

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo

Roberta Oliveira Santos Americano

DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ADULTOS:
o desafio de um instrumento diagnóstico validado no Brasil

Belo Horizonte

2024

Roberta Oliveira Santos Americano

**DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ADULTOS:
o desafio de um instrumento diagnóstico validado no Brasil**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Transtorno do Espectro do Autismo.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Hatem Pereira

Belo Horizonte

2024

150	Americano, Roberta Oliveira Santos.
A512f	Diagnóstico do transtorno do espectro autista em adultos
2024	[recurso eletrônico] : o desafio de um instrumento diagnóstico validado no Brasil / Roberta Oliveira Santos Americano. - 2024.
	1 recurso online (44 f.) : pdf
	Orientador: Alexandre Hatem Pereira.
	Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtorno do Espectro Autista - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Inclui bibliografia.
	1. Autismo. 2. Transtornos do espectro autista. I. Pereira, Alexandre Hatem. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO



ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA ROBERTA OLIVEIRA SANTOS AMERICANO

Realizou-se, no dia 14 de junho de 2024, às 14:00 horas, On line (remoto), da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ADULTOS: o desafio de um instrumento diagnóstico validado no Brasil*, apresentada por ROBERTA OLIVEIRA SANTOS AMERICANO, número de registro 2022663076, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Alexandre Hatem Pereira - Orientador (UFMG), Prof(a). Cláudia Cardoso Martins (Universidade Federal de Minas Gerais), Prof(a). Michele Zaira (UFMG).

A Comissão considerou a monografia:

() Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 14 de junho de 2024.


Dr. Alexandre Hatem Pereira
RQE Nº 28127 - PSQUIATRIA
CRM 47594
CONTRUIE 9528393

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE HATEM
PEREIRA:04144819680
Dados: 2024.08.20 15:07:18 -03'00'

Prof(a). Alexandre Hatem Pereira (Especialista)

Cláudia Cardoso
Martins

Assinado de forma digital por
Cláudia Cardoso Martins
Dados: 2024.07.01 16:06:53 -03'00'

Prof(a). Cláudia Cardoso Martins (Doutora)

Prof(a). Michele Zaira (Especialista)



Documento assinado digitalmente
MICHELLE ZAIRA MACIEL MENEZES
Data: 04/09/2024 14:44:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Para Lucas,

Por ter me trazido até aqui e por ressignificar a minha vida.

Para Lorena,

Por ser a minha menina, doce companhia e a melhor irmã que o Lucas poderia ter.

Para Adriano,

Meu Amor, meu companheiro, por apoiar e caminhar junto comigo todos os dias por nossa família.

AGRADECIMENTOS

“O Autismo me retirou de um lugar que nem eu sabia que estava, e me trouxe a outros que eu jamais imaginei estar”. Em meio ao meu diagnóstico de doença renal crônica, em meio a rotina do tratamento dialítico, em meio a espera por um transplante renal, eu fui atravessada pelo diagnóstico de Autismo do meu filho. Não tive tempo de viver o luto porque precisava lutar pelo desenvolvimento dele. E em meio a luta por ele, eu paralelamente lutei por mim, porque precisava estar bem para as batalhas que nós enfrentaríamos juntos dali para a frente. O transplante chegou e eu comemorei poder estar aqui para viver junto dele cada habilidade conquistada. Fui atrás de conhecimento nesta Especialização para ser suporte para a nossa casa. E hoje tenho a oportunidade de ser suporte também para tantos autistas e suas famílias, através do meu trabalho. Nós nos refizemos, eu, Adriano, Lorena e Lucas, como família atípica que somos. E hoje eu só posso agradecer.

À Deus pela oportunidade de ser e estar e pela saúde principalmente.

À Malu, por ser inspiração, por me ensinar sobre a potência da maternidade atípica.

Ao professor Dr. Alexandre Hatem, por compartilhar conhecimento e ser suporte neste trabalho.

À minha linda e forte família atípica que me apoiou nessa jornada: ao Adriano, pelo amor materializado no cuidado diário. À Lorena, pela sua sensibilidade, carinho e por estar tão envolvida e empenhada no cuidado do seu irmão. E ao Lucas, que eu tanto sonhei e esperei, esse menino doce, carinhoso, cheio de habilidades, que me trouxe até aqui.

Lucas e Lorena, eu estarei aqui por vocês, sempre.

Quem decide o que será curado e o que será celebrado na nossa sociedade? Quem decide o que é perfeito e o que é normal? E o que é errado, o que é anormal, o que não será aceito? Que regra é essa que nos rege e quem inventou a regra? Vocês já se perguntaram sobre isso? Provavelmente não... Eu demorei tempo demais para me perguntar [...] (O Futuro [...], 2020).

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação, interação social e padrões repetitivos de comportamento. Embora o diagnóstico precoce seja essencial para reduzir os prejuízos ao longo da vida, a identificação em adultos é desafiadora, uma vez que ainda não existem exames ou marcadores biológicos validados. Com o objetivo de identificar na literatura os instrumentos diagnósticos validados em utilização para adultos atualmente no Brasil, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa revelou que apenas três instrumentos têm estudos de validação no país: SRS-2 versão para Adultos, ADI-R e AQ. A Escala de Rastreamento para TEA encontra-se em validação enquanto o ADOS 2 está em processo de tradução e validação. Os resultados demonstram a necessidade de mais investigações nessa temática, bem como a elaboração de diretrizes oficiais para padronizar e apoiar a avaliação, intervenção e acompanhamento de adultos com TEA no Brasil. A partir de iniciativas colaborativas e multidisciplinares é possível garantir uma abordagem abrangente e eficaz para o manejo do TEA ao longo da vida adulta.

Palavras-chave: escalas; rastreamento; neurodesenvolvimento; SRS-2; ADI-R e AQ.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in communication, social interaction and repetitive patterns of behavior. Although early diagnosis is essential to reduce lifelong damage, identification in adults is challenging, as there are still no validated tests or biological markers. With the aim of identifying in the literature the validated diagnostic instruments currently used for adults in Brazil, an integrative review of the literature was carried out. The research revealed that only three instruments have validation studies in the country: SRS-2 version for Adults, ADI-R and AQ. The ASD Screening Scale is undergoing validation while the ADOS 2 is in the process of translation and validation. The results demonstrate the need for further investigations on this topic, as well as the development of official guidelines to standardize and support the assessment, intervention and monitoring of adults with ASD in Brazil. Through collaborative and multidisciplinary initiatives, it is possible to guarantee a comprehensive and effective approach to managing ASD throughout adult life.

Keywords: scales, screening, neurodevelopment, SRS-2, ADI-R and AQ

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI-R	<i>Autism Diagnostic Interview-Revised</i>
ADOS-2	Autism Diagnostic Observation Schedule
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
AQ	Quociente do Espectro Autista
ASDI	<i>Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview</i>
CID 11	Classificação Internacional de Doenças
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
QE	Quociente de Empatia
RAADS-R	<i>Ritvo Autism Asperger's Diagnostic Scale</i>
SRS-2	Escala de Responsividade Social
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SEGUNDO O DSM-5 E O CID 11	12
3	DIAGNÓSTICO DE TEA	14
3.1	Diagnóstico de TEA em adultos	15
3.2	Sinais e sintomas de TEA em adultos	16
3.3	Instrumentos diagnósticos de TEA em adultos	17
3.4	Desafios no diagnóstico de TEA em adultos.....	24
4	METODOLOGIA	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido, segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), como sendo um Transtorno do Neurodesenvolvimento de início precoce na vida do indivíduo. Caracteriza-se por déficits na comunicação e interação social e também por padrões repetitivos e restritos do comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2013).

A sintomatologia do TEA é reconhecida normalmente no segundo ano de vida (12 a 24 meses), podendo ser observada antes de 12 meses de idade a depender dos comprometimentos, ou após os 24 meses, caso os sintomas sejam mais brandos. O diagnóstico precoce é fundamental para minimizar os prejuízos de uma pessoa com TEA, fazendo da infância o período de vida em que mais atenção clínica e científica é destinada (Lai; Lombardo; Baron-Cohen, 2014) e consequentemente, mais diagnósticos são fechados (American Psychiatric Association, 2013; Pereira *et al.*, 2021).

Levando em consideração os avanços em relação ao diagnóstico de Autismo nos últimos 20 anos, em 2013, o DSM-5 trouxe mudanças importantes nos critérios diagnósticos de TEA. Apresentou o conceito de Autismo como um continuum espectro, englobando desde pessoas que mostram sintomas leves até aquelas com sintomas mais graves e que necessitam de maior suporte (Fusar, 2017).

Assim, a natureza dos sintomas apresentados, sendo mais graves ou mais sutis, podem impactar no momento de vida do indivíduo em que é feito o diagnóstico, podendo acontecer mais precocemente ou mais tardiamente. Em indivíduos com sintomatologia mais marcante como interação social e contato visual muito deficientes, presença de estereotípias, atraso na fala/linguagem, e mesmo deficiência cognitiva, o diagnóstico geralmente acontece mais cedo. Ao passo que em pessoas com características menos evidentes e cognitivo preservado, este diagnóstico pode acontecer mais tardiamente já na fase adulta (Lai; Lombardo; Baron-Cohen, 2014).

O DSM-5, apesar de trazer em sua definição o início precoce dos sintomas de TEA ainda na infância, descreve também, que esses sintomas podem não ser perceptíveis até que existam demandas sociais além dos limites da capacidade de enfrentamento pelo indivíduo ou que haja estratégias para mascará-los durante a vida (American Psychiatric Association, 2013). Ainda segundo o DSM-5, mulheres que não tenham deficiência cognitiva ou mesmo atraso de linguagem, tendem a ter apresentação mais sutil dos sintomas e por isso podem ter seu diagnóstico tardiamente ou mesmo não serem diagnosticadas durante a vida.

Além disso, segundo Lai e Baron-Cohen (2015), estudos demonstraram que adultos com TEA podem apresentar comorbidades tanto clínicas como psiquiátricas que podem dificultar e atrasar ainda mais o diagnóstico do transtorno, sendo também comum a coexistência de mais de um transtorno psiquiátrico/clínico em um mesmo indivíduo.

Para o diagnóstico de TEA, seja ele precoce ou tardio, atualmente ainda não existem exames ou marcadores biológicos validados. Assim a investigação diagnóstica em adultos é feita geralmente em locais com pessoal especializado e leva em consideração um exame psiquiátrico detalhado, e uma história clínica completa desde a infância até a fase adulta em busca de sintomas que levem em consideração os critérios diagnósticos (Roy; Strate, 2023). Segundo diretrizes internacionais para diagnóstico de TEA, a avaliação deve ser ampla. Além disso, questionários também podem ser usados e servirem como auxiliar tanto para triagem como apoio à avaliação diagnóstica mais formal (Kan *et al.*, 2013). Mesmo com diversos instrumentos desenvolvidos para a triagem e o diagnóstico do TEA ao longo dos anos, poucos podem ser utilizados para adultos e nem todos estão disponíveis no Brasil (Menezes, 2020). Dessa forma, são diversos os fatores que fazem com que o diagnóstico de TEA em adultos seja ainda um desafio para o profissional médico (Fusar-Poli *et al.*, 2017).

É conhecido que obter o diagnóstico de TEA, mesmo que tardiamente, é fundamental para apoiar os aspectos clínicos, psicológicos e sociais que estes indivíduos experimentam durante a vida (Lai; Baron-Cohen, 2015).

Diante da necessidade e dos desafios referentes ao diagnóstico tardio do TEA e suas consequências, surge a seguinte pergunta norteadora: Quais são os instrumentos diagnósticos de TEA validados e utilizados para adultos no Brasil? Dessa forma, esse estudo teve como objetivo identificar na literatura os instrumentos diagnósticos validados em utilização atualmente no Brasil. Para responder esse questionamento, foi escolhida a revisão integrativa da literatura como método para um melhor entendimento acerca dos resultados empíricos e literários sobre o diagnóstico do TEA em adultos no Brasil. Espera-se produzir uma melhor comunicação e debate acadêmico e social acerca deste tema, que contribua tanto para a pessoa diagnosticada com TEA e seus familiares, quanto para os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente com este público.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SEGUNDO O DSM-5 E O CID 11

Os principais manuais sobre saúde/doenças (CID-11) e saúde mental (DSM-5) utilizados mundialmente, em suas mais recentes edições, trazem o conceito do Transtorno do Espectro Autista e suas características. Esses manuais são fundamentais para profissionais de saúde mental ao avaliar e diagnosticar TEA, fornecendo critérios diagnósticos padronizados e diretrizes para uma abordagem clínica consistente.

O DSM-5, publicado pela *American Psychiatric Association* (APA) em 2013, define o Transtorno do espectro autista como um Transtorno do Neurodesenvolvimento com início dos sintomas na primeira infância. Os critérios diagnósticos para TEA apresentados neste manual incluem déficits persistentes na comunicação e na interação social em vários contextos, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades.

Este manual sistematizou os critérios e os dividiu em critérios e A, B, C, D e E. No Critério A encontram-se os Déficits na Comunicação e Interação Social onde devem ser avaliados a reciprocidade social e emocional, o desenvolvimento e a compreensão de relacionamentos e a comunicação não verbal. No Critério B entram os Padrões Restritos e Repetitivos do Comportamento, onde são avaliados comportamentos motores ou verbais estereotipados e repetitivos, a adesão excessiva a rotinas e padrões de comportamento ritualísticos e também os interesses restritos/fixos com intensidade anormal em objetos ou temas específicos. Já o Critério C define que os sintomas devem estar presentes desde a infância, mas refere que estes sintomas podem não estar presentes até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas do indivíduo. O Critério D refere que os sintomas devem levar a prejuízo funcional significativo para o indivíduo, seja no âmbito social, ocupacional ou em outras áreas importantes de sua vida. Acrescidos a estes critérios tem-se o Critério E onde se especifica se os sintomas não são mais bem explicados por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento. Aqui entram os especificadores “Com ou sem comprometimento intelectual”, “Com ou sem comprometimento da linguagem”, “Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental”, “Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental”, “Com catatonia”.

Quanto ao nível de gravidade do TEA, este é definido em três níveis de suporte diferentes que o indivíduo pode precisar, sendo Nível 1 (requer suporte), Nível 2 (requer suporte substancial) e Nível 3 (requer suporte muito substancial) (American Psychiatric Association, 2013). Esses níveis de suporte devem ser determinados com base no grau de prejuízo que o indivíduo apresenta nas áreas centrais de comunicação social, comportamento restritos e

repetitivos e a necessidade de suporte em diferentes contextos. Apresentados os critérios, o DSM-5 define que os critérios dos domínios A e B são obrigatórios para o diagnóstico de TEA, ao passo que os critérios dos domínios C e D não são obrigatórios, sendo, porém, considerados importantes e adicionais para a avaliação.

O DSM-5 traz que para o diagnóstico de TEA também são importantes os aspectos clínicos individuais que devem ser descritos usando-se os especificadores expostos anteriormente e que também podem ser usados especificadores relativos aos sintomas, como idade do primeiro sinal de alarme; com ou sem perda de habilidades já adquiridas e gravidade. O uso dos especificadores permite aos profissionais de saúde realizarem um diagnóstico mais específico e ter uma descrição clínica mais detalhada sobre os indivíduos com TEA (American Psychiatric Association, 2013).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID 11) em sua décima primeira edição, define como critérios diagnósticos para TEA: dificuldades persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos; dificuldades em responder a interações sociais, compartilhar interesses, emoções ou afetos com os outros; entender ou responder a pistas sociais, como expressões faciais ou linguagem corporal (ao menos duas destas); e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades como comportamentos motores ou verbais estereotipados ou repetitivos, insistência em manter a mesmice ou resistência à mudança, interesses fixos e intensos que são anormais em intensidade ou foco; hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, como sons, texturas ou luzes (OMS, 2018).

O CID 11 identifica o Transtorno do Espectro do Autismo pelo código 6A02 em substituição ao F84.0 da edição anterior do CID, e as subdivisões passam a estar relacionadas com a presença ou não de deficiência intelectual e/ou presença ou não de comprometimento da linguagem funcional. Estas subdivisões permitem maior compreensão da funcionalidade do indivíduo com TEA, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018).

3 DIAGNÓSTICO DE TEA

No que diz respeito ao diagnóstico do TEA, as pesquisas sugerem que os sintomas iniciais podem estar presentes já na idade entre 6 e 12 meses (Ozonoff *et al.*, 2010). Os sintomas comportamentais característicos do autismo podem não ser imediatamente aparentes após o nascimento, mas se tornam mais evidentes gradualmente ao longo do tempo, principalmente por meio da diminuição dos comportamentos de comunicação social. Portanto, é possível realizar uma avaliação precisa dos sintomas de autismo em crianças com idade entre 18 e 24 meses, como apontado por Belini e Fernandes (2007).

O caminho para o diagnóstico abrange a fase de triagem seguida pela aplicação de instrumentos diagnósticos que contemplam os sinais e sintomas descritos em manuais como o DSM-5 e o CID 11. A triagem geralmente é feita através da observação, levando-se em consideração os relatos de pais e cuidadores sobre os sinais que podem estar desde cedo presentes. Pesquisas apontam que avaliações do desenvolvimento deveriam ser feitas de forma rotineira e regular na prática médica, com abordagem multidisciplinar, em todas as crianças em busca de reconhecer sintomas característicos precocemente. A partir daí são utilizados testes e entrevistas com os pacientes e os familiares para avaliar um possível diagnóstico definitivo. Em todo o processo, o profissional médico deve dar assistência à família e ao indivíduo de forma assertiva e continuada para instituir tratamentos e intervenções necessárias, incluindo, se indicado, tratamento farmacológico (Volkmar *et al.*, 2014).

Portanto, a avaliação clínica fundamentada em evidências, requer um cuidado especial quanto aos critérios utilizados para diagnosticar o transtorno, dada sua natureza altamente heterogênea. Embora o TEA seja definido por critérios diagnósticos bem estabelecidos no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e na CID-11 (OMS, 2018), sua manifestação abrange uma ampla variedade de sintomas que incluem questões comportamentais, questões cognitivas, emocionais e sensoriais. Demanda um raciocínio clínico cuidadoso e o uso de instrumentos complementares para investigar suas diversas manifestações (Vllasaliu *et al.*, 2021). Vale ressaltar que os critérios diagnósticos das classificações internacionais são principalmente direcionados ao diagnóstico de casos típicos de TEA em crianças em idade escolar (Ramos *et al.*, 2012). Além disso há uma lacuna significativa na disponibilidade de instrumentos de identificação do TEA em adultos (Stein *et al.*, 2001), o que torna a obtenção do diagnóstico na vida adulta uma questão mais desafiadora.

3.1 Diagnóstico de TEA em adultos

A avaliação para diagnóstico de um possível Transtorno do Espectro do Autismo em adultos deve seguir uma estrutura que inclui várias etapas. Inicialmente, uma entrevista clínica é conduzida, durante a qual é crucial ouvir atentamente o relato do paciente. Além disso, a observação direta do comportamento do paciente é essencial, juntamente com o uso de escalas de observação para registrar comportamentos característicos do TEA. Tanto autorrelatos quanto relatos de familiares são importantes fontes de informação. Uma anamnese detalhada, que pode envolver tanto o paciente quanto um familiar, se disponível, é conduzida para entender o histórico do indivíduo. O uso de escalas de observação e autorrelato é particularmente útil para avaliar comportamentos típicos do TEA e identificar possíveis comorbidades (Hartwig; Pires, 2023).

Um histórico médico deve ser obtido através de relatos de alguém que teve a experiência de conviver com a pessoa afetada na infância (por exemplo, um dos pais ou um irmão mais velho, um cuidador). Se disponíveis, comentários de relatórios escolares ou relatórios psiquiátricos preliminares também são fontes de informação úteis. Também deve ser avaliado como é feito o contato e a interação com outras pessoas, especialmente a falta de contato visual, a falta de expressão facial e um modo monótono de falar podem ser evidentes. Um exame físico detalhado deve ser adicionado para, por exemplo, verificar algum distúrbio sindrômico além de uma exploração sobre comorbidades psiquiátricas que também deve ser realizada (Roy; Strate, 2023).

As recomendações a partir de diretrizes internacionais quanto ao diagnóstico de TEA na idade adulta, sugerem que avaliação de indivíduos com suspeita diagnóstica do transtorno aconteça obedecendo vários e diferentes processos, de forma ampla, e realizada por profissionais de diversas áreas interligadas (Pilling *et al.*, 2012; Wolf; Ventola, 2014). Segundo Lai, Lombardo e Baron-Cohen (2014), devem ser consideradas informações do quadro atual do indivíduo além de informações passadas, sobre o início do seu desenvolvimento. É importante contar com uma variedade metodológica para analisar adequadamente as características e sintomas presentes. Em avaliações clínicas mais difíceis e complexas, recomenda-se o uso de ferramentas padronizadas, como listas de verificação, entrevistas e métodos observacionais, o que pode conferir maior confiabilidade ao diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013; Pilling *et al.*, 2012).

As diretrizes do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido (em inglês, *National Institute for Health and Care Excellence* – NICE, 2021) orientam sobre

quando deveria ser considerada uma avaliação para possível diagnóstico de TEA em um adulto. Segundo tais diretrizes, deve ser avaliado o indivíduo que demonstrar possíveis características de autismo, conforme definido pelos critérios diagnósticos, acrescido de pelo menos uma outra característica como: dificuldade nas áreas de trabalho e educação, dificuldade em relações sociais tanto para iniciar quanto para mantê-las, história pregressa de alguma condição de saúde mental, dificuldades de aprendizagem, ou histórico de alterações no desenvolvimento neurológico ou mesmo diagnóstico de algum outro transtorno, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Diagnosticar o Transtorno do Espectro do Autismo em adultos inicialmente representa um desafio considerável devido a uma variedade de fatores inerentes a uma condição tão heterogênea. Entre esses fatores estão aqueles relacionados ao desenvolvimento, a mudanças nos sintomas ao longo da vida, estratégias de camuflagem e mesmo comorbidades associadas. Apesar da existência de várias ferramentas de diagnóstico, é comum que as condições do espectro autista passem despercebidas em alguns indivíduos até a fase adulta (Lai; Lombardo; Baron-Cohen, 2014). De acordo com Cassidy *et al.* (2018), essa dificuldade é atribuída principalmente à escassez de instrumentos adequados disponíveis para avaliação em adultos.

Certamente, o diagnóstico do autismo demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo uma equipe de profissionais treinados e atentos para identificar as características do Transtorno do Espectro do Autismo, especialmente em casos de adultos com manifestações clínicas mais sutis e inteligência preservada (Fombonne, 2020).

Para a definição do diagnóstico não são suficientes o número de traços autistas apresentados pela pessoa, mas também deve-se levar em consideração como isso interfere na sua vida diária. Considera-se de fundamental importância a percepção clínica subjetiva do profissional especialista em TEA, mas também se reconhece que alguns casos mais complexos em adultos podem ser difíceis de diagnosticar (Erikson; Andersen; Bejerot, 2014).

É crucial destacar que a falta ou o atraso no diagnóstico desses indivíduos pode ter um impacto direto no acesso a intervenções e tratamentos adequados, o que, por sua vez, pode resultar em desfechos menos favoráveis ao longo da vida (Pilling *et al.*, 2012).

3.2 Sinais e sintomas de TEA em adultos

O TEA é considerado um Transtorno do Neurodesenvolvimento e assim os sinais e sintomas apresentados desde a infância, demonstram um desenvolvimento diferente quando comparados com o desenvolvimento típico (Menezes, 2020). Segundo Roy e Strate (2023), os

sintomas de TEA estão presentes no início do desenvolvimento e acompanham o indivíduo ao longo da vida, acarretando dificuldades em vários contextos como por exemplo no âmbito familiar, escolar, profissional e social.

Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista frequentemente apresentam uma diminuição na intuição para situações sociais, demonstrando dificuldade em reconhecer a linguagem corporal de forma natural e interpretando a comunicação de maneira literal. Durante conversas ou interações sociais, eles podem ter dificuldade em captar adequadamente o nível emocional envolvido. Enquanto para a maioria das pessoas a comunicação durante uma conversa casual é fundamental para estabelecer e fortalecer relacionamentos, para aqueles com TEA, o foco está principalmente nas informações mais concretas (Roy; Strate, 2023).

Além disso, eles também podem ter dificuldade em iniciar e manter conversas, em desenvolver relacionamentos interpessoais significativos e em compreender nuances sociais, como sarcasmo e ironia (Chevallier *et al.*, 2012). Ademais, hiper ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, como luz, som, textura e cheiro, são comuns em adultos com TEA e podem contribuir para desconforto e sobrecarga sensorial (Robertson; Baron-Cohen, 2017). Alguns podem também apresentar comportamentos repetitivos como movimentos de balançar e rodar, estalar os dedos, mastigar itens ou produzir estímulos auditivos, como assoviar, cantarolar ou bater palmas (Charlton *et al.*, 2021).

Segundo o DSM-5, 2013, os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios e os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. Assim, deve-se analisar as manifestações centrais de prejuízos sociocomunicativos e de comportamentos restritos ou repetitivos a fim de compreender como o TEA interfere no desenvolvimento e na vida dos indivíduos.

3.3 Instrumentos diagnósticos de TEA em adultos

Instrumentos diagnósticos padronizados foram inicialmente desenvolvidos para fins de pesquisa, visando obter informações por meio de observação clínica direta e entrevistas com cuidadores. Nos últimos anos, houve um avanço significativo na pesquisa sobre instrumentos de diagnóstico para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), à medida que aprendemos mais sobre seus usos e limitações. O uso constante desses instrumentos na prática clínica resultou em melhorias significativas e mudanças importantes neste campo (Lord, 2010). Ainda assim, embora várias ferramentas de triagem estejam disponíveis para identificar o TEA em

populações adultas (Quadro 1), poucas foram avaliadas para uso em ambientes ambulatoriais, e poucas populações possuem estudos com evidências de validade para o uso clínico destas ferramentas (Sizoo *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Instrumentos diagnósticos para TEA em adultos

(continua)

Nome	Referência	Intervenção/ Quem preenche	Validação no Brasil	Comentários
AAA (Avaliação de Asperger do Adulto) *Inclui o AQ e o QE	Baron-Cohen <i>et al.</i> (2005) Recomendado pela NICE, 2021	Entrevista/ Questionário de Autoavaliação Preenchido eletronicamente Respondido pelo próprio indivíduo	A associação do AQ e do QE proposta pela AAA, não tem validação no Brasil *somente o AQ tem validação	Vincula informações do AQ e QE associadas a avaliação clínica; utiliza conjunto de critérios diagnósticos mais rigorosos do que o DSM-IV (menos falsos positivos);
AQ (Quociente do Espectro Autista)	Baron-Cohen <i>et al.</i> (2001) Recomendado pela NICE, 2021	Questionário de Autoavaliação Respondido pelo próprio indivíduo	Tem estudo de tradução/validação no Brasil (Morais; Kerr; Lawrence, 2018).	Questionário de fácil acesso; autorrelato, é mais confortável para o indivíduo, porém pode ter viés nas respostas; menor custo (não precisa profissional especializado para aplicar); instrumento de rastreio; prevê fortemente o diagnóstico de TEA em adultos.
QE (Quociente de Empatia)	Baron-Cohen; Wheelwright (2004) Recomendado pela NICE	Questionário de Autoavaliação Respondido pelo próprio indivíduo	Não tem estudo de validação no Brasil	Questionário de fácil acesso; pode ter viés de autopercepção; não é específico para TEA, mas complementa a avaliação dos critérios diagnósticos; menor custo (não precisa profissional especializado para aplicar); estudos demonstraram relevância clínica mostrando diferenças no QE entre indivíduos com TEA e população geral.
ADI-R (Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revisada)	Lord <i>et al.</i> (1997) Recomendado pela NICE	Entrevista Respondido por pais/cuidadores/pessoa próxima	Tem estudo de tradução/validação no Brasil (Becker, 2009).	Pode ser aplicado em crianças e adultos; maior custo (sua aplicação e interpretação requer profissional treinado e experiente); leva-se em consideração a gravidade e a frequência dos comportamentos relatados. Considerado padrão ouro para diagnóstico no mundo.
ASDI (Entrevista Diagnóstica de Síndrome de Asperger e de Autismo de Alto Funcionamento)	Gillberg <i>et al.</i> (2001) Recomendado pela NICE	Entrevista Respondido por pais/cuidadores/pessoa próxima	Não tem estudo de validação no Brasil	Entrevista semiestruturada; foco maior em adultos; maior custo (sua aplicação e interpretação requer profissional treinado e experiente).

Quadro 1 – Instrumentos diagnósticos para TEA em adultos

(conclusão)

Nome	Referência	Intervenção/ Quem preenche	Validação no Brasil	Comentários
RAADS-R (Escala de diagnóstico de Autismo Asperger RITVO – Revisada)	Ritvo <i>et al.</i> (2008) Recomendado pela NICE	Questionário de Autoavaliação Respondido pelo próprio indivíduo	Não tem estudo de validação no Brasil	Questionário de fácil acesso; autorrelato, é mais confortável para o indivíduo, porém pode ter viés nas respostas; menor custo (não precisa profissional especializado para aplicar); desenvolvida para adultos. Estudos demonstram alta especificidade (100%) e alta sensibilidade (97%).
ADOS-2 (Escala de observação diagnóstica de Autismo)	Lord <i>et al.</i> (2012) Recomendado pela NICE	Entrevista e observação direta Avaliador observa o próprio indivíduo	Está em processo de validação no Brasil, porém ainda não disponível comercialmente.	Protocolo de avaliação e observação semiestruturado. Módulo 4 é usado para adultos; maior custo (sua aplicação e interpretação requer profissional treinado e experiente e certificado); boa especificidade e sensibilidade. Considerado padrão ouro para diagnóstico no mundo.
DISCO (Entrevista Diagnóstica para Distúrbios Sociais e da Comunicação)	Leekam <i>et al.</i> (2002); Wing <i>et al.</i> (2002) Recomendado pela NICE	Entrevista semiestruturada Respondido por pais/cuidadores/pessoa próxima	Não tem estudo de validação no Brasil	Protocolo estruturado; maior custo (sua aplicação e interpretação requer profissional treinado e experiente e certificado);
Escala de Rastreo para Transtorno do Espectro Autista	Maia (2019)	Entrevista/ Questionário Respondido por pais, cuidadores ou pessoa próxima	Têm estudo no Brasil	Limitação quanto ao gênero; respondida por pais/cuidadores
SRS-2 versão adulto (Escala de Responsividade Social)	Constantino; Gruber (2012)	Entrevista/ Questionário hetero e autorrelato Respondido pelo próprio indivíduo e por pessoa próxima, pais ou cuidadores	Têm estudo de validação/tradução no Brasil Borges (2020)	Instrumento de rastreo de sintomas relacionados ao TEA e classifica a intensidade deles em níveis leve, moderado ou severo. Administrada por profissionais de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras, treinados em sua utilização.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Atualmente, o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE, 2021), do Reino Unido, recomenda através de uma diretriz clínica para diagnóstico e manejo do TEA em adultos, o uso de ferramentas para auxiliar o diagnóstico e a avaliação mais formal. A diretriz orienta que para indivíduos sem déficit intelectual importante sejam usados os seguintes instrumentos diagnósticos: AAA (Avaliação de Asperger do Adulto) (Baron-Cohen *et al.*, 2005) que inclui o AQ-10 (Quociente Espectro Autista) e o QE (Quociente de Empatia); ADI-R

(Entrevista Diagnóstica de Autismo Revisada) (Lord *et al.*, 1997); o ADOS-2 (Cronograma de Observação Diagnóstica de Autismo) (Lord *et al.*, 2000); ASDI (Entrevista Diagnóstica de Síndrome de Asperger e de Autismo de alto funcionamento) (Gillberg *et al.*, 2001); RAADS-R (Escala Ritvo Diagnóstica de Autismo Asperger Revisada) (Ritvo *et al.*, 2011). Sugere-se ainda que para indivíduos com algum grau de dificuldade de aprendizagem sejam usados ADOS e ADI-R. Ao passo que para uma avaliação mais complexa pode-se lançar mão também da DISCO (Entrevista Diagnóstica para Distúrbios Sociais e da Comunicação) (Wing *et al.*, 2002).

O Quociente do Espectro Autista (AQ), criado Baron-Cohen *et al.* (2001), é um questionário de autorrelato utilizado para quantificar traços autistas em indivíduos na população geral. Por ser um questionário, de acesso livre, é uma ferramenta acessível e de fácil aplicação. Consiste em um questionário composto por 50 questões, compostas por 10 questões que avaliam 5 áreas diferentes: as perguntas abordam áreas como habilidades sociais, comunicação, interesse por padrões e rotinas, sensibilidade sensorial e imaginação. A pontuação varia de 0 a 50. Pontuações mais altas no questionário proporcionalmente sugerem uma maior probabilidade de TEA. É importante ressaltar que o AQ é uma ferramenta de triagem e possui algumas limitações. Como é uma autoavaliação, pode ser influenciada por diversos fatores, como viés de resposta e falta de autoconsciência dos sintomas. Além disso, o AQ pode não ser sensível o suficiente para capturar a variabilidade do espectro autista, especialmente em casos leves ou atípicos. Ainda assim, estudos mostram que o AQ prevê fortemente um diagnóstico de TEA em uma amostra clínica (Baron-Cohen *et al.*, 2005).

O Quociente de Empatia (QE) compreende 60 questões sendo 40 de avaliação de empatia e 20 itens de controle. É composto por dois componentes principais: Empatia Cognitiva e Empatia Afetiva. Cada item pontua 1 ponto se a resposta quanto a empatia for moderada ou 2 pontos se a resposta for alta. As respostas são “discordo” ou “concordo” para a resposta empática em cada item. Visa determinar o nível de empatia de um indivíduo em comparação com a população em geral. Pontuações mais altas indicam uma maior capacidade empática, enquanto pontuações mais baixas sugerem dificuldades na compreensão e resposta aos estados emocionais dos outros. Como é uma medida subjetiva, outros fatores como experiências de vida e cultura, podem influenciar os resultados. É também um autorrelato, autoaplicável e simples de pontuar porque não depende de interpretação específica. Pode ser usada em conjunto com o AQ para uma avaliação mais completa (Baron-Cohen; Wheelwright, 2004).

O AAA (Adult Asperger Assessment), foi criado também por Baron-Cohen *et al.* em 2005, como um novo instrumento para triagem de TEA em adultos e reúne os dois instrumentos de rastreamento: o AQ (Quociente do Espectro do Autismo: Baron-Cohen *et al.*, 2001) e o QE

(Quociente de Empatia: Baron-Cohen e Wheelwright, 2004) propostos anteriormente. Os indivíduos respondem ao AQ e QE e posteriormente passam por uma avaliação clínica, onde o médico avalia as respostas fornecidas pelos questionários, informações fornecidas pelo próprio paciente e familiares e outros sintomas e critérios diagnósticos. O AAA é preenchido de forma eletrônica, inserindo “sim” ou “não” para cada sintoma e critério, de acordo com a avaliação. Também podem ser colocados exemplos adicionais de sintomas e mesmo comentários. A totalização da pontuação é dada automaticamente e se for consistente com o diagnóstico o médico preenche com o resultado (Baron-Cohen *et al.*, 2005).

O *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) (Lord *et al.*, 1997) é uma entrevista semiestruturada realizada com os pais ou cuidadores, que busca obter informações sobre o desenvolvimento, comportamentos sociais e padrões de interação social do indivíduo, ao longo do tempo. É dividida em cinco seções: questões iniciais, comunicação, brincadeiras e interações sociais, comportamentos restritos e repetitivos, e problemas gerais de comportamento. É composta por 93 itens e por isso o tempo necessário para sua aplicação é longo. Quem responde às perguntas precisa lembrar e descrever acontecimentos relacionados ao comportamento e desenvolvimento da vida do indivíduo desde a infância até o presente. Sua aplicação e interpretação requer profissional treinado e experiente para codificar respostas e interpretá-las segundo os algoritmos próprios. Leva-se em consideração a gravidade e a frequência dos comportamentos relatados. Há um estudo de validação do instrumento no Brasil realizado em 2009 (Becker, 2009). O ADI-R pode ser aplicado para crianças acima de 2 anos de idade e adultos.

A Entrevista Diagnóstica de Síndrome de Asperger e de Autismo de Alto Funcionamento (*Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview – ASDI*) é uma ferramenta de avaliação que foi desenvolvida para auxiliar no diagnóstico de síndrome de Asperger e autismo de alto funcionamento. Ainda baseada em critérios do DSM-4 e CID 10. Deve ser conduzida por profissionais experientes em saúde mental e é projetada para abranger informações detalhadas sobre o histórico médico, desenvolvimento, comportamento atual e funcionamento social do indivíduo. É uma entrevista semiestruturada e pode ser respondida pelo próprio paciente, ou por pessoas próximas que conheçam muito bem o indivíduo como um familiar próximo, pais, cuidadores ou professores. Apesar de ter um roteiro a seguir, a entrevista permite certa flexibilidade para explorar áreas específicas com mais profundidade, conforme necessário para uma avaliação abrangente. Abrange 20 itens que avaliam seis critérios: alterações na interação social recíproca; interesses e comportamentos restritos; rotinas, rituais e interesses restritos; particularidades na fala e linguagem; dificuldades

na comunicação não verbal; dificuldades motoras. Por ser um instrumento estruturado e que segue um padrão, permite uma avaliação bem abrangente das características do espectro autista e pode contribuir para uma avaliação mais precisa das necessidades e características individuais (Oliveira *et al.*, 2001).

A RAADS-R é uma versão modificada da Ritvo Autism Asperger's Diagnostic Scale (Ritvo *et al.*, 2011). A primeira versão aborda os sintomas com base no DSM-IV e CID 10. O RAADS inicial avaliava sintomas em três áreas: linguagem, relações sociais e sensório-motor. A versão revisada e atualizada (RAADS-R), leva em consideração o DSM 5 e contém 80 itens acrescentando uma nova área interesses restritos. Os autores relatam melhorias na estrutura e no formato das perguntas em comparação com o RAADS original. Assim como o RAADS, o RAADS-R é um instrumento de autorrelato, desenvolvido para aplicação em adultos, com inteligência média ou acima da média. É útil porque esses indivíduos com TEA leve, muitas vezes não são diagnosticados por não terem sintomas mais severos. Estudos de validação comprovaram que o RAADS-R é um instrumento altamente específico (100%) e sensível (97%) sendo então considerado útil como ferramenta diagnóstica clínica complementar e deve ser aplicado por um profissional de saúde treinado (Ritvo *et al.*, 2011).

O *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) é um instrumento de avaliação desenvolvido por Catherine Lord, Michael Rutter e outros colaboradores e publicado em 1989. Desde então passou por atualizações e revisões para atender às mudanças nos critérios diagnósticos de TEA ao longo dos anos. O ADOS-2 é a versão mais recente e atualizada e foi publicada em 2012, incluindo várias modificações destinadas a melhorar a sensibilidade e especificidade do instrumento, bem como sua utilidade em diferentes contextos clínicos e populacionais. É baseado em um protocolo de observação e avaliação semiestruturado aplicado em indivíduos com suspeita diagnóstica de TEA (Lord *et al.*, 2012). Sua aplicação deve ser feita por avaliadores treinados e experientes com o uso da ferramenta e ter certificação pela editora. Abrange cinco domínios diferentes sendo eles comunicação verbal e não verbal; interação social recíproca; comportamentos repetitivos e restritos; imaginação e brincadeira simbólica; sensibilidade sensorial. Este instrumento permite a avaliação de comportamentos importantes para o diagnóstico de Autismo. A escala é estruturada em 5 módulos (1, 2, 3, 4), sendo selecionados de modo específico de acordo com a idade e nível de linguagem do indivíduo a ser avaliado. O módulo 4 é útil para adolescentes ou adultos com inteligência normal e boa fluência verbal e tem mais conversação, comunicação emocional e menos brincadeiras. Estudos tem demonstrado que o uso do ADOS-2 como instrumento de avaliação tem alta qualidade e uma consistência interna elevada, mesmo quando comparado com escores de distúrbios como

esquizofrenia e psicopatia, que compartilham algumas semelhanças sintomáticas com TEA. Isso indica que o ADOS-2 é uma ferramenta confiável para o diagnóstico de Autismo em adolescentes e adultos. Está em processo de validação no Brasil, mas não disponível comercialmente (Bastiaansen *et al.*, 2011; Maddox *et al.*, 2017).

A Entrevista Diagnóstica para Distúrbios Sociais e da Comunicação (DISCO) (Leekam *et al.*, 2002; Wing *et al.*, 2002) é um instrumento baseado em um roteiro de entrevista semiestruturado com o objetivo de registrar sistematicamente vários dados sobre comportamentos, competências, padrão de desenvolvimento e necessidades específicas da pessoa, principalmente no contexto de transtornos sociais e de comunicação. Possibilita a identificação de características específicas encontradas no TEA, que são relevantes para o processo diagnóstico. Pode ser usado em todas as idades, inclusive em adultos e em todos os níveis de capacidade. É aplicado por profissional capacitado e experiente e respondido pelos pais ou cuidadores. Esta ferramenta consiste em mais de 300 perguntas organizadas em oito partes. A parte 1 procura identificar informações sobre a família, histórico clínico e dados de identificação. A parte 2 aborda os primeiros 2 anos de vida do indivíduo. Já na parte 3 o profissional questiona sintomas centrais característicos de TEA. Na parte 4 explora outros sintomas como alterações sensoriais, habilidades motoras, problemas psiquiátricos, comportamentos desafiadores e dificuldades com sono. Na parte 5 avalia-se as características atuais e possíveis atrasos. Na parte 6 a avaliação leva em consideração os critérios diagnósticos da CID e o DSM. Seguindo na parte 7, procura-se identificar sintomas de outros distúrbios relacionados, como linguagem, atenção ou deficiências motoras. E por fim na parte 8 avalia-se as necessidades atuais e possíveis intervenções.

Além dos instrumentos já citados, Lai e Cohen (2015) citam a Escala de Responsividade Social (SRS-2), versão para adultos (Constantino; Gruber, 2012), como outro instrumento de triagem para TEA. A SRS-2 versão adulto foi adaptada para a população brasileira por Borges (2020) e é um instrumento baseado no DSM-IV e DSM-5 e que tem por objetivo fazer o rastreio da presença dos sintomas relacionados ao autismo e classificar a intensidade deles em níveis leve, moderado ou severo. Consiste em um questionário composto por 65 itens que abrangem as várias áreas como comportamento interpessoal, comunicação e comportamentos repetitivos/estereotipados que caracterizam o TEA. Deve ser administrada por profissionais de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras, treinados em sua utilização. A avaliação geralmente é feita por meio de entrevista com o próprio indivíduo ou com um informante próximo, como um membro da família ou cuidador. Deve acontecer em local adequado e geralmente leva em torno de 20 minutos. Para responder ao questionário é necessária

capacidade básica de leitura. A versão adulta tem dois questionários que devem ser preenchidos na forma de auto ou heterorrelato, sendo o primeiro respondido pelo próprio sujeito e o segundo por terceiros sobre o comportamento do sujeito. Cada item é avaliado em uma escala de quatro pontos, variando de "nunca verdadeiro" a "frequentemente verdadeiro". Após a administração da escala, os resultados são pontuados e interpretados com base nas respostas fornecidas. Pontuações mais altas indicam uma maior gravidade dos sintomas do TEA, enquanto pontuações mais baixas sugerem uma menor presença de características autistas (Borges, 2020).

Segundo Falkmer *et al.* (2013), Ozonoff, Goodlin-Jones e Solomon (2005), o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) e a Escala de Observação Diagnóstica para transtornos autistas (ADOS-2) ainda são considerados o padrão-ouro diagnóstico.

Portanto, considerando-se o uso de instrumentos diagnósticos para TEA em adultos, Lai e Cohen, 2015, afirmam que estes instrumentos são apenas indicativos para que se faça uma avaliação formal e que esta deve ser feita apoiando-se também na indicação clínica. Também as medidas de observação padronizadas podem ajudar no contexto do diagnóstico.

3.4 Desafios no diagnóstico de TEA em adultos

Conforme abordado por Lai e Cohen (2015), à medida que a consciência sobre o Transtorno do Espectro do Autismo aumenta e os critérios diagnósticos são ampliados para abranger uma gama mais diversificada de sintomas e manifestações, tornou-se evidente que algumas pessoas podem receber o diagnóstico mais tarde na vida. Isso levou os autores a discutirem a existência de uma "geração perdida" de pessoas autistas, composta por indivíduos que anteriormente não se enquadravam nos critérios diagnósticos do autismo clássico. Vários são os fatores que podem contribuir para que esse diagnóstico aconteça mais tardiamente na vida do indivíduo e obter esse diagnóstico na vida adulta pode ser um desafio.

Entre esses fatores estão primeiramente desafios relacionados à obtenção de informações sobre o histórico de desenvolvimento. Os pais ou cuidadores podem não estar mais presentes e, mesmo que estejam, o intervalo de tempo entre a infância e a avaliação clínica pode comprometer a credibilidade das informações (Fusar-Poli *et al.*, 2017). Durante a entrevista com os pais ou outro informante, o médico pode usar estratégias como usar eventos importantes na vida do indivíduo para que as informações sejam recordadas de forma mais acertada. Questões sobre a geração também podem influenciar, uma vez que as normas do que era considerado típico ou atípico ao longo dos anos pode não ser mais as mesmas quando for realizada a entrevista (Tantam, 2012).

Além disso, adultos com TEA, especialmente aqueles com um quociente de inteligência mais alto, podem desenvolver estratégias de adaptação e mascaramento. Muitas vezes, essas estratégias podem ser estabelecidas desde a infância, o que dificulta para os pais ou cuidadores perceberem as dificuldades latentes no indivíduo. Essas estratégias também podem representar um desafio para os médicos durante a avaliação formal, já que os sintomas centrais podem ser disfarçados, tornando a identificação precisa do TEA mais difícil. Por exemplo, adultos com TEA podem ter aprendido a fazer contato visual, e apenas diferenças sutis na sua modulação e na integração com o comportamento verbal podem ser perceptíveis (Fusar-Poli *et al.*, 2017). O DSM-5 indica que pessoas com autismo que possuem habilidades cognitivas elevadas e estratégias de enfrentamento eficazes podem não apresentar deficiências significativas até a adolescência ou vida adulta. Como resultado, elas podem nunca procurar um diagnóstico clínico ou apoio necessário (Happé *et al.*, 2016).

A possibilidade de não ser diagnosticado precocemente é ainda mais elevado para mulheres que estão no espectro do autismo. Além disso, as mulheres tendem a receber o diagnóstico mais tarde do que os homens. O DSM-5 reconhece que meninas sem déficits intelectuais ou atrasos na linguagem podem não ser identificadas, possivelmente devido à apresentação mais discreta de dificuldades sociais e de comunicação. Essa disparidade parece estar relacionada a vários fatores, como a falta de ajuste das ferramentas de diagnóstico para amostras femininas, bem como o uso frequente de camuflagem e estratégias de enfrentamento mais pronunciadas pelas mulheres. Além disso, as mulheres muitas vezes apresentam sintomas internalizantes em vez de externalizantes, que podem ser facilmente confundidos com ansiedade ou depressão e podem passar despercebidos pelos cuidadores ou profissionais de saúde (Hull; Mandy, 2017).

Do ponto de vista clínico, é comum que indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresentem altas taxas de transtornos psiquiátricos concomitantes durante a infância, adolescência e idade adulta (Mattila *et al.*, 2010; Simonoff *et al.*, 2008; Simonoff *et al.*, 2013). Além disso, eles tendem a ter uma prevalência elevada de comorbidades clínicas, como epilepsia, distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, metabólicos e imunológicos, além de outras afecções do sistema nervoso central. Algumas dessas comorbidades podem ser atribuídas a mecanismos biológicos compartilhados entre o TEA e outras condições médicas (Croen *et al.*, 2015; Kohane *et al.*, 2012).

Tanto o diagnóstico diferencial quanto para a presença de comorbidades, devem ser observados, uma vez que existem de 10 a 20% de diagnósticos sindrômicos associados ao TEA e dados sugerem taxas de depressão (30–70%), transtornos de ansiedade (45–56%) e transtorno

de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) (30%) coexistindo com o Transtorno do Espectro do Autismo (van Elst, 2015).

Assim, a presença de comorbidades e de sintomas sobrepostos a outras condições médicas/psiquiátricas em indivíduos com TEA, podem fazer com que estes não recebam o diagnóstico correto de Autismo durante a vida. Por exemplo sintomas comuns a transtornos de personalidade, psicoses, transtorno de ansiedade, transtornos obsessivos-compulsivos (TOC) e deficiência intelectual (DI). Por vezes o diagnóstico de Autismo pode não ser considerado por médicos que não tenham expertise com o transtorno e assim os indivíduos recebem outros diagnósticos psiquiátricos diferentes de TEA (Lai; Lombardo; Baron-Cohen, 2014). Estudos demonstram que transtornos psiquiátricos são mais comuns em pessoas autistas do que na população geral (Lai *et al.*, 2019). Geurts e Jansen (2012), em seu estudo, demonstraram que indivíduos com TEA frequentemente são diagnosticados com outros transtornos psiquiátricos como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de humor e transtornos de personalidade antes de receberem o diagnóstico de Autismo. Também mostraram que os adultos diagnosticados posteriormente geralmente já estiveram em serviços psiquiátricos por outras condições.

Ademais, segundo Maia (2019), outro fator que pode dificultar o diagnóstico de TEA em adultos no Brasil, é a escassez de instrumentos para o diagnóstico em adolescentes e adultos que possam apoiar o diagnóstico clínico realizado por médico experiente. Pilling *et al.* (2012) reforçam a recomendação de que instrumentos padronizados podem ser úteis para melhorar a confiabilidade diagnóstica.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada por meio de revisão de literatura do tipo integrativa. Trata-se de um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, com intuito de evidenciar lacunas existentes na literatura, a fim de identificar a melhor prática para tomada de decisão (Sousa *et al.*, 2017). As etapas percorridas para a elaboração da presente revisão foram: (i) estabelecimento da hipótese e dos objetivos da revisão integrativa; (ii) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); (iii) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; (iv) análise dos resultados; (v) discussão e apresentação dos resultados e a última etapa (vi) consiste na apresentação da revisão.

A formulação da pergunta foi realizada a partir da estratégia PICO, ficando assim definida: População: Adultos com TEA; Intervenção: Instrumentos diagnósticos; Controle: não se aplica; Desfecho: instrumentos diagnósticos de TEA em adultos validados no Brasil. Desta forma, a pergunta central desta revisão foi: Quais os instrumentos diagnósticos de TEA em adultos são validados no Brasil? Para a construção do banco de dados, realizaram-se buscas nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *SciSpace*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores da MESH: TITLE-ABS-KEY ("Autism Spectrum Disorder/diagnosis"[MAJR] AND adults *AND NOT child LIMIT-TO (PUBYEAR, 2024) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019)). Os mesmos descritores e critérios também foram utilizados para a língua portuguesa.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos oriundos de estudos primários e revisões sistemáticas, com até cinco anos de publicação, todos de bases de dados indexadas e pesquisas de acesso aberto. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se nas temáticas que abordavam o diagnóstico de adultos com TEA e os instrumentos diagnósticos de TEA em adultos. A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado. A triagem dos artigos segue uma sequência de inclusão, seleção de títulos coerentes e a leitura dos resumos, de forma independente, respeitando a pergunta da revisão. Foram eleitos artigos que respondem à questão da pesquisa com uma abordagem mínima após combinação dos descritores adequada ao tema e a pergunta proposta. Como critérios de exclusão, foram

selecionados artigos relacionados ao diagnóstico de TEA em crianças, reportagens em jornais de notícias, editoriais e textos não científicos, revisões, trabalhos publicados há mais de seis anos, artigos em idiomas diferentes do inglês e do português. A sequência de seleção dos artigos está apresentada no Quadro 1, onde foram especificados os critérios de inclusão e elegibilidade de cada etapa.

Foi utilizado como suporte científico para extração dos dados relevantes presentes nos artigos incluídos na amostra da revisão um instrumento elaborado, submetido à validação de aparência e de conteúdo (Ursi; Galvão, 2006), o qual contempla os seguintes itens: dados de identificação do artigo; tipo de revista científica; desfechos do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Etapas de elegibilidade das amostras coletadas

Bases de dados	Identificação (número total após busca na base de dados)	Triagem (palavras-chave no título e resumo)	Elegibilidade (artigos que não respondiam a pergunta da pesquisa após a leitura do resumo)	Inclusão (artigos selecionados para leitura na íntegra)
<i>PubMed</i>	33	33	11	3
<i>SciSpace</i>	7	2	2	1
SciELO	50	21	3	0
BVS	33	1	1	0
Google Acadêmico*	7.080	2	2	2

*foram analisadas as 20 primeiras páginas da busca em função do esforço amostral e dos filtros disponíveis na base de dados.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As bases de dados escolhidas para realização das buscas no presente estudo (*PubMed*, Google Acadêmico, *SciSpace*, *SciELO*, *BVS*) basearam-se nos critérios de acesso gratuito, internacionalização dos trabalhos e a temática do problema abordado. Considera-se oportuno ressaltar que os 50 % artigos selecionados são de periódicos especializados em autismo, 33,3 % de áreas médicas e 16,6 % multidisciplinar. Após a aplicação de todos os critérios de exclusão, foi elaborado o quadro de análise, onde foram considerados como critérios de análise o título, ano de publicação, autores, bases de dados, periódico e desfechos encontrados (Quadro 2).

Quadro 2 – Artigos selecionados e inclusos como amostra para este estudo

(continua)

Nº	TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	DESFECHOS
1	Validation of a screening tool for autism spectrum disorder in adults – a study protocol	2022	Parvaiz <i>et al.</i>	PubMed	Danish Medical Journal	O estudo pretendeu avaliar a validade e confiabilidade da escala RAADS-R em uma tradução para a população dinamarquesa (RAADS-R-DK). Observou-se que houve boa especificidade e sensibilidade (mais de 90%) em relação ao grupo controle. Conclui-se que a escala RAADS-R-DK é um bom instrumento de triagem de autismo em adultos em uma população dinamarquesa testada.
2	The Relationship of Age with the Autism-Spectrum Quotient Scale in a Large Sample of Adults	2021	Lodi-Smith <i>et al.</i>	PubMed	Autism in Adulthood	Este estudo realizado nos EUA teve como objetivo avaliar se existe relação entre a idade e os escores do AQ na idade adulta. Concluiu-se que os auto-relatos usando o AQ não variaram significativamente com a idade em uma grande amostra de indivíduos, demonstrando assim que o AQ funciona bem ao longo da vida.

Quadro 2 – Artigos selecionados e incluídos como amostra para este estudo

(continuação)

Nº	TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	DESFECHOS
3	Examining the Diagnostic Validity of Autism Measures Among Adults in an Outpatient Clinic Sample	2019	Conner; Cramer; McGonigle.	PubMed	Autism in Adulthood	Este estudo realizado nos EUA, avaliou a correspondência entre os instrumentos de diagnóstico de TEA comumente usados em adultos (AQ, RAADS-R, ADOS) e sua correspondência com o diagnóstico clínico. Concluiu-se que as três medidas foram moderadas em confirmar o diagnóstico de TEA. Portanto, os médicos não devem confiar apenas em medidas de autorrelato ou no instrumento ADOS ao diagnosticar adultos com TEA. É necessário desenvolver mais medidas, incluindo medidas de autorrelato com maior validade diagnóstica que abordem idade, sexo e função cognitiva e possam distinguir entre diagnósticos de autismo e outros diagnósticos psiquiátricos.
4	The Predictive Value of the AQ and the SRS-A in the Diagnoses of ASD in Adults in Clinical Practice	2021	Bezemer; BlijdHoogewys; MeekHeekelaar.	SciSpace	Journal of Autism and Developmental Disorders	O estudo realizado na Holanda demonstrou que o AQ é um pouco superior ao SRS-A na discriminação e previsão do autismo. Porém, os valores preditivos de ambos os questionários foram inferiores aos relatados em estudos clínicos populacionais em geral. Conclui-se que os resultados psicométricos apresentados nas principais publicações são menos representativos quando avaliados na prática clínica.
5	Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo em população adulta: uma Revisão Sistemática	2023	Hartwig; Pires.	Google Acadêmico	Contemporânea	Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar os instrumentos de triagem de TEA em adultos publicados em português e inglês. Foram encontrados 13 instrumentos disponíveis para rastreio de sinais de TEA em adultos. Destas, segundo este estudo apenas duas apresentaram evidências de validade para uso no contexto brasileiro: Escala de Rastreio para TEA e AQ10.

Quadro 2 – Artigos selecionados e incluídos como amostra para este estudo

(conclusão)

Nº	TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	DESEFECHOS
6	The Autism Spectrum Quotient in a sample of Brazilian adults: analyses of normative data and performance	2022	Alves <i>et al.</i>	Google Acadêmico	Dement Neuropsychol.	Este estudo apresentou uma análise descritiva do AQ em uma amostra de adultos brasileiros com desenvolvimento neurotípico, seguida da análise de desempenho da escala AQ em uma amostra de adultos com autismo previamente diagnosticado ou com suspeita de autismo. O VPP foi de 0,84, o que significa que há 84% de probabilidade de que o voluntário com escore clínico AQ realmente tenha TEA. Além disso, o VPN foi de 0,7, o que significa que há 70% de probabilidade de que um escore não clínico seja compatível com a ausência de diagnóstico.

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Quanto ao local onde foram realizados, vimos na presente amostra estudos realizados na Europa (Artigos 1 e 4), seguidos dos EUA (Artigos 2 e 3) seguidos do Brasil (5 e 6). Nesta amostra, apenas dois artigos realizados no Brasil foram encontrados (Artigos 5 e 6), sendo um estudo original sobre o AQ e uma revisão sistemática sobre os instrumentos diagnósticos de TEA utilizados para adultos.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra: 1 revisão do tipo sistemática e 5 artigos originais. O ano com maior número de publicações foi 2022 (n=2), sendo as demais publicações distribuídas igualmente nos outros anos. Dentre os métodos de coleta de dados utilizados nos estudos, foram observados o uso de questionários de autorrelato (Artigos 1, 2, 4 e 6), escala de observação associada a um questionário de autorrelato (Artigo 3) e dados secundários (Artigo 5).

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura e tem como tema os instrumentos diagnósticos de TEA em adultos. Particularmente focado nos instrumentos utilizados no contexto brasileiro e na existência de validação destes para uso nesta população. O método de pesquisa usado para este estudo tem a finalidade de reunir e sintetizar os principais resultados obtidos em pesquisas científicas sobre um determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É possível realizar buscas não apenas de artigos originais, o que aumenta a possibilidade de argumentações subjetivas ao problema analisado. O objetivo é

contribuir para uma compreensão mais profunda do assunto investigado e facilitar sua aplicação na prática profissional. Além disso, busca identificar lacunas que requerem investigação adicional por meio de novos estudos (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014; Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Através deste estudo foi possível observar uma escassez de estudos direcionados especificamente aos instrumentos diagnósticos de TEA em adultos usados no Brasil e a validação destes.

Os instrumentos diagnósticos observados na amostra de trabalhos originais analisados foram RAADS-R, AQ, ADOS-2 e SRS-2. Nos estudos realizados na Europa foram abordados o RAADS-R, SRS-A e AQ (Artigos 1, e 4). Estudos realizados nos EUA referem-se ao AQ, ADOS e RAADS-R (Artigos 2 e 3) e o estudo realizado no Brasil (Artigo 6) abordou também o AQ.

Os estudos fora do Brasil concentraram-se em estudos de validação de Escalas já existentes e comumente usadas para auxílio diagnóstico para adultos com TEA no mundo. Alguns estudos buscaram comparar os instrumentos entre eles (Artigos 3 e 4), um artigo (Artigo 1) objetivou demonstrar a validade do RAADS-R na população Dinamarquesa e um artigo (Artigo 2) avaliou a relação da idade com os scores do AQ em uma população. Já os estudos realizados no Brasil um procurou analisar o desempenho do AQ em indivíduos previamente diagnosticados com TEA (Artigo 6) e a revisão sistemática buscou demonstrar quais são as escalas usadas no Brasil (Artigo 5).

Tanto o estudo de Conner, Cramer e McGonigle (2019) (Artigo 3) quanto o de Bezemer, BlijdHoogewys e MeekHeekelaar (2021) (Artigo 4), demonstraram correspondência diagnóstica entre os instrumentos estudados. O primeiro avaliou o ADIR, ADOS e AQ e o segundo avaliou o AQ e o SRS-A. Porém concluíram que a correspondência em ambiente clínico é inferior quando comparados com estudos clínicos populacionais em geral. O mesmo resultado foi encontrado nos outros estudos originais (Artigos 1, 2 e 5), e mostraram que os resultados psicométricos apresentados nas principais publicações são menos representativos quando avaliados na prática clínica e corroboram a ideia de que o uso de instrumentos diagnósticos não deve ser o único norteador do diagnóstico e sim idealmente ser usados em conjunto com uma ampla avaliação por equipe multidisciplinar.

Dos estudos realizados no Brasil, o estudo realizado por Alves *et al.* (2022) foi feito através de uma análise descritiva do AQ em uma amostra de adultos brasileiros com desenvolvimento neurotípico, seguida da análise de desempenho da escala AQ em uma amostra de adultos com autismo previamente diagnosticado ou com suspeita de autismo. Conclui-se que o AQ teve um desempenho satisfatório e que a escala parece ser útil para discriminar

características do autismo entre indivíduos na população em geral. Segundo este estudo o AQ pode ser considerado um instrumento válido para rastreamento de TEA em adultos no Brasil.

Na revisão sistemática realizada por Hartwig *et al.* (2022), também no Brasil, os autores analisaram os instrumentos diagnósticos de TEA em adultos, considerando estudos primários feitos entre os anos de 2006 e 2021 em todo o mundo. Os resultados evidenciaram 13 instrumentos disponíveis para o rastreamento de TEA em adultos no mundo. Entre eles apenas dois foram considerados pelos autores como apresentando evidências de validade e que pudessem ser considerados como instrumento adequado para o uso no contexto brasileiro: a Escala de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista (Maia, 2019) e a Escala de Quociente do Espectro Autista (AQ10) (Morais; Kerr; Lawrence, 2018). Além disso, os autores consideram outra escala a SRS-2, que embora não tenha sido incluída no estudo, foi discutida no trabalho.

A Escala de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista, citada por Hartwig *et al.* (2022), foi criada no Instituto de Psicologia da USP, é apresentada no trabalho de Maia (2019). Esta escala avalia os comportamentos mais observados na população masculina com diagnóstico clínico de TEA. Foi pensada a partir de testes e questionários utilizados para avaliar crianças com TEA. Foram incluídos no estudo 90 pacientes que tinham idade entre 11 e 25 anos. A escala foi altamente eficaz sendo demonstrado por sensibilidade e especificidade altas, apesar de sua limitação principalmente quanto ao gênero (foram avaliados neste estudo apenas indivíduos do sexo masculino). A autora conclui que a escala é eficaz para o uso nos grupos estudados, porém ainda em estudo para o uso em indivíduos adultos com TEA no Brasil.

Em 2022, Borges *et al.* (2023) realizaram um estudo que teve como objetivo demonstrar a validade da Escala de Responsividade Social (SRS-2) no Brasil, inclusive em adultos e concluiu que a escala contribui para avaliar responsividade social e que também pode ser usada para prever diagnóstico de TEA em adultos no Brasil.

Assim foi possível observar que existem no mundo vários instrumentos diagnósticos para triagem e diagnóstico de Autismo que podem ser usados para adultos, porém poucos estão disponíveis e acessíveis para uso no Brasil. O AQ tem estudo de validação e tradução para português realizado por (José Fausto de Moraes, Victor Lawrence Bernardes Santana, Tiago Bernardes Kerr, 2018., demonstrando que a versão AQ10 foi suficientemente confiável e válida para ser recomendada como instrumento de rastreamento de TEA em adultos brasileiros. A SRS 2-A também tem estudo de validação no Brasil (Borges *et al.*, 2023). A Escala de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista (Maia, 2019), um instrumento criado no Brasil, mostrou-se eficaz no grupo estudado, sendo promissor, porém ainda necessita mais estudos para validação

de seu uso em indivíduos adultos com TEA no Brasil. Segundo Roy e Strate (2023), o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) e *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS-2) ainda são considerados o padrão ouro para o diagnóstico de TEA. O Brasil segue as diretrizes internacionais, porém em relação ao uso do ADOS-2 e ao ADI-R, sua utilização no Brasil é dificultada por fatores como não ter tradução para o português, precisar de treinamento e certificação do profissional para aplicá-las, custos, acesso e adequação cultural de tais instrumentos.

Em seu estudo desenvolvido no Brasil, Maia (2019) sugere que uma parcela de autistas adultos coexiste na sociedade ainda sem diagnóstico definido. Também Cassidy *et al.* (2018) associam a dificuldade na identificação do TEA em adultos à precariedade de instrumentos diagnósticos disponíveis. A prevalência de doenças psiquiátricas é maior em pessoas com TEA do que na população em geral (Fusar-Poli *et al.*, 2020) que podem ser erroneamente diagnosticadas e assim resultar em falta de cuidados necessários e levar ao reconhecimento e tratamento inadequados (Pilling *et al.*, 2012). Camuflagem e diferenças relacionadas ao gênero também são questões desafiadoras. Com isso, a ausência ou a demora na identificação dessas pessoas pode influenciar diretamente a obtenção de direitos, intervenções e tratamentos apropriados, levando potencialmente a resultados menos positivos ao longo da vida (Pilling *et al.*, 2012). Neste contexto instrumentos diagnósticos que consigam abordar estes aspectos seriam importantes.

O TEA ainda não é amplamente reconhecido pelos psiquiatras que lidam com adultos, e por vezes é confundido com outros transtornos que apresentam características fenotípicas semelhantes. Isso provavelmente se deve à falta de conhecimento sobre essa condição entre os médicos, mas também à complexidade e heterogeneidade dentro do espectro, o que pode resultar em diagnósticos tardios. No entanto, considerando a sobreposição de sintomas com outros transtornos e as altas taxas de condições psiquiátricas coexistentes em pessoas com TEA, é crucial que o profissional se atente à possibilidade de diagnóstico de TEA em adultos que procuram serviços de saúde mental. Uma avaliação minuciosa conduzida por psiquiatras especializados na área é essencial (Fusar-Poli *et al.*, 2017). É consenso que o diagnóstico continua sendo clínico, levando em consideração todas as informações disponíveis, e não é determinado apenas pela pontuação em um questionário específico ou medida de observação. Ainda assim, o uso de instrumentos diagnósticos está relatado em Diretrizes internacionais e no próprio DSM 5 reconhecendo-os como ferramentas que têm boas propriedades psicométricas e podem aumentar a confiabilidade do diagnóstico ao longo do tempo e entre diferentes profissionais de saúde (American Psychiatric Association, 2013).

Ainda são escassos os estudos no Brasil e no mundo que abordam ferramentas diagnósticas para uso em adultos com TEA e dada sua relevância e a crescente prevalência desse diagnóstico também em adultos, considera-se importante que mais estudos sejam feitos a fim de viabilizar o uso de mais instrumentos que possam apoiar o diagnóstico clínico e que estes sejam adaptados à realidade brasileira. São necessários mais estudos de validação de instrumentos já conhecidos para a nossa população e mesmo pesquisas para criação de instrumentos específicos. Além disso não há no Brasil uma diretriz ou orientação por fontes oficiais acerca do uso dos instrumentos para adultos disponíveis e os profissionais seguem os padrões internacionais e sua experiência clínica neste sentido. Isso propõe aos profissionais envolvidos no diagnóstico de TEA a necessidade de um debate que possa permitir uma organização e orientação conjunta sobre o tema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do TEA em adultos apresenta desafios em vários contextos, inclusive no processo diagnóstico. A escassez de instrumentos diagnósticos para adultos e a falta de diretrizes oficiais específicas no nosso país para este público, estão entre as dificuldades que podem atrasar o diagnóstico de indivíduos adultos com TEA e levar a prejuízos que serão sentidos por toda a vida.

Não há no Brasil uma padronização ou diretriz específica sobre a utilização dos instrumentos disponíveis para uso em adultos e há poucos estudos sobre este tema. Apenas três instrumentos são traduzidos para português e com estudo de validação no Brasil: o SRS-2 versão para Adultos, o ADI-R e o AQ. A Escala de Rastreamento para Transtorno do Espectro Autista (Maia, 2019), tem estudo de validação, porém com ressalvas quanto ao gênero. O ADOS 2, considerado padrão ouro no mundo, têm estudo em andamento para possível validação e tradução no nosso país, porém ainda não concluído até o momento.

O uso de instrumentos diagnósticos pode apoiar os profissionais na prática clínica corroborando para um diagnóstico mais confiável e trazer melhorias na qualidade de vida do adulto, na medida em que permite a identificação e compreensão das necessidades específicas e individuais, apoia intervenções adequadas, orienta os familiares e permite acesso a direitos tão importantes para promover bem-estar e inclusão do indivíduo.

Assim, a necessidade de mais estudos sobre os instrumentos diagnósticos existentes, bem como sua validação e adaptação à população de autistas adultos em nosso país, é evidente. Essa abordagem é crucial para garantir que os métodos de diagnóstico sejam sensíveis e específicos o suficiente para abranger a diversidade de manifestações do TEA em adultos. Também é necessário capacitar melhor os profissionais envolvidos no processo diagnóstico.

Além disso, a elaboração de Diretrizes Oficiais que abordem o diagnóstico, intervenções e acompanhamento ao longo da vida para adultos com TEA é essencial em nosso país. Essas diretrizes não apenas padronizariam as práticas clínicas, mas também forneceriam orientações claras aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dessa população. Ao estabelecer protocolos claros e baseados em evidências, tais diretrizes têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade do atendimento e o acesso a intervenções adequadas. Portanto, é imperativo que os esforços de pesquisa e desenvolvimento de diretrizes oficiais continuem a ser priorizados, visando a melhorar a avaliação, intervenção e acompanhamento de adultos com TEA em nosso país. Somente através dessas iniciativas colaborativas e multidisciplinares

poderemos garantir uma abordagem abrangente e eficaz para o manejo do TEA ao longo da vida adulta.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. C. *et al.* The Autism Spectrum Quotient in a sample of Brazilian adults: analyses of normative data and performance. **Dement Neuropsychol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 244-248 2022. Disponível em: link. Acesso em: 12 nov. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- BARON-COHEN, S. *et al.* The Adult Asperger Assessment (AAA): a diagnostic method. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 35, n. 6, p. 807–19, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16331530/>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- BARON-COHEN, S. *et al.* The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 31, n. 1, p. 5–17, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/a:1005653411471>. Acesso em: 21 nov. 2023.
- BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S. O The Empathy Quotient: an investigation of adults with Asperger Syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 34, p. 163–175, 2004. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- BASTIAANSEN, J. *et al.* Diagnosing autism spectrum disorders in adults: the use of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) module 4. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 41, n. 9, p. 1256-66, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21153873/>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BECKER, M. M. **Tradução e validação da entrevista Autism Diagnostic Interview Revised (ADIR-R) para diagnósticos de Autismo no Brasil**. 2009. 267 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Pediatria) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16449/000697412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 dez. 2023 .
- BELINI, A. E. G.; FERNANDES, F. D. M. Olhar de bebês em desenvolvimento típico: correlações longitudinais encontradas. **Audiology – Communication Research**, v. 12, n. 3, p. 165-173, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3915/391576504005.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- BEZEMER, M. L.; BLIJDHOOGEWYS, E. M. A.; MEEKHEEKELAAR, M. The Predictive Value of the AQ and the SRS-A in the Diagnoses of ASD in Adults in Clinical Practice. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 51, n. 7, p. 2402-2415, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001348/>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- BORGES, L. **Escala de Responsividade Social (SRS-2) Hogrefe**. [S. l.: s. n.], 2020.

BORGES, L. *et al.* Social Responsibility Scale (SRS-2): Validity Evidence Based on Internal Structure. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 39, n. esp. 11, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39nspe11.en>. Acesso em: 21 fev. 2024.

CASSIDY, S. *et al.* Risk markers for suicidality in autistic adults. **Molecular Autism**, London, v. 9, n. 42, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30083306/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

CHARLTON, R. A. *et al.* “It feels like holding back something you need to say”: autistic and non-autistic adults accounts of sensory experiences and stimming. **Research in Autism Spectrum Disorders**, United Kingdom, v. 89, p. 101864, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101864>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CHEVALLIER, C. *et al.* The Social Motivation Theory of Autism. **Trends in Cognitive Sciences**, Kidlington, v. 16, n. 4, p. 231-9, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.tics.2012.02.007>. Acesso em: 21 fev. 2024.

CONNER, C. M.; CRAMER, R. D.; MCGONIGLE, J. J. Examining the Diagnostic Validity of Autism Measures Among Adults in an Outpatient Clinic Sample. **Autism in Adulthood**, New Rochelle, v. 1, n. 1, p. 60-68, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36600688/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CONSTANTINO, J. N.; GRUBER, C. P. **Social Responsiveness Scale (SRS-2)**. 2nd ed. Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012.

CROEN, L. A. *et al.* The health status of adults on the autism spectrum. **National Autistic Society**, England, v. 19, n. 7, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25911091/>. Acesso em: 09 dez. 2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014.

ERIKSSON, J. M.; ANDERSEN, L. M. J.; BEJEROT, S. Assessing adults with normal intelligence for ASD. In: PATEL, V. B.; PREEDY, V. R.; MARTIN, C. R. (ed.). **Comprehensive guide to Autism**. London: Springer Reference, 2014. p. 369-86.

FALKMER, T. *et al.* Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: a systematic literature review. **European Child & Adolescent Psychiatry**, Toronto, v. 22, n. 6, p. 329-40, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FOMBONNE, E. Camouflage and autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 61, n. 7, p. 735-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13296>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FUSAR-POLI, L. *et al.* Diagnosing ASD in adults without ID: accuracy of ADOs-2 and the ADI-R. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 47, n. 11, p. 3370-3379, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28755032/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

GEURTS, H. M.; JANSEN, M. D. A retrospective chart study: the pathway to a diagnosis for adults referred for ASD assessment. **Autism**, London, v. 16, n. 3, p. 299–305, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21949003/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

GILLBERG, C. *et al.* The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. **Autism**, London, v. 5, n. 1, p. 57-66, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11708390/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

HAPPÉ, F. G. *et al.* Demographic and Cognitive Profile of Individuals Seeking a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adulthood. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 46, n. 11, p. 3469–3480, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27549589/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

HARTWIG, M. D.; PIRES, E. U. Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo em população adulta: uma Revisão Sistemática. **Contemporânea**, Paraná, v. 3, n. 9, p. 14108-14135, 2023. Disponível em: link. Acesso em: 20 mar. 2024.

HULL, L.; MANDY, W. Protective effect or missed diagnosis? Women with autism spectrum disorder. **Future Neurology**, United Kingdom, v. 12, n. 3, p. 159-169, 2017. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1569617/>. Acesso em: 26 jan. 2024.

KAN, C. C. *et al.* **Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme-spectrumstoornissen bij adults**. Utrecht, Netherlands: De Tijdstroom, 2013.

KOHANE, I. S. *et al.* The co-morbidity burden of children and young adults with autism spectrum disorders. **PLoS One**, San Francisco, v. 7, n. 4, p. e33224, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22511918/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

LAI, M.-C. *et al.* Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 6, n. 10, p. 819-829, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31447415/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

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

LAI, M.-C.; LOMBARDO, M.V.; BARON-COHEN, S. Autism. **Lancet**, London, v. 383, n. 9920, p. 896-910, 2014.

LEEKAM, S. *et al.* The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: algorithms for ICD-10 childhood autism and Wing and Gould autistic spectrum disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 43, n. 3, p. 327-342, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11944875/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

LODI-SMITH, J. *et al.* The Relationship of Age with the Autism-Spectrum Quotient Scale in a Large Sample of Adults. **Autism in Adulthood**, New Rochelle, v. 3, n. 2, p. 147-156, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34169231/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

LORD, C. *et al.* Diagnosing Autism: Analyses of Data from the Autism Diagnostic Interview. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 27, p. 501-517, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1025873925661>. Acesso em: 15 mar. 2024.

LORD, C. *et al.* The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism.

Journal of Autism and Development Disorders, New York, v. 30, p. 205-223, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1005592401947>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MADDOX, B. B. *et al.* The Accuracy of the ADOS-2 in identifying Autism among adults with complex psychiatric conditions. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 47, n. 9, p. 2703-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589494/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MAIA, K. S. **Escala de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista: um estudo de validade para adolescentes e adultos**. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-19022020-180328/publico/maia_corrigida.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

MATTILA, M. L. *et al.* Comorbid psychiatric disorders associated with Asperger syndrome/high-functioning autism: a community and clinical study. **Journal of Autism and Development Disorders**, New York, v. 40, n. 9, p. 1080-93, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20177765/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MENEZES, M. Z. M. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020. 30 f. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGNÓSTICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MORAIS, J; KERR, T; LAWRENCE, V. Tradução e validação, para o português do Brasil, da Escala de Quociente do Espectro Autista (AQ10). *In: CONGRESSO AIDAP/AIDEP*, 2018, 10., Coimbra. **Atas [...]**. Coimbra: AIDAP-AIDEP, 2018. p. 436-460.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. n. 142. *In: NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Guidelines*. London: NICE, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>. Acesso em: 14 mar. 2024.

O FUTURO anti-capacitista: curar preconceitos e celebrar diversidades | Lau Patron | TEDxSaoPaulo. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (15min03seg). Publicado pelo canal TEDx Talks. Disponível em: <https://youtu.be/0XEZmh86EhE?si=HVBqhuJ766GeryYz>. Acesso em: 21 mar. 2024.

OLIVEIRA, C. *et al.* The Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI): A Preliminary Study of a New Structured Clinical Interview. **National Autistic Society**, England, v. 5, n. 1, p. 57-66, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361301005001006>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. 11. rev. Genebra: OMS, 2018.

OZONOFF, S. *et al.* A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 49, n. 3, p. 256-266, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923050/>. Acesso em: 18 fev. 2024.

OZONOFF, S. *et al.* A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 49, n. 3, p. 256-66, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20410715/>. Acesso em: 14 jan. 2024.

OZONOFF, S.; GOODLIN-JONES, B. L.; SOLOMON, M. Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. **Journal of Clinical Child Psychology**, Mahwah, v. 34, n. 3, p. 523-540, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_8. Acesso em: 14 jan. 2024.

PARVAIZ, R. *et al.* Validation of a screening tool for autism spectrum disorder in adults – a study protocol. **Danish Medical Journal**, Copenhagen, v. 69, n. 12, p. A02220118, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36458608/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

PEREIRA, P. L. S. *et al.* Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 4, n. 2, p. 8364-8377, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360>. Acesso em: 14 jan. 2024.

PILLING, S. *et al.* Recognition, referral, diagnosis and management of adults: summary of NICE guidance. **BMJ**, [s. l.], v. 344, p. e4082, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.e4082>. Acesso em: 14 mar. 2024.

RAMOS, J. *et al.* Perturbações do Espectro do Autismo no Adulto e suas Comorbidades Psiquiátricas. **PsiLOGOS**, Amadora, v. 10, n. 2, p. 9-23, 2012. Disponível em: https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/936/1/jorgeramos_p9_23.pdf. Acesso em: 04 set. 2023.

RITVO, R. A. *et al.* The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R): A Scale to Assist the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults: An International Validation Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 41, p. 1076-1089, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1133-5>. Acesso em: 21 fev. 2023.

ROBERTSON, C. E.; BARON-COHEN, S. Sensory perception in autism. **Nature Reviews Neuroscience**, London, v. 18, n. 11, p. 671-684, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>. Acesso em: 14 jan. 2024.

ROY, M.; STRATE, P. Autism spectrum disorders in adulthood—symptoms, diagnosis, and treatment. **Deutsches Arzteblatt International**, Cologne, v. 120, n. 6, p. 87-93, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36507695/>. Acesso em: 04 set. 2023.

SIMONOFF, E. *et al.* The persistence and stability of psychiatric problems in adolescents with autism spectrum disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 54, n.

2, p. 186-94, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22934711/>. Acesso em: 04 set. 2023.

SIMONOFF, E. *et al.* Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 47, n. 8, p. 921-29, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18645422/>. Acesso em: 8 mar. 2024.

SIZOO, B. B. *et al.* Predictive validity of self-report questionnaires in the assessment of autism spectrum disorders in adults. **Autism**, London, v. 19, n. 7, p. 842-9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361315589869>. Acesso em: 04 set. 2023.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

STEIN, D. *et al.* Brief Report: Children with autism as they grow up-- description of adult inpatients with severe autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 31, n. 3, p. 355-60, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/a:1010707622612>. Acesso em: 8 mar. 2024.

TANTAM, D. **Autism Spectrum Disorders Through the Life Span**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2012.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Acesso em: 12 jan. 2024.

VAN ELST, L. T. **Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter**: Neuauflage des Standardwerkes "Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter". Berlin: MWV, 2015.

VLLASALIU, L. *et al.* Diagnostic instruments for autism spectrum disorder (ASD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8078492/>. Acesso em: 4 set. 2023.

VOLKMAR, F. *et al.* Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 53, n. 2, p. 237-57, 2014. Disponível em: link/. Acesso em: 22 fev. 2023.

WING, L. *et al.* The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 43, n. 3, p. 307-25, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11944875/>. Acesso em: 22 set. 2023.