

# O DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COMO UM RECURSO TERAPÊUTICO

## THE LATE DIAGNOSIS OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AS A THERAPEUTIC RESOURCE

## EL DIAGNÓSTICO TARDIO DEL TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Sabrina Andrade Rocha<sup>1</sup>

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Marciana Gonçalves Farinha<sup>2</sup>

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

### Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que envolve principalmente déficits de interação social e comunicação. No entanto, atualmente se reconhece a heterogeneidade desse transtorno e como alguns indivíduos que na infância não apresentaram atraso no desenvolvimento cognitivo e/ou atraso no desenvolvimento da linguagem podem não serem diagnosticados. O diagnóstico de transtorno autístico ainda é complexo, fundamentalmente clínico e envolve uma equipe multidisciplinar. O objetivo desse estudo foi buscar compreender se o diagnóstico do transtorno do espectro autista na idade adulta (diagnóstico tardio) pode contribuir como um recurso terapêutico para os indivíduos que se encaixam nesse recorte.

**Palavras-chave:** Autismo; Psicoterapia; Diagnóstico Tardio.

### Abstract

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodes-development disorder that mainly involves deficits of social interaction and communication. However, the heterogeneity of this disorder is currently recognized and as some individuals who in childhood have no delay in cognitive development and/or delay in language development may not be diagnosed. The diagnosis of autistic disorder is still complex, fundamentally clinical and involves a multidisciplinary team. The objective of this study was to seek to understand whether the diagnosis of autistic spectrum disorder in adulthood (late diagnosis) can contribute as a therapeutic resource for individuals who fit this clipping.

**Keywords:** Autism; Psychotherapy; Late Diagnosis.

<sup>1</sup> Mestra em Processos Psicossociais em Saúde e Educação pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU. E-mail: [sabrina.andrade.rocha@gmail.com](mailto:sabrina.andrade.rocha@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1195113445685368>. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0939-7975>.

<sup>2</sup> Pós-doutora em Ciências, subárea Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo – USP, Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia – UFU. E-mail: [farinhamarciana@gmail.com](mailto:farinhamarciana@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2345990227231629>. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>.

## Resumen

El trastorno del espectro autista (ASD) es un trastorno de desarrollo neurológico que implica principalmente déficits de interacción social y comunicación. Sin embargo, la heterogeneidad de este trastorno se reconoce actualmente y, como algunas personas que en la infancia no tienen demora en el desarrollo cognitivo y/o retraso en el desarrollo del lenguaje, pueden no ser diagnosticadas. El diagnóstico del trastorno autista sigue siendo complejo, fundamentalmente clínico e involucra a un equipo multidisciplinario. El objetivo de este estudio fue tratar de comprender si el diagnóstico del trastorno del espectro autista en la edad adulta (diagnóstico tardío) puede contribuir como un recurso terapéutico para las personas que se ajustan a este recorte.

**Palabras claves:** Autismo; Psicoterapia; Diagnóstico Tardío.

## INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é descrito por prejuízos frequentes na interação e comunicação social, comportamentos restritivos e repetitivos quanto a atividades e interesses, além de alterações sensoriais. Usualmente, esses sintomas podem ser observados desde o início do desenvolvimento do indivíduo (Alves; Paula; Miranda; Romano-Silva, 2022; Losapio; Siquara; Lampreia; Lázaro; Pondé, 2023).

A gravidade do TEA é bastante heterogênea, e por isso segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), deve ser visualizado como um espectro (APA, 2013). As características autistas prejudicam a funcionalidade do sujeito em diferentes aspectos, abrangendo vida profissional, acadêmica e relacionamentos. Indivíduos que estão nesse espectro recebem duas vezes mais diagnóstico de ansiedade do que a população geral e, também apresentam mais sintomas de humor e pensamento suicida (Alves; Paula; Miranda; Romano-Silva, 2022)

O DSM-V e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), especificam que o TEA tem variados níveis de gravidade. O CID-11 avalia fatores específicos para os sintomas e critérios diagnósticos do TEA, já o DSM-V considera o nível de funcionalidade. Porém, nas duas classificações há uma concordância quanto à complexidade do transtorno e suas manifestações diversas em cada indivíduo (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Nos últimos anos, observou-se um aumento de diagnósticos de TEA, fenômeno nomeado como *epidemia do autismo* (Rios; Ortega; Zorzanelli; Nascimento, 2015). Esse crescimento de pessoas diagnosticadas não se deve apenas à atualmente existirem mais indivíduos com esse transtorno, mas também pela maior evidência do TEA reforçada pela psiquiatria que descreve e classifica os seus sintomas na quinta edição do DSM. Assim como o número de diagnósticos cresceu, os grupos e instituições específicas para portadores de TEA e seus familiares também se ampliou consideravelmente.



Quando as avaliações diagnósticas se iniciam na fase adulta, geralmente é desafiador obter um relatório confiável e válido do histórico do paciente, que é algo elementar para a confirmação do diagnóstico. Indivíduos adultos podem não ter mais cuidadores vivos para relatar informações e a validade das informações fornecidas pelo paciente podem ser imprecisas devido ao declínio da memória. Alguns exemplos de camuflagem são, por exemplo: imitar afeto não-verbal, incluindo expressões sociais e gestos, tentativa de fazer contato visual, mesmo existindo um desconforto para o indivíduo e usar frases aprendidas ou piadas na conversa (Green; Travers; Howe; McDougale, 2019).

Esse estudo teve como objetivo compreender se o diagnóstico do transtorno do espectro autista na idade adulta pode contribuir como um recurso terapêutico para os indivíduos que se encaixam nesse recorte. Contribuindo assim com a qualidade de vida e trazendo alívio para o sujeito que se sente culpabilizado pela inabilidade socioafetiva em determinados contextos.

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa sobre TEA, também sobre o diagnóstico tardio desse transtorno e ainda sobre as possíveis decorrências positivas desse diagnóstico. Para a elaboração, foi realizada uma pesquisa utilizando os descritores: *autismo, adultos, diagnóstico, diagnóstico tardio*. Uma revisão narrativa é recomendada para discutir o estado da arte de um assunto específico. É constituído um estudo amplo de literatura, sem uma metodologia replicável quanto a reprodução dos dados e rigorosa (Vosgerau; Romanowsk, 2014). Esse tipo de pesquisa é fundamental para a atualização do conhecimento sobre determinado tema, promovendo novas perspectivas (Elias *et al.*, 2012).

Os artigos utilizados foram encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foi feito um recorte temporal quanto às pesquisas relacionadas a TEA, utilizando artigos dos últimos 10 anos, de 2014 a 2023. Durante esse período, foram encontrados 76 artigos na BVS sobre Transtorno do Espectro Autista e diagnóstico tardio.

## CONTEXTUALIZANDO O TEA

O autismo clássico foi caracterizado pela primeira vez por Leo Kanner, em 1943, como “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, ele analisou onze casos, sendo que apenas três eram meninas, com patologia grave e características singulares, que abrangia além da dificuldade de contato afetivo, ecolalia, estereotipia e comportamentos obsessivos. Kanner foi o primeiro a definir o autismo como um transtorno único. Ele, porém, apontou informações ambíguas quanto a origem do autismo: interação com a personalidade dos



pais e a forma que essa relação foi estabelecida, esquizofrenia precoce e/ou esquizofrenia infantil, pois o rompimento com a realidade ocorria desde o início da vida. A hipótese de incapacidade inata deu lugar para uma visão organicista, em que a origem das doenças está associada a uma questão de natureza bioquímica, genética ou neuropsicológica. Ainda na década 1940, Hans Asperger definiu autismo como *psicopatia autista* e fez um estudo com quatro casos totais, sendo todos do sexo masculino. Os estudos iniciais epidemiológicos de TEA com comorbidade de deficiência intelectual que seguiram também demonstraram uma maior população masculina (Almeida; Neves, 2020; Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020; Green; Travers; Howe; McDougale, 2019).

Em 1966, Vitor Lotter na Inglaterra fez o primeiro estudo epidemiológico sobre autismo. Ele encontrou uma prevalência de 4,5 crianças autistas para cada dez mil. Outras pesquisas realizadas entre o final da década de 1960 e início da década de 1970 na Europa indicavam estimativas de um autista para cada 2.500 crianças (Almeida; Neves, 2020). O TEA no ano de 2012 foi eleito na França, como a grande causa nacional, o autismo se propagou e atualmente caracteriza uma presumida epidemia. De acordo com estatísticas norte-americanas, o autismo ocorre em uma a cada 36 crianças (Nalin; Matos; Vieira; Orsolin, 2022).

Ao decorrer do tempo, a definição do autismo ampliou-se, principalmente com a definição do transtorno como um espectro pelo DSM-V. Através disso, o autismo integrou o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Desintegrativo da Infância. O diagnóstico é feito clinicamente com base nos critérios do DSM-V, entrevistas com os familiares e/ou cuidadores e observações do comportamento do indivíduo. É importante também realizar exames que eliminem o risco de outras doenças correlacionadas, como surdez (Almeida; Neves, 2020; Alves; Paula; Miranda; Romano-Silva, 2022).

É possível perceber que o TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que pode gerar prejuízos comportamentais e sociocomunicativos. Já quanto a sua etiologia, ele é considerado multifatorial, e envolve fatores ambientais, genéticos e epigenéticos, o que influencia na variedade dos níveis de gravidade. Os sintomas do autismo podem ser notados de maneira precoce e às vezes são visíveis antes mesmo dos dois anos. É preciso ter em vista que a gravidade dos sintomas pode variar de maneira considerável, o que pode dificultar o diagnóstico (Steffen; Paula; Martins; López, 2020).

Os critérios que definiam o diagnóstico do TEA passaram por várias mudanças. Sendo que a principal delas, foi a alteração da perspectiva psicanalítica da doença mental,



em que se acreditava que a origem do transtorno seria ocasionada por eventos traumáticos e estabelecida no conceito de personalidade, psicodinâmica e estrutura, pelo modelo biomédico com diagnóstico categórico, agrupando sintomas e considerando também a influência dos fatores externos sobre o comportamento e a dimensão orgânica. Essa metodologia foi seguida pelo nascimento e progresso da indústria farmacêutica, em particular dos psicofármacos, em consequência houve um aumento do diagnóstico das doenças mentais (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Menezes (2020) pontua que diversos países não possuem políticas e protocolos para o exercício de uma triagem precoce do TEA, o que pode resultar em um diagnóstico tardio e ausência de tratamento na infância. Essa questão ocorre principalmente em países com baixa ou média renda, acesso limitado à saúde e restrição de acesso a informações, como no Brasil, por exemplo. Considerando as dificuldades no diagnóstico precoce do TEA, os profissionais da saúde atravessam maiores obstáculos para a realização da avaliação em adultos com características desse transtorno.

## O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

No DSM-V, o TEA foi visualizado como uma condição clínica dimensional, que pode variar conforme a gravidade, sintomas e a necessidade de suporte (APA, 2013). O mais extenso estudo realizado sobre os causadores do autismo demonstrou que os aspectos ambientais são tão importantes quanto fatores genéticos. Isto refutou estudos anteriores que imputaram à genética de 80% a 90% de risco do desenvolvimento de TEA. Mais de 2 milhões de pessoas foram acompanhadas na Suécia entre 1982 e 2006, foram avaliados fatores como infecções sofridas pela mãe, uso de droga antes e durante a gravidez e, também complicações no parto (Sandin *et al.*, 2014).

Viana *et al.* (2020) destaca que para a intervenção precoce no TEA a ajuda de familiares quanto ao reconhecimento de sintomas do transtorno é fundamental. Além do processo de superação de obstáculos decorrentes do diagnóstico e adaptação às alterações que ocorrerão no cotidiano familiar. É importante salientar ainda que muitos indivíduos são identificados com TEA apenas na idade adulta, questão que pode ser considerada um obstáculo ainda maior, apresentaram comprometimentos ou sintomas que foram confundidos (ou mascarados) por outros transtornos (Menezes, 2020).

O diagnóstico deve ser realizado por um grupo multidisciplinar de profissionais. Esse grupo deve ser tecnicamente preparado e estar apto para verificar as características do TEA, principalmente quando o paciente está na fase adulta, inteligência preservada e



possui sintomas leves. Pessoas com autismo são capazes de elaborar meios compensatórios sociais, que podem influenciar no diagnóstico e resultado clínico. O atraso ou falta do diagnóstico desse público pode impactar de maneira direta no acesso a tratamento adequado e intervenções, colaborando para desfechos negativos ao decorrer da vida. Pesquisas apontaram a fundamentalidade de um diagnóstico precoce no TEA para evolução das habilidades sociais, adaptativas, cognitivas e de linguagem. A utilização de instrumentos, como questionários, pode ser um recurso necessário para corroborar com o processo de diagnóstico (Alves; Paula; Miranda; Romano-Silva, 2022).

A avaliação de características de TEA na infância atualmente está bem descrita na literatura. Porém, quando visualizamos o contexto desse transtorno na fase adulta existe uma quantidade bem menor de estudos. Para avaliar traços de TEA em pessoas com mais de 18 anos e com inteligência dentro da média ou acima, Baron-Cohen; Wheelwright; Skinner; Martin; Clubley (2001) desenvolveram o *Autism Spectrum Quotient (AQ)*, um questionário com 50 itens. O uso do AQ é uma ferramenta eficiente para mapear os sintomas e sinais principais, identificando quem deve ser encaminhado para avaliação mais aprofundada (Alves; Paula; Miranda; Romano-Silva, 2022).

O AQ foi elaborado por Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin e Clubley (2001), como um rastreador do TEA. Ele avalia cinco diferentes áreas: mudança de atenção, comunicação, habilidade social, atenção aos detalhes e imaginação. O questionário é adequado para diferentes faixas etárias e identifica traços de TEA e, também outros transtornos psiquiátricos. O AQ diferencia de forma significativa o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e o TEA. Há críticas ao Questionário de Quociente Autista. No estudo de Ashwood *et al.* (2016), os escores de autoavaliação do AQ não mostraram uma correlação significativa com o diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, entre pessoas na idade adulta com e sem autismo, oito pontos demonstraram divergências nas predisposições de resposta. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que essas diferenças foram geradas por itens elaborados de uma maneira que dificultava a compreensão dos indivíduos, em especial pessoas com TEA, o que gerava dificuldade em dar uma resposta adequada a esses itens (Rutten; Vermeiren; Bongers; Nieuwenhuizen, 2023).

Os autores Alves, Paula, Miranda e Romano-Silva (2022) salientam que para o uso da AQ no Brasil são necessárias mais pesquisas com uma amostra extensa e com maior proporção de gênero para produção de análises mais adequadas para a sua utilização, definindo, por exemplo, um escore de corte e considerando as particularidades e cultura. A



contínua revisão e adaptação dos métodos de diagnóstico são essenciais para garantir a precisão e a eficácia na identificação e no suporte a indivíduos com TEA.

## O DIAGNÓSTICO TARDIO COMO UM RECURSO TERAPÊUTICO

O diagnóstico precoce do transtorno autístico proporciona intervenções mais cedo, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e favorecendo uma melhor adaptação para a pessoa e sua família (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020). Receber um diagnóstico de TEA possui uma simbologia importante na vida de um indivíduo. Mesmo assim, o caminho para se chegar até essa identificação pode ser muito fatigante. Um estudo recente indicou que nem metade dos adultos que obtiveram um diagnóstico desse transtorno no Reino Unido estavam "muito" ou "bastante" satisfeitos com o processo. Existem fortes indícios ainda que a vivência de ser autista é diferente entre mulheres e homens. Na atualidade, são diagnosticados cerca de três vezes mais homens do que mulheres (Leedham; Thompson; Smith; Freeth, 2020).

O interesse destinado a relatar experiências de adultos autistas é recente, e ainda existem poucos estudos sobre autismo e envelhecimento. Dos estudos que focaram no autismo na fase adulta intermediária, as pesquisas abrangeram integrantes adultos que receberam um diagnóstico na infância ou no início da idade adulta e concentravam-se fundamentalmente em homens (Leedham; Thompson; Smith; Freeth, 2020). Baldwin, Costley e Warren (2014) destacam que o estudo do emprego de adultos com TEA é um campo relativamente novo e que ainda carece de mais pesquisas. A falta de informações adequadas resulta em desvantagens para jovens e idosos com autismo, que enfrentam limitações devido à escassez de oportunidades oferecidas pela comunidade.

Entre os principais sintomas do diagnóstico do autismo na vida adulta, estão: a sociabilidade comprometida, déficit na interação social, ingenuidade, dificuldade de entender as reais intenções das pessoas, problemas em iniciar e manter conversas, além de obstáculos com relação a criar e manter vínculos de afetividade. Não que não exista afetividade, mas existe uma perturbação quanto a uma comunicação adequada (Moreira; Azevêdo, 2023).

As mulheres, muitas vezes, não recebem diagnóstico ou são diagnosticadas de forma errônea, mulheres com TEA que foram diagnosticadas tardiamente relataram em suas experiências obstáculos para se chegar ao diagnóstico, além de vitimização e estratégias para buscar se encaixar socialmente. Uma pesquisa qualitativa realizada com pessoas do sexo feminino com TEA que foram diagnosticadas tardiamente, explicitou a



experiência dessas mulheres com profissionais de saúde não habituados ao diagnóstico de TEA em mulheres e até um pouco desdenhosos.

Pessoas do sexo feminino com esse diagnóstico relataram ter passado por abusos sexuais, físicos e emocionais, além de relacionamentos prejudiciais em razão do desejo de ser aceito e a ingenuidade ou passividade social vinculada ao TEA. Esse estudo ainda sugeriu que mulheres enfrentam um desafio particular relacionado a esse transtorno, pois socialmente já experimentam uma pressão quanto a papéis atribuídos ao gênero feminino e muitos desses papéis não são compatíveis com a maneira que um indivíduo com TEA pode desejar viver. Obter o diagnóstico proporcionou, para tais mulheres, uma melhor visão de si e um senso de pertencimento a uma comunidade (Green; Travers; Howe; McDougle, 2019).

Segundo Merino *et al.* (2018), existem dois perfis dentro do TEA relacionado a meninas/mulheres. No perfil exteriorizante, essas mulheres estão frequentemente cercadas de pessoas, conversam bastante e aparentam ser “muito sociáveis”, mas a qualidade dessas interações geralmente é ruim. E no perfil internalizante, onde a pessoa parece focada e tímida, geralmente focada na pintura, leitura e alguns aspectos podem ser confundidos com déficit de atenção. Ao decorrer do desenvolvimento esses perfis podem variar entre um ou outro, sendo que não existe um tipo específico de mulheres portadoras de TEA devido à grande heterogeneidade entre elas.

Quando as avaliações diagnósticas se iniciam na fase adulta, geralmente é desafiador obter um relatório confiável e válido do histórico do paciente, que é algo elementar para a confirmação do diagnóstico. Indivíduos adultos podem não ter mais cuidadores vivos para relatar informações e a validade das informações fornecidas pelo paciente podem ser imprecisas devido ao declínio da memória. Indivíduos adultos diagnosticados com TEA ainda crianças possuem tendência a reduzir os sintomas ao decorrer do tempo. Independentemente da idade quando ocorre o diagnóstico, percebe-se que pessoas com TEA elaboram estratégias de enfrentamento ao longo de suas vidas como resposta a pressões sociais e a tratamentos e intervenções. Uma estratégia que pode ser desenvolvida é a camuflagem (Green; Travers; Howe; McDougle, 2019).

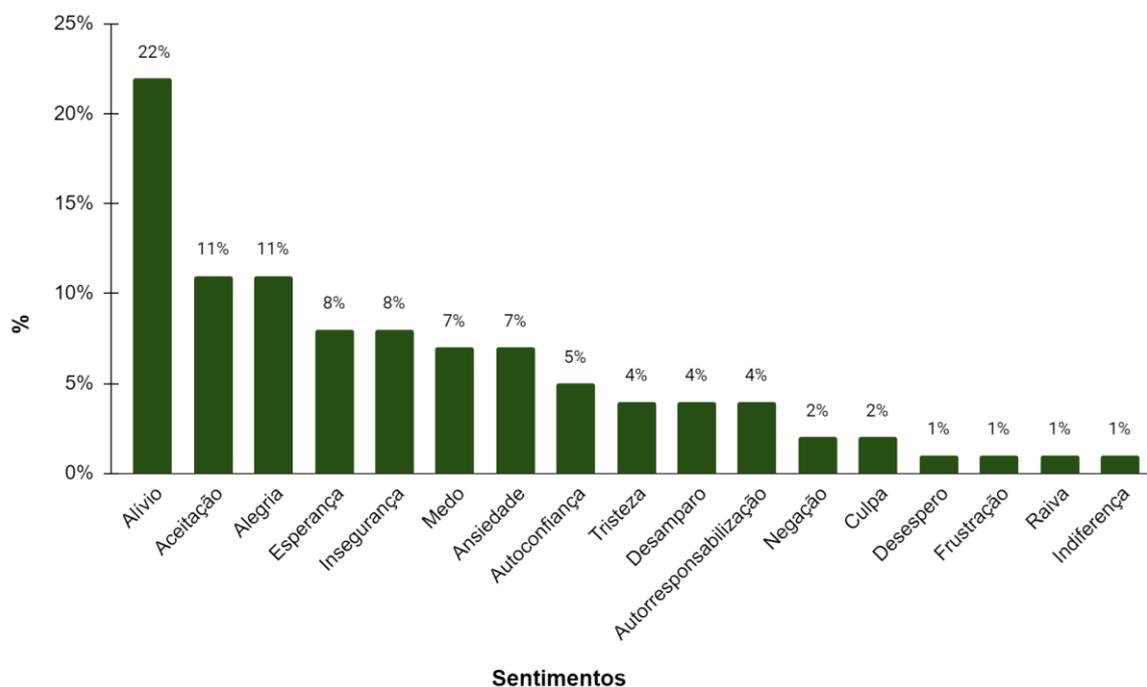
A camuflagem relaciona-se ao comportamento de utilizar estratégias de enfrentamento em contextos sociais para disfarçar comportamentos relacionados ao TEA, através da utilização de técnicas explícitas para demonstrar-se socialmente eficazes e por intermédio disso evitar que outros indivíduos vejam seus obstáculos sociais. Dessa forma, a camuflagem representa a diferença entre como pessoas com TEA comportam-se e suas



verdadeiras habilidades e inclinações. Alguns exemplos de camuflagem são, por exemplo: imitar afeto não-verbal, incluindo expressões sociais e gestos, tentativa de fazer contato visual, mesmo existindo um desconforto para o indivíduo e usar frases aprendidas ou piadas na conversa (Green; Travers; Howe; McDougle, 2019).

Quando o diagnóstico é realizado de forma precoce, provoca nos pais alguns sentimentos negativos, como: tristeza, medo e insegurança, pois eles percebem que será preciso repensar e/ou modificar algumas questões relacionadas ao seu filho. Por outro lado, o diagnóstico tardio, é recebido por jovens e adultos de uma maneira mais positiva, provocando sentimentos de alegria, aceitação e alívio, visto que durante anos o transtorno pode ter sido confundido com ansiedade, timidez ou outras psicopatologias. Receber o diagnóstico de forma tardia causa aceitação e alívio, pois é possível entender comportamentos e atitudes que até então eram incômodos e confusos. A forma como o cérebro do portador de TEA percebe informações sociais e sensoriais é distinto da maioria dos indivíduos, ao receber o diagnóstico na fase adulta é possível administrar melhor as interações sociais, controlando excessos de estímulos sensoriais e fortalecendo seu senso de identidade. A maioria das pessoas que recebe o diagnóstico percebe a sua importância para um tratamento apropriado (Silva; Araújo; Dornelas, 2020).

**Gráfico 1** – Sentimentos experienciados pelo autista adulto quando recebeu o diagnóstico



**Fonte:** Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

Nota<sup>1</sup>: Adaptado de Silva, Araújo e Dornelas, 2020, p. 31.

Analisando os dados demonstrados no gráfico acima em relação aos sentimentos vivenciados pela descoberta do diagnóstico do TEA na idade adulta, podemos perceber



que o alívio é o sentimento predominante com 22%. Isso pode demonstrar que ao receber o diagnóstico o indivíduo sente-se aliviado de entender melhor o seu funcionamento e comportamento, o que pode diminuir seu sofrimento. Em seguida observamos aceitação e alegria, ambos aspectos com 11%, sentimentos que salientam os aspectos positivos de um diagnóstico adequado na vida do portador de TEA.

A esperança aparece em quarto lugar no gráfico com 8% juntamente com a insegurança, e pode manifestar uma dualidade de sensações das pessoas com relação a ser diagnosticado. Entre os sentimentos vivenciados com porcentagem de apenas 1% ficaram: desespero, frustração, raiva e indiferença.

Entre as limitações percebidas para o diagnóstico precoce, estão a escassez de conhecimento sobre a multiplicidade de sintomas do TEA por parte dos profissionais de saúde, a baixa escolaridade, a insuficiência de acesso à saúde, além da falta de informação e a comorbidade com outras psicopatologias (Menezes, 2020; Shaw; Leandro; Rocha-Oliveira, 2021). Além disso, um diagnóstico de TEA pode passar despercebido se os sintomas foram ignorados na fase infantil. Da mesma forma, a identificação pode ser feita tardiamente se os profissionais de saúde adiarem a avaliação devido a sintomas ambíguos e/ou uma idade muito jovem (Avlund; Thomsen; Schendel; Jørgensen; Carlsen; Clausen, 2021; Nalin; Matos; Vieira; Orsolin, 2022).

O diagnóstico de TEA é um contexto que causa mudanças na vida do indivíduo e de sua família, gerando situações que refletem em vários âmbitos. No entanto, a ausência deste também causará impacto em sua vida, considerando que o diagnóstico precoce possibilita adaptações, habilitação e reabilitação, impede agravamentos dos sintomas que podem gerar hipersensibilidade visual e sonora, deficiência e/ou incapacidade social, não ajustamento a ambientes e não desenvolvimento cognitivo. Sendo assim, a ausência do diagnóstico causa prejuízos na flexibilidade cognitiva, velocidade do processamento cognitivo, memória operacional, atenção, entre outros (Silva; Araújo; Dornelas, 2020; Menezes, 2020; Nalin; Matos; Vieira; Orsolin, 2022).

Para além desses prejuízos, às taxas de psicopatologias são maiores em indivíduos com TEA do que na população em geral, por exemplo, a prevalência de transtornos depressivos é entre 23 e 37%, a de ideação suicida entre 11 e 66% e de transtornos de ansiedade entre 27 e 42% (Fusar-Poli; Brondino; Politi; Aguglia, 2020; Menezes, 2020). Isso dificulta a busca por tratamentos adequados pelo indivíduo com TEA e traz sofrimento para ele e sua família. Por outro lado, com o tratamento apropriado ocorrem melhoras em todos os aspectos de desenvolvimento, como no contato visual, coordenação motora fina



e grossa, verbalização, percepção e cognição (Silva; Araújo; Dornelas, 2020).

O diagnóstico tardio aparenta causar mais alívio do que insatisfação para os pacientes, tendo em vista que resulta no aumento da autocompreensão de características que antes eram incompreensíveis e também gera senso de autoaceitação (Carbone *et al.*, 2020; Menezes, 2020; Nalin; Matos; Vieira; Orsolin, 2022). Dessa forma, pensando que os objetivos da psicoterapia segundo a resolução de número 10/2000 do Conselho Federal de Psicologia, são: a análise, percepção e intervenção, utilizando metodologias e técnicas psicológicas para possibilitar aos indivíduos habilidades de enfrentamento aos conflitos e/ou transtornos psíquicos, o diagnóstico tardio de TEA, quando devidamente verificado, pode funcionar como um recurso terapêutico trazendo alívio e compreensão ao indivíduo autista sobre seus comportamentos, dificuldades e reações que antes não tinham sentido para ele (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste artigo destacam a complexidade do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), enfatizando a variabilidade dos sintomas e a importância de um diagnóstico preciso, seja ele precoce ou tardio. O TEA, caracterizado por déficits na **interação** social, comunicação, comportamentos repetitivos e alterações sensoriais, pode impactar significativamente a vida do indivíduo em várias áreas, incluindo a vida acadêmica, profissional e social. O diagnóstico tardio, especialmente na fase adulta, apresenta desafios únicos, mas também oferece a oportunidade de alívio e melhor compreensão de si para os indivíduos que vivenciaram dificuldades não diagnosticadas ao longo de suas vidas.

Este artigo reitera que, embora o diagnóstico precoce de TEA permita intervenções mais eficazes e uma melhor adaptação, o diagnóstico tardio pode ser um recurso terapêutico crucial, trazendo alívio e aceitação para aqueles que por anos enfrentaram confusão e estigmas associados ao seu comportamento. A literatura revisada sugere que o diagnóstico na vida adulta, apesar de desafiante, é fundamental para fornecer o suporte necessário e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TEA. As diferenças de gênero no diagnóstico também são ressaltadas, indicando a necessidade de maior sensibilidade e compreensão das particularidades do TEA em mulheres.

Conclui-se que a ausência de diagnóstico ou o diagnóstico tardio de TEA pode resultar em prejuízos significativos, incluindo dificuldades cognitivas e sociais, além de uma maior vulnerabilidade a psicopatologias. Portanto, a identificação e o tratamento adequados do TEA, independentemente da idade do diagnóstico, são essenciais para promover o bem-



estar e a inclusão social desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e180896, 2020. DOI: 10.1590/1982-3703003180896. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 ago. 2024.

ALVES, Ana Luíza Costa; PAULA, Jonas Jardim de; MIRANDA, Débora Marques de; ROMANO-SILVA, Marco Aurélio. The Autism Spectrum Quotient in a sample of Brazilian adults: analyses of normative data and performance. **Dementia & Neuropsychologia**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 181-190, abr./jun. 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0081>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ASHWOOD, Karen L. *et al.* Predicting the diagnosis of autism in adults using the Autism-Spectrum Quotient (AQ) questionnaire. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 12, p. 2595–2604, 2016. DOI: 10.1017/S0033291716001082. Disponível em:

<https://doi.org/10.1017/S0033291716001082>. Acesso em: 17 ago. 2024.

APA. Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013. Disponível em:

<https://www.medialook.al/wp-content/uploads/2020/03/DSM-5-By-American-Psychiatric-Association.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

AVLUND, Sara Højslev; THOMSEN, Per Hove; SCHENDEL, Diana; JØRGENSEN, Meta; CARLSEN, Anders Helles; CLAUSEN, Loa. Factors associated with a delayed autism spectrum disorder diagnosis in children previously assessed on suspicion of autism.

**Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 11, p. 3843-3856, nov. 2021.

DOI: 10.1007/s10803-020-04849-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04849-x>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BALDWIN, Susanna; COSTLEY, Debra; WARREN, Anthony. Employment activities and experiences of adults with high-functioning autism and Asperger's Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 10, p. 2440-2449, out. 2014. DOI:

10.1007/s10803-014-2112-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24715257/>.

Acesso em: 17 ago. 2024.

BARON-COHEN, Simon; WHEELWRIGHT, Sally; SKINNER, Richard; MARTIN, Joanne; CLUBLEY, Emma. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians.

**Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, p. 5-17, 2001. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005653411471>. Acesso em: 17 ago. 2024.

CARBONE, Paul S.; CAMPBELL, Kathleen; WILKES, Jacob; STODDARD, Gregory J.; HUYNH, Kelly; YOUNG, Paul C.; GABRIELSEN, Terisa P. Primary care autism screening and later autism diagnosis. **Pediatrics**, v. 146, n. 2, e20192314, ago. 2020. DOI:

10.1542/peds.2019-2314. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2314>. Acesso em: 17 ago. 2024.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 10/2000: Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_10.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf). Acesso em: 17 ago. 2024.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues; SILVA, Leandro Andrade da; MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; RAMOS, Neide Ana Pereira; SOUZA, Maria das Graças Gazel de; HIPÓLITO, Rodrigo Leite. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v8i1p48-53>. Acesso em: 17 ago. 2024.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>. Acesso em: 17 ago. 2024.

FUSAR-POLI, Laura; BRONDINO, Natascia; POLITI, Pierluigi; AGUGLIA, Eugenio. Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 272, n. 2, p. 187-198, mar. 2020. DOI: 10.1007/s00406-020-01189-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w>. Acesso em: 17 ago. 2024.

GREEN, Renée M.; TRAVERS, Alyssa M.; HOWE, Yamini; MCDOUGLE, Christopher J. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. **Current Psychiatry Reports**, v. 21, n. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>. Acesso em: 17 ago. 2024.

LEEDHAM, Alexandra; THOMPSON, Andrew R.; SMITH, Richard; FREETH, Megan. 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. **Autism**, v. 24, n. 1, p. 135-146, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/136236131985344>. Acesso em: 17 ago. 2024.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; SIQUARA, Gustavo Marcelino; LAMPREIA, Carolina; LÁZARO, Cristiane Pinheiro; PONDÉ, Milena Pereira. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. **Revista Paulista de Pediatria**, Salvador, v. 41, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021262>. Acesso em: 17 ago. 2024.

MENEZES, Michelle Zaira Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020. 30 f. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo) – Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte, 2020. Orientador: Claudia Cardoso Martins. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGN%c3%93STICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.



MERINO, María; D'AGOSTINO, Cynthia; DE SOUSA, Vanesa; GUTIÉRREZ, Angélica; MORALES, Paula; PÉREZ, Laura; CAMBA, Olatz; GARROTE, Lola; AMAT, Carol. Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con trastorno del espectro del autismo. nov. 2018. **Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI)**. Disponível em: [https://www.autea.org/continguts/multimedia/arxiu/G.B.P.TEA\\_FEMENI-1-2.pdf](https://www.autea.org/continguts/multimedia/arxiu/G.B.P.TEA_FEMENI-1-2.pdf). Acesso em: 17 ago. 2024.

MOREIRA, Cleber Naief; AZEVÊDO, Paulo Verlaine Borges. Autismo na vida adulta. Publicações ABP Documentos e Vídeos = **ABP Publications Documents and Videos**, v. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/issn.2965-1832.2023.706>. Acesso em: 17 ago. 2024.

NALIN, Luísa Macedo; MATOS, Bruna Alves de; VIEIRA, Gabrielly Gonçalves; ORSOLIN, Priscila Capelari. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e382111638175, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38175>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RIOS, Clarice; ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela; NASCIMENTO, Leonardo Fernandes. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 533-546, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RUTTEN, Alexa X.; VERMEIREN, Robert R. J. M.; BONGERS, Ilja L.; VAN NIEUWENHUIZEN, Chijs. Likelihood of identifying autistic traits with the autism spectrum quotient (AQ) in male juveniles with autism spectrum disorder (ASD) and severe behavioral problems (SBPs). **BMC Psychiatry**, v. 23, art. 694, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05200-1>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SANDIN, Sven; LICHTENSTEIN, Paul; KUJA-HALKOLA, Ralf; LARSSON, Henrik; HULTMAN, Christina M.; REICHENBERG, Abraham. The familial risk of autism. **JAMA**, Chicago, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SHAW, Gisele Soares Lemos; LEANDRO, Leonésia; ROCHA-OLIVEIRA, Rafaela. Discutindo mitos e verdades sobre o autismo: contribuições de uma palestra para compreensão do transtorno do espectro autista. **Revista Estudios y Experiencias en Educación**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/824>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SILVA, Amarildo Campos Ferreira; ARAÚJO, Milena de Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/psicologiaeasuasconexoes/article/view/3153>. Acesso em: 17 ago. 2024.

STEFFEN, Bruna Freitas; DE PAULA, Izabela Ferreira; MARTINS, Vanessa Morais Ferreira; LÓPEZ, Mónica Luján. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 17 ago. 2024.



VIANA, Ana Clara Vieira; MARTINS, Antônio Augusto Emerick; TENSOL, Izanara Karla Ventura; BARBOSA, Kassia Isabel; PIMENTA, Natália Maria Riêra; LIMA, Bruna Soares de Souza. Autismo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em:

<https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/40>. Acesso em: 17 ago. 2024.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. DOI: 10.7213/diálogo.educ.14.041.DS08. Disponível em:

<http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

**Artigo recebido em:** 08 de janeiro de 2024

**Aceito para publicação em:** 02 de setembro de 2024

**Manuscript received on:** January 8th, 2024

**Accepted for publication on:** September 2nd, 2024

Endereço para contato: Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação/FACED, Programa de Pós-Graduação em Educação, Campus Universitário, Manaus, CEP: 69067-005, Manaus/AM, Brasil

