

Capítulo 15

 <https://doi.org/10.71248/9786583818034-15>

TEA em Adolescentes E Adultos: Diagnóstico Tardio, Comorbidades E Transição Do Cuidado

Mauro de Deus Passos¹
Karyne Monteiro de Lima²
Ingrid Vieira Prata³
Maria Eduarda Pereira Salles⁴

Cardiologia e Medicina de Emergência. Mestre em Ciências Médicas (PPG-UnB). Unidade de Medicina Interna / Hospital Regional de Sobradinho(Brasília-DF)¹

Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia – UniRV²

Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia – UniRV³

Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia – UniRV⁴

1. Epidemiologia e Prevalência do Diagnóstico Tardio em Adolescentes e Adultos

1.1 Magnitude do Fenômeno de Diagnóstico Tardio

O diagnóstico tardio de TEA em adolescentes e adultos constitui um fenômeno epidemiológico significativo na prática clínica contemporânea. O Transtorno do Espectro Autista em mulheres adultas sem deficiência intelectual ou alterações de linguagem é frequentemente não reconhecido devido a manifestações mais sutis, maior uso de estratégias sociais compensatórias e dependência de frameworks diagnósticos desenvolvidos a partir de apresentações típicas em homens (Dolfi; Tudose, 2025). Estudos sistemáticos indicam que muitos indivíduos não recebem diagnóstico durante a infância, resultando em períodos prolongados de dificuldade não identificada e falta de suporte apropriado.

A metodologia de pesquisa epidemiológica tem evoluído para melhor capturar casos não diagnosticados na população adulta. A prevalência do TEA em adolescentes e adultos jovens é substancial, com o TEA constituindo uma das principais causas de anos vividos com incapacidade neste grupo etário (Lin *et al.*, 2025). Investigações baseadas em

comunidade utilizam critérios diagnósticos contemporâneos do DSM-5 e do CID-11, permitindo maior identificação de indivíduos que não atendem ao perfil estereotipado do autismo infantil. Os estudos de prevalência em populações adultas revelam proporções substancialmente maiores quando instrumentos de rastreamento sensíveis são aplicados.

1.2 Diferenças de Gênero no Reconhecimento Diagnóstico

Uma descoberta particularmente relevante na literatura epidemiológica contemporânea refere-se às disparidades pronunciadas entre gêneros no diagnóstico de TEA. Análise de dados clínicos de populações em diagnóstico demonstra que as mulheres são referidas mais tarde que os homens em média 5 anos (idades medianas: 14,4 vs 19,7 anos; $p < 0,001$) e diagnosticadas mais tarde também com 5 anos de atraso (idades medianas: 15,2 vs 20,2 anos; $p < 0,001$) (Maciver *et al.*, 2026). Este fenômeno é atribuído principalmente ao mecanismo de "camuflagem" ou "encobrimento", pelo qual indivíduos autistas, particularmente mulheres, desenvolvem estratégias sofisticadas para mascarar características autistas em contextos sociais específicos, resultando em

apresentação clínica menos óbvia (Dolfi; Tudose, 2025).

A mudança na razão entre diagnósticos masculinos e femininos ao longo da vida é particularmente elucidativa. Enquanto em crianças pequenas a razão é aproximadamente 2,21:1 (homens:mulheres), em adolescentes aproxima-se de 0,79:1 e em adultos de 0,94:1, refletindo maior detecção de mulheres quando critérios diagnósticos mais abrangentes são aplicados (Maciver *et al.*, 2026). Este padrão sugere que o fenômeno de diagnóstico tardio em mulheres é particularmente pronunciado e merece atenção clínica e de pesquisa específica.

1.3 Fatores Associados ao Atraso Diagnóstico

A literatura identifica múltiplos fatores contribuintes para o diagnóstico tardio em adolescentes e adultos. Fatores relacionados ao indivíduo incluem inteligência cognitiva preservada ou superior, que frequentemente mascara dificuldades sociais e de comunicação. Estudos em coortes pediátricas demonstram que entre as variáveis clínicas, diferenças cognitivas e desenvolvimentistas estão ligadas ao diagnóstico mais precoce, enquanto um perfil emocional-

comportamental distinto está associado ao diagnóstico mais tardio (Cianfa *et al.*, 2025). Além disso, o reconhecimento parental precoce de variações na comunicação está fortemente associado ao diagnóstico mais precoce.

Fatores relacionados ao sistema de saúde também contribuem significativamente para o atraso diagnóstico. A falta de formação especializada de profissionais que trabalham com adolescentes e adultos em relação às manifestações do TEA neste contexto etário é comum. A sobrecarga diagnóstica, onde traços autistas são atribuídos incorretamente a outras condições psiquiátricas, atrasa ainda mais a identificação precisa (Dolfi; Tudose, 2025). A organização de serviços diagnósticos frequentemente privilegia a avaliação de crianças, com recursos limitados disponibilizados para avaliação diagnóstica em adultos.

2. Desafios Diagnósticos em Adolescentes e Adultos

2.1 Heterogeneidade Fenotípica e Variabilidade de Apresentação

A apresentação clínica do TEA em adolescentes e adultos é consideravelmente mais heterogênea do que em crianças, apresentando desafios diagnósticos

significativos. Apresentações típicas do TEA em mulheres frequentemente incluem diferenças sutis na comunicação social, interesses restritos específicos do contexto e níveis mais altos de camuflagem comparados aos homens, o que diminui a sensibilidade de ferramentas de rastreamento padrão (Dolfi; Tudose, 2025). Alguns adolescentes e adultos demonstram características autistas clássicas bem definidas e facilmente reconhecíveis, enquanto outros apresentam perfis subtis de dificuldade social com características sensoriais proeminentes.

A camuflagem social, particularmente pronunciada em mulheres, adolescentes com desenvolvimento intelectual intacto e indivíduos socialmente motivados, resulta em apresentação clínica que pode não atender aos critérios diagnósticos tradicionais durante avaliação inicial (Dolfi; Tudose, 2025). Estes indivíduos frequentemente relatam fadiga social significativa, que não é capturada por instrumentos diagnósticos convencionais, e desenvolvem estratégias sofisticadas de imitação social que mascaram déficits genuínos em compreensão social intuitiva.

2.2 Instrumentos de Avaliação e Suas Limitações

Os instrumentos diagnósticos convencionais utilizados para TEA em crianças demonstram sensibilidade reduzida quando aplicados a adolescentes e adultos. Ferramentas de rastreamento de autismo amplamente utilizadas possuem capacidade limitada para detectar fenótipos femininos (Dolfi; Tudose, 2025). As perspectivas de mulheres autistas sobre a relevância de questionários de autismo existentes revelam que estes medem apenas uma forma de ser autista, e não de maneira autista-amigável (Ribas; Araújo, 2021). Questionários existentes deixam de capturar experiências importantes da população autista feminina e AFAB (designada mulher ao nascer), com identificação de lacunas significativas nas experiências dos participantes.

O Questionário de Comunicação Social Revisado (QCS-R) e outras medidas padronizadas foram desenvolvidos para avaliar adultos, mas continuam apresentando limitações em identificar indivíduos com apresentação mais sutil. A história desenvolvimentista retrospectiva, frequentemente a informação primária disponível para adultos não diagnosticados, é frequentemente imprecisa ou incompleta, complicando a avaliação diagnóstica. Além disso, a disponibilidade de cuidadores informados sobre o desenvolvimento

infantil é frequentemente limitada em avaliações de adultos.

2.3 Comorbidades que Obscurecem o Diagnóstico

A presença de comorbidades psiquiátricas significativas frequentemente resulta em atribuição incorreta de sintomas a transtornos comórbidos ao invés de ao TEA subjacente. Mulheres com TEA têm maior probabilidade de receber diagnósticos psiquiátricos anteriores antes que o TEA seja reconhecido, contribuindo para sofrimento mental aumentado e piores resultados funcionais (Dolfi; Tudose, 2025). Adolescentes e adultos não diagnosticados apresentam frequentemente depressão, ansiedade, ou transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) diagnosticados como diagnósticos primários, quando estes podem ser manifestações secundárias ou parcialmente explicadas pelo TEA subjacente.

Investigações de adolescentes e adultos jovens com TEA na Índia demonstram que comorbidades psiquiátricas significativas foram encontradas em 82,9% dos participantes, com disparidades de gênero importantes: homens mostraram comportamentos externalizantes enquanto mulheres frequentemente foram subdiagnosticadas

devido a sintomas internalizantes (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Este fenômeno de "diagnóstico competitivo" resulta em abordagens terapêuticas subótimas que não endereçam as dificuldades autistas fundamentais.

2.4 Impacto da Idade na Fenomenologia do Autismo

A expressão fenomenológica do autismo evolui significativamente ao longo da vida desenvolvimentista. Adolescentes com TEA exibem trajetórias neurodesenvolvimentais distintas marcadas por ativação neural atípica e maturação da substância branca comparadas aos pares neurotípicos (Leisman; Alfasi; Melillo, 2025). Os comportamentos repetitivos frequentemente modificam-se de estereotípias motoras óbvias na infância para rituais mais sofisticados, interesses intensos estruturados, ou ruminações cognitivas na adolescência e idade adulta. De forma similar, as diferenças sensoriais frequentemente persistem ao longo da vida, mas podem ser encobertas através de evitação sofisticada ou adaptações ambientais.

3. Comorbidades Psiquiátricas em Adolescentes e Adultos com TEA

3.1 Prevalência Geral e Padrões de Comorbidade

A taxa de comorbidade psiquiátrica em adolescentes e adultos com TEA é substancialmente elevada. Entre adolescentes e adultos jovens com TEA, comorbidades psiquiátricas significativas foram encontradas em 82,9% dos participantes em um estudo de contexto indiano (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Investigações de co-ocorrência de Transtorno Neurológico Funcional (TNF) e autismo revelam que as taxas de todas as condições psiquiátricas foram significativamente maiores em indivíduos com FND + Autismo comparados aos grupos FND-somente e Autismo-somente (Smythe *et al.*, 2025). Depressão e transtornos de ansiedade constituem as comorbidades mais prevalentes, afetando proporções substanciais dos adultos com TEA.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é diagnosticado em proporção substancial de adultos autistas. Em indivíduos com co-ocorrência de FND e autismo, TDAH foi particularmente elevado em adultos (50% vs 13% FND-somente, 36% Autismo-somente) e em crianças (64% vs 21% FND-somente, 41% Autismo-somente) (Smythe *et al.*, 2025). Distúrbios do comportamento alimentar, incluindo seletividade alimentar extrema, também são comuns. Particularmente

importante é o sofrimento elevado de mulheres autistas por anorexia nervosa, com pesquisas mostrando alta co-ocorrência, mas falta de preparação de serviços de transtornos alimentares para trabalhar com diagnóstico duplo (Pettitt; Satherley; Hale, 2025).

3.2 Depressão e Risco Suicida em Adultos Autistas

A depressão constitui uma comorbidade particularmente significativa em adultos com TEA. Entre adultos com autismo, a depressão é o transtorno psiquiátrico co-ocorrente mais prevalente e incapacitante (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025). A depressão em adultos autistas frequentemente manifesta-se de forma atípica em comparação à população geral, com apresentação menos óbvia de sintomas de humor deprimido e maior proeminência de sintomas somáticos, fadiga, anedonia, e isolamento social. Adultos diagnosticados tardiamente apresentam taxas particularmente elevadas de depressão, possivelmente devido ao impacto psicológico do reconhecimento tardio, experiências prévias de incompreensão, e rejeição social.

O risco de ideação suicida é substancialmente elevado em indivíduos com TEA, particularmente em mulheres.

Pessoas no espectro autista, especialmente mulheres, enfrentam risco elevado de condições psiquiátricas e psicológicas co-ocorrentes, ideação suicida e hospitalização psiquiátrica (Grzeszak; Pisula, 2025). Investigações fenomenológicas sugerem que a depressão em adultos autistas é frequentemente relacionada a fatores específicos do autismo, incluindo frustração crônica com dificuldades de comunicação e compreensão social, isolamento prolongado decorrente de dificuldades em manutenção de amizades, e experiências de rejeição social.

3.3 Transtornos de Ansiedade e Autolesão Não Suicida

Transtornos de ansiedade constituem comorbidades praticamente ubíquas em adolescentes e adultos com TEA. A ansiedade social é particularmente prevalente e frequentemente mais grave que transtorno de ansiedade social em populações não autistas, refletindo as dificuldades fundamentais em processamento social e comunicação interpessoal. Adultos autistas frequentemente relatam ansiedade antecipatória significativa relacionada a situações sociais, mudanças ambientais, ou violação de rotinas estabelecidas.

Autolesão não suicida (ALNS) é comorbidade significativa em indivíduos com TEA, com prevalências variando de 24% a 50%. Fatores associados à ALNS em TEA incluem desregulação emocional (incluindo alexitimia e desconforto afetivo), desregulação comportamental (como impulsividade/hiperatividade e agressão), dificuldades no processamento sensorial, deficiências em comunicação e habilidades sociais, e comorbidades médicas (problemas gastrointestinais e do sono) (Coll-Oltra *et al.*, 2026). ALNS foi ligada a processos de regulação emocional, busca de sensação e processos de comunicação social, com evidência preliminar implicando fatores perinatais.

3.4 TDAH e Sobreposição Diagnóstica

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é diagnosticado em proporção substancial de adultos com TEA, com sobreposição significativa de sintomas entre os dois transtornos. A co-ocorrência de TDAH em indivíduos com FND e autismo foi particularmente elevada comparada aos grupos de comparação, com ADHD sendo um dos diagnósticos mais significativamente elevados (Smythe *et al.*, 2025). A sobreposição de sintomas, incluindo dificuldade de atenção sustentada, regulação emocional

prejudicada, impulsividade, e hiperatividade, frequentemente resulta em dificuldade diagnóstica em diferenciação entre as duas condições.

Em muitos casos, o que foi previamente atribuído a TDAH representa manifestações do TEA. Estabilidade diagnóstica em psiquiatria infantil e adolescente mostra que a transição de TEA + TDAH para transtornos de conduta apresenta uma das associações mais fortes (confiança = 0,66; lift = 2,55), sugerindo que comorbidades evoluem de forma previsível durante o desenvolvimento (Jiménez-Mayoral *et al.*, 2026). Investigação mais aprofundada frequentemente revela que indivíduos previamente diagnosticados unicamente com TDAH na infância demonstram traços autistas não diagnosticados.

4. A Transição do Cuidado: Adolescência para Idade Adulta

4.1 Natureza dos Desafios de Transição

A transição da adolescência para a idade adulta representa um período de risco significativo para indivíduos com TEA, caracterizado por múltiplos desafios simultâneos em diferentes domínios da vida. Adolescentes e adultos jovens com TEA na Índia enfrentam barreiras

sistêmicas em educação, emprego e saúde, agravadas pela falta de serviços culturalmente adequados (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Ao contrário da população geral, onde a transição para a vida adulta ocorre ao longo de um período graduado, adolescentes e adultos jovens com TEA frequentemente enfrentam cessação abrupta de serviços educacionais na saída da escola, mudanças nos sistemas de saúde, e expectativas sociais aumentadas de independência para as quais podem estar inadequadamente preparados.

As necessidades de serviço persistentes e multifacetadas que abrangem domínios legais, educacionais, vocacionais, de saúde e psicossociais destacam a necessidade de abordagens coordenadas, individualizadas e centradas na família, particularmente durante a transição para a vida adulta (Leisman; Alfasi; Melillo, 2025). A transição é particularmente desafiadora para aqueles com diagnóstico recente de TEA na adolescência ou início da vida adulta, que simultaneamente enfrentam o impacto psicológico de diagnóstico tardio, necessidade de integração de novo conhecimento de identidade, e demandas práticas de preparação para transição.

4.2 Descontinuidade em Educação e Desafios Vocacionais

Um dos desafios mais significativos identificados na literatura é a descontinuidade abrupta de apoio educacional após conclusão do ensino obrigatório. Taxas altas de abandono escolar foram documentadas em adolescentes e adultos jovens com TEA, com taxas de abandono escolar de 31,7% devido a desafios comportamentais e acadêmicos em um estudo indiano (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Muitos países implementam disposições legais para serviços de educação especial até idade limite específica, resultando em encerramento de acesso a infraestrutura educacional inclusive ambiente estruturado, suporte social, e monitoramento clínico.

O acesso limitado a treinamento vocacional é problemático, com apenas 17% de adolescentes e adultos jovens com TEA tendo acesso a treinamento vocacional em estudos da Índia (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). A preparação para transição vocacional é frequentemente inadequada, e as barreiras para emprego competitivo permanecem substanciais. O amplo espectro de necessidades demonstra a importância de programas de transição estruturados e preparação vocacional sistemática para melhorar resultados de

emprego e independência em adultos com TEA.

4.3 Transição de Sistemas de Saúde e Continuidade de Cuidados

A transição de cuidados de pediatria para medicina adulta representa um desafio logístico e clínico significativo frequentemente inadequadamente endereçado. Uma lacuna crítica no cuidado foi documentada internacionalmente durante a transição de adolescência para adultez (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025). Pediatras, particularmente em contextos de diagnóstico tardio, desenvolveram relacionamento terapêutico com adolescentes e suas famílias, familiaridade com história desenvolvimentista detalhada, e compreensão das necessidades específicas do indivíduo. A transição para médicos generalistas frequentemente resulta em perda de continuidade de cuidados.

A formação inadequada em autismo de adultos contribui a diagnósticos imprecisos, acesso reduzido a serviços apropriados, e cuidado psiquiátrico inadequado para adultos com autismo (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025). A documentação de diagnóstico, necessidades específicas, e estratégias terapêuticas comprovadas frequentemente não é adequadamente transmitida entre

sistemas pediátrico e de adultos. Além disso, médicos de cuidados primários frequentemente não possuem suficiente familiaridade com manifestações do TEA em adultos para reconhecer sintomas e necessidades de suporte contínuo.

4.4 Apoio Social, Amizade e Independência

O nível de independência alcançado por adolescentes e adultos com TEA é extremamente variável, dependendo de múltiplos fatores. A literatura sobre experiências de amizade em adultos autistas indica que componentes frequentemente estudados incluem status de amizade, práticas de amizade, significado de amizades e relacionamentos entre amizade e outros fatores (Wu; Wang, 2025). Muitos adultos com TEA permanecem dependentes de apoio parental ou institucional, com potencial reduzido para vidas independentes.

O isolamento social e a solidão crônica são altamente prevalentes em adultos com TEA. Estudos demonstram que o bem-estar psicológico geral, a satisfação com a vida e o engajamento comunitário frequentemente são inferiores ao esperado mesmo entre indivíduos com capacidade cognitiva e educacional preservadas. A defesa pessoal e a autodeterminação

demonstram associações encorajadoras com vários resultados de ajustamento, incluindo resultados educacionais e de emprego, socialização, desenvolvimento de relacionamento, desenvolvimento de identidade, autoconceito e qualidade de vida (Martino; Brantley; Scarpa, 2025).

5. Impacto do Diagnóstico Tardio na Saúde Mental e Qualidade de Vida

5.1 Resposta Psicológica e Integração de Identidade

O impacto psicológico de receber diagnóstico de TEA em adolescência ou idade adulta após período prolongado de incompreensão representa experiência significativa com implicações profundas para saúde mental e integração de identidade. A perspectiva da minoria stress em mulheres autistas oferece um framework para compreender disparidades de saúde mental, focando na influência de fatores sociais (Grzeszak; Pisula, 2025). Alguns indivíduos relatam alívio significativo de receber explicação para dificuldades crônicas previamente atribuídas a fracasso pessoal, preguiça, ou inadequação, resultando em melhora de autoestima e autoaceitação.

A experiência interseccional de ser mulher autista produz encargos únicos que são mais que a soma das dificuldades

comuns às mulheres e aos indivíduos autistas (Grzeszak; Pisula, 2025). Contudo, outros indivíduos relatam resposta mais complexa, incluindo luto relacionado a anos perdidos sem diagnóstico, ressentimento em relação a sistemas que falharam em reconhecer autismo durante infância e adolescência, e ansiedade sobre implicações do diagnóstico para presente e futuro. O diagnóstico tardio frequentemente coincide com revelação de que fracassos escolares anteriores, dificuldades sociais, incompreensão dos pares, ou experiências de bullying eram potencialmente evitáveis ou mitigáveis.

5.2 Traços Comportamentais do Neurodesenvolvimento e Qualidade de Vida

A qualidade de vida após diagnóstico tardio é significativamente mediada por múltiplos fatores contextuais e individuais. Intervenções precoces em adultos autistas e disponibilidade de suporte ao longo da vida são essenciais para manter saúde cognitiva e qualidade de vida (Laguna *et al.*, 2025). Suporte familiar aceitação, educação sobre autismo, e modificação ambiental que segue diagnóstico são fatores importantes que promovem resultado positivo. Indivíduos cujas famílias recebem educação sobre

autismo frequentemente demonstram melhora em sintomas depressivos e ansiosos após diagnóstico.

Os estudos demonstram fases de vida além da infância que aumentam as dificuldades inerentes a cada ciclo (Laguna *et al.*, 2025). Acesso a terapeuta ou conselheiro familiarizado com autismo em adultos demonstra impacto significativo positivo na integração de diagnóstico e resultado psicológico. Conexão com comunidades de autistas frequentemente representa fonte significativa de suporte social e validação de experiência vivida. Indivíduos que desenvolvem conceituação positiva de autismo como diferença neurodevelopmental frequentemente relatam outcomes psicológicos superiores.

5.3 Vulnerabilidade em Adolescentes com TEA Não Diagnosticado

Adolescentes com TEA que permanecem não diagnosticados durante este período crítico frequentemente enfrentam risco elevado de psicopatologia. A adolescência representa período de risco particular, durante o qual demandas sociais aumentam dramaticamente, sensibilidade a rejeição social é elevada. Uma população adulta "geração perdida" com autismo

normal-inteligência cuja diagnóstico foi perdido anteriormente pode ter diagnóstico de TEA resolvendo incerteza diagnóstica de longa duração e explicando resistência ao tratamento em transtornos psiquiátricos (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025).

Adolescentes não diagnosticados frequentemente internalizam mensagens de inadequação social, desenvolvem crenças negativas sobre si mesmos. A seletividade de fala, onde há sobreposição significativa com TEA de 11,7%, pode levar a diagnósticos atrasados ou incorretos, prevenindo intervenção precoce e suporte adaptado, particularmente afetando crianças que experimentam ambas as condições (Helgesen; Nordahl-Hansen, 2026). Ideação suicida e tentativa de suicida também são comuns, com estudos sugerindo que exposição prolongada a rejeição social contribuem substancialmente para este risco elevado.

5.4 Impacto no Bem-Estar e Saúde Sexual

A qualidade de vida geral em adultos com TEA é frequentemente substancialmente reduzida comparada à população geral. Autistas enfrentam desafios únicos em saúde sexual e relacionamentos românticos, como

sensibilidades sensoriais e dificuldades de comunicação, enquanto compartilham desejos sexuais típicos (Motamed *et al.*, 2025). Satisfação com vida, bem-estar psicológico, e engajamento comunitário frequentemente são inferiores ao esperado mesmo entre indivíduos com capacidade cognitiva e educacional preservadas. Adultos autistas relatam elevadas taxas de isolamento social, solidão crônica, e dificuldade em formar amizades duradouras.

A revisão sistemática sobre educação sexual em TEA enfatiza a necessidade de intervenções de saúde sexual inclusivas para indivíduos autistas, considerando a heterogeneidade do TEA e seu impacto no bem-estar sexual (Motamed *et al.*, 2025). Fatores ocupacionais contribuem também à qualidade de vida reduzida, com taxas de emprego significativamente reduzidas resultando em redução de renda, segurança financeira reduzida, e diminuição de autossuficiência. Falta de independência residencial resulta em dependência contínua de cuidadores.

6. Perspectivas Clínicas e de Pesquisa: Implementação de Melhorias no Diagnóstico, Cuidado e Transição

6.1 Estratégias de Rastreamento Aprimorado e Educação Profissional

Para melhorar identificação de adolescentes e adultos com TEA não diagnosticado, múltiplas estratégias de rastreamento aprimorado são recomendadas. A integração de um módulo dedicado sobre TEA adulto em currículos de residência em psiquiatria é essencial, junto com treinamento clínico em serviços especializados em autismo e aquisição de experiência com ferramentas de avaliação padronizadas (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025). Implementação de instrumentos de rastreamento validados em contextos de saúde primária, mental, e educacional poderia aumentar detectabilidade de casos não reconhecidos.

Educação de profissionais de saúde não especializados sobre apresentação de TEA em adolescentes e adultos é essencial. Particularmente importante é educação sobre fenômeno de camuflagem e como manifesta-se diferentemente entre gêneros (Dolfi; Tudose, 2025). Desafios no diagnóstico de TDAH pediátrico incluem sobreposição de sintomas com outras condições e a necessidade de treinamento melhorado e eficiência de tempo em prática clínica (Al-Beltagi *et al.*, 2025). Programas de treinamento que aumentam sensibilidade de médicos generalistas para apresentação autista em adultos demonstram potencial significativo.

6.2 Abordagens Diagnósticas Especializadas e Avaliação Sensível ao Gênero

O desenvolvimento de abordagens diagnósticas especificamente projetadas para adolescentes e adultos com apresentação sutil é necessário. Para avaliações diagnósticas de indivíduos com diversidade de gênero, considerações clínicas chave incluem maneiras pelas quais características do autismo podem se interseccionar com diversidade de gênero e considerações práticas para aumentar conforto e engajamento (Cooper; Van der Miesen; Lai, 2026). Isto inclui desenvolvimento de instrumentação diagnóstica específica por idade que capture melhor fenomenologia autista em adolescentes maiores e adultos. Avaliação diagnóstica deveria ser multidimensional, integrando história desenvolvimentista detalhada, observação comportamental atenta, avaliação de capacidade de camuflagem.

O conteúdo não satisfatório de ferramentas de medida existentes para medir autismo em mulheres autistas e indivíduos AFAB destacam a necessidade de refinamento para melhor refletir compreensões contemporâneas de apresentações diferentes de traços

autistas (Ribas; Araújo, 2021). Entrevistas clínicas especializadas que exploram história de dificuldades sociais, padrões de amizade ao longo da vida, e estratégias desenvolvidas para compensar dificuldades sociais demonstram maior sensibilidade. Inclusão de informantes colaterais é crucial, particularmente quando história retrospectiva do indivíduo pode não ser completamente confiável.

6.3 Modelos Estruturados de Transição de Cuidados e Serviços

Para melhorar transição de adolescência para idade adulta, modelos clínicos de transição estruturada devem ser desenvolvidos e implementados. Um estudo qualitativo e multistratificado com adolescentes e adultos jovens com autismo apresenta um framework operacional validado culturalmente, relevante e replicável para cuidado centrado na família para TYA com TEA (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Programas bem-sucedidos demonstram que planejamento estruturado iniciado na adolescência média, com envolvimento dos adolescentes em seu próprio planejamento, resulta em outcomes superiores.

Componentes essenciais de programas de transição bem-sucedidos incluem: avaliação abrangente de

capacidades, necessidades, e preferências do adolescente; educação do adolescente sobre autismo, seus pontos fortes e desafios; planejamento vocacional e educacional sistemático; desenvolvimento de habilidades de vida independente; transição planejada entre sistemas de cuidados de saúde; e envolvimento de familiares em planejamento de longo prazo. Estudos operacionais devem buscar informações de especialistas, cuidadores e indivíduos afetados para identificar barreiras e informar intervenções escaláveis (Uglik-Marucha *et al.*, 2026).

6.4 Integração de Saúde Mental e Suporte Psicossocial Adaptado

Dado prevalência elevada de comorbidade psiquiátrica, integração de avaliação e tratamento de saúde mental no cuidado de rotina de adolescentes e adultos com TEA é essencial. Um ensaio clínico randomizado em desenvolvimento para treinamento cognitivo social baseado em realidade virtual para adultos autistas procura demonstrar efetividade de intervenções inovadoras para déficits de cognição social que impactam significativamente interações sociais, funcionamento educacional e vocacional, e qualidade de vida (Andresen *et al.*, 2026). Idealmente, equipes multidisciplinares

incluindo psiquiatra ou psicólogo com especialização em autismo trabalhem em conjunto para endereçar necessidades complexas.

Tratamento psicológico deveria ser adaptado às necessidades específicas de indivíduos autistas. Terapeutas trabalham mais efetivamente quando possuem treinamento específico em autismo e compreendem que dificuldades de comunicação social refletem diferenças neurobiológicas (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025). Integração de perspectiva neuroimunológica para compreender TEA sugere a necessidade de abordagem multi-escala e holística para compreender e desenvolver modalidades terapêuticas futuras (Varia; Herbert; Hooker, 2026). Manejo do TEA e comorbidades psiquiátricas requer planejamento de tratamento individualizado que integra intervenções psicossociais e estratégias farmacológicas quando necessário.

Conclusões e Direções Futuras para Prática Clínica

A literatura contemporânea sobre TEA em adolescentes e adultos revela um quadro de déficit diagnóstico generalizado, comorbidade psiquiátrica complexa, e desafios substanciais em transição para vida

adulta. O fenômeno de diagnóstico tardio, particularmente pronunciado em mulheres e indivíduos com apresentação sutil de TEA (Dolfi; Tudose, 2025), resulta em períodos prolongados de incompreensão, falta de suporte apropriado, e desenvolvimento secundário de psicopatologia. Disparidades pronunciadas entre gêneros e entre indivíduos com diferentes níveis de inteligência cognitiva demandam abordagens diagnósticas sensíveis, informadas por pesquisa contemporânea sobre fenomenologia do autismo.

Comorbidades psiquiátricas são virtualmente ubíquas em adolescentes e adultos com TEA, como demonstrado por taxas de 82,9% em adolescentes e adultos jovens com comorbidades significativas (Uglik-Marucha *et al.*, 2026). Estas não podem ser concebidas meramente como condições co-ocorrentes independentes, mas frequentemente como manifestações secundárias de autismo não tratado ou inadequadamente acomodado (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025), ou como resposta psicológica justificada a contexto ambiental inadequadamente adaptado. A alta prevalência de ideação suicida e comportamento autodestrutivo (Grzeszak; Pisula, 2025), particularmente em

mulheres, merece atenção urgente de saúde pública.

A transição de adolescência para idade adulta permanece período de risco elevado para indivíduos com TEA (Uglik-Marucha *et al.*, 2026), caracterizado por descontinuidade de cuidados, preparação inadequada para vida independente e vocacional, e falta de integração entre sistemas de saúde. Implementação de programas de transição estruturados com frameworks culturalmente adaptados (Uglik-Marucha *et al.*, 2026), educação de cuidadores e profissionais especializados (Papanikolaou; Pehlivanidis, 2025), desenvolvimento de instrumentação diagnóstica aprimorada (Ribas; Araújo, 2021), e integração de saúde mental no cuidado de rotina representam prioridades chave para melhoria de outcomes nesta população vulnerável e frequentemente negligenciada.

REFERÊNCIAS

- AL-BELTAGI, Mohammed *et al.* Challenges in diagnosing attention-deficit/hyperactivity disorder in pediatric practice: A regional and global perspective. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 14, n. 4, 9 dez. 2025.
- ANDRESEN, Johannes *et al.* The Effect of Virtual Reality–Based Social Cognitive Training for Autistic Adults: Protocol for STEPS (Social Cognitive Training Enhancing Pro-Functional Skills) Randomized Clinical Trial. **JMIR Research Protocols**, v. 15, p. e72854–e72854, 5 jan. 2026.
- CIANFA, Alessia *et al.* Clinical and sociodemographic factors related to the timing of autism diagnosis in an Italian cohort of children. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 4 set. 2025.
- COLL-OLTRA, Julia Valentina *et al.* Non-Suicidal Self-Injury in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Associated Factors and Management Difficulties. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 3, p. 1254, 4 fev. 2026.
- COOPER, Kate; VAN DER MIESEN, Anna I. R.; LAI, Meng-Chuan. Autism Diagnostic Assessments for Gender-Diverse Individuals: A Modified Delphi Study of Clinician Experts in the Fields of Autism and Gender Diversity. **JAACAP Open**, v. 4, n. 1, p. 68–89, fev. 2026.
- DOLFI, Alexandra; TUDOSE, Cătălina. Diagnostic challenges of autism spectrum disorder in women without intellectual or language impairments: a narrative review. **Journal of Medicine and Life**, v. 18, n. 8, p. 710–720, ago. 2025.
- GRZESZAK, Aleksandra; PISULA, Ewa. Experiences of females on the autism spectrum through the perspective of minority stress theory: a review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 18 jul. 2025.
- HELGESEN, Ina; NORDAHL-HANSEN, Anders. Breaking with the Criteria; Selective Mutism and its Forbidden Connection with Autism. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 54, n. 1, p. 4, 9 fev. 2026.
- JIMÉNEZ-MAYORAL, Andrea *et al.* Diagnostic Trends of Minors in Psychiatric Emergency Care: An Observational Study. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 54, n. 1, p. 163–171, 15 fev. 2026.
- LAGUNA, Gabriela Garcia de Carvalho *et al.* Autism Spectrum Disorder in adults: an integrative review about strategies for promotion and maintenance of quality of life. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 143, n. 5, 2025.
- LEISMAN, Gerry; ALFASI, Rahela; MELILLO, Robert. Neurobiological and Behavioral Heterogeneity in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Brain Sciences**, v. 15, n. 10, p. 1057, 28 set. 2025.
- LIN, Derong *et al.* Global burden, inequality, and frontier gaps of autism spectrum disorder disability in adolescents and young adults, 1990–2021: a systematic analysis of the GBD 2021 study. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 16 out. 2025.

MACIVER, Donald *et al.* Are we getting better at identifying and diagnosing neurodivergent girls and women? Insights into sex ratios and age of diagnosis from clinical population data in Scotland. **Autism**, v. 30, n. 2, p. 375–389, 28 fev. 2026.

MARTINO, Daniele C.; BRANTLEY, Alexa; SCARPA, Angela. The role of self-advocacy and self-determination in positive adjustment for autistic adolescents and young adults: a mini-review. **Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry**, v. 4, 2 maio 2025.

MOTAMED, Mahtab *et al.* A systematic review of sexual health, knowledge, and behavior in Autism Spectrum Disorder. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 410, 22 abr. 2025.

PAPANIKOLAOU, Katerina; PEHLIVANIDIS, Artemios. Autism spectrum disorder in adulthood: Diagnostic and training challenges in Greece. **Psychiatriki**, set. 2025.

PETTITT, Laura; SATHERLEY, Rose-Marie; HALE, Lucy. “No one was coming to save us”: an interpretative phenomenological analysis exploring the experience of parents supporting their autistic daughter through anorexia nervosa. **Journal of Eating Disorders**, v. 13, n. 1, p. 264, 13 nov. 2025.

RIBAS, Késsia Hellen; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e493101624063, 17 dez. 2021.

SMYTHE, Lily *et al.* Co-occurring functional neurological disorder and autism: an exploratory study of comorbidities in a retrospective cohort study using TriNetX. **Journal of Neurology**, v. 272, n. 10, p. 653, 25 out. 2025.

UGLIK-MARUCHA, Nora *et al.* “I fit the category of the box, it just doesn’t describe me well.” Exploring the perspectives of autistic women and gender-diverse individuals on self-report autism measures. **PLOS One**, v. 21, n. 1, p. e0337600, 14 jan. 2026.

VARIA, Jeet; HERBERT, Martha; HOOKER, Brian. The Neuroimmunology of Autism. **Molecular Neurobiology**, v. 63, n. 1, p. 316, 20 jan. 2026.

WU, Tian; WANG, Duu-chiang. Experiences of friendship among autistic adults: a scoping review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 14 abr. 2025.