda em Comportamento Alimentar pelo IPGS (RS). Aprimorada no Programa Interdisciplinar de Transtornos Alimentares do AMBULIM-IPQ HC FMUSP (SP) (2021). Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Atua como Nutricionista Clínica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-PE) e como Tutora de Nutrição e Supervisora da Vivência da Prática em Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Possui acreditação Internacional como Anthropometrist Instructor ISAK Level 1 feita no RS (2016).

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo investigar a seletividade alimentar em mulheres adultas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em seus impactos sociais, emocionais e comportamentais. A pesquisa, de natureza quantitativa e qualitativa, foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado online, que contou com a participação de 84 mulheres. Os dados revelaram que 84,5% das participantes relataram apresentar seletividade alimentar, sendo os principais fatores associados à textura (81%) e ao cheiro dos alimentos (72,6%). A amostra apresentou distribuição nacional, com maior concentração no Sudeste (33,3%) e Nordeste (29,8%), seguidas pelas regiões Norte (13,1%) e Centro-Oeste (13,1%). Observou-se ainda que 73,8% das respondentes afirmaram adotar estratégias de enfrentamento em contextos sociais, como evitar eventos com comida ou informar previamente sobre suas preferências alimentares. Os resultados evidenciaram a necessidade de maior acolhimento e compreensão nos atendimentos nutricionais e psicológicos, bem como de adaptações nos serviços às especificidades das mulheres autistas.

Palavras-chave: seletividade alimentar; mulheres; autismo; diagnóstico tardio; impacto social.

ABSTRACT

This study aimed to investigate food selectivity in adult women diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on its social, emotional, and behavioral impacts. A mixed-methods approach was employed through an online structured questionnaire, which was answered by 84 participants. The data showed that 84.5% of respondents reported experiencing food selectivity, with food texture (81%) and smell (72.6%) being the main influencing factors. The sample included participants from all regions of Brazil, particularly from the Southeast (33.3%) and Northeast (29.8%), followed by the North (13.1%) and Central-West (13.1%). Additionally, 73.8% reported adopting coping strategies in social settings, such as avoiding food-related events or informing others about their preferences. The findings highlighted the need for more inclusive and empathetic support from health professionals, with services tailored to the specificities of autistic women.

Keywords: food selectivity; autistic women; late diagnosis; mental health; intersectionality.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e por padrões de comportamento restritos e repetitivos, cuja apresentação clínica varia amplamente entre os indivíduos. Embora tradicionalmente identificado na infância e com predominância no sexo masculino, nas últimas décadas verificou-se um crescimento dos diagnósticos tardios em mulheres adultas, especialmente a partir dos 18 anos de idade. Esse aumento reflete maior sensibilização clínica, aprimoramento de instrumentos diagnósticos e reconhecimento das manifestações atípicas do TEA em mulheres [1].

Em paralelo, a seletividade alimentar — definida como recusa persistente de determinados alimentos em função de critérios sensoriais como textura, cor, cheiro, temperatura ou apresentação — desponta como comportamento frequente em pessoas com TEA [2]. Embora a maior parte da literatura dedique-se à infância, pesquisas recentes sugerem que esse padrão alimentício persiste na vida adulta. Estudos identificam prevalência elevada de seletividade alimentar em indivíduos com TEA, com fatores sensoriais (cheiro, textura e sabor) como centrais no fenômeno [3][4][6]. Ainda assim, há lacuna significativa no conhecimento sobre essa condição entre mulheres autistas adultas diagnosticadas tardiamente.

Esse cenário é ainda mais relevante considerando que a mulher autista adulta apresenta particularidades clínicas — como camuflagem social [20][22], adaptação única de comportamentos e menor visibilidade — o que dificulta tanto o diagnóstico quanto a identificação de comportamentos alimentares atípicos [4]. O contexto social de alimentação — refeições coletivas, convívio familiar ou encontros profissionais — pode tornar-se um ambiente de risco, no qual a seletividade alimentar se manifesta em tensão emocional, constrangimento e exclusão [5]. Estudos recentes observaram que mulheres autistas relatam níveis elevados de ansiedade social e evitação de alimentos em ambientes públicos, o que agrava o impacto psicossocial [5,8,24].

Além do impacto sensorial, há evidências de que a seletividade alimentar em adultos com TEA associa-se a riscos nutricionais, transtornos gastrointestinais e isolamento social [7][21][26]. Estudos indicam que mulheres autistas com transtornos alimentares apresentam

hábitos alimentares mais restritos e vivenciam mais sofrimento emocional do que seus pares não-autistas [8]. No panorama brasileiro, essa realidade é ainda pouco investigada: a literatura nacional privilegia a infância ou amostras mistas, raramente focalizando mulheres adultas autistas ou diagnóstico tardio [9]. Em consequência, a oferta de protocolos nutricionais e diretrizes clínicas adaptados a essa população permanece limitada.

O diagnóstico tardio do TEA em mulheres potencializa essas vulnerabilidades [15][19]: a ausência de intervenção precoce, associada à adaptação prolongada à neurotipicidade e à internalização de estratégias de camuflagem, favorece a manutenção ou agravamento de comportamentos alimentares restritivos [10]. A invisibilidade histórica das mulheres autistas — muitas vezes não reconhecidas até a vida adulta — impede a formulação de políticas públicas e práticas clínicas sensíveis às suas necessidades [10][26]. Neste contexto, uma abordagem nutricional generalista, que não considere os aspectos sensoriais, emocionais e sociais específicos dessa população, pode se revelar insuficiente e até contraproducente [11].

Portanto, dada a escassez de estudos que abordem especificamente a seletividade alimentar em mulheres autistas adultas com diagnóstico tardio, o presente estudo teve por objetivo analisar as consequências sociais dessa condição, com foco nas experiências subjetivas e em indicadores quantitativos de impacto. Espera-se contribuir com o avanço do conhecimento científico, subsidiar práticas clínicas individualizadas e fomentar a elaboração de políticas públicas que reconheçam a pluralidade da experiência autista em mulheres.

METODOLOGIA

Este estudo adotou um delineamento exploratório-descritivo, com abordagem metodológica mista, e teve como objetivo analisar as repercussões sociais da seletividade alimentar em mulheres adultas com diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A amostra foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nas cinco macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), que se autodeclararam diagnosticadas com TEA após a maioridade legal. A seleção das participantes ocorreu por conveniência, em ambiente virtual. Foram excluídas da amostra respostas incompletas, duplicadas ou que não atendiam plenamente aos critérios de inclusão previamente definidos.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, elaborado pela autora principal do estudo, com base na literatura científica atual sobre seletividade alimentar em adultos com TEA. O questionário contemplou questões fechadas e abertas, abordando informações sociodemográficas, padrões de seletividade alimentar, características sensoriais, repercussões sociais, estratégias adaptativas e percepções subjetivas das participantes. O conteúdo do instrumento foi validado por docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, nutricionista com experiência em comportamento alimentar e saúde mental, assegurando sua pertinência teórica e adequação aos objetivos do estudo.

Embora o critério de inclusão tenha especificado o diagnóstico formal de TEA, não foi exigida comprovação documental, como laudo médico. Considerou-se suficiente a autodeclaração das participantes, uma vez que o estudo foi conduzido de forma on-line e anônima, respeitando a confidencialidade e a autonomia das respondentes. Tal abordagem tem respaldo em estudos com populações neurodivergentes, sobretudo em contextos exploratórios e de base comunitária, em que a exigência documental poderia inviabilizar a participação e restringir a representatividade da amostra.

A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2025, por meio da plataforma Google Forms. Com aplicação exclusivamente virtual. A divulgação do estudo ocorreu prioritariamente na comunidade “Juntas pelo Espectro Autista (JEA)” e na página do Instagram @elas_autistas, iniciativa voltada à valorização, escuta e visibilidade de mulheres autistas. Adicionalmente, o link de acesso ao questionário foi compartilhado em redes pessoais e grupos

relacionados ao tema, com o apoio de colaboradores que auxiliaram na ampla disseminação da pesquisa. O acesso ao instrumento foi condicionado à leitura e aceite prévio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o respeito à autonomia das participantes. As respondentes puderam preencher o questionário em momento e ambiente de sua escolha, com garantia de anonimato e confidencialidade das informações prestadas.

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculos de frequências absolutas e relativas, permitindo a identificação de padrões e tendências gerais. Já os dados qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, envolvendo a codificação aberta, categorização e interpretação dos relatos. A integração dos dados quantitativos e qualitativos permitiu a triangulação metodológica, ampliando a robustez analítica e aprofundando a compreensão sobre o fenômeno investigado.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas em Ciências Humanas e Sociais realizadas em ambiente virtual. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), conforme parecer nº 88716825.9.0000.5569, assegurando o respeito à autonomia das participantes, bem como à confidencialidade das informações e à proteção de seus direitos.

RESULTADOS

Os resultados da amostra de 84 mulheres autistas adultas com diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidenciam padrões consistentes de seletividade alimentar, com impactos sociais e emocionais relevantes e baixo acesso/continuidade de cuidado profissional. Foram consideradas válidas 84 respostas de participantes diagnosticadas após os 18 anos, com média etária de 28,6 anos (faixa 18 a 45+ anos). A seguir, apresenta-se a síntese dos principais achados, organizada em blocos temáticos, conforme as Tabelas 1 a 3.

Inicialmente, apresenta-se o perfil sociodemográfico das participantes, com distribuição etária, ocorrência de diagnóstico tardio e composição regional da amostra (ver Tabelas 1A e 1B). Esses dados contextualizam a leitura dos achados subsequentes.

Tabela 1A. Perfil sociodemográfico — Idade e diagnóstico tardio (n=84)

Variável	n	%
Idade — 18–24 anos	16	19,0
Idade — 25–34 anos	23	27,4
Idade — 35–44 anos	25	29,8
Idade — 45 anos ou mais	20	23,8
Diagnóstico após 25 anos (Sim)	46	54,8

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A distribuição etária é equilibrada, com maior concentração entre 35–44 e 25– 34 anos. Mais da metade (54,8%) recebeu o diagnóstico após os 25 anos, aspecto importante para a interpretação dos achados.

Complementarmente, a distribuição regional é apresentada na Tabela 1B, permitindo situar a procedência das respostas e ponderar a generalização dos resultados.

Tabela 1B. Perfil sociodemográfico — Região de residência (n=84)

Variável	n	%
Região — Sudeste	39	46,4
Região — Nordeste	25	29,8
Região — Sul	11	13,1
Região — Norte	5	6,0
Região — Centro-Oeste	4	4,8

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Os dados da Tabela 1B indicam que quase metade das participantes reside na Região Sudeste (46,4%), seguida pelo Nordeste (29,8%), o que sugere concentração geográfica compatível com a distribuição populacional e o acesso digital nas diferentes regiões do País. A predominância do Sudeste, observada também em estudos nacionais com adultos autistas [11][17], pode refletir maior visibilidade do diagnóstico e oferta de serviços especializados nessa área.

Esse panorama reforça a importância de considerar a diversidade regional e os condicionantes de acesso à internet na coleta on-line, visto que tais fatores podem influenciar a representatividade e a generalização dos achados.

A luz desse contexto amostral, a Tabela 2 apresenta os resultados referentes à seletividade alimentar e os fatores sensoriais associados as participantes. Observou-se elevada prevalência de seletividade alimentar (98,8%), acompanhada de impacto cotidiano relevante (84,5%), o que evidencia a magnitude do fenômeno entre mulheres autistas adulta com diagnóstico tardio.

Esses resultados reforçam a centralidade da sensorialidade da seletividade alimentar e convergem com achados nacionais que associam a recusa alimentar a estímulos aversivos e de conforto sensorial [12][17]. Tais evidências reforçam a importância de estratégias nutricionais adaptadas às demandas clínicas observadas nesse grupo.

Tabela 2. Seletividade alimentar e fatores sensoriais (n=84)

Variável	n	%
Apresentam seletividade alimentar	83	98,8
Impacto cotidiano da seletividade	71	84,5
Dificuldade com texturas ¹	62	73,8
Dificuldade com cheiros ¹	50	59,5
Dificuldade com consistência ¹	46	54,8
Dificuldade com temperatura ¹	42	50,0

¹ múltipla resposta; percentuais podem somar >100%.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Nas respostas abertas sobre experiências na infância, 57,1% (n=48) relataram ter sido forçadas a comer e 38,1% (n=32) mencionaram punição punições ou humilhações relacionadas à alimentação. Esses relatos sugerem experiências adversas precoces que podem contribuir para a manutenção de padrões restritivos na vida adulta. Exemplo ilustrativo: “Eu era forçada a comer e, quando recusava, era punida” (Pxx).

A partir desses achados, tornou-se possível compreender os impactos sociais e emocionais associados à seletividade alimentar. A tabela 3 apresenta esses resultados, revelando que 63,1% das participantes evitam eventos sociais devido à seletividade alimentar e 77,4% relatam desconforto social em situações que envolvem alimentação. Além disso, embora

Tabela 3. Impactos sociais, apoio e desconforto (n=84)

Variável	n	%
Evitam eventos sociais devido à seletividade	53	63,1
Buscou apoio profissional	52	61,9

(qualquer) ¹ — Sim		
Buscou apoio profissional	32	38,1
(qualquer) ¹ — Não		
Acompanhamento com	20	23,8
nutricionista (já recebeu)		
Experiência positiva com	12/20	60,0
nutricionista ²		
Desconforto social ($\geq$	65	77,4
ocasional)		

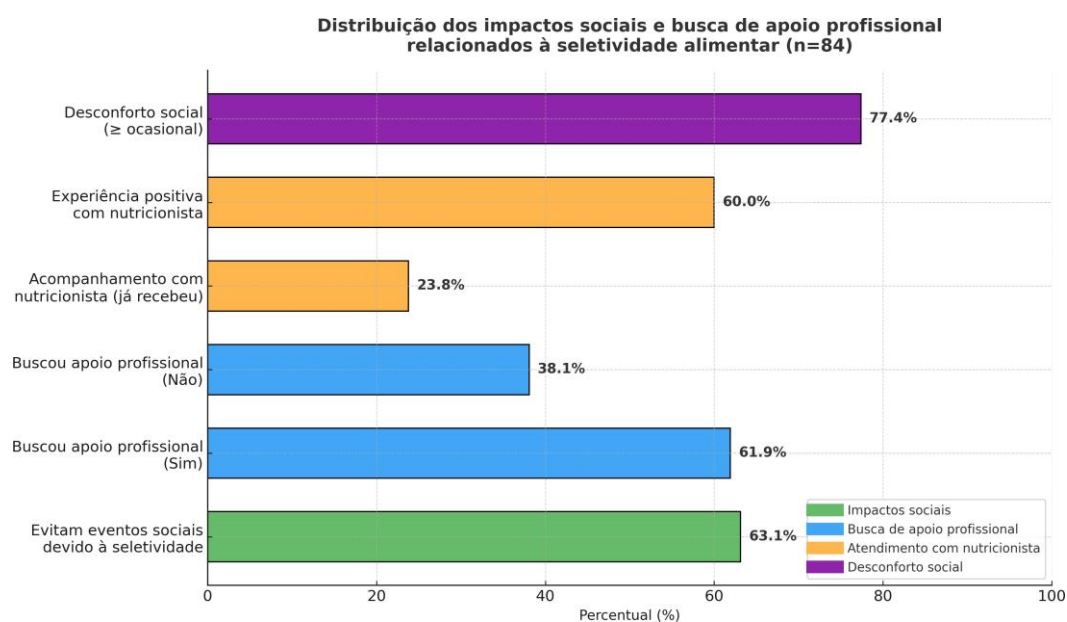
3

¹ “Qualquer” = nutricionista, psicólogo etc.

² Subgrupo: entre as que consultaram nutricionista (n=20).

³ Soma de “frequentemente” e “ocasionalmente”.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Observou-se um impacto social expressivo decorrente da seletividade alimentar, evidenciado pelo fato de 63,1% das participantes evitarem eventos sociais e 77,4% relatarem algum grau de desconforto social. Esses achados indicaram que as restrições alimentares podem limitar a participação em contextos coletivos, reforçando o isolamento e o constrangimento diante da alimentação em público. Além disso, embora 61,9% tenham

buscado algum tipo de apoio profissional, apenas 23,8% receberam acompanhamento nutricional, o que revelou uma lacuna no acesso a intervenções especializadas. Entre aquelas que tiveram acompanhamento, 60% relataram experiência positiva com o nutricionista, sugerindo o potencial papel da atuação nutricional na ampliação da aceitação alimentar e na redução do desconforto social.

A análise das respostas discursivas forneceu elementos cruciais para compreender o impacto social da seletividade alimentar entre mulheres adultas com diagnóstico tardio. Com base na análise de conteúdo, identificaram-se três eixos temáticos recorrentes: (1) experiência social e exclusão; (2) vulnerabilidade emocional e constrangimento; e (3) estratégias de enfrentamento.

O primeiro eixo, experiência social e exclusão, reuniu relatos de inadequação em ambientes com oferta alimentar diversificada — como aniversários, confraternizações e eventos familiares — que, frequentemente, geraram desconforto e isolamento. A seletividade, muitas vezes mal compreendida por pessoas neurotípicas, desencadeou julgamentos e sentimentos de exclusão social, como exemplificado na fala: “Sempre me olham estranho quando digo que não como certas texturas, como se fosse frescura” (Pxx).

O segundo eixo, vulnerabilidade emocional e constrangimento, evidenciou a presença de vergonha, ansiedade e receio de exposição pública do comportamento alimentar, fatores que levaram algumas participantes a evitar refeições fora de casa ou a levar “comidas seguras”. A ausência de suporte e compreensão social esteve associada à ansiedade social e à baixa autoestima.

Por fim, o terceiro eixo, estratégias de enfrentamento, destacou o desenvolvimento de táticas adaptativas diante das dificuldades, como o preparo prévio de refeições, a negociação de cardápios e o apoio de familiares. Também emergiram estratégias de autorregulação sensorial, expressas em depoimentos como: “Aprendi a não me forçar. Levo meu alimento e explico que é uma questão sensorial, não uma escolha” (Pxx).

Esses eixos demonstraram que a seletividade alimentar ultrapassou o campo nutricional e se articulou a dimensões psicossociais e adaptativas, envolvendo exclusão, constrangimento e enfrentamento. Tais aspectos revelaram a complexidade do fenômeno e

sua coerência com o cenário de diagnóstico tardio descrito no estudo.

DISCUSSÃO

A prevalência de seletividade alimentar entre mulheres autistas adultas com diagnóstico tardio foi elevada (98,8%), indicando a magnitude do fenômeno nesse grupo. Em consonância com a literatura, os principais fatores de recusa apresentaram base sensorial evidente, envolvendo texturas (73,8%), cheiros (59,5%), consistência (54,8%) e temperatura (50,0%), o que reforça o papel central da sensorialidade e a necessidade de estratégias de manejo individualizadas e específicas [12][17].

Esses achados dialogam com estudos nacionais de campo, ainda que voltados ao público infantojuvenil, como o de Bubolz et al. (2022), realizado no sul do Brasil com 113 crianças e adolescentes com TEA, no qual mais de 70% apresentaram repertório alimentar restrito e predomínio de recusas por questões sensoriais. De modo semelhante, Soares et al. (2024), em estudo com 90 crianças brasileiras com TEA, observaram seletividade alimentar associada ao baixo consumo de vegetais e à evitação de determinados alimentos por textura e aparência. Tais evidências sugerem a persistência de padrões sensoriais restritivos ao longo da vida, especialmente na ausência de intervenções especializadas, o que confere relevância ao presente estudo por ampliar o escopo para a população adulta.

As implicações sociais observadas também foram significativas, uma vez que 84,5% das participantes relataram impacto cotidiano e 63,1% afirmaram evitar eventos sociais em decorrência da seletividade alimentar. Tais achados reforçam análises qualitativas da literatura internacional que associam esse comportamento a sentimentos de vergonha, medo de julgamento e desconforto social [4][17]. A proporção de 77,4% das mulheres que referiram desconforto em situações sociais confirma a dimensão emocional e relacional do fenômeno. Depoimentos representativos ilustram essas experiências: “Sinto vergonha em almoços de família porque quase nada do cardápio me serve” (P07) e “Já deixei de sair com amigos para não ter que explicar minha seletividade” (P31).

Observou-se também uma discrepância entre a busca por apoio e a continuidade do acompanhamento nutricional. Embora 61,9% das participantes tenham procurado suporte profissional, apenas 23,8% receberam acompanhamento nutricional, evidenciando barreiras específicas ao acesso e à adesão ao cuidado. Entre aquelas acompanhadas, 60% avaliaram positivamente a experiência, indicando o potencial de intervenções nutricionais adaptadas para promover aceitação alimentar e redução do desconforto social. Tal descompasso reflete

obstáculos discutidos na literatura, sobretudo em contextos de diagnóstico tardio — situação vivida por 54,8% das participantes, diagnosticadas após os 25 anos — e que pode estar associada a fenômenos como camuflagem social e sub-reconhecimento clínico [2][4][12].

Experiências adversas na infância também foram frequentes: 57,1% relataram terem sido forçadas a comer e 38,1% relataram punições ou humilhações relacionadas ao comportamento alimentar. Tais eventos sugerem condicionamento negativo e manutenção de padrões restritivos na vida adulta, apontando a importância de abordagens clínicas que integrem as trajetórias desenvolvimentais e os contextos familiares [17].

A formação especializada de nutricionistas para atendimento de populações neurodivergentes mostra-se essencial. Uma abordagem nutricional inclusiva deve ter a escuta sensorial como pilar, valorizando a capacidade de acolhimento dos relatos e a identificação de estímulos aversivos, gatilhos sensoriais e alimentos de segurança. Estratégias como exposição gradual, pactuação de preferências e incentivo à autonomia alimentar — já demonstradas como eficazes em estudos com crianças com TEA — podem ser adaptadas para o público adulto, respeitando o histórico e a individualidade [9][12]. Essa prática sensível contribui para minimizar o risco de retraumatização alimentar e para garantir acesso a cuidados contínuos, especialmente em mulheres com histórico de punições alimentares ou medicalização excessiva dos hábitos.

O delineamento descritivo e transversal deste estudo, aliado ao componente qualitativo, mostrou-se pertinente para a investigação das consequências sociais da seletividade alimentar, permitindo integrar achados quantitativos e subjetivos. A coleta on-line, por meio de instrumento validado, garantiu clareza temática e ética na condução (parecer e TCLE). Ainda assim, a amostragem por conveniência e o recrutamento virtual limitaram a representatividade e generalização dos achados, notadamente pela predominância de participantes da região Sudeste (46,4%), sugerindo viés geográfico. A ausência de verificação clínica externa do diagnóstico também pode ter introduzido viés de autodeclaração, e a análise estatística foi restrita ao nível descritivo.

Para estudos futuros, recomenda-se a adoção de delineamentos mistos com maior controle amostral e diversidade regional, a utilização de instrumentos validados para avaliação da seletividade e dos impactos psicossociais, bem como a triangulação de dados clínicos com entrevistas em profundidade e grupos focais. Investigações que considerem recortes de gênero,

diagnóstico tardio e estratégias de camuflagem social serão fundamentais para aprofundar a compreensão sobre os determinantes e as repercussões da seletividade alimentar em mulheres autistas.

Apesar das limitações, os resultados demonstram coerência com a literatura especializada e contribuem para o entendimento das dificuldades enfrentadas por mulheres autistas adultas no cotidiano, ressaltando a importância de propostas interdisciplinares que articulem dimensões nutricionais, sensoriais e emocionais [2][4][12][14][17]. Ao abordar um recorte populacional ainda negligenciado no Brasil, o presente estudo amplia as bases empíricas para a formulação de políticas públicas e práticas clínicas mais sensíveis às especificidades das mulheres autistas adultas com seletividade alimentar.

CONCLUSÃO

O presente estudo ampliou a compreensão sobre a seletividade alimentar em mulheres adultas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) diagnosticadas após a maioridade legal, evidenciando sua alta prevalência e a influência de fatores sensoriais na manutenção de padrões alimentares restritivos. A análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos demonstrou que a seletividade repercute para além da nutrição, afetando diretamente o convívio social e emocional das participantes, com destaque para a evitação de contextos alimentares coletivos, o desconforto frequente em situações sociais e o uso de estratégias adaptativas, como a camuflagem alimentar.

Os achados dialogaram parcialmente com a literatura nacional — ainda centrada em populações pediátricas — e revelaram lacunas importantes quanto à investigação da seletividade alimentar em mulheres adultas, especialmente aquelas diagnosticadas em fases mais avançadas da vida. A baixa cobertura de acompanhamento nutricional especializado, mesmo diante da busca ativa por suporte, associada a relatos de coerção alimentar na infância, apontou para trajetórias desenvolvimentais que podem reforçar a persistência dos padrões seletivos ao longo do tempo.

Apesar de limitações metodológicas, como a amostragem por conveniência, o recrutamento virtual e a ausência de verificação clínica externa do diagnóstico, os resultados ofereceram contribuições relevantes para o campo e fundamentaram recomendações para futuras pesquisas. Sugere-se a realização de estudos longitudinais com maior diversidade regional e o uso de instrumentos validados para avaliação da seletividade alimentar e seus impactos psicossociais. Abordagens qualitativas mais aprofundadas, como entrevistas e grupos focais, também são recomendadas para explorar de forma mais rica as narrativas e experiências subjetivas das mulheres autistas.

Conclui-se que reconhecer a seletividade alimentar no contexto do TEA em mulheres adultas, sobretudo frente ao diagnóstico tardio, é essencial para qualificar o cuidado nutricional e psicossocial, reduzir barreiras de acesso e promover maior autonomia e qualidade de vida. Diante da escassez de estudos focados nessa população, este trabalho abre caminho para aprofundamentos futuros, especialmente em nível de mestrado, com ênfase no acompanhamento longitudinal das estratégias de enfrentamento, nas repercussões clínicas dos

comportamentos alimentares e na construção de práticas de cuidado mais sensíveis, centradas na singularidade sensorial e nas especificidades de gênero.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the blind spot of autism in women and girls. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(4):320-6.
3. Amaral CP, Ribeiro J, Andrade L, Lima D. Aspectos emocionais e comportamentais ligados à alimentação em indivíduos com TEA. *Rev Bras Ter Cogn*. 2018;14(1):34-42.
4. Oliveira MF, Santos AL, Lima MC, Barreto TM. Desafios na abordagem nutricional de adultos com TEA: revisão narrativa. *Cien Saude Colet*. 2022;27(5):1819-28.
5. Ninar E, Norton C, Stewart C, Tchanturia K. Same behaviours, different reasons: what do patients with co-occurring autism and eating disorders say about their eating issues? *J Eat Disord*. 2019;7(1):1-10.
6. Silva TJS, Oliveira EH, Santos RG. Autismo e alimentação: desafios e estratégias para o cuidado nutricional. *Rev Nutr Atual*. 2023;36(2):15-23.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de cuidado nutricional em pessoas com deficiência [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 out 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf
8. Polit DF, Beck CT. *Fundamentals of nursing research*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
11. Pereira L, Farias ACM. A invisibilidade do autismo em mulheres adultas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Mental Autismo*. 2022;3(1):22-30.
12. Lima AV, Ferreira JPS, Andrade GN. Estratégias de intervenção para seletividade alimentar no TEA: revisão narrativa. *Rev Bras Nutr Clin*. 2021;36(1):12-8.
13. Kirsches D, editor. *Autismo ao longo da vida*. São Paulo: Literary Books International; 2022.
14. Gomes LO. *Autismo em meninas e mulheres: avaliação e diagnóstico*. São Paulo: Literare

Books International; 2025.

15. Pereira L, Castro TC, organizadores. Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas. São Paulo: Literare Books International; 2024.

16. diagnóstico e perspectivas. São Paulo: Literare Books International; 2024.

17. Del Porto JA, Assumpção FB Jr, organizadores. Autismo no adulto [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2023 [citado 2025 out 21].Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821298/>.

18. Barbosa CV, Oliveira ARS, Silva RA, et al. Seletividade alimentar no Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. Rev Assoc Bras Nutr. 2022;13(1):32-43. [Internet]. [citado 2025 out 21]. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>.

19. Andrade F, editor. Autismo na vida adulta: guia interdisciplinar. Recife: Instituto Integrarte Psicologia Clínica; 2025.

20. A systematic review of ‘late diagnosis’ in autism. Autism Research. 2025.

21. Hull L, Mandy W, Petrides KV. Does camouflaging predict age at autism diagnosis? J Autism Dev Disord. 2023;53(6):2314-23.

22. Remón S, Díaz-Zamora D, Carrillo E. Food and nutrition in autistic adults: knowledge gaps and emerging evidence. Nutrients. 2025;17(9):1456.

23. Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. BMC Psychiatry. 2024; 24:148.

24. A phenomenological exploration of the occupational identity of late-diagnosed autistic women. Front Psychol. 2024; 15:1210-22.

25. Schröder S, Trottier K, Vanzella T, et al. Eating behaviors of autistic women with an eating disorder. Nutrients. 2025;17(10):1622. <https://doi.org/10.3390/nu17101622>.

26. Ingrosso G, Nisticò V, Lombardi F, et al. Exploring the links between sensory sensitivity, autistic traits and autism-related eating behaviours in a sample of adult women with eating disorders. Sci Rep. 2024; 14:27155. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-27155-y>.

27. Cobbaert L, et al. Neurodivergence, intersectionality, and eating disorders. J Eat Disord. 2024; 12:26. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01126-5>.

28. Del Porto JA, Assumpção FB Jr, organizadores. Autismo no adulto [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2023 [citado 2025 out 21]. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821298/>.
29. Barbosa CV, Oliveira ARS, Silva RA, et al. Seletividade alimentar no Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. Rev Assoc Bras Nutr. 2022;13(1):32-43. [Internet]. [citado 2025 out 21]. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>.
30. Andrade F, editor. Autismo na vida adulta: guia interdisciplinar. Recife: Instituto Integrarte Psicologia Clínica; 2025.
31. A systematic review of ‘late diagnosis’ in autism. Autism Research. 2025.
32. Hull L, Mandy W, Petrides KV. Does camouflaging predict age at autism diagnosis? J Autism Dev Disord. 2023;53(6):2314-23.
33. Remón S, Díaz-Zamora D, Carrillo E. Food and nutrition in autistic adults: knowledge gaps and emerging evidence. Nutrients. 2025;17(9):1456.
34. Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. BMC Psychiatry. 2024; 24:148.
35. A phenomenological exploration of the occupational identity of late-diagnosed autistic women. Front Psychol. 2024; 15:1210-22.
36. Schröder S, Trottier K, Vanzella T, et al. Eating behaviors of autistic women with an eating disorder. Nutrients. 2025;17(10):1622. <https://doi.org/10.3390/nu17101622>.
37. Cobbaert L, et al. Neurodivergence, intersectionality, and eating disorders. J Eat Disord. 2024; 12:26. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01126-5>.

