

Impactos do diagnóstico de autismo em adultos: Uma revisão integrativa e panorâmica¹

ANDRESSA MOREIRA MATIAS

LUCIENE DIAS DE OLIVEIRA DA SILVA

MARCIA COITINHO DO NASCIMENTO

PATRÍCIA ROSIANE DA SILVA FERREIRA

WAGNER TEIXEIRA

Acadêmicos de Terapia Ocupacional | Uniasselvi

Cacoal-Rondônia. Brasil

SIRLÉIA PAULA DE ARRUDA RAINHO

Biomédica patologista | Especialista em Hematologista e Hemoterapia

Professora e pesquisadora da Uniasselvi

Cuiabá-Mato Grosso. Brasil

DR. DIOGO GONZAGA T. NETO

Professor e Pesquisador da Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Acadêmico de Antropologia | Uniasselvi Cacoal

Cacoal-Rondônia, Brasil

Abstract

This paper addresses the topic of autism diagnosis, particularly in adults, which is also known as late diagnosis. Autism, or Autism Spectrum Disorder (ASD), is a neurological disorder that affects social interaction, body and verbal communication, and generates restrictive and repetitive behavior. Bibliographic and explanatory research was used to understand the spectrum, with the dialectical method guiding the writing process and qualitative research as the approach. The general objective was to present an overview of late autism diagnosis (autism in adults). The results demonstrated that in adults, the diagnosis has a cathartic power and brings about psychological relief as it explains the reasons behind many "strange" behaviors or behaviors that caused discomfort within the individual's social circle. It was also shown that occupational and psychological therapy are essential, even in adults, as they help improve the quality of life for individuals, their families, and in work environments. The research is still preliminary in its conclusions, and further investigations are recommended for different age groups in adulthood, such as middle age and old age or the "third" age.

Keywords: ASD, autism, spectrum, late diagnosis.

Resumo

O presente paper trata do tema acerca do diagnóstico do autismo, principalmente em adultos que é também conhecido como diagnóstico tardio. O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno neurológico, o qual compromete a interação social, comunicação corporal e verbal e gera comportamento restritivo e repetitivo. Para se entender o espectro utilizou-se a pesquisa bibliográfica e explicativa, teve o método dialético como condutor no desenvolvimento da escrita e teve a pesquisa qualitativa como abordagem. O objetivo geral foi apresentar um panorama do diagnóstico tardio do autismo (autismo em adultos). Os resultados demonstraram que em adultos, o diagnóstico tem poder de catarse e causa um alívio psíquico pois explica o porquê de muitos

¹ Impacts of Autism Diagnosis in adults: An integrative and panoramic review

comportamentos “estranhos” ou que causavam incômodos dentro do círculo social do portador. Mostrou-se ainda indispensável, mesmo em adultos, que uma terapia ocupacional e psicológica ajudam a melhorar a qualidade de vida do portadores, da família e no ambiente de trabalhos. A pesquisa ainda é elementar nas suas conclusões e recomenda-se outros aprofundamentos em diversas faixas etárias adultas como a meia idade e a velhice ou “terceira” idade.

Palavras chaves: TEA, autismo, espectro, diagnóstico tardio.

INTRODUÇÃO

O autismo², ou transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado pelo Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM V – na categoria de transtorno invasivo do desenvolvimento. O autismo apresenta uma tríade como sintomatologia básica: dificuldade de interação social, déficit da comunicação verbal, interesses restritos e padrões repetitivos (estereotípias). Pessoas com autismo podem ser classificadas a título de estudo em três categorias conforme o nível de suporte: leve, moderado e severo, ou o mais convencional nível 1, nível 2 e nível 3 respectivamente (FACION, 2013).

Embora o **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** possa ser diagnosticado com segurança aos 24 meses (Steiner et al. 2012 ; Johnson *et al.* 2007), alguns estudos populacionais realizado em diversos países descobriram que a idade média do diagnóstico costuma coincidir com a idade de entrada na escola. Alguns fatores pesam para essa demora no diagnóstico. A condição socioeconômica e o acesso à informação dos pais têm sido identificados como uma das barreiras na detecção dos primeiros sinais que podem indicar que a criança é autista, de acordo com pesquisas documentadas. O adiamento na procura de profissionais com capacidade de fechar o diagnóstico, por receio ou estigma quanto ao autismo, também não pode ser descartado. Muitos pais enfrentam essa situação e buscam se satisfazer com afirmações como “ela está no tempo dela”, ou “cada criança tem seu tempo”.

Até o presente momento neste trabalho o autismo possui duas classificações que são ainda oriundas dos trabalhos de psicometrias do pós-guerra que tem sido ainda atualizadas desde então, a saber: Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais - DMS, e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID.

Criado pela Associação Americana de Psiquiatria, o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais, mas conhecido pela sua abreviação inglesa DSM³, em 2013 registrou o autismo em DSM-V, que inclui a síndrome de Asperge, sendo este código mais utilizado e voltado para pesquisa acerca do tema. Já o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais e Classificação, também pela sigla CID⁴, registra o CID-11 desde janeiro de 2022 (podendo ainda alguns médicos utilizarem o CID-10 por olvide).

O presente trabalho está dividido em três seções. Na primeira será abordado os aspectos categórico conceituais que giram em torno das literaturas que tratam do tema do autismo. Na segunda seção aborda-se os níveis do autismo e suas

² Autismo, do grego *autós*, que significa “voltar para si mesmo”, em virtude da característica de “fechar em si mesmos” ou sem interesse ao mundo exterior (Morais, 2012).

³ [Eng.] *Diagnostic and Statistic Manual*. Edição de 18 de Maio de 2013.

⁴[Port.] Classificação Internacional de Doenças.

características de acordo com o referencial teórico. Por último e não menos importante, tratar-se-á, mas sem fechar o tema, a questão do diagnóstico e seu aspecto temporal (prematuro ou tardio).

1. AUTISMO: DEFINIÇÕES PRELIMINARES

Nos últimos anos muito se tem estudado acerca do Transtorno do Espectro Autista - TEA. Condição esta que tem desafiado muitos cientistas, educadores e pais. Por se refletir de múltiplas formas, espectros ou manifestações comportamentais, é um transtorno ou distúrbio⁵ que cada vez mais vem atraindo a atenção da ciência comportamental. Mas o que é o autismo?

O autismo está classificado, até o presente momento na categoria de *transtorno*, ou seja, refere-se à inversão da ordem natural das coisas na área da saúde mental. É uma falha na parte frontal do cérebro que causa perturbação mental e gera sofrimento psíquico, sentimento incapacidade, confusão de personalidade e principalmente as relações humanas (NEPONUCENO, SOUZA, NEVES, 2019).

Junto à categoria de transtorno agrega-se a de “espectro”, termo este emprestado da metafísica e inserido em 2013 ao *Transtorno Autista*, devido às inúmeras ou diversidades de manifestações do autismo em relação a cada indivíduo tornando-o muitas vezes únicos dentro do espectro, passando-se a ser definido como Transtorno do Espectro Autista – TEA (CONTENT, 2022).

Segunda a Organização Mundial de Saúde (OMS) o autismo é classificado como um problema mundial de saúde pública, pois altera o neurodesenvolvimento da pessoa autista, comprometendo a interação social, psíquica, emoções, comunicações e organizações do pensamento (CONTENT, 2022).

O autismo é um distúrbio do comportamento de início precoce e curso crônico, com impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento, é caracterizado por prejuízos na interação e na comunicações sociais, com restrita gama de interesses, padrões de comportamentos repetitivos, estereotipados e maneirismos (BRUNE et al., 2006; KLIN, 2006. apud SANTOS et al., p.1. 2018).

Para Bandeira (2022) o Transtorno do Espectro do autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado, principalmente pela tríade de autismo, a saber: 1- Habilidade de interação social e comunicação; 2- Comportamentos repetitivos e restritivos. E a Tríade do Nível de suporte (Nível 1, nível 2 e 3).

Tríade do autismo é a presença de características que variam em grau de manifestação para o diagnóstico do TEA: 1- Habilidade de interação social e comunicação; 2- Comportamentos repetitivos e restritivos.

Manuais como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais de Associação Americana de Psiquiatria) e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças e Transtornos Mentais, da Organização Mundial da Saúde), determinaram as características que compõem o espectro autista como “tríade do autismo”. Dificuldades na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (FERNANDES, 2020).

Na CID-11, todos os transtornos que fazem parte do espectro do autismo, como autismo infantil, a síndrome de asperger, o transtorno desintegrado ativo da

⁵O conceito de transtorno/distúrbio implica um comportamento diferente, desviante, *anormal* (PEREZ, 2005).

infância e o transtorno com hipersíndrome por exemplo, foram reunidos em um único diagnóstico TEA (transtorno do espectro autista), prescrito pelo código 6A02.

Como vimos na nova atualização da CID 11 o transtorno do espectro do autismo é identificado pelo código 6A02 Em substituição ao F84.0, e as subdivisões passam a estar relacionadas com a presença ou não de deficiência intelectual e/ou comprometimento da linguagem funcional.

O autismo não tem cura até porque não é uma doença, mas uma condição humana permanente e possui diversos espectros como destacado anteriormente, níveis de severidade e cada pessoa irá manifestar de diferentes formas nesse transtorno. No entanto, o tratamento precoce, com equipe capacitada e multidisciplinar, é fundamental para garantir maior qualidade de vida, maiores chances de atenuar características que interfiram nas relações sociais do autista, maior possibilidade também de acolhimento familiar, e inclusão social (BRASIL, 2012).

Um diagnóstico prematuro é fundamental para minimizar os efeitos sociais e de desenvolvimento da criança. Todavia na primeira idade⁶ as características parecem invisíveis aos olhos dos pais e familiares, pois a criança ainda está em formação e alguns indícios do transtorno passam despercebidos aos olhos dos pais em casos “leves”, os sintomas mais evidentes são observados com mais frequência na idade escolar (SANTOS, 2013).

De acordo com as evidências, as crianças diagnosticadas precocemente têm mais acesso a intervenção e terapias, demonstram melhor cognição verbal e psicossocial e motor na idade escolar, são mais propensas a frequentar a escola regular e necessitam de menos apoio contínuo do que as crianças diagnosticadas de forma tardia.

Segundo ainda Fernandes (2020) o diagnóstico tardio tem como principais consequências descritas na literatura científica:

- Deterioração do comportamento e da vida social da criança: agravamento de padrões de comportamento considerados inadequados e conseqüente isolamento dos pares;
- Crises nervosas causadas pela falta de habilidades de gerenciamento emocional e pela hipersensibilidade sensorial característica do TEA, que são melhor gerenciadas com acesso às terapias disponíveis;
- Impactos na saúde emocional, qualidade de vida e níveis mais elevados de traços relacionados ao autismo em adultos que não foram diagnosticados ou tratados durante a infância.

Assim, de acordo com o exposto um diagnóstico precoce ou o quanto mais cedo possível, impacta na qualidade de vida do autista. Daí a importância de não negligenciar os sinais comportamentais no desenvolvimento cognitivo e motor da criança, conforme será explanado na seção a seguir.

2. DOS NÍVEIS DE SUPORTE AO AUTISTA

2.1 Aspectos gerais do desenvolvimento

A título de desenvolvimento comportamental o autismo é um transtorno do tipo invasivo durante o desenvolvimento do indivíduo antes dos três anos de idade, tal

⁶ Primeiro Idade ou primeira infância período que vai de 0 a 3 anos de idade. Para maiores informações ver Papalia *et al* (2000).

transtorno afeta o desenvolvimento humano e compromete em geral três importantes áreas da pessoa a saber: a comunicação, a sociabilização e a imaginação.

Segundo Mirenda, Donnellan & Yoder (1983) na Comunicação aparece em forma de dificuldades em utilizar a fala e linguagem corporal como os gestos, expressões faciais e etc. Quanto a sociabilização está relacionado com a dificuldades de se relacionar com os outros, como a incapacidade de compartilhar sentimentos ou em alguns casos excessos de gestos carinhosos, como toque de cabelos e beijos, todavia sem diferenciar as pessoas, como uma mãe e um estranho na rua, pode ser o inverso como aqueles que desenvolvem uma aversão ao toque ou contato de qualquer tipo, ou não manter um olhar com seu interlocutor. A imaginação aparece em diversos aspectos que vão desde o encantamento com único objeto (geralmente incomum), como horas admirando uma pedra, um botão de camisa, zíper. Isso ocorre porque a inteligência é preservada de alguma forma e muitos fixam-se as vezes em um assunto como por exemplo dinossauros, carros e séries de desenhos animados. O aspecto da imaginação no autista manifestam-se em rotinas e rituais próprios como abanar as mãos e rodopiar, ou ainda fixação em determinados horários do dia.

2.2 Outras característica da pessoa autista a título de suporte

As manifestações das características variam de acordo com o nível do autismo, podendo ser:

<ul style="list-style-type: none">• Apresenta visão, audição, tato e paladar excessivamente sensíveis;• Tem crises de raiva, com ou sem agressividade;• Não responde a contato visual, gestos corporais ou sorrisos;• Apresenta hiperatividade ou é muito passivo e isolado;• Executa constantes movimentos corporais repetitivos;	<ul style="list-style-type: none">• Baixa capacidade de concentração ou atenção;• Foco em um único assunto ou atividade;• Não participa de jogos interativos, tem dificuldade em fazer amigos;• Não aceita mudanças na rotina, demonstra falta de empatia;• Apego anormal aos objetos, isolamento social.
--	---

Fonte: Mesquita (2022).

Níveis suporte ao autista

Por ser um espectro, ou seja, uma pluralidade de manifestações comportamentais e níveis diferentes com uma gama de variações que vão desde o nível leve, que exige pouco suporte até ao mais severo que vai exigir daqueles que o acompanham, um suporte maior.

O *nível leve* (ou nível 1), é hoje classificado de Síndrome de Asperger, os sintomas são os mesmos do autismo em geral, mas por ser de menor intensidade requerem dos pais pouco suporte, passada os primeiros anos de vida, mantém vida social restrita, conseguem estudar, desenvolver uma profissão, geralmente se destacam na escola mais num campo do saber do que em outros como por exemplo: gostam de arte (odeiam literatura), outros amam cálculos e desprezam a leitura, o que pode ser confundido com níveis de inteligência mais alto que a média, como as pessoas que fixam em temas únicos. Ex: capitais dos países, bolsa de valores, carros e motores, futebol, física quântica... E não se “interessam” por mais nada (CARVALHO, 2014).

Caraterísticas gerais do nível 1 (Asperger).

- Apresentam fixação com um tema e nada mais importa;
- Rituais ou comportamentos repetitivos;
- Em virtude da “inteligência” apresentam dificuldade social, emocionalmente durante a interação social;
- Falta de coordenação motora como andar na ponta ou usando partes dos pés, em geral apresenta movimentos com pouca coordenação;
- Apresentar dificuldade em compreender as mensagens faladas e/ou corporais, bem como suas formas de transmissões e distinções (ironias, gírias, sarcasmo e metáforas).

Fonte: Mesquita (2022).

O *nível intermediário* ou autismo moderado (nível 2) mantém pouco ou nenhum contato visual, apresenta resistência ao toque, predileção por objetos não muito comuns no quais retém sua atenção (partes de brinquedos, utensílios, peças), brincam de maneiras diferentes das outras crianças (fugindo as regras ou a naturalidade). Os autistas moderados necessitam de mais apoio e ajuda profissional como por exemplo, fonoaudiólogos e fisioterapeutas (PROENÇA, 2021).

Caraterísticas gerais do nível 2 (Moderado).

- Maior frequência de comportamento repetitivo;
- Comunicação diferenciada ou com dificuldade;
- Baixa interação social com outras pessoas fora do círculo familiar e necessidade de ajuda profissional para desenvolver fala, movimento, e outros aspectos do desenvolvimento ;
- Resistência à mudança de rotina e padrões familiares (ritos e manias);
- Ausência ou dificuldade de manter o foco, estresse oriundos dos ritos, práticas e rotinas familiares.

Fonte: Mesquita (2022).

Por último, e não menos importante é o nível 3 (TEA 3), também conhecido como **autismo severo**. As pessoas com esse nível de manifestação são as mais dependentes e precisam de ajuda para quase tudo na vida. Geralmente as pessoas com TEA 3 se comunicam com poucas palavras ou simplesmente não falam. Alguns podem desenvolver crises agressivas consigo mesmos ou pessoas próximas⁷, dificuldade no aprendizado, dificuldade para alimentar-se e/ou ir ao banheiro sozinho (MESQUITA,2022).

Algumas características do nível 3:

- *Comportamento inflexível ;*
- *Comunicação com déficits mais graves;*
- *Possui Limitada ou nenhuma interação social além da família ou profissionais;*
- *Resistências à mudanças de rotinas, procedimentos e atividade;*
- *Problemas de organização e independência.*

Fonte: Mesquita (2022).

Crianças autistas quando bebê não tem sorriso, não interagem socialmente ou postura antecipatória, além de pouco contato visual, não apresentam interação social com seus pais, resiste ao contato físico e ao aprendizado imposto. Seu desenvolvimento social é caracterizado por apego prejudicado e ausência de diferenciação entre pessoas importantes. Podem mostrar ansiedade extrema e resistir diante de mudanças na rotina se mostrando agressivo (SANTOS, 2013).

⁷ Geralmente estão associados ao Transtorno Opositivo-Desafiador.

O comportamento é um dos índices da adaptação do sujeito ao meio em que vive. Pode resultar de uma causa externa como uma situação, uma condição ambiental ou de uma causa interna como, por exemplo, um sentimento, uma causa física ou orgânica. Para observar uma criança quanto ao distúrbio do espectro autista, impõe uma carga mais pesada de estudos e avaliações. Pode ser muito difícil completar alguns procedimentos assim, as observações do comportamento desempenhará um papel mais importante na formulação do diagnóstico.

Segundo PENNINGTON, BRUCE F.(1946):

O examinador deve estar atento a qualquer um dos comportamentos não usuais. Ele deve também ter em mente que as crianças com distúrbios do espectro autismo têm dificuldade de adaptação a situações novas e, dessa forma, a situação de exame em si tende a ser particularmente estressante e eliciar comportamentos não usuais. Pode se deparar com crianças autistas que leem tudo o que tem diante dos olhos no local do exame como forma de lidar com esta ansiedade, assim como crianças cujas reações se mostravam ainda mais rígidas e ritualizadas nesta nova situação.

Os padrões comportamentais dos autistas são muitas vezes repetitivos e ritualizados, podem incluir apego a um objeto diferente que uma criança normal não se interessaria, ou movimentos estereotipados e repetitivos como, por exemplo, montar e desmontar um quebra cabeça ou ficar rodando uma pedra na mão.

A literatura científica propõe que o diagnóstico em fase inicial evita agravos ao portador de autismo principalmente no seu processo de socialização. Todavia o preconceito e a desinformação são outras lutas que os portadores precisam enfrentar além daqueles que duvidam de sua condição, daí a necessidade de classificação junto ao DSM-5 (DSM-V) e o CID-11.

3. DOS DIAGNÓSTICOS DE AUTISMO

O diagnóstico é um processo analítico onde um profissional ou especialista, no caso o autismo, examina um quadro clínico, chega a uma conclusão ou simplesmente, a conclusão em si. Para diagnosticar o autismo, segundo a literatura, não se pode fechar o diagnóstico antes dos 3 anos de idade, e as características elencadas ao longo deste artigo não são exclusivas do autismo, mas de outros transtornos psicossociais. Daí a necessidade de uma intervenção interdisciplinar (VASCONCELOS, 2009). Embora o autismo na maioria das vezes seja diagnosticado na primeira infância, um número crescente de adultos está descobrindo que possui o transtorno somente na fase adulta e infelizmente, nem todos conseguem ser diagnosticado quando criança.

As pessoas que tem um autismo leve (nível 1) podem conviver com o espectro por décadas sem saber que tem o transtorno. Isso ocorre porque eles não apresentam muitas dificuldades de aprendizagem, que geralmente está presente nos demais níveis (moderado e grave, e pouco no leve), por isso cada vez mais pessoas estão descobrindo e se enquadrando no espectro (ROCHA, 2023).

O tratamento para adultos no espectro do autismo geralmente envolve trabalhar com um psicólogo. O objetivo da terapia neste caso é ajudar o paciente a desenvolver suas habilidades sociais, controlar o estresse e superar quaisquer dificuldades que possam encontrar durante as interações sociais. No Brasil o diagnóstico do autismo oficial é organizado pelo CID-11 é disposto pelos "Transtornos Globais do Desenvolvimento" sendo "6A02" o do Transtorno autista. Crianças que se

enquadram no espectro do autismo acabam recebendo diagnóstico de outros transtornos correlatos ou semelhantes, como TDAH, e recebem terapias inadequadas ou insuficientes.

Uma pesquisa realizada no Reino Unido demonstrou que fatores familiares e ambientais estão associados à idade do diagnóstico. Como já mencionado anteriormente, e também segundo (Williams *et alii*. 2008), o TEA possui níveis e espectros diferentes, o que também influencia no desenvolvimento da desde a tenra. Enquanto uma criança com transtorno autista é comumente diagnosticada por volta dos 3 anos e meio, outra com síndrome de Asperger só tem o diagnóstico fechado, em média, com 9 anos. Da mesma forma, Daniels e Mandell (2013) descobriram que quase metade dos estudos revisados relataram uma idade significativamente mais tardia de diagnóstico da síndrome de Asperger, em comparação com todos os outros TEA's.

Os pesquisadores Magiati *et al.* (2014) e Oono *et al.* (2013) salientam que há um crescente corpo de evidências que sugerem que os programas de intervenção precoce podem melhorar o funcionamento geral, a comunicação social, a linguagem, a cognição e o comportamento adaptativo em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Segundo Harris e Handleman (2000) à medida que as crianças crescem, os tratamentos podem ser menos eficazes, destacando a importância do diagnóstico precoce de TEA para uma intervenção oportuna, todavia mesmo sendo diagnosticado de forma tardia, logo também uma terapia tardia melhora muito a qualidade de vida.

O autismo adulto e seu diagnóstico geralmente acontece porque os sintomas manifestados pelo indivíduo são considerados leves e estes confundidos por cacoetes, tics nervosos, manias. Tal diagnóstico costuma trazer alívio, pois é possível explicar alguns comportamentos “esquisitos” ou excessivos, tipo dificuldade de se expressar de falar na infância e timidez na vida adulta; não se enturmar ter vida social na infância e quando adulta gosta de se isolar não tem necessidade de sair de casa, não demonstra afeto, estes e outros aspectos são tratados como parte da personalidade.

O diagnóstico é feito mediante testes, questionários , entrevistas com a pessoa e seus pais, com perguntas geralmente sobre a infância e comparação com o comportamento adulto, e geralmente é feito por psicólogos, psiquiatras especializados em TEA. Mesmo sendo tardio, cabe salientar que todo diagnóstico de TEA é igualmente importante, todavia cabe destacar que assim como a criança é difícil ainda no Brasil encontrar e ter acesso a profissionais especializados, para o adulto o desafio ainda é maior, sem contar na falta de suporte para o adulto autista (GARCIA *et alli*, 2022)

Segundo o Center of Disease Control and Prevention (CDC nos USA) Apud Brotto (2022) que o autismo adulto representa 1% da população mundial (75 milhões de pessoas) e no Brasil estima-se 2 milhões de adultos com TEA. Logo a importância da confirmação do diagnóstico para melhorias na rotina de trabalho e estudos para trazer conforto e bem estar.

O tratamento para adultos no espectro autista é geralmente feito com psicólogo. O objetivo da terapia neste caso é ajudar o paciente a desenvolver suas habilidades sociais, gerenciar o estresse, superar a dificuldades que ele possa ter ao longo de suas interações sociais. Assim como o precoce, o autismo adulto ou diagnóstico tardia, pode também classificar em Leve (nível1), Moderado (Nível 2) e Grave (Nível 3), sendo os dois últimos já bem visíveis desde a infância e todavia o nível 1, chamado de “leve” (quanto ao suporte), merece nossa atenção.

Caso o adulto tenha sensibilidade à estímulos sensoriais, como sons, luzes e toques, o psicólogo pode recomendar uma avaliação e acompanhamento com um terapeuta ocupacional, pois ao confirmar e tratar tais características do espectro em adultos na forma de terapia, tais comportamentos indesejáveis podem ser amenizados ou ainda são encontradas alternativas para lidar com os “sintomas” do espectro, melhorando o autoconhecimento, a socialização e no caso profissional uma melhor interação com as pessoas do seu ambiente de trabalho que muitas vezes quando não compreendem o comportamento do colega. Tais aspectos quando não trabalhadas pelo terapeuta ocupacional, tornam-se piores na meia idade ou na velhice, quem nunca ouviu falar de idosos “teimosos” de difíceis convívio. Logo o acompanhamento psicoterapêutico é indispensável para lidar com os desafios do TEA e promover maior qualidade de vida.

Os de sintomáticas leve, passam despercebidos pela infância e adolescência, mas ao iniciar a vida adulta sentem dificuldades, principalmente na interação e socialização, dúvidas na hora de uma interação com outra pessoa, o que gera inquietação e necessidade de perguntar imediatamente e de interromper o interlocutor. Os adultos passam também por dificuldades na regulação emocional, dificuldades em ser organizados com as coisas, podem ter sensibilidade a luz, som ou música, cheiros e toques que podem gerar quadros de estresse, comprometendo a vida social e profissional (MIZAEL, 2021).

Além de um indivíduo portar o transtorno mesmo de forma tardia evita intensas reações futuras de ansiedade, dúvidas quanto a si próprio, angústia e depressão, pois o indivíduo já conhece suas limitações e se vê dentro do espectro, entende que não é “retardado” mas sua mente funciona apenas de forma diferente. Cabe salientar que muitos portadores do espectro são resistentes em fazer os testes num primeiro momento na infância, isso também assusta seus familiares, pois o estigma de “louco” ou “retardado” muito presente cultura patriarcal brasileira tende a evitar e invisibilizar tais portadores, mas onde se vê mentes impenetráveis, é porque com certeza há chaves a serem encontradas, e por tentativa e erro muitas chaves errada são usadas ao longo da vida, gerando sofrimento psíquico, baixa estima e crises existenciais. Nesse ponto a confirmação do diagnóstico mesmo que de forma tardia é libertador, é uma cartase da alma.

4. METODOLOGIA

O presente paper teve como metodologia a taxionomia adotada por Vergara (2015) a saber: quanto aos meios e quanto aos fins.

Quanto aos fins a pesquisa foi explicativa e descritiva. Explicativa porque estudou-se e analisou-se as explicações do fenômeno do autismo sob a perspectiva de vários pesquisadores e autores, desde o os primeiros estudos que o classificaram como doença psiquiátrica⁸ até a classificação atual como um transtorno de vários espectros. A pesquisa foi descritiva em virtude porque teve também expor as características e categorizações dos portadores do espectro autista, além de definirmos o por quê das classificações quanto a necessidade de suporte bem como as razões do enfoque no

⁸ Plouller o primeiro a usar o termo autismo referia-se à um transtorno básico de esquizofrenia (CAMARGO, 2005).

espectro e não mais na pessoa como portadora ou adjetivada como “louca” ou “retardada” e outros estigmas médicas.

Quanto os meios a pesquisa foi bibliográfica e telematizada. Bibliográfica⁹ porque fundamentou-se em pesquisas anteriores publicadas em formas de livros e artigos, em diversos tipos de mídias (impresa e digital), principalmente no referencial teórico que tratou de indicar a evolução da categorização do autismo, os tipos de diagnósticos e a co-relação com o autismo em adultos, ou diagnóstico tardio. Foi telematizada, porque optou-se pela combinação do uso de computadores e a rede mundial de telecomunicação, como canais de acesso à materiais eletrônicos disponíveis em diversas plataformas na forma de *papers* disponíveis em revistas e periódicos¹⁰, Capítulos e e-books¹¹, e mídias *streamings* como palestras¹² de profissionais que trabalham com o espectro autista, sendo necessário acessar para a confecção desse paper cerca de 70 fontes ao todo, mas que devido a falta de atualização das informações, falta de confiabilidade, limitou-se às 28 referências que constam ao final.

O presente paper buscou também como objetivo apresentar um panorama do diagnóstico tardio do autismo, para isso foi necessário entender os conceitos em torno da temática que envolve o autismo; classificar as categorias e níveis de autismo quanto ao suporte e explicar os tipos de diagnósticos. Por se tratar de um fenômeno que ainda divide opiniões científicas optou-se em usar o *método dialético*¹³ como proposto por Hegel, que quando as visões sobre o mesmo fenômeno se chocam no tocante ao autismo (tese x antítese), proporciona-se com resultado uma síntese que contém aspectos clássicos do tema até sua última inovação ou novidades até o presente da redação da pesquisa (REALE, 2007).

Por último e não menos importante a pesquisa teve a abordagem qualitativa¹⁴ que segundo Marconi & Lakatos (2008, p. 269) envolve a percepção de opiniões profissionais, mesmo oriundo de campos de pesquisa (empírica), pois os resultados publicados por pesquisadores passam pelo processo hermenêutico dos mesmos, são oriundos do(s) sujeito(s) que escreveram as dezenas de textos científicos consultados para este paper. Classifica-se ainda como qualitativa, não só pela ausência de estatística de dados primários oriundos de uma pesquisa de campo, mas porque “a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento.”

Os resultados oriundos do movimento dialético, naturalmente comparados as diversas opiniões obtidas ao longo do processo de leitura e análise, estão descritos na última seção, e diga-se de passagem que não se encerra o assunto, nem tão pouco pode-se concluí-lo de forma definitiva.

⁹ Etapa onde foi levantada a bibliografia e artigos que tratam do tema do autismo.

¹⁰ Neste paper 16 referências à publicação de outros artigos em Revistas, periódicos e Journals., conforme referências.

¹¹ Nos baseamos em cerca de 12 fontes de bibliografia médica, conforme referências.

¹² Duas 2 palestras ministradas pela UNIASSELVI disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=0pOLpU4B2Bk>>, ocorrida em 26.Abr.23. A segunda promovida pela UNIR disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=TmTWb8t6Yfc>>, ocorrida em 27.Abr.23.

¹³ Por confrontar diversas teses e opiniões de escolas acadêmicas sobre o tema do TEA, o método dialético é mais adequado para dar um panoramas do autismo e suas categorias na literatura científica.

¹⁴ Utilizou-se da abordagem qualitativa porque o paper trata apenas da realidade do fenômeno TEA sem quantificá-lo restringindo-se aos aspectos motivacionais, emocionais, valores e atitudes em relação ao espectro. As menções a números e porcentagens são oriundas da pesquisa bibliográfica, logo dados secundários a título de informação geral, o que não deve ser confundido com o método quantitativo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O transtorno do espectro autista é uma condição humana de complexidade alta que deve ser abordada de maneira multidisciplinar, logo multiprofissional, visando uma melhor socialização do paciente. Portanto, o diagnóstico precoce do TEA é um fator fundamental ainda na infância, principalmente antes dos 36 meses (3 anos, segundo DSM-5) a fim de proporcionar uma maior autonomia desde a infância, sem contar daquelas outras que não de sempre serem dependentes do suporte de alguém. Quanto mais cedo for essa identificação e também a aceitação de tal realidade na família em primeira agência socializadora maior será a forma de lidar com as características sintomáticas, pois quanto mais tardia for o diagnóstico, maior será consolidação e manifestação das características (sintomáticas).

Apesar de um dos temas mais estudados na contemporaneidade, o autismo tem seus primórdios nos trabalhos do psiquiatra Plouller em 1906 e posteriormente popularizado por Bleuler em 1911, como um tipo de esquizofrenia. Mas foram os trabalhos de Léo Kanner e Hans Asperger em 1943 que categorizaram como um transtorno. Kanner concentrou-se no autismo clássico que anteriormente rotulava os altistas como “pessoas retardadas”, com problemas sociais e ou com distúrbios emocionais. Já Asperger concentrou-se no espectro mais leve ou mais branda do distúrbio, o que ele chamaria mais tarde de Síndrome de Asperger. Tais tentativas de categorizar o fenômeno do autismo no século XX, fez-se diversos registros em nossa literatura tardia, classificando-o de forma arbitrária, imputando estigmas a pessoas com autismo como portadores de um mal, sujeitos do tipo “esquizofrênico”, “louco”, “perturbado”, “retardado mental”, focando o sujeito ao invés do espectro.

No século XXI, com a advento da nova DSM-5 e o CID-11 deslocam para o espectro o autismo, passando a classificar o sujeito não mais aquele como o portador de uma deficiência (mal), todavia segundo a necessidade de suporte em relação as atividades cotidianas bem como o nível de autonomia para realizar as tarefas e demandas da sociedade.

Com o aumento do diagnóstico precoce, há também um aumento do diagnóstico tardio em virtude da correlação com os pais, logo através da hereditariedade. Cabe salientar que estudos¹⁵ recentes indicam que cerca de 97% a 99% dos casos de autismo tem causas genéticas, logo os fatores ambientais intrauterinos – como traumas, narcóticos e infecções bacterianas ou virais. Logo ao diagnosticar a criança com o autismo, diagnostica-se também em alguns de seus progenitores.

De outro lado também tem crescido o acesso a informação mediante os engajamentos crescentes na realidade virtual junto às redes sociais cada vez mais são partes do cotidiano das novas gerações e que se deparam com a socialização de informação, como as campanhas Abril Azul, que é o mês do autista, grupos de apoio a pais, professores e militantes de direitos das minorias que lutam pela inclusão e apoio dos autistas.

O diagnóstico tardio é importante e muitas vezes é considerado como um alívio para o adulto diagnosticado pois é a partir desse momento que a pessoa com o transtorno passa a ter o apoio e os cuidados necessários, e principalmente “encontra”

¹⁵Maiores detalhes recomenda-se a pesquisa publicada no periódico JAMA Psychiatry. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>>.

compreensão da sociedade e até mesmo dos familiares, do por quê do seu jeito de ser e de suas esquisitices.

Dessa forma todos de seu círculo familiar, de amizade ou até profissional, podem se adaptar fazendo com que a adulto diagnosticado com TEA tenha um vida melhor e com qualidade total e o mais importante, a mudança de conceitos pejorativos para uma realidade da condição humana cada vez mais presente.

Um estudo da análise do diagnóstico tardio é de suma importância, porque envolve vários fatores ou variáveis clínicas e sociais e sem contar que não é consenso uma idade ideal para se fechar o diagnóstico de autismo. Observar-se-á que não é uma tarefa fácil, mas este artigo limitou-se em delinear um caminho no tocante ao impacto do diagnóstico tardio, mas sem fechar o assunto para novas possibilidades em novos projetos de pesquisas.

REFERÊNCIAS

- BAI, Dan; YIP, Benjamin Hon Kei; WINDHAM, C. ;*et al.* **Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort.** *Jama Psychiatry* [periódico]. 17 de Julio, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama-psychiatry/fullarticle/2737582>>. Acesso em: 16 de Maio de 2023.
- BANDEIRA, G. **Diagnóstico Tardio de autismo: Como descobrir se você está no espectro.** Scielo Brasil (2022). Disponível em: <genialcare.com.br>. Acesso em: 16.Mar.2023.
- BRASIL. LEI 12.764, de 27 de Dezembro 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana).** Diário Oficial da União, em 28.Dez.2012.
- BROTTO, Thaiana. **Autismo adulto: Sinais e sintomas, níveis, diagnósticos e tratamento.** PSITTO. [blog]. São Paulo, 28. Dez. 2022. Disponível em : <<https://www.psitto.com.br/blog/autismo-adulto/>>; Acesso , 03.Mai.2023.
- CAMARGOS JR, W (coord.). **Transtornos Invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio.** 2ª Ed. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, CORDE, 2005.
- CARVALHO, M.P; souza, L. S. CARVALHO, J.A. **Síndrome de Asperger: Considerações Sobre Espectro do Autismo.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, Abril 2014. Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/72/5.pdf>>. Acesso em 18.Abr.2023.
- CONTENT, R. **EspectroAutista:entenda por que é um espectro e como é o transtorno.** In Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein, 2022. Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/espectroautista/#:~:text=O%20termo%20E2%80%9Cespectro%20E2%80%9D%20foi%20inserido,o%20C3%BAnico%20dentro%20do%20espectro.>>>. Acesso em 29.Mar.2023.
- FERNANDES, C. S., Tomazelli, J., & Gorianelli, V. R. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** *Psicologia USP*, 31, e200027, ano: 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>>, e Acesso em: 03.Mai.2023.
- GARCIA, K.C.T *et alli.* **Psicoeducação como intervenção em diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista: um estudo de caso .** In Anais da XVI Mostra Científica do CESUCA – Nov.2022 (ISSN 2317-5915). Disponível em: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/6017/Melo_Carletto_Diagnostico.pdf?sequence=1.>>; Acesso em: 04.Mai.2023.
- JOHNSON, C. P., & MEYERS, S. M. **Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders.** *Pediatrics*, no.120, p. 1182-1216USA,2007.
- MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.
- MESQUITA, Bruna D. A. **Autismo: Níveis, Características e Tratamentos.**In Vital Brazil Medicina Diagnóstica, Publicado em 01.Jun.2022. Disponível em: <<https://lvb.com.br/autismo/>>. Acesso em: 18.Abr.2023.
- MIRENDA, P., DONNELLAN, A. M., YODER, D. E. **Gaze behavior: A new look at an old problem.** *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 13, 297-309.
- MIZAE, T. M. **Psicoterapia em adultos no espectro autista: primeiros passos para um atendimento minimamente adequado.** *Neurodiversidade*, 2021. [Periódico]; 1 (1), from <https://www.revistaneurodiversidade.com/_files/ugd/7ed518_64ea59970bb542d2a41e526b89b2ce64.pdf?index=true.>>; Acesso em 04.Mai, 2023 .
- NEPONUCENO, H.J., SOUZA, B. D.M., NEVES, N.M.B.C.**Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina.** *Rev. Bioét.* vol.27 no.3 Brasília Jul/Set. (2019). Disponível em: <<https://www.scielo.br/bioet/a/dyRyJRGrKW54p7smzBZrH9z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29.Mar.2023.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre. Artmed, 2000.
- PERREZ, Meinrad & BAUMANN, Urs (Hrgs.). **Lehrbuch klinische Psychologie - Psychotherapie.** 3. Aufl. Bern: Huber, 2005.

Andressa Moreira Matias, Luciene Dias de Oliveira da Silva, Marcia Coitinho do Nascimento, Patrícia Rosiane da Silva Ferreira, Wagner Teixeira, Sirléia Paula de Arruda Rainho, Diogo Gonzaga T. Neto– **Impactos do diagnóstico de autismo em adultos: Uma revisão integrativa e panorâmica**

PROENÇA, M. F. R. **Autismo: Classificação e o Convívio Familiar e Social**. In: REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS. Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021. Disponível em :<<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/230/335>>. Acesso em: 18.Abr.2023.

REALE, Giovanni. **Historia da filosofia do romantismo até nossos dias**. 3v. 8º ed. São Paulo: Paulus, 2007.

ROCHA, V.P. *et alii*. **Diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista e seus impactos sociais e clínicos**. [periódico]In: *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 6962-6970, mar./apr., 2023.

SANTOS, C.R. *et alii*. **As consequências dos reconhecimento tardio para o portador da síndrome do autismo**. 2013?. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/7978504-As-consequencias-do-reconhecimento-tardio-para-o-portador-da-sindrome-do-autismo.html>>., Acesso em: 03.Mai.2023.

SANTOS, Carina Rodrigues dos; FUSARI, Debora Bringel Pretti; THOME, Ingrid Brumatti; RIOS, Mirivan Carneiro. **As consequências do reconhecimento tardio para o portador da síndrome do autismo**. Disponível em: <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed3/4.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2023.

STEINER, A.M., GOLDSMITH, T.R., SNOW, A.V., CHAWARSKA, K. **Practitioner's guide to assessment of autism spectrum disorders in infants and toddlers**. Journal of autism and developmental disorders, 42(6), 1183-1196. USA. 2012.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

_____. **Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência**. São Paulo: Rubio, 2006.

VASCONCELOS, R.M.A.R.L. **Autismo infantil: A importância do tratamento precoce**. Universidade Federal De Alagoas – UFAL. 2009 [acesso em 18 março 2023].

VERGARA, S.C. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 6a.ed.Editora Atlas: São Paulo, 2015.