



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

MIQUÉIAS SOARES DE AZEVEDO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO
TARDIO NA SAÚDE MENTAL**

**CAMPINA GRANDE
2024**

MIQUÉIAS SOARES DE AZEVEDO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO
TARDIO NA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a/ao
Coordenação /Departamento do
Curso de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
graduação em Psicologia.

Orientadora: Prof. Me. Pamela de Sousa Gonzaga

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A994t Azevedo, Miqueias Soares de.
Transtorno do espectro autista [manuscrito] : impacto do diagnóstico tardio na saúde mental / Miqueias Soares de Azevedo. - 2024.
28 f.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Ma. Pamela de Sousa Gonzaga, Departamento de Psicologia - CCBS".
1. Transtorno do espectro autista. 2. Diagnóstico tardio - autismo. 3. Saúde Mental. 4. Transtorno neurológico. I. Título
21. ed. CDD 616.898 2

MIQUÉIAS SOARES DE AZEVEDO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO
TARDIO NA SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a/ao
Coordenação /Departamento do
Curso de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
graduação em Psicologia.

APROVADO EM: 05/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Pamela de Sousa Gonzaga
Prof. Me. Pamela de Sousa Gonzaga (orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Livânia Beltrão Tavares
Prof. Dra. Livânia Beltrão Tavares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Viviane Alves dos Santos Bezerra
Prof. Me. Viviane Alves dos Santos Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

- DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TEA Transtorno do Espectro Autista
TGD Transtorno Global do Desenvolvimento
TID Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	Contexto histórico do transtorno do espectro autista	7
2.1	Manuais diagnósticos.....	8
3	Critérios diagnósticos: a importância do diagnóstico precoce.....	9
3.1	Reabilitação e intervenções.....	11
3.2	Diagnóstico tardio.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
5.1	Diagnóstico tardio e o impacto na saúde mental.....	14
5.2	Camuflagem e seu impacto na saúde mental.....	15
5.3	Diagnóstico tardio e a relação com gênero.....	17
5.4	O diagnóstico como fator de proteção.....	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	22

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO NA SAÚDE MENTAL

AUTISM SPECTRUM DISORDER: IMPACTS OF LATE DIAGNOSIS ON MENTAL HEALTH

RESUMO

O momento do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é importante por ter benefícios quando feito precocemente. Entretanto, alguns indivíduos são diagnosticados tardiamente, perdendo a chance de ter o suporte adequado que promovem um desenvolvimento com menos perdas. A partir disso, o artigo teve como objetivo compreender os impactos do diagnóstico tardio quanto à saúde mental e os fenômenos relacionados a ele. A revisão narrativa de bibliografia possibilitou inferir que o diagnóstico tardio pode ser acompanhado de consequências negativas, como maior probabilidade de desenvolver diagnósticos psiquiátricos coexistentes, adoecimento e exaustão mental, auto isolamento e ansiedade social. A questão de gênero se mostrou um fenômeno presente, indicando que mulheres tendem a ser diagnosticadas mais tarde, tendo menores chances de ter acesso a intervenções precoces. A camuflagem apareceu como um dos fatores negativos, contribuindo para a exaustão mental, podendo levar a evasão social que também pode vulnerabilizar o indivíduo. Foi possível perceber também a escassez literária, evidenciando novas possibilidades de estudos que visem compreender as questões de gênero e suas nuances, assim como o impacto da camuflagem no processo e até mesmo questões culturais.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; diagnóstico tardio; saúde mental.

ABSTRACT

The timing of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder is important as it has benefits when done early. However, some individuals are diagnosed late, losing the chance to have adequate support that promotes development with fewer losses. From this, the article aimed to understand the impacts of late diagnosis on mental health and the phenomena related to it. The narrative review of the

literature made it possible to infer that late diagnosis can be accompanied by negative consequences, such as a greater likelihood of developing coexisting psychiatric diagnoses, illness and mental exhaustion, self-isolation and social anxiety. The gender difference proved to be a present phenomenon, indicating that women tend to be diagnosed later, having lower chances of having access to early interventions. Camouflage appeared as one of the negative factors, contributing to mental exhaustion, which could lead to social avoidance, which could also make the individual vulnerable. It was possible to perceive the impacts of late diagnosis and also the scarcity of literature, highlighting new possibilities for studies that aim to understand gender issues and their nuances, as well as the impact of camouflage in the process even cultural issues

Keywords: autism spectrum disorder; late diagnosis; mental health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico mais recente, o DSM V-TR, o Transtorno do Espectro Autista, também conhecido como TEA, é considerado como um distúrbio do neurodesenvolvimento marcado por déficits nas esferas de comunicação e interação social. Entre as características identificadas estão a falta de reciprocidade sócio emocional, comportamentos repetitivos e padrões restritos (DSM-V-TR, 2022). O diagnóstico precoce do TEA possibilita o acesso a intervenções que podem reabilitar a pessoa nas esferas que o transtorno afeta, assim evitando o comprometimento no desenvolvimento e perdas ou deficiências nas habilidades sociais e comportamentais (Silva, Araújo, Dornelas, 2020). Entretanto, alguns indivíduos passam despercebidos e acabam não sendo diagnosticados até a vida adulta. Desta forma, passam anos convivendo com as dificuldades do transtorno, com a sensação de “anormalidade” e com suas questões classificadas como inexplicáveis, assim os fazendo ter uma menor compreensão do seu próprio funcionamento, enquanto precisam lidar com as duras demandas sociais e da vida adulta. Atualmente, os estudos de TEA são mais direcionados para o público infantil, justamente para incentivar o diagnóstico precoce devido sua importância, por conta disso o público diagnosticado na vida adulta acaba não recebendo a mesma atenção (Menezes, 2020). A partir da necessidade de compreender mais sobre a realidade de pessoas diagnosticadas com TEA tardiamente, mais especificamente em relação a sua saúde mental, a seguinte revisão parte do objetivo de compreender o impacto do diagnóstico tardio de TEA na saúde mental de adultos e quais os fenômenos relacionados a ele.

2. Contexto histórico do Transtorno do Espectro Autista

Em 1943 o autor Leo Kanner descreveu o que ele chamou de Distúrbio Autístico de Contato Afetivo. Ele desenvolveu a ideia a partir de estudos com 11 crianças, algumas que haviam sido diagnosticadas com esquizofrenia, e percebeu particularidades. Segundo ele, as crianças apresentavam inabilidades em se relacionar, dificuldade no uso da linguagem, auto

isolamento, movimentos repetitivos e resistência à mudança de padrões as quais elas já estavam adaptadas (Kanner, 1943).

Um ano após os estudos de Kanner, em 1944, Hans Asperger, médico pediatra austríaco, veio a descrever o que ele chamou de Psicopatia infantil. Através de seus estudos com crianças, ele também identificou dificuldades relacionadas à integração e socialização. Mas diferentemente das crianças de Kanner, as avaliadas por Asperger apresentavam interesse em se comunicar, mesmo que com certas dificuldades quanto à linguagem pragmática (Klin, 2006).

Com o passar das décadas, os estudos de Kanner e Asperger vieram a ser comparados, mas houveram dificuldades nas primeiras tentativas de relacioná-los, já que as crianças identificadas com o, até então, Distúrbio Autístico de contato afetivo, tinham quadros de maior prejuízo em comparação às crianças identificadas com a Psicopatia Infantil de Asperger.

De acordo com Schmidt (2017), as descrições e alocamento do transtorno nos manuais médicos foram se alterando com o tempo, isso devido à evolução do conhecimento acerca do transtorno com o passar dos anos. Atualmente, o TEA é descrito no DSM V-TR como um transtorno do neurodesenvolvimento, principalmente marcado por déficits nas esferas de comunicação e interação social.

2.1. Manuais Diagnósticos

A primeira descrição do TEA mais próxima de como conhecemos foi feita em manuais médicos apenas na década de 80, sendo chamado de Transtorno Autista, esse feito foi conquistado com grande influência da categorização de critérios criados por Michael Rutter. Os critérios propostos por Rutter eram de que para se enquadrar como Transtorno Autista, deveriam haver atrasos e desvios sociais, problemas com comunicação, presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, que esses sintomas precisavam aparecer antes dos 30 meses de vida da criança e que não fossem explicados por nenhum outro transtorno ou deficiência (Klin, 2006).

O avanço dos estudos da época foi essencial para que o Transtorno Autístico fosse reconhecido no DSM-III como parte dos transtornos invasivos do desenvolvimento, os TID (Klin, 2006). Os TID estavam dentro da categoria chamada de Transtornos Globais do desenvolvimento (TGD). Juntamente ao Transtorno Autístico, estavam a Síndrome de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação dentro dos TGD. Eles eram categorizados como transtornos diagnosticados na infância, com sintomas relacionados à interação social, comunicação e a presença de comportamentos restritos e estereotipados (Schmidt, Carlo, 2017).

Mesmo com a diferenciação interna de cada um dos TGDs, a categorização não era suficiente para a distinção com o desenvolvimento típico devido a incapacidade dos critérios em separar as subcategorias. Então se concluiu que se passaria a considerar como um espectro:

A nova forma de entendimento poderia refletir melhor a apresentação dessas características, como elas apareciam no decorrer do desenvolvimento e as respostas das intervenções, o que resultou na adoção da terminologia Transtornos do Espectro Autista (TEA). (Schmidt, Carlo, 2017, p. 223).

Com essa nova compreensão, pôde-se entender os transtornos com sua abrangência de expressões e também de gravidade. O TEA como conhecemos atualmente pode ser dividido em 3 níveis flexíveis e que podem se alterar com o tempo, eles definem o nível de gravidade e comprometimento, e são também chamados de níveis de suporte. O autista com nível um de suporte apresenta a necessidade de apoio, o nível dois já apresenta um apoio mais substancial e o terceiro um apoio ainda maior (APA, 2014).

3. Critérios diagnósticos: a importância do diagnóstico precoce

A partir da nova visão do transtorno como um espectro, o diagnóstico passa a ser baseado em dois fatores, a comunicação social e os comportamentos, sendo agora esses os dois pilares inseparáveis (Lord & Bishop, 2014). A idade mínima para a identificação do TEA foi abrangida, e

agora é considerado que a manifestação dos sintomas pode ocorrer durante toda a infância, principalmente quando novos desafios aparecem frente a essa criança, como quando a demanda social pode exigir mais do que a pessoa é capaz (Schmidt, Carlo, 2017).

Durante os anos, as atualizações do DSM tiveram mudanças nos critérios diagnósticos significativas. O DSM-V foi a primeira versão do manual lançado a considerar o TEA. O seu antecessor, o DSM-IV-TR, trazia que para a realização do diagnóstico era necessário haver dois sintomas da área da comunicação e apenas um na área de comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados. Ele focava mais nos sintomas relacionados ao social em comparação aos comportamentos restritos e estereotipados. Os manuais mais recentes aderiram a critérios mais adequados para lidarem com o diagnóstico, agora visto a partir da complexidade, das diferenças e gravidade de cada TEA. A partir do DSM-V, o foco foi direcionado a critérios comportamentais e cognitivos, indicadores de desenvolvimento e também de adaptação ao meio, ou seja, a funcionalidade da pessoa frente às atividades do dia-a-dia (Fernandes, Tomazelli, Girianelli. 2020). Os indicativos do TEA podem estar presentes desde muito cedo na vida de uma criança. Alguns sintomas que podem ser enxergados como indicadores seriam a falta de apresentação de sorriso, contato visual anormal ou falta de brincadeiras interativas (Steffen, et. al, 2019). Ainda estando presentes, esses sintomas podem passar despercebidos tanto por profissionais como pela família. Isso pode ocorrer pelas vastas formas de expressão dos sintomas de cada indivíduo, juntamente à falta de capacitação profissional dos que acompanham a criança ou até mesmo a falta de informações para os pais ou cuidadores.

A falha na identificação dos sintomas influencia diretamente no atraso do diagnóstico e no prognóstico da pessoa autista (Fernandes, Tomazelli, Girianelli. 2020). O diagnóstico precoce até os três anos de idade, que é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, é importante para que haja intervenções que podem evitar perdas no desenvolvimento da criança, melhorando habilidades de comunicação, socialização e até funções motoras, assim possibilitando um melhor e mais saudável desenvolvimento para o indivíduo (Steffen et al. 2019).

3.1. Reabilitação e Intervenções

A fase seguinte a realização de um diagnóstico de TEA é a reabilitação, que se caracteriza por ser “(...) um processo dinâmico e global, orientado para recuperação física e psicologia do indivíduo com deficiência, tendo como objetivo a sua reintegração” (Batista, 2012, p.3). O processo de reabilitar a pessoa com TEA se trata de atenuar os déficits e limitações enfrentadas que podem dificultar o desenvolvimento do indivíduo.

Não há um consenso de qual tratamento de TEA é mais eficaz. O mais indicado é um tratamento multidisciplinar para atender as demandas individuais de cada pessoa. Devido às diferentes formas e gravidades de cada caso, o processo pode ser diferente para cada um. Loovas (2002) ressalta que as técnicas comportamentais focadas na mudança de comportamento apresentam boa efetividade e resultados no que se propõem. Elas são constituídas de testes de diferenciação e aprendizagem por repetição, com controle e alteração de estímulos. Essas intervenções visam modificar o comportamento, com foco em ampliar a capacidade da linguagem e impulsividade, fazendo a pessoa desenvolver melhor suas habilidades. Com um aumento nas habilidades de linguagem, por exemplo, a pessoa pode ter mais facilidade em desenvolver outros tipos de interações no futuro sem muitas perdas, como interagir com outros indivíduos.

Outra forma de intervenção é o tratamento medicamentoso, que consiste no uso de psicofármacos para ajudar no processo de reabilitação. Devido a limitação dos seus resultados e efeitos colaterais, embora seja importante, deve ser secundário, podendo ser utilizado em casos que justifiquem seu uso, ou seja, quando os sintomas possam vir a atrapalhar o desenvolvimento ou, quando tais sintomas prejudicam até mesmo os resultados de outras intervenções não medicamentosas (Nikolov, Jonker, Scahill, 2006).

O acompanhamento psicoterapêutico também é importante e essencial no processo de reabilitação. De acordo com Barros; Senra; Zauza (2015) a terapia possibilita desenvolver melhor a interpretação de linguagens não verbais, a linguagem corporal e também a desenvolver o controle emocional e regular as emoções.

3.2. Diagnóstico Tardio

As políticas de saúde quanto a necessidade de investigação de TEA na infância variam em diferentes países. Menezes (2020) aponta que no Brasil mesmo com a criação de leis que garantam direitos a acesso a tratamento no SUS (Sistema Único de Saúde) e avaliação de triagem para o transtorno em crianças de até 18 meses, ainda não há uma eficiência real na inclusão e suporte necessário para o autista em si, nem para a realização do diagnóstico precoce. Principalmente considerando que não há garantia da presença de traços detectáveis do TEA nos primeiros 18 meses de vida de uma criança. Assim, aquelas que não são diagnosticadas nestes primeiros momentos podem passar toda a infância e adolescência sem um diagnóstico e tratamentos adequados porque no momento que foram avaliados não haviam sinais visíveis e óbvios. Isso não se aplica somente ao Brasil, pois avaliações precoces não são sinônimas de sucesso em identificar o TEA em outros países também (Menezes, 2020).

Por mais que não sejam tão óbvios inicialmente, os sinais indicativos do TEA estão presentes durante toda a infância e quando não considerados em uma avaliação, esses sinais podem fazer com que os indivíduos sejam percebidos como crianças incomuns ou como tendo comportamento desafiador (Lupindo, Maw, Shabalala, 2022). Alguns comportamentos como timidez, auto isolamento e agir de forma socialmente inadequada podem também estar presentes e serem associados ao TEA. Os comportamentos considerados desafiadores também podem ser levados aos estereótipos de gênero e associados ao gênero masculino como sendo algo comum, sugere Lupindo, Maw, Shabalala (2022). Assim, certos comportamentos não seriam considerados por estarem dentro de uma expectativa baseada em estereótipos.

Jadav, Bal (2022) sugere que indivíduos diagnosticados precocemente tendem a apresentar mais cedo atrasos de linguagem, o que poderia facilitar a identificação desses indivíduos, enquanto indivíduos diagnosticados na fase adulta demonstram menos esses sintomas. Klin (2006) também sugere que o desenvolvimento comum da linguagem pode impedir a realização do diagnóstico, ainda mais em casos onde não há prejuízo cognitivo. Além disso, Atherton et al. (2021) sugere que o sucesso social e acadêmico desses

indivíduos também podem ser uma barreira para que o diagnóstico não aconteça.

4. METODOLOGIA

Tendo em vista o caráter exploratório da temática, esse trabalho foi realizado como forma de uma revisão de literatura narrativa, que segundo Cordeiro et al. (2007), seria uma revisão que apresenta o tema de forma aberta, não exigindo protocolo rígido para sua confecção. A revisão narrativa se constitui então como uma análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (Bernardo et al. 2004).

A busca na bibliografia acerca do problema foi feita a partir das bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, através dos descritores: transtorno do espectro autista, diagnóstico tardio, adultos, saúde mental e seus equivalentes na língua inglesa (autism spectrum disorder, late diagnosis, adults e mental health). Os trabalhos foram selecionados a partir da leitura dos seus títulos e resumos, incluindo-se aqueles que demonstravam serem relevantes para a finalidade e tinham acesso livre. Foram consideradas também a lista de referências dos trabalhos selecionados. Os trabalhos escolhidos foram de língua portuguesa e inglesa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura da literatura encontrada através da metodologia proposta, foi possível chegar a matérias que tratassem da problemática apresentada, assim de acordo com a pertinência dos tópicos, fenômenos e discussões mais frequentemente abordadas e relevantes para o objetivo do estudo, foram criados os subtópicos: Diagnóstico tardio e o impacto na saúde mental; Camuflagem e seu impacto na saúde mental; Diagnóstico tardio e a relação com gênero; Diagnóstico como fator de proteção, para a apresentação dos resultados e a discussão dos mesmos.

5.1. Diagnóstico tardio e o impacto na saúde mental

O processo até chegar à vida adulta de uma pessoa com TEA não diagnosticado pode ser desafiador em diferentes aspectos. No campo da saúde mental, essas dificuldades podem ser encontradas desde cedo. Sem o diagnóstico devido e os benefícios das intervenções de reabilitação, essas pessoas podem enfrentar sofrimento psíquico e serem diagnosticadas com outros transtornos, passando também por intervenções desnecessárias, que acabam atrapalhando. De acordo com Lupindo, Maw, Shabalala (2022), o suporte incorreto pode fazer com que o indivíduo continue no sofrimento, pois o que faz ele se sentir diferente se mantém e sem explicações mesmo havendo intervenções. Ainda de acordo com as autoras, no processo de terem suas dificuldades ignoradas ou não compreendidas, adultos com TEA não diagnosticados podem passar a vivenciar cada vez mais estresse psicológico, com alguns chegando até a ideias suicidas. Esse processo pode fazer a pessoa passar a vida sob um desgaste emocional intenso, debilitando sua saúde mental. As autoras sugerem que a pessoa pode passar a vivenciar crises a medida em que as demandas sociais passam a ultrapassar as capacidades e afetar os indivíduos:

“(...) diversos participantes foram finalmente diagnosticados durante tempos de crise em que os desafios relacionados ao TEA afetaram significativamente suas capacidades de atender as demandas de ser autossuficiente e membro adulto e produtivo da sociedade.” (Lupindo, Maw e Shabalala, 2022, p.14)

Jadav, Bal (2022) compararam indivíduos diagnosticados precocemente com indivíduos diagnosticados tardiamente em relação a diagnósticos psiquiátricos coexistentes com o TEA. A pesquisa contou com 4657 indivíduos com TEA entre homens e mulheres dos 21 aos 60 anos de idade, e mostrou que os indivíduos diagnosticados tardiamente eram significativamente mais vulneráveis a desenvolver transtornos psiquiátricos, assim apresentando maiores índices de coexistência de diagnósticos psiquiátricos, com os mais relatados sendo transtornos de ansiedade e transtornos depressivos, incluindo até mesmo distímia (depressão de longa duração). Eles também notaram que o grupo diagnosticado tardiamente, de pessoas com 40 anos ou mais,

apresentou menor prevalência em diagnósticos psiquiátricos em relação ao grupo de 39 anos ou menos.

O conhecimento acerca do envelhecimento no TEA é escasso, ainda mais em casos de diagnóstico tardio. Atherton et al. (2021) sugerem que a percepção de qualidade de vida de uma pessoa com TEA seja inferior à de uma pessoa neurotípica (indivíduo considerado com o um desenvolvimento típico). Os autores puderam notar a partir do estudo que contou com 399 indivíduos (191 indivíduos neurotípicos e 208 pessoas com TEA), que os indivíduos com TEA tinham uma pior percepção de qualidade de vida e que não aumentava com o passar dos anos, diferente do caso de neurotípicos, onde a qualidade de vida tenderia a aumentar. Além disso, o estudo indica que o momento do diagnóstico pode estar negativamente relacionado a essa percepção de qualidade de vida pior, pois a falta de diagnóstico contribuiria para um aumento na ansiedade social, evitação social e na falta de suporte social, fazendo com o que o indivíduo se isole e se sinta isolado, afetando diretamente a sua saúde mental. O crescimento da ansiedade e evasão social com o passar do tempo citada por Atherton et al. (2021), vão de contra os achados de Jadav, Bal (2022), em que indivíduos acima de 40 anos apresentam menos diagnósticos tardio, no sentido de que com mais idade mais os indivíduos seriam afetados. Uma possibilidade para essa diferença seria que as gerações mais velhas podem ser “(...) mais relutantes em partilhar as dificuldades com os prestadores (de saúde) ou em procurar apoios de saúde mental” (Jadav, Bal, 2022, p. 2121).

5.2 Camuflagem e seu impacto na saúde mental

A relação do indivíduo com o ambiente social pode estar intensamente ligada à qualidade da sua saúde mental. De acordo com Fusar-Poli, Brondino, Politi et al. (2020), autistas podem desenvolver estratégias de enfrentamento que os ajude a mascarar os sintomas do transtorno de forma que consigam passar despercebidos por outros. Essas estratégias podem se fazer presentes desde a infância, principalmente em autistas com quociente de inteligência alto.

Quando se trata do TEA, a estratégia de mascarar o transtorno é chamada de camuflagem, podendo ser definida como “(...) o uso de estratégias comportamentais e cognitivas para que as pessoas com TEA possam se adaptar dentro do mundo predominantemente neurotípico” (Cook et al. 2021, apud Rocha et al. 2024, p.2). De acordo com Bradley et al. (2021), pessoas com TEA podem vir a utilizar da camuflagem para encontrar trabalho, fazer amizades, ter parceiros e principalmente serem aceitos socialmente. Milner et al. (2023) indica que o momento do diagnóstico tem relação negativa com o uso da camuflagem, ou seja, quanto mais tarde o diagnóstico mais chances a pessoa teria de passar a camuflar ou fazê-lo mais frequentemente, e os resultados apontaram que as mulheres teriam essa tendência mais do que os homens.

A utilização de tal estratégia pode estar intensamente ligada a uma resposta a experiências onde ser uma pessoa com TEA com todas as suas individualidades trouxe alguma forma de rejeição social e com ela o sofrimento psíquico, então como forma de evitar o sofrimento, a pessoa desenvolve estratégias para aparentar mais “normalidade”, para assim se tornar menos vulnerável a episódios de bullying e abusos durante a vida, sugere Lupindo, Maw, Shabalala (2022).

Bradley et al. (2021) realizaram uma pesquisa que contou com 334 indivíduos autistas a fim de entender como a camuflagem pode influenciar a saúde mental. A partir dos resultados, os autores puderam notar como o uso dela pode levar a uma exaustão mental e potencialmente ao adoecimento mental. Segundo os participantes, ter que estar sempre atento lendo o ambiente, calculando como se comportar, monitorando os próprios comportamentos, faz com que se sintam exaustos: “(...) seus cérebros foram descritos como ‘constantemente trabalhando’; ‘criando padrões (...) para descrever cada situação baseada em cada pessoa.” A exaustão causada pela camuflagem pode levar o indivíduo a se isolar com a finalidade de se recuperar, e essa recuperação pode levar dias (Bradley et al. 2021).

O uso da camuflagem com o tempo vai fazendo com que a pessoa evite situações onde vai precisar se camuflar, evitando também o desgaste que vem a seguir. Além disso, Bradley, et. al (2021) sugere que a utilização da

camuflagem faz as pessoas que convivem junto a pessoa com TEA não diagnosticado tenham uma impressão irreal de quem a pessoa é, assim podendo dificultar também a aceitação na presença de um futuro diagnóstico, podendo gerar rejeição e mais sofrimento para o indivíduo.

Com o tempo, o uso da camuflagem pode afetar até mesmo a percepção da própria pessoa com o transtorno, criando a falsa sensação de que ela é neurotípica por, mecanicamente, se comportar como uma, dificultando até mesmo o diagnóstico do TEA:

Ao assumirem as estratégias de camuflagem social, os adultos com TEA não-diagnosticados podem chegar a assumir características pessoais próximas o suficiente ao comportamento neurotípico a ponto de profissionais de saúde, pessoas próximas e eles próprios não considerarem o seu comportamento como algo neurodiverso.” (Rocha, et. al, 2024, p.4).

5.3 Diagnóstico tardio e a relação com gênero

Considerando que o atraso no diagnóstico de TEA parece levar a uma vulnerabilidade na saúde mental, não se deve deixar de fora as questões de gênero que se envolvem na problemática. Atherton, et al. (2021) indica que mulheres são diagnosticadas mais tarde em comparação aos homens, assim como seriam mais suscetíveis a ter o diagnóstico somente na vida adulta, enquanto a maioria dos homens na infância. Os resultados de Fusar-Poli, et. al (2020) sugerem que o diagnóstico de TEA em mulheres tende a ser mais tarde do que em homens, com a idade média sendo 26 anos para mulheres e 22 anos para homens.

De acordo com Hull, et. al (2020), as mulheres podem ter um fenótipo autista específico que ainda não é muito claro para os testes diagnósticos atuais, indicando a possibilidade de eles serem predominantemente baseados nas populações masculinas e na apresentação de sintomas, os quais nas mulheres ainda são mal interpretados. Um outro possível fator a ser considerado para mulheres serem subdiagnosticadas seria a possibilidade de apresentação de menos problemas de linguagem, ao mesmo tempo que

podem apresentar mais prevalência em mutismo seletivo, podendo refletir a forma de interpretação dos sintomas em avaliações, como sugere Jadav, Bal (2022).

A literatura recente parece ainda não ter uma concordância quanto a apresentação dos sintomas de TEA serem mais ou menos presentes nas mulheres. Martins (2022) traz que estudos recentes divergem em seus resultados em que as mulheres tendem a ter menos ou mais traços característicos do transtorno. Os estudos que corroboram para uma menor apresentação sintomática sugerem que as mulheres são menos propensas a exteriorizar déficits de interação social em comparação a homens, já outros estudos sugerem que as mulheres para serem diagnosticadas teriam que ter traços autistas mais acentuados assim como níveis de dificuldade mais altos do que homens (Martins, 2022).

Ainda assim, tanto homens como mulheres podem apresentar mecanismos que mascaram o transtorno, como a camuflagem. Entretanto, as mulheres tendem a ter mais camuflagem compensatória (Wood-Downie et al., 2021). O que também pode ser relacionado nos resultados de Jadav, Bal (2022) em que as mulheres da amostra de idade mais avançada apresentam mais diagnósticos de transtornos alimentares e ansiedade do que os homens na mesma faixa etária, indicando que a camuflagem feminina pode levar a transtornos alimentares.

Jadav, Bal (2022) também corrobora com a hipótese do diagnóstico de TEA em mulheres ser ainda mais tardio, assim como também sugerem que tenha a ver com um viés masculino na conceituação do transtorno. Dessa forma, as mulheres sofrem sendo subdiagnosticadas por falhas elementares acerca dos testes não considerarem diferenças na expressão do transtorno de acordo com o gênero, e conseqüentemente estariam mais vulneráveis a falta de diagnóstico e seus riscos à saúde mental.

5.4 O diagnóstico como fator de proteção

A descoberta do transtorno pode trazer um alívio, incentivando a auto aceitação e auto compreensão. O diagnóstico pode fazer com que seja possível identificar as principais dificuldades e delimitar as melhores intervenções para cada sujeito (Menezes, 2020).

Após o diagnóstico, com o entendimento de sua forma de funcionamento, os adultos autistas recém diagnosticados podem passar a se camuflar menos ou parar completamente, reduzindo assim os fatores prejudiciais da camuflagem à saúde mental. A aceitação dos mais próximos parece ter um grande fator na diminuição da camuflagem, sugere Bradley, et. al (2021), que traz relatos sugerindo que se entender como autista pode ser o primeiro passo para que as pessoas ao redor passem a entendê-los também, assim possibilitando construir um espaço no qual a partir da compreensão e respeito, seja possível que a pessoa com TEA tenha menor necessidade de se camuflar por se sentir menos vulnerável. Teixeira (2023) aponta resultados a partir de um estudo com mulheres diagnosticadas com TEA na vida adulta que vão de acordo com o estudo citado anteriormente, ele corrobora com a hipótese que mecanismos de camuflagem podem diminuir após a descoberta do transtorno.

Ainda assim, o diagnóstico não é uma garantia que a pessoa pare de se camuflar ou que tenha uma repentina melhora nos quadros relacionados à saúde mental. Alguns indivíduos não conseguem de imediato parar de utilizar a camuflagem por não se sentirem totalmente seguros em ambientes com desconhecidos ou com pessoas próximas que não aceitam o seu diagnóstico (Bradley, et. al, 2021). Dessa forma, é possível que os anos passados com a falsa percepção de ser neurotípico e a recepção dos mais próximos ao diagnóstico podem ser uma barreira para a pessoa passar a viver tranquilamente.

O pós-diagnóstico parece ser essencial para que a pessoa venha a desenvolver melhores resultados, assim as intervenções neste período precisam ser feitas adequadamente e baseadas na necessidade de cada indivíduo e suas características individuais. Sendo a psicoterapia um importante fator nesse processo de autoconhecimento, podendo ajudar a

pessoa a melhor desenvolver suas habilidades para lidar com as dificuldades (Menezes, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão é possível inferir que o diagnóstico tardio de TEA está associado a uma maior vulnerabilização da saúde mental, apresentando possíveis impactos negativos, como uma maior probabilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos, conseqüentemente apresentando maiores índices de diagnósticos coexistentes com o TEA, com os mais frequentes sendo transtorno de ansiedade e depressão. Em contrapartida, o diagnóstico precoce estaria associado a uma menor vulnerabilidade da saúde mental, apresentando menor coexistência de transtornos psiquiátricos. Assim, evidencia a importância do diagnóstico e as intervenções precoces para com o desenvolvimento saudável da pessoa com TEA.

Outro elemento, associado ao diagnóstico tardio, que pode influenciar no adoecimento mental é a camuflagem, onde será utilizado estratégias de defesa que podem culminar na exaustão mental. Essa estratégia de performar a neurotipicidade parece vir como uma forma de minimizar o desgaste mental do indivíduo, mas acaba se tornando insustentável, podendo levar a comportamentos de evasão social. O auto isolamento parece ser um fator muito presente em pessoas não diagnosticadas, sendo resultado também da ansiedade social enfrentada por essas pessoas, podendo deixá-las vulneráveis a um menor suporte social e a desenvolver transtornos depressivos. As questões de gênero também parecem estar relacionadas ao diagnóstico tardio, fazendo com que mulheres sejam subdiagnosticadas, assim impactando negativamente as chances de terem acesso ao diagnóstico mais cedo e, conseqüentemente, se beneficiarem de intervenções precoces.

Por mais que tenha limitações, como delimitação de apenas dois idiomas para a seleção da literatura, os resultados obtidos mostram a importância da temática, evidenciando a maior probabilidade de impactos negativos à saúde mental decorrentes do diagnóstico tardio. Dessa forma, se torna importante que mais atenção seja dada para esse fenômeno ainda pouco

explorado, principalmente no Brasil, tendo em vista como esta temática tem estado mais presente no nosso cotidiano. A literatura acerca do diagnóstico tardio de TEA é escassa e ainda há diversas possibilidades de futuros estudos. Uma delas sendo para compreender as questões de gênero e toda a sua complexidade nesse tópico, assim como estudos voltados para entender a realidade desse fenômeno em nosso país, já que os trabalhos empíricos incluídos na revisão são de outros países, assim desenvolvendo cada vez mais compreensão da academia acerca desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ATHERTON, G. *et al.* Autism through the ages: A mixed methods approach to understanding how age and age of diagnosis affect quality of life. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 52, n. 8, p. 3639–3654, 2021.
- BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. A peste: *Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia. Revista Ciência Psicológica*, v.04, n.02, 2012
- BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), v. 50, n. 1, p. 104–108, 2004.
- BRADLEY, L. *et al.* Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, v. 3, n. 4, p. 320–329, 2021.
- CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007.
- DA SILVA, A. C. F.; DE LIMA ARAÚJO, M.; DORNELAS, R. T. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. *Psicologia & Conexões*, v. 1, n. 1, 2020.
- FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, p. e200027, 2020.
- FUSAR-POLI, L. *et al.* Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, v. 272, n. 2, p. 187–198, 2020
- HELENO, A. L. Z. *et al.* TEA - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONCEITOS E INTERVENÇÕES DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO.

- Hull L, Petrides KV, Mandy W. The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020;7(4):306–317. doi: 10.1007/s40489-020-00197-9.
- JADAV, N.; BAL, V. H. Associations between co-occurring conditions and age of autism diagnosis: Implications for mental health training and adult autism research. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, v. 15, n. 11, p. 2112–2125, 2022..
- Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*. 1943; 2:217-50. (*Acta Paedopsychiatr*. 1968;35(4):100-36)
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, v. 28, n. suppl 1, p. s3–s11, 2006.
- LOOVAS, O.I. [org]. Ensinando indivíduos com atraso no desenvolvimento: Técnicas básicas de intervenção. *Revista psicologia e ciência*. 1927. ISBN 0-89079-889-3, impressão no Texas EUA, 2002.
- LOPES, Ana Maria Costa da Silva. O autismo e suas conexões: qual medicação para o autista?. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1343-1352, dez. 2019.
- LORD, C.; BISHOP, S. L. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annual review of clinical psychology*, v. 11, p. 53–70, 2015.
- LUPINDO, B. M.; MAW, A.; SHABALALA, N. Late diagnosis of autism: exploring experiences of males diagnosed with autism in adulthood. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, p. 1–17, 2022.
- MARTINS, D. M. M. A (IN)VISIBILIDADE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FEMININO E OS DISFARCES QUE CONTRIBUEM PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Repositório Institucional do Unifip, [S. l.]*, v. 7, n. 1, 2024.
- Menezes, M. Z. M. (2020). O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta (Monografia). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2020

- MILNER, V. *et al.* Does camouflaging predict age at autism diagnosis? A comparison of autistic men and women. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, v. 17, n. 3, p. 626–636, 2023.
- NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, v. 28, n. suppl 1, p. s39–s46, 2006.
- PETERS, W. J.; MATSON, J. L. Comparing rates of diagnosis using DSM-IV-TR versus DSM-5 criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 50, n. 6, p. 1898–1906, 2020.
- REIS, S. T.; LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, v. 2, n. 1, p. 1–7, 2020.
- ROCHA, P. A. *et al.* O impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 6, p. e16579, 2024..
- Rutter M. Diagnosis and definitions of childhood autism. *J Autism Dev Disord*. 1978;8(2):139-61
- SANTOS, Ana Maria Tarcitano. *Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar*. Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo: CRDA, 2008
- SCHMIDT, C. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS. *Psicologia em estudo*, v. 22, n. 2, p. 221–230, 2017.
- SIAFIS, S. *et al.* Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Molecular autism*, v. 13, n. 1, p. 10, 2022.
- STEFFEN, . F. .; DE PAULA, . F. .; MARTINS, . M. F. .; LÓPEZ, . L. . DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AUTISMO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. *REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR, [S. I.]*, v. 6, n. 2, 2020.

- TEIXEIRA, Ana Paula da Silva. Impactos do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2023.
- WOOD-DOWNIE, H. *et al.* Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 51, n. 4, p. 1353–1364, 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, por sempre terem me proporcionado o melhor possível para que eu tivesse um ensino de qualidade, tanto na escola quanto no meu período na Universidade. Especialmente a minha mãe por ter sido um dos motivos principais de eu chegar até esse momento. À minha irmã por ter me ajudado e incentivado de todas as formas possíveis. Agradeço também à toda minha família por compreender a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. À minha avó Estela e Clemildo, que foram tão importantes para mim nesse processo.

Ao meu parceiro, Daniel, por sempre me apoiar, acreditar em mim e nas minhas decisões, e por ter me ajudado de diferentes formas nesse processo do curso como no trabalho de conclusão.

A todos os meus colegas, mas especialmente à minha amiga Eliane, agradeço pelo companheirismo durante esses anos. Por todos os trabalhos feitos juntos, por ter me compreendido e auxiliado sempre que possível.

Agradeço também aos meus professores, que durante esses anos foram essenciais para meu crescimento enquanto profissional.

