

**CONTRIBUIÇÕES DA
AVALIAÇÃO
NEUROPSICOLÓGICA PARA
O DIAGNÓSTICO TARDIO
DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)
NÍVEL 1 DE SUPORTE:
ESTUDO DE CASO**

**CONTRIBUTIONS OF NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT TO THE LATE
DIAGNOSIS OF LEVEL 1 AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): A CASE
STUDY**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 09/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788925131](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788925131)

Wanderson da Silva Milagre¹

Denison Albuquerque Carvalho²

Felipe Oliveira Barboza³

Luísa Fagundes Coutinho Costa⁴

Gabriela dos Santos Lopes⁵

Luisa Cunha e Silva⁶

Maria Vitória Alves de Pinho de de Azevedo⁷

Alessandra Tonnera Marques⁸

Raissa de Andrade da Silva⁹

Renata Alves Paes¹⁰

RESUMO

Este artigo analisa os resultados da Avaliação Neuropsicológica de um adulto de 27 anos com hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A avaliação foi realizada por meio de métodos e instrumentos neuropsicológicos selecionados para investigar as demandas identificadas na anamnese e verificar a hipótese clínica inicial. Os resultados indicaram funcionamento intelectual preservado, com desempenho entre os níveis médio e superior, além da presença de ansiedade moderada, sintomas depressivos e características compatíveis com o espectro autista associadas ao uso de camuflagem social. Também foram observados sintomas moderados relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), habilidades sociais abaixo da média e impacto negativo na percepção de qualidade de vida. O perfil encontrado sugere a coexistência do TEA com condições que afetam a regulação emocional e as interações sociais. A utilização da camuflagem social evidenciou um esforço adaptativo contínuo, potencialmente relacionado ao aumento do sofrimento psicológico. Conclui-se que intervenções voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais, à regulação emocional e à orientação familiar podem favorecer a adaptação funcional e o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Autismo; Avaliação Neuropsicológica; Estudo de caso.

ABSTRACT

This article analyzes the results of a Neuropsychological Assessment conducted with a 27-year-old adult presenting a diagnostic hypothesis of Autism Spectrum Disorder (ASD). The assessment was carried out using neuropsychological methods and instruments selected to investigate the demands identified during the clinical

interview and to examine the initial diagnostic hypothesis. The results indicated preserved intellectual functioning, with performance ranging from average to above average levels, as well as the presence of moderate anxiety, depressive symptoms, and characteristics consistent with ASD associated with the use of social camouflaging. Moderate challenges related to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), below-average social skills, and a negative impact on perceived quality of life were also observed. The clinical profile suggests the coexistence of ASD with conditions that affect emotional regulation and social interactions. The use of social camouflaging reflected a continuous adaptive effort, potentially associated with increased psychological distress. It is concluded that interventions focused on the development of social skills, emotional regulation, and family guidance may promote functional adaptation and improve the patient's well-being.

Keywords: Autism; Neuropsychological Assessment; Case Study.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado, sobretudo, por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, além de alterações sensoriais, interesses restritos e repetitivos, movimentos estereotipados e rigidez cognitiva (American Psychiatric Association [APA], 2023). Atualmente, o transtorno apresenta alta prevalência, acometendo cerca de uma em cada 44 crianças e aproximadamente 1% da população mundial (Zeidan et al., 2022).

Frequentemente, o TEA é associado à infância, em razão do interesse de profissionais e pesquisadores em aprimorar o diagnóstico e desenvolver intervenções cada vez mais precoces (Lai;

Baron-Cohen, 2015). Nos últimos anos, contudo, a concentração de estudos voltados para pessoas com TEA na idade adulta vem aumentando, embora ainda constitua um tópico incipiente na literatura (Huang et al., 2020).

Uma das principais temáticas investigadas na população adulta com TEA é o diagnóstico tardio, que pode ocorrer por diversas razões, falta de experiência e compreensão da complexidade do transtorno por parte dos profissionais de saúde, insuficiência de informações sobre o transtorno, restrições no acesso a serviços de saúde, presença de condições concomitantes que dificultam a diferenciação diagnóstica e baixa qualidade das avaliações disponíveis (Carazza, 2023; Menezes, 2020; Shaw et al., 2021).

O diagnóstico tardio de TEA associa-se a uma série de consequências, que vão desde maior incidência de transtornos de ansiedade e depressão até pior qualidade de vida e prejuízos cognitivos (Hollocks et al., 2018; Rødgaard et al., 2021; Mattos et al., 2022). Quanto mais cedo realizado o diagnóstico, melhores tendem a ser os prognósticos, uma vez que o indivíduo pode acessar intervenções especializadas e desenvolver maior compreensão de suas próprias características e dificuldades. Para isso, é fundamental que o processo avaliativo seja conduzido com rigor e responsabilidade, especialmente nos casos de identificação na idade adulta.

A avaliação psicológica pode ser definida como um processo de investigação que utiliza testes e/ou técnicas para avaliar uma ou mais características psicológicas, com vistas à formulação diagnóstica (Silva et al., 2019). Nesse contexto, este trabalho visa elucidar, por meio de uma análise de caso, o papel da avaliação

psicológica com ênfase neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo/emocional de adultos com TEA diagnosticados tardiamente e os impactos desse diagnóstico tardio em suas vidas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Impacto e Importância da Avaliação Neuropsicológica

A avaliação neuropsicológica vai além da mera confirmação diagnóstica no Transtorno do Espectro Autista (TEA) de nível 1 de suporte em adultos, configurando-se como instrumento essencial para a compreensão da complexidade dessa população. O diagnóstico tardio é uma ocorrência recorrente, em que muitos indivíduos desenvolvem estratégias compensatórias e de camuflagem para se ajustarem às normas sociais, o que torna a identificação do espectro um desafio clínico (Paiva et al., 2025). A avaliação atua como complemento diagnóstico dentro de uma abordagem integrada que envolve o uso de instrumentos padronizados, observação clínica e entrevistas, possibilitando a objetivação dos déficits e o direcionamento de intervenções capazes de superar barreiras impostas pela sobreposição de sintomas com comorbidades, como ansiedade e depressão, amplamente prevalentes no transtorno (Hollocks et al., 2018).

Um dos principais desafios que a avaliação neuropsicológica contribui para superar é o fenômeno da camuflagem ou mascaramento das características do TEA (Freitas de Oliveira; Augusto Souza de Lima, 2025). A aplicação de uma bateria abrangente de testes, incluindo escalas de autorrelato e análises aprofundadas, possibilita ao clínico identificar as dificuldades subjacentes dissimuladas pelo comportamento social aparente,

conforme ilustrado no estudo de Freitas de Oliveira e Augusto Souza de Lima (2025), em que uma participante relatou mascarar seus sintomas em razão das exigências sociais.

Mais do que confirmar um diagnóstico, a avaliação neuropsicológica possibilita o mapeamento das particularidades cognitivas que caracterizam o funcionamento do autismo. Diversas análises apontam para um perfil intelectual heterogêneo, marcado por dissociações entre habilidades verbais e de desempenho (Walęcka et al., 2019). Observam-se déficits consistentes nas funções executivas especialmente na flexibilidade cognitiva e no planejamento (Braconnier; Siper, 2021; Walęcka et al., 2019), além de uma propensão ao processamento detalhista em detrimento da percepção global, fenômeno denominado fraca coerência central (Walęcka et al., 2019). Esse perfil cognitivo singular, que pode não se manifestar plenamente nos resultados dos testes em indivíduos com alto nível de funcionamento, é essencial para compreender a origem das dificuldades em habilidades sociais e da rigidez comportamental.

A avaliação deve ser compreendida como um dispositivo ético-político de reconhecimento e emancipação (dos Santos, 2025). Para muitos adultos, receber um diagnóstico tardio representa alívio e a ressignificação de uma trajetória marcada por sentimentos de inadequação, sofrimento e exclusão social. O laudo neuropsicológico, portanto, transcende a dimensão técnica, configurando-se como instrumento que legitima a existência do sujeito e atua como mediador no acesso a direitos, políticas públicas e adaptações acadêmicas e profissionais (dos Santos, 2025). Ao validar o funcionamento neurodivergente, a avaliação promove o fortalecimento identitário e constitui ato de reparação sócio-

histórico-cultural, essencial para a construção de um planejamento psicoterapêutico individualizado voltado à promoção da autonomia e cidadania de adultos com TEA.

2.2. Comorbidades

Comorbidades psiquiátricas são altamente prevalentes em indivíduos adultos com TEA, especialmente ansiedade, depressão e TDAH (Lecavalier et al., 2019). De acordo com o DSM-5-TR, aproximadamente 70% dos indivíduos com TEA podem apresentar alguma comorbidade, enquanto 40% podem ter dois ou mais transtornos simultâneos (APA, 2023). Experiências sociais negativas e fracassos recorrentes nas interações podem explicar os altos índices de ansiedade e depressão no TEA (Carazza, 2023). O elevado nível de consciência das próprias dificuldades sociais, presente em autistas de alto funcionamento, também contribui para o surgimento de sintomas depressivos (Taylor et al., 2020). Tais condições impactam diretamente a qualidade de vida, pois não só intensificam os prejuízos causados pelo TEA como também dificultam o diagnóstico, uma vez que a sintomatologia das diferentes condições se sobrepõe.

Segundo Hull et al. (2017) e Cage e Troxell-Whitman (2019), a camuflagem social, frequentemente empregada por adultos autistas, associa-se a maiores índices de ansiedade, depressão e exaustão, além de constituir fator que possivelmente retarda o diagnóstico, na medida em que esses indivíduos ocultam os traços característicos do transtorno.

2.3. Impacto do Diagnóstico Tardio

O diagnóstico tardio do TEA em adultos apresenta-se como um desafio para a Psicologia, a Psiquiatria e áreas afins, pois esse grupo tende a apresentar comprometimentos menos evidentes cujos sinais e sintomas podem ser mascarados por comorbidades psiquiátricas (ansiedade, depressão, entre outras), tornando o caminho até o diagnóstico mais complexo. Entre os fatores que colaboram para o diagnóstico tardio nessa população destacam-se: a falta de políticas públicas efetivas, que impacta diretamente a qualidade de vida de pessoas com autismo severo e de seus familiares (Orrú, 2020); as diferenças entre os fenótipos do espectro e o insuficiente conhecimento clínico a esse respeito (Fusar-Poli et al., 2020); a ausência de formação específica quanto às diferenças de gênero na apresentação do TEA (Gesi et al., 2021); e a presença concomitante de outros transtornos mentais e de comprometimento cognitivo (Menezes, 2020; Shaw et al., 2021), entre outros.

A ausência do diagnóstico e, conseqüentemente, do tratamento precoce pode desencadear prejuízos na memória operacional, no funcionamento executivo, na atenção, na memória episódica, na formação de conceitos, no controle inibitório, na flexibilidade cognitiva e na velocidade de processamento (Menezes, 2020). Além disso, as taxas de doenças psiquiátricas são maiores em pessoas com TEA do que na população geral: a prevalência de transtornos de ansiedade foi estimada entre 27% e 42%; a de transtornos depressivos, entre 23% e 37%; e a de ideação suicida, entre 11% e 66% (Fusar-Poli et al., 2020). Contudo, a transição desse panorama epidemiológico global para a prática clínica e de pesquisa brasileira exige ponderações importantes. A literatura nacional aponta que mapear essas demandas no país enfrenta um duplo desafio metodológico: de um lado, os limites de generalização inerentes a

investigações delineadas como estudos de caso único (n=1); de outro, a expressiva escassez de instrumentos diagnósticos de TEA em adultos devidamente validados e normatizados com dados populacionais brasileiros (Menezes, 2020; dos Santos, 2025). Essa falta de parâmetros normativos oficiais nacionais frequentemente impõe o uso clínico adaptado de parâmetros psicométricos internacionais, o que exige extrema cautela interpretativa. Todavia, longe de esvaziar a relevância científica, a investigação clínica singular mostra-se um recurso qualitativo indispensável para preencher essa lacuna, permitindo detalhar e compreender a manifestação subjetiva do sofrimento psíquico acumulado e da camuflagem social no cotidiano do indivíduo adulto. Esses dados ressaltam a importância do diagnóstico oportuno, pois, com o suporte adequado, observam-se melhorias em áreas essenciais do desenvolvimento, incluindo cognição, regulação emocional, aspectos adaptativos e qualidade de vida (Fusar-Poli et al., 2020; Menezes, 2020; Silva et al., 2020)."

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento e Participante

Este estudo foi desenvolvido a partir do método de estudo de caso, no qual as características de um paciente foram descritas e analisadas, bem como seu processo de avaliação e acompanhamento terapêutico, conforme preconizado na literatura para investigações clínicas aprofundadas. O participante é identificado pela sigla M, garantindo o anonimato, e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo seguiu os princípios éticos que regem a pesquisa em Psicologia, em

consonância com as diretrizes da Resolução CFP n.º 010/2005 e demais normas vigentes.

3.2. Procedimentos

A avaliação neuropsicológica (ANp) foi realizada em junho de 2024 na Policlínica Universitária Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Os atendimentos foram individuais, estruturados em cinco sessões de 60 minutos cada. Na sessão inicial, realizou-se a anamnese com a mãe e a irmã mais velha de M, ocasião em que também foi apresentado o funcionamento da avaliação neuropsicológica. As sessões subsequentes foram conduzidas individualmente com M, com a aplicação dos instrumentos selecionados. Os dados quantitativos obtidos foram integrados às análises qualitativas em reuniões de supervisão. Ao término do processo, foi realizada uma sessão devolutiva com M, contemplando a explicação detalhada dos resultados e o esclarecimento de dúvidas.

3.3. Instrumentos

Utilizaram-se os seguintes instrumentos: (a) SON-R 6-40 - teste de inteligência não verbal que avalia o raciocínio abstrato e habilidades cognitivas independentes de linguagem; (b) Teste Rápido de Inteligência (TRI) - instrumento de avaliação do raciocínio não verbal; (c) Escala Baptista de Depressão Adulto (EBADEP-A) - rastreio da sintomatologia depressiva em adolescentes e adultos; (d) Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) - avaliação da intensidade de sintomas ansiosos; (e) Escala de Responsividade Social 2 (SRS-2) - mensuração de sintomas associados ao TEA com classificação em níveis de comprometimento; (f) Quociente do Espectro do Autismo Adultos

(QA+16) - questionário de autorrelato para avaliação dimensional de traços autistas em indivíduos com 16 anos ou mais; (g) Questionário de Camuflagem de Traços Autistas (CAT-Q) - medida de autorrelato de comportamentos de camuflagem social em adultos; (h) Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – Versão Adulto (ETDAH-AD) - avaliação de comportamentos associados ao TDAH em cinco fatores (desatenção, impulsividade, aspectos emocionais, autorregulação da atenção e hiperatividade); (i) Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2) - instrumento de autorrelato para identificação de déficits e recursos em habilidades sociais; e (j) World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - avaliação da qualidade de vida em diferentes domínios. A padronização dos dados foi realizada por meio de Escores T, Escores Z e Percentis, com base em parâmetros normativos descritos em artigos científicos e manuais técnicos específicos. A análise do caso contou ainda com observação clínica sistematizada e entrevistas com familiares do paciente.

4. APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato de caso refere-se a M., paciente masculino de 27 anos, encaminhado pela Clínica da Família, com ensino fundamental incompleto (7º ano), apresentando queixa de ansiedade e depressão e solicitação de investigação da hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA), para posterior início de acompanhamento terapêutico. O paciente apresentava quadro clínico de ansiedade e depressão, com sintomas intensificados após o período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19, fazendo uso de Sertralina (25 mg) e Alprazolam (0,25 mg) para o manejo inicial dessas condições. Suas dificuldades manifestavam-se em baixa autoestima, relutância e

insegurança para sair de casa desacompanhado, além de déficits persistentes na interação social.

Conforme relato materno, o histórico de desenvolvimento de M. é marcado por comportamentos atípicos desde a infância, com destaque para acentuada seletividade alimentar (recusa a certas texturas e à mistura de alimentos) e dificuldades sociais significativas, que resultaram em poucos vínculos e tendência ao isolamento. M. apresenta dificuldade de se relacionar com pessoas que não são da família, sendo considerado estranho por pessoas de fora do convívio íntimo. Sua insegurança para interagir com terceiros é tal que necessita da companhia da mãe em praticamente todos os compromissos externos, incluindo consultas médicas e atendimentos em hospitais, situações em que costuma delegar a ela a comunicação com os profissionais, evitando falar diretamente mesmo quando questionado. Seus vínculos atuais concentram-se majoritariamente no contato mediado por aplicativos e redes sociais, meio pelo qual consegue se expressar com maior desenvoltura; já na comunicação presencial, demonstra hesitação, respostas breves e dificuldade em sustentar o diálogo por iniciativa própria. Nesse sentido, grande parte de seu tempo livre é dedicada a jogos e ao consumo de conteúdo pelo celular, atividade que ocupa a maior parte de sua rotina diária e que, segundo a mãe, tornou-se praticamente a única ocupação de M. desde o período de isolamento, mantendo-se estável e previsível independentemente de estímulos externos.

M. apresenta ainda inflexibilidade cognitiva e comportamento rígido diante de mudanças na rotina, com ansiedade elevada e desânimo nessas ocasiões. Esse padrão se expressa na necessidade de manter uma sequência fixa de atividades ao longo do dia, executadas

sempre da mesma forma e ordem, o que lhe transmite sensação de segurança e previsibilidade; qualquer alteração nessa sequência, ainda que pequena, tende a gerar desconforto perceptível. Relata também evitar ambientes com grande circulação de pessoas ou com excesso de estímulos sonoros e visuais, como festas, shoppings, comércios movimentados ou transporte público em horários de pico, situações em que descreve sensação de sobrecarga, cansaço mental e vontade de se afastar do local o quanto antes.

Diante desse quadro, observa-se um padrão consistente de busca por ambientes controlados e previsíveis, seja pela preferência por rotinas repetitivas e pelo refúgio no universo digital, seja pela dependência de figuras de confiança para mediar interações sociais e pelo afastamento deliberado de contextos socialmente e sensorialmente intensos, reforçando a hipótese de que suas dificuldades de adaptação social ultrapassam o quadro de ansiedade e depressão relatado inicialmente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Resultados da avaliação psicológica e neuropsicológica de M

Domínio	Teste	Percentil	Classificação
Inteligência	SON-R 6-40	QI 100	Média
	TRI	11	Média Superior
Psicopatologia	EBADEP-A	64	Depressão Leve
	BAI	20	Ansiedade Moderada
	SRS-2 (Autorrelato)	102	Nível Moderado

	SRS-2 (Heterorrelato – Irmã)	127	Nível Moderado
	SRS-2 (Heterorrelato – Mãe)	60	Dentro dos Limites Normais
	QA+16	26	Traços Elevados
	CAT-Q	77	Uso Moderado de Camuflagem

...Continuação

Tabela 1. Resultados da avaliação psicológica e neuropsicológica de M

Domínio	Teste	Percentil	Classificação
Psicopatologia	ETDAH-AD Desatenção	79	Médio Superior
	ETDAH-AD Impulsividade	44	
	ETDAH-AD Aspectos emocionais	13	Médio Superior
	ETDAH-AD Autorregulação da Atenção, Motivação e Ação	18	
	ETDAH-AD Hiperatividade	11	
	IHS-2	74	Médio Inferior
	WHOQOL	3	Regular

Nota. ANp = Avaliação Neuropsicológica; TEA = Transtorno do Espectro Autista; TDAH = Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; QI = Quociente de Inteligência Total.

Os resultados da avaliação psicológica e neuropsicológica estão descritos na Tabela 1. No domínio cognitivo, M apresentou desempenho médio no SON-R 6-40 e médio superior no Teste Rápido de Inteligência (TRI), indicando preservação das habilidades intelectuais. Em relação à psicopatologia, a EBADEP-A evidenciou sintomas de depressão leve e o BAI apontou ansiedade em nível moderado. A SRS-2 apresentou resultados divergentes entre os informantes: tanto o autorrelato de M quanto o heterorrelato da irmã apontaram nível moderado de prejuízos, ao passo que o heterorrelato da mãe situou-se dentro dos limites normais. O QA+16 sugeriu traços elevados do espectro autista, enquanto o CAT-Q indicou uso moderado de camuflagem social. A ETDAH-AD revelou indícios compatíveis com prejuízo moderado de TDAH. O IHS-2 classificou o desempenho como médio inferior, indicando prejuízos de leve a moderado em habilidades sociais. A qualidade de vida, avaliada pelo WHOQOL, foi classificada como regular, sugerindo prejuízo leve. Em conjunto, os resultados indicam a presença de traços de TEA associados a sintomas de ansiedade, depressão e TDAH, além de prejuízos em habilidades sociais e impacto leve na qualidade de vida.

6. DISCUSSÃO

O estudo realizou uma análise descritiva dos resultados da ANp de um adulto do sexo masculino com indicadores de TEA nível 1 de suporte. Os achados indicaram que M obteve desempenho dentro da média na escala total do SON-R (QI = 100), sugerindo preservação

das habilidades cognitivas gerais, e desempenho médio superior no TRI, evidenciando facilidade em tarefas de raciocínio lógico.

De acordo com Velikonja et al. (2019), adultos autistas podem apresentar QI preservado e, simultaneamente, déficits na teoria da mente, no processamento emocional, na velocidade de processamento, na aprendizagem verbal e na memória. Esse padrão se reflete no presente caso: embora M apresente QI dentro da média, foram identificadas dificuldades sociais e emocionais relevantes. Por meio da EBADEP-A, identificou-se depressão leve, com prejuízo funcional igualmente leve; o BAI apontou ansiedade moderada. Tais resultados confirmam a sobreposição dessas condições em adultos com TEA descrita na literatura e corroboram os achados de Velikonja et al. (2019), reforçando que a preservação intelectual não impede a existência de comorbidades nem atenua o impacto funcional do transtorno.

6.1. Isolamento Social

O isolamento social em indivíduos no espectro autista correlaciona-se à exacerbação de sintomas depressivos, ansiosos e à redução do bem-estar psicológico. Em contrapartida, a literatura destaca que o pertencimento a grupos sociais — familiares ou de pares — atua como fator protetivo à saúde mental (Maitland et al., 2021; Davies et al., 2024). No caso de M, essa vulnerabilidade tornou-se evidente durante o isolamento obrigatório imposto pela pandemia de COVID-19: a privação do contato interpessoal resultou em agravamento significativo do quadro ansioso-depressivo, corroborando o impacto deletério da desconexão social nessa população.

Dificuldades de comunicação social, barreiras ambientais, estigma e falta de compreensão por parte da sociedade ampliam o risco de isolamento em pessoas autistas. Estratégias de camuflagem das características autistas para fins de adaptação social podem gerar desgaste emocional e piora do bem-estar (Han et al., 2021). A participação em grupos de apoio, o fortalecimento da identidade autista e o acesso a ambientes inclusivos constituem estratégias que promovem maior integração social e reduzem o isolamento. Intervenções psicossociais e adaptações em ambientes educacionais e de trabalho são recomendadas para favorecer a inclusão e o desenvolvimento de habilidades sociais.

6.2. Relacionamentos na Vida Adulta

A interação social, pilar central para o desenvolvimento humano e para a construção da identidade, frequentemente se configura como desafio substancial para indivíduos com TEA, sobretudo na transição para a vida adulta e em cenários de diagnóstico tardio (Costa et al., 2025). Tais dificuldades de sociabilidade que impactam diretamente a capacidade de iniciar interações e manter relacionamentos significativos, sejam de amizade ou românticos, podem se manifestar de maneira complexa e, muitas vezes, não são reconhecidas de forma unânime pelo próprio núcleo familiar.

Essa discrepância torna-se evidente a partir da aplicação de instrumentos como a SRS-2, cujos resultados de autorrelato e heterorrelato podem revelar contrastes expressivos. Enquanto M. e a irmã identificaram com clareza os prejuízos e desafios sociocomunicativos cotidianos, a mãe apresentou percepção divergente, sustentando a crença de que as habilidades sociais do filho estariam integralmente preservadas. Esse desalinhamento

ressalta como as sutilezas do espectro autista na vida adulta podem ser interpretadas de formas distintas por pessoas próximas, mascarando os reais obstáculos que o indivíduo enfrenta ao tentar estabelecer vínculos interpessoais sólidos.

A realidade desses prejuízos sociocomunicativos é objetivamente reforçada pelo QA+16, que apontou traços elevados do espectro autista em M. Contudo, é fundamental desconstruir a premissa de que a dificuldade na socialização seja sinônimo de desinteresse: pesquisas indicam que uma grande parcela dos adultos autistas expressa forte desejo por conexões sociais e afetivas (Strunz et al., 2017). Como apontado por Brilhante et al. (2021), a compreensão da própria afetividade é crucial e, se negligenciada, cria barreiras profundas. O obstáculo não reside na falta de vontade de interagir, mas na complexidade de navegar em um universo social predominantemente neurotípico, em que as dificuldades no reconhecimento de emoções e na leitura de pistas não verbais geram ansiedade e interpretações equivocadas (Mogavero; Hsu, 2019).

Em consonância com essa complexidade, o CAT-Q revelou uso considerável de camuflagem social por parte de M. Essa estratégia de mascaramento não apenas explica a percepção divergente da mãe quanto às habilidades sociais do filho, mas também desponta como fator que dificultou o diagnóstico precoce. Adicionalmente, o esforço contínuo para camuflar traços autistas pode ter contribuído para o desenvolvimento das comorbidades identificadas — ansiedade e depressão —, culminando em prejuízo na qualidade de vida. Estudos recentes associam essa baixa qualidade de vida ao desgaste provocado pelo uso de camuflagem social ao longo da vida

e à presença de comorbidades psiquiátricas (Atherton et al., 2022; Remnélius et al., 2024; Thiel et al., 2024).

A ETDAH-AD revelou ainda indícios de TDAH com prejuízo moderado. Toda essa conjunção de fatores evidencia a importância de abordagens de suporte que transcendam treinamentos de habilidades padronizados, privilegiando intervenções contextualizadas (Sousa et al., 2022). O objetivo terapêutico deve ser o de fornecer ferramentas para que adultos autistas construam relacionamentos significativos de forma autêntica e satisfatória, em contextos que valorizem a neurodiversidade e a aceitação mútua.

6.3. Desafios da Vida Adulta

Um dos principais desafios enfrentados por adultos com TEA é a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Segundo Di Matteo (2023), cerca de metade dos jovens com TEA permanecem desempregados, índice superior ao observado em outros grupos com deficiência, como aqueles com deficiência intelectual ou dificuldades de fala e linguagem (Autism Speaks, 2020). Esses desafios associam-se, em parte, a déficits em habilidades sociais. No caso de M, o IHS-2 evidenciou desempenho médio inferior na escala total, indicando limitações no repertório de habilidades sociais essenciais para a adaptação às demandas interpessoais do trabalho comunicação, assertividade e resolução de conflitos, o que pode contribuir diretamente para as barreiras de inserção profissional descritas na literatura.

Para além do aspecto financeiro, o trabalho marca a entrada na denominada "vida adulta": em nossa sociedade, a noção de pertencimento a essa fase está associada à capacidade de ser

produtivo e contribuir economicamente, mantendo quem está fora dessa lógica em condição de marginalidade (Di Matteo, 2023; Oliveira; Goulart Jr.; Fernandes, 2009) . O trabalho também desempenha papel central na construção da identidade profissional e pessoal, dimensões estreitamente ligadas à saúde e ao sofrimento psíquico, a depender do reconhecimento ou não da singularidade do indivíduo pela sociedade (Di Matteo, 2023). Nesse sentido, Dejours et al. (1994) argumentam que não é possível dissociar o sujeito do modo como está inserido no trabalho, pois essa separação implicaria defesas psíquicas e prejuízos à saúde mental.

Corroborando essas relações, o WHOQOL apontou resultado regular para M, indicando prejuízo leve em sua qualidade de vida. Considerando que a qualidade de vida envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, é possível relacionar esse resultado às dificuldades identificadas no IHS-2, especialmente às limitações nas interações sociais e à consequente dificuldade de inserção profissional. A restrição no acesso ao trabalho não impacta apenas a autonomia financeira, mas repercute negativamente na percepção subjetiva de bem-estar e satisfação com a vida.

A correlação entre os instrumentos evidencia que o prejuízo em habilidades sociais, identificado pelo IHS-2, associa-se a impactos mais amplos na qualidade de vida mensurados pelo WHOQOL, especialmente quando mediado pelas dificuldades de inserção profissional. Os altos índices de desemprego entre adultos com TEA comprometem não apenas a autonomia financeira, mas também a construção de uma identidade pessoal positiva, colocando esses sujeitos em condição de marginalização social e intensificando processos de estigmatização. No caso de M, cuja trajetória escolar foi marcada por reprovações, interrupções, isolamento social e

autocobrança excessiva, esses fatores dificultaram a inserção profissional e contribuíram para a manutenção do quadro de ansiedade e depressão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso evidenciou detalhar o perfil neuropsicológico de um adulto de 27 anos diagnosticado tardiamente com TEA nível 1 de suporte. A investigação confirmou que, embora o paciente apresente um funcionamento intelectual preservado, com desempenho variando entre os níveis médio e superior, essa preservação cognitiva não o isentou de enfrentar prejuízos significativos em suas esferas social e emocional.

Ficou demonstrado que a alta capacidade cognitiva de M serviu como suporte para a utilização contínua de camuflagem social, uma estratégia adaptativa exaustiva adotada para se adequar a um ambiente predominante neurotípico. Esse esforço constante para mascarar suas características não apenas retardou o diagnóstico precoce, mas também gerou um expressivo custo emocional, culminando no desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, evidenciadas pelos níveis de ansiedade moderada, depressão leve e indicadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O impacto estrutural do diagnóstico tardio revelou-se profundo, repercutindo nas dificuldades de progressão escolar, na barreira no mercado de trabalho e em uma percepção de qualidade de vida avaliada como regular. As divergências nos relatos familiares, notadamente a percepção materna de que não haveria déficits nas habilidades sociais do filho, ressaltam o perigo da invisibilidade dos sintomas camuflados na vida adulta. Tais discrepâncias sublinham que o isolamento enfrentado pelo paciente não decorre de

desinteresse social, mas sim de obstáculos reais no processamento da interação sociocomunicativa, o que intensifica o sofrimento psíquico.

Diante desse cenário, reafirma-se que a avaliação neuropsicológica na vida adulta transcende a mera rotulação clínica; ela atua como um dispositivo ético-político de reconhecimento e emancipação. Para M, a devolução de seus resultados atua como uma validação de sua identidade neuro divergente e um mecanismo de reparação de uma trajetória marcada pela sensação de inadequação. Conclui-se, portanto, que a condução para este caso exige intervenções integradas que vão além do treinamento de habilidades, demandando suporte psicoterapêutico para regulação emocional, manejo das comorbidades e orientação familiar. Faz-se urgente o fomento de ambientes inclusivos e de políticas que abracem a neurodiversidade, assegurando ao paciente a mitigação de seus sintomas internalizantes e a conquista de sua autonomia e plena cidadania.

Espera-se que este estudo contribua para o avanço da literatura clínica e neuropsicológica acerca do TEA em adultos, ressaltando o valor da abordagem multimodal não apenas para caracterização do perfil neurocognitivo e sócio emocional, mas também para a fundamentação de condutas clínicas assertivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR)**. 5. ed. rev. Artmed, 2023.

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, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05235-x>. Acesso em: 28 jan. 2026.

AUTISM SPEAKS. **Autism statistics and facts**. 2020. Disponível em: <https://www.autismspeaks.org/autism-statistics>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRACONNIER, M. L.; SIPER, P. M. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. **Current Psychiatry Reports**, v. 23, n. 10, p. 63, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRILHANTE, A. V. M. et al. "Eu não sou um anjo azul": a sexualidade na perspectiva de adolescentes autistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 417–423, 2021.

CAGE, E.; TROXELL-WHITMAN, Z. Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, p. 1899–1911, 2019.

CARAZZA, C. Transtorno do Espectro Autista nível 1: caracterização ao longo do desenvolvimento, aspectos clínicos e epidemiologia. In: JÚLIO-COSTA, A.; STARLING-ALVES, I.; ANTUNES, A. M. (Org.). **Leve para quem? Transtorno do Espectro Autista**. Ampla, 2023. p. 22–34.

COSTA, S. B. de M. et al. Desafios e características da interação social no autismo. **International Contemporary Management Review**, v. 6, n. 3, p. e398, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/icmrv6n3-007>. Acesso em: 12 jan. 2026.

DAVIES, J. et al. Autistic identity: A systematic review of quantitative research. **Autism Research**, v. 17, p. 874–897, 2024.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Atlas, 1994.

DI MATTEO, J. Inclusão profissional de pessoas com transtorno do espectro autista. In: PORTO, J. A. D.; ASSUMPÇÃO JR., F. B. (Org.). **Autismo no adulto**. Artmed, 2023.

DOS SANTOS, G. C. B. **A avaliação neuropsicológica no TEA adulto nível 1: identidade, direitos e visibilidade política**. 2025.

FREITAS DE OLIVEIRA, M. C.; AUGUSTO SOUZA DE LIMA, M. Psicodiagnóstico do transtorno do espectro autista em paciente adulta. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 1, p. 634–648, 2025.

FUSAR-POLI, L. et al. Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 272, p. 187–197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w>. Acesso em: 15 dez. 2025.

GESI, C.; MIGLIARESE, G.; TORRIERO, S.; CAPELLAZZI, M.; OMBONI, A. C.; CERVERI, G.; MENCACCI, C. Gender differences in misdiagnosis and delayed diagnosis among adults with autism spectrum disorder with no language or intellectual disability. **Brain Sciences**, v. 11, n. 7, p. 912, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci11070912>. Acesso em: 20 dez. 2025.

HAN, E. et al. A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. **Autism Research**, v. 15, p. 12–26, 2021.

HOLLOCKS, M. J. et al. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 49, n. 4, p. 559–572, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HUANG, Y. et al. Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 24, n. 6, p. 1311–1327, 2020.

HULL, L. et al. "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 8, p. 2519–2534, 2017.

LAI, M.-C.; BARON-COHEN, S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 11, p. 1013–1027, 2015.

LECAVALIER, L. et al. An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. **Comprehensive Psychiatry**, v. 88, p. 57–64, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.012>. Acesso em: 05 dez. 2025.

MAITLAND, C. et al. Social identities and mental well-being in autistic adults. **Autism**, v. 25, p. 1771–1783, 2021.

MATTOS, B. A. V. et al. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e77-82, 2022.

MENEZES, M. Z. M. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. Monografia (Graduação) – Universidade

Federal de Minas Gerais, 2020.

MOGAVERO, M.; HSU, K.-H. Dating and courtship behaviors among those with autism spectrum disorder. **Sexuality and Disability**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09565-8>. Acesso em: 20 jan. 2026.

OLIVEIRA, M. A.; GOULART JR., E.; FERNANDES, J. M. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 15, n. 2, p. 219–232, 2009.

ORRÚ, S. E. Singularidades e impacto social del autismo severo en Brasil. **Humanidades Médicas**, v. 20, n. 2, 2020.

PAIVA, G. S. de et al. Transtorno do Espectro Autista em adultos: diagnóstico e manejo clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78300, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-070>. Acesso em: 20 nov. 2025

REMNÉLIUS, K. L. et al. Does camouflaging cause reduced quality of life? A co-twin control study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06583-0>. Acesso em: 04 fev. 2026.

RØDGAARD, E.-M. et al. Childhood diagnoses in individuals identified as autistic in adulthood. **Molecular Autism**, v. 12, p. 73, 2021.

SHAW, G. S. L.; LEANDRO, L.; ROCHA-OLIVEIRA, R. Discutindo mitos e verdades sobre o autismo: contribuições de uma palestra para

compreensão do transtorno do espectro autista. **Revista de Estudos y Experiencias en Educación**, v. 20, n. 43, p. 17–33, 2021.

SILVA, M. A. da; BANDEIRA, D. R.; YATES, D. B. Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS. In: YATES, D. B.; SILVA, M. A. da; BANDEIRA, D. R. (Org.). **Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: Casos clínicos**. Hogrefe, 2019. p. 11–38.

SOUSA, C. A. F.; ARAÚJO, H. J. N. de; BARBOSA, M. F. Ensino de habilidades sociais para pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, v. 35, p. 1–16, 2022.

STRUNZ, S. et al. Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism. **Journal of Clinical Psychology**, v. 73, n. 1, p. 103–116, 2017.

TAYLOR, J. L.; ADAMS, R. E.; BISHOP, S. L. Social participation and its relation to internalizing symptoms among transition-age autistic young adults. **Autism Research**, v. 13, n. 4, p. 612–622, 2020.

THIEL, T. et al. The impact of depressive and anxious symptoms on quality of life in adults on the autism spectrum. **Autism Research**, v. 17, n. 6, p. 1161–1174, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.3144>. Acesso em: 11 fev. 2026.

VELIKONJA, T.; FETT, A.-K.; VELTHORST, E. Patterns of nonsocial and social cognitive functioning in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 2, p. 135–151, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3645>. Acesso em: 05 jan. 2026.

WALEĆKA, M.; WOJCIECHOWSKA, K.; WICHNIAK, A. The assessment of neuropsychological functioning in adults with autism spectrum disorders — tackling the challenge. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, v. 2, p. 22–27, 2019.

ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778–790, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2696>. 03 nov. 2025.

¹ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

² Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

³ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

⁴ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

⁵ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

⁶ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus Maracanã*.

⁷ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus* Maracanã.

⁸ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus* Maracanã.

⁹ Discente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro *Campus* Maracanã.

¹⁰ Docente do Curso Superior de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado Rio de Janeiro Campus Maracanã