

Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de Ciências e Artes (FEA)
Curso de Psicologia

Ana Clara Braga Gonzaga
Rafaela do Val Gusmão

**Estudo sobre a relação entre transtorno do espectro autista e envelhecimento:
características e ações de cuidado**

São José dos Campos
2025

Ana Clara Braga Gonzaga
Rafaela do Val Gusmão

**Estudo sobre a relação entre transtorno do espectro autista e envelhecimento:
características e ações de cuidado**

Relatório apresentado à Banca de Exame,
como parte das exigências da disciplina
Trabalho de Graduação II do curso de
psicologia da Faculdade de Educação e Artes
da Universidade do Vale do Paraíba

Orientador: Prof. Dr. Rodney Querino Ferreira
da Costa

São José dos Campos, SP

2025

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA

Ficha catalográfica

Gonzaga, Ana Clara Braga

Estudo sobre a relação entre transtorno do espectro autista e envelhecimento: : características e ações de cuidado. / Ana Clara Braga Gonzaga; Rafaela do Val Gusmão; orientador, Rodney Querino Ferreira da Costa. - São José dos Campos, SP, 2025.
40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos. Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Autismo. 3. Envelhecimento. I. Gusmão, Rafaela do Val. II. Querino Ferreira da Costa, Rodney, orient. III. Universidade do Vale do Paraíba. Psicologia. IV. Título.

Eu, Ana Clara Braga Gonzaga, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 25 de Junho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CLARA BRAGA GONZAGA
Data: 27/06/2025 19:51:24-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Autor(a) da Obra

Data da defesa: 18/06/2025

Ana Clara Braga Gonzaga

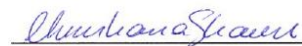
Rafaela do Val Gusmão

**Estudo sobre a relação entre transtorno do espectro autista e envelhecimento:
características e ações de cuidado.**

Relatório final de pesquisa aprovado como parte das exigências da disciplina Trabalho de Graduação II do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Nome Rodney Querino Ferreira da Costa (UNIVAP)

Profa. Dra Christiana Vilella de Andrade Strauss (UNIVAP)



Profa. Me. Denise Cristina Miquelotte Luizari

(UNIVAP)



Nota:

8,5

Profa. Dra. Ana Enedi Prince Silva

Diretora da Faculdade de Educação e Artes – FEA/UNIVAP

São José dos Campos, 18 de junho de 2025.

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometimento no ato de se comunicar e na interação social. Acredita-se que pessoas que possuem o transtorno podem vir a sofrer impactos físicos, emocionais e sociais no processo de envelhecimento. No presente projeto pretende-se investigar estes impactos e discorrer sobre o papel do psicólogo neste contexto, levando também em consideração a vulnerabilidade causada por estes impactos, e a escassez de estudos sobre o tema, que o tornam ainda mais urgente. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória de revisão de literatura narrativa. O TEA é de manifestações variadas, mas tendo as intervenções adequadas como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), podem promover maior autonomia e qualidade de vida. A compreensão das particularidades do desenvolvimento autista é fundamental para estratégias de apoio individualizadas, desde a infância até a vida adulta. A relação do TEA e o envelhecimento é escasso de pesquisas atualmente, mas as evidências indicam desafios específicos, como perda de autonomia, declínio cognitivo e maior prevalência de comorbidades (ansiedade, depressão e distúrbios do sono). Idosos autistas enfrentam dificuldades acentuadas em adaptação social, regulação emocional e acesso a serviços de saúde, agravadas pela falta de políticas públicas e profissionais capacitados. Apesar da escassez de pesquisas sobre autismo no envelhecimento, evidências apontam desafios específicos nessa fase, os idosos com TEA enfrentam maior redução de autonomia devido a déficits cognitivos (memória, flexibilidade mental) e emocionais, agravando dificuldades de adaptação a mudanças. Comparados ao envelhecimento típico, acabam apresentando o isolamento social, a prevalência de ansiedade, depressão e risco elevado de comorbidades físicas (distúrbios do sono, em 82% dos casos, epilepsia e problemas gastrointestinais), a hipersensibilidade sensorial e a rigidez comportamental complicam ainda mais o acesso a serviços de saúde. O papel do psicólogo é central nesse processo, tanto na avaliação diagnóstica quanto no suporte terapêutico, visando mitigar os impactos do envelhecimento nessa população negligenciada. O aumento da expectativa de vida de pessoas com TEA trouxe novos desafios, já que a atenção historicamente focada em crianças e adolescentes agora precisa se estender a adultos e idosos no espectro. Embora avanços na pesquisa e nos serviços de saúde tenham melhorado as condições de vida dessa população, muitos ainda envelhecem sem diagnóstico ou suporte adequado, enfrentando dificuldades como vulnerabilidade emocional, adaptação a mudanças e maior incidência de comorbidades psiquiátricas e neurodegenerativas. O envelhecimento no TEA possui a demanda de uma abordagem multidisciplinar integrada, combinando um diagnóstico preciso, intervenções personalizadas e suporte contínuo para pacientes e cuidadores. A atuação do psicólogo, aliada a políticas públicas inclusivas, é fundamental para assegurar dignidade, autonomia e qualidade de vida nessa fase da vida.

Palavras-chave: autismo; envelhecimento; desenvolvimento; transtorno do espectro autista.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impaired communication and social interaction. It is believed that people with the disorder may suffer physical, emotional, and social impacts during the aging process. This project aims to investigate these impacts and discuss the role of the psychologist in this context, also taking into account the vulnerability caused by these impacts and the scarcity of studies on the subject, which makes it even more urgent. To this end, an exploratory research of narrative literature review was carried out. ASD has varied manifestations, but with appropriate interventions such as Applied Behavior Analysis (ABA), it can promote greater autonomy and quality of life. Understanding the particularities of autistic development is essential for individualized support strategies, from childhood to adulthood. The relationship between ASD and aging is currently scarce in research, but evidence indicates specific challenges, such as loss of autonomy, cognitive decline, and higher prevalence of comorbidities (anxiety, depression, and sleep disorders). Elderly people with autism face significant difficulties in social adaptation, emotional regulation and access to health services, aggravated by the lack of public policies and trained professionals. Despite the scarcity of research on autism in aging, evidence points to specific challenges at this stage. Elderly people with ASD face a greater reduction in autonomy due to cognitive (memory, mental flexibility) and emotional deficits, aggravating difficulties in adapting to changes. Compared to typical aging, they end up presenting social isolation, prevalence of anxiety, depression and a high risk of physical comorbidities (sleep disorders, in 82% of cases, epilepsy and gastrointestinal problems). Sensory hypersensitivity and behavioral rigidity further complicate access to health services. The role of the psychologist is central in this process, both in the diagnostic assessment and in therapeutic support, aiming to mitigate the impacts of aging in this neglected population. The increase in life expectancy of people with ASD has brought new challenges, since the care historically focused on children and adolescents now needs to be extended to adults and elderly people on the spectrum. Although advances in research and health services have improved the living conditions of this population, many still age without diagnosis or adequate support, facing difficulties such as emotional vulnerability, adaptation to changes and a higher incidence of psychiatric and neurodegenerative comorbidities. Aging in ASD requires an integrated multidisciplinary approach, combining accurate diagnosis, personalized interventions and ongoing support for patients and caregivers. The work of the psychologist, combined with inclusive public policies, is essential to ensure dignity, autonomy and quality of life at this stage of life.

Keywords: autism; aging; development; autism spectrum disorder.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 MÉTODO.....	12
5 O DESENVOLVIMENTO E AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	13
6 OS IMPACTOS FÍSICO, SOCIAL E EMOCIONAL DO TEA EM DECORRÊNCIA DO ENVELHECIMENTO.....	18
7 A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ENVELHECIMENTO: O PAPEL DO PSICÓLOGO	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Partindo do interesse de discorrer sobre esta temática é necessário descrever as definições dadas ao transtorno do espectro autista (TEA). Este é definido como um conjunto de comportamentos caracterizados por algum grau de comprometimento no ato de se comunicar, interagir e de se expressar socialmente, junto de um limitado número de interesses e atividades, que são realizadas por repetidas vezes (Organization Panaméricaine de la Santé, 2024). O diagnóstico pode ser realizado partindo da observação das características, definidas como critérios diagnósticos, encontradas nos grandes manuais médicos como *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2023). Devido as características socioeconômicas da população brasileira, normalmente seu diagnóstico é realizado na rede básica de saúde e em outros dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Sandri *et al.* 2024). No caso, os pacientes com suspeita de TEA são encaminhados a especialistas como neurologistas e psicólogos que podem realizar um adequado levantamento da história clínica, observação dos comportamentos em diferentes contextos, entrevistas com familiares e com o próprio paciente, seguidos de testes padronizados, e exclusão de outros transtornos de sintomatologia parecida (Sandri *et al.* 2024).

A evolução do conceito do TEA como vemos hoje teve origem nos estudos do psiquiatra americano Leo Kanner (1894-1981) que criou o diagnóstico após caracteriza-lo como uma psicose, definida por isolamento extremo, obsessividade, estereotipias e ecolalia (Prizant; Fields-Meyer, 2023). Com o tempo, deixa de ser entendido como psicose infantil e passa a ser considerado como uma síndrome comportamental. Essa nova definição contribuiu para mudanças classificatórias, como a descrição no DSM, que passou a tratar o TEA como categoria específica apenas em sua terceira edição, tendo nas anteriores nenhuma categoria especial (Del Porto; Assumpção Junior, 2023). As mudanças conceituais não cumprem somente a função classificatória, mas também são ferramentas de melhor compreensão do conceito de TEA, facilitando diagnósticos e melhores entendimentos de como utilizar a ciência psicológica. O conceito hoje segue a definição inicialmente descrita neste texto, e tem sido estruturado em manuais, como o já citado DSM, em sua versão mais atualizada sendo um espectro que inclui múltiplas experiências características, podendo

apresentar uma ampla faixa de habilidades, desafios e comportamentos, variando em intensidade e forma (American Psychiatric Association, 2023).

Em suma, desde que passou a ser estudado pela ciência, o autismo tem em sua construção científica as implicações de se tratar de um espectro, denominação que faz referência a sua intensidade de sintomas, que podem variar em dimensão (Del Porto; Assumpção Junior, 2023). Além de sua identificação complexa, as principais questões que emergem são as chamadas comorbidades que em geral são: agressão, automutilação, ansiedade, depressão, irritabilidade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e convulsões (Figueiredo; Gouvêa; Berti, 2022).

Relativo a políticas para essa população, no Brasil a discussão sobre o autismo não é atual, já tendo percorrido uma longa trajetória, tendo como parte disto a criação Lei nº 12.764 (Brasil, 2012), que delibera a política de proteção dos direitos das pessoas com TEA. Nesse documento é definido a garantia dos direitos fundamentais da pessoa com TEA, como acesso a saúde, educação, inclusão social. Adicionalmente, o TEA é entendido como uma condição a ser tratada com respeito e dignidade, promovendo a inclusão e políticas públicas voltadas a esta mesma proteção e inclusão acima descrita. A citada lei também prevê a capacitação de profissionais de saúde, educação e assistência social para melhor atender essa população. Uma legislação a respeito disso mostra-se pertinente, na medida que, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) sugerem que cerca de 1% da população pertence ao espectro, sendo isto equivalente a dois milhões de brasileiros autistas (Paraná, 2023).

Com relação ao período que se identifica o transtorno, percebe-se que a literatura científica pouco se inclina para além do diagnóstico precoce, o que é o ideal, mas nem sempre possível. Muitas vezes, o diagnóstico tardio é resultado de sintomas mascarados com comportamentos aprendidos, trazendo prejuízos como diagnósticos e tratamentos errados (Del Porto; Assumpção Junior, 2023). Conforme citado por Braz (2024), houve um avanço de 22% no número de crianças que apresentavam TEA do ano de 2018 para o ano de 2022 no Brasil. Dado este que se projetado para o futuro pode vir a ser, entre variantes, 22% a mais de idosos autistas no país no futuro e que precisarão de cuidados físicos, emocionais e sociais.

Assim como o TEA, o envelhecimento do brasileiro tem estado em uma crescente, demonstrando um avanço de seis anos na expectativa de vida desde 2010

(Gomes; Britto, 2023). Estes avanços estatísticos geraram o interesse nas pesquisadoras do presente estudo sobre a relevância e urgência em olhar o envelhecimento de pessoas autistas, e a necessidade de profissionais de psicologia qualificados, com papel ativo na sociedade, que compreendam a necessidade de personalização de atendimento e discussão nos espaços sociais para suporte desta população até que haja equipamentos de saúde qualificados e tenhamos que nos preocupar apenas com o alcance efetivo daqueles que precisam do serviço.

Assim, o presente estudo tem como finalidade discutir os impactos do TEA no processo de envelhecimento tendo em vista o contexto atual onde há um crescente de diagnósticos tardios fazendo com que a comunidade científica precise se debruçar sobre o tema, a fim de promover saúde e melhores compreensões para uma prática em saúde de qualidade. Para tanto, foi realizado uma pesquisa de revisão de literatura narrativa.

A organização desse trabalho foi esquematizada da seguinte forma. Após a apresentação dos objetivos, da justificativa e do método, o trabalho de graduação é dividido em três seções: a) o desenvolvimento e as principais características do TEA; b) os impactos físico, social e emocional do TEA em decorrência do envelhecimento e; c) a relação entre Transtorno do Espectro Autista e o envelhecimento: o papel do psicólogo. Resumidamente, essas seções trazem os seguintes estudos. Embora o foco principal desta pesquisa seja o adulto com TEA, torna-se imprescindível considerar que onde se inicia ainda na infância. Os primeiros sinais do TEA geralmente emergem entre os 12 e 24 meses de idade, manifestando por dificuldades na interação social, reações sensoriais atípicas e padrões de comportamento repetitivos (APA, 2023). Desde a infância até a vida adulta é marcado por uma trajetória de desenvolvimento atípico, o que torna necessário compreender a evolução do transtorno ao longo do tempo. Assim, as manifestações adultas do TEA não podem ser dissociadas em bases neurológicas e comportamentais estabelecidas nos primeiros anos de vida, ainda que intervenções adequadas possam promover avanços significativos e melhoria na qualidade de vida (Lord *et al.*, 2022). Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o TEA, ainda há uma carência significativa de estudos voltados à compreensão do envelhecimento dessa população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta para a necessidade de atenção, destacando que o impacto do envelhecimento em pessoas autistas não deve ser negligenciado, dada sua relação direta como a autonomia e a qualidade de vida. No

envelhecimento de indivíduos com TEA, a autonomia tende a ser comprometida por fatores como declínio na memória, dificuldades na regulação emocional, baixa flexibilidade cognitiva e limitações na organização da rotina (Geurt *et al.*, 2012). O aumento significativo da expectativa de vida de pessoas com TEA tem redirecionado o foco das pesquisas e intervenções para a fase adulta e o envelhecimento. Contudo, existe uma falta no acompanhamento especializado dessa população, com muitos indivíduos atingindo na terceira idade sem o diagnóstico formal ou até mesmo o suporte adequado. O diagnóstico tardio do TEA, conforme Nunes *et al.* (2024), apresenta consequências complexas que se agrava com o envelhecimento, que intensifica nos desafios como vulnerabilidade emocional, rigidez cognitiva e comorbidades psiquiátricas. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Primeiramente, objetiva-se investigar o processo de envelhecimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Secundariamente, pretende-se:

- a) caracterizar o TEA e seu o desenvolvimento no curso de vida do paciente;
- b) investigar o impacto físico, social e emocional do TEA em decorrência do envelhecimento;
- c) analisar o papel do psicólogo no cuidado à pessoa com TEA e as práticas de intervenção.

3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho é fruto da necessidade vivida por uma das autoras que ao carecer de suporte da literatura para atender a demanda de uma pessoa autista com diagnóstico tardio se viu com poucas ferramentas de compreensão do contexto vivido para além da realidade apresentada pelo paciente, tendo em vista sua faixa etária, e principalmente a ausência de material para melhor compreensão e orientação a ser dada aos responsáveis que queixavam da ausência de aparelhos de saúde voltados a fase adulta de pacientes com TEA e também do pequeno repertório dos profissionais que encontraram em sua trajetória.

No que tange o meio social e científico esta pesquisa se dedica a colocar em foco uma discussão escassa e necessária sobre o envelhecimento das pessoas autistas, visto que hoje os diagnósticos desta patologia têm aumentado exponencialmente. Espera-se que estudos como este fomentem, cada vez mais, políticas que deem suporte a aparelhos de saúde adequados as suas necessidades destes pacientes, políticas de inclusão na educação e posteriormente no mercado de trabalho, entre outras práticas de promoção em saúde e inclusão. Acredita-se que tudo isso deve ser iniciado pelo olhar atento e crítico a questão que urge, por discussões fomentadas, a fim de levantar hipóteses de formas de lidar com as mudanças do corpo populacional, especialmente da população de pessoas autistas aqui em recorte, podendo iniciar o levantamento da questão em produções acadêmicas como esta ao pensar nos impactos do TEA no envelhecimento e como os profissionais de psicologia podem contribuir com esta fase do desenvolvimento.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica. Ela é entendida como exploratória por se tratar de um estudo investigativo, na qual pretende-se maior entendimento do tema objeto da pesquisa. Além disso, esse desenho tem como fim “esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (Moreira, 2008).

Por sua vez, na pesquisa bibliográfica não se utiliza participantes, mas sim, estudos executados e registrados anteriormente que hoje servem de apoio para compreensão da temática pesquisada (Batista; Kumada, 2021). Adicionalmente, será utilizada de revisão de literatura narrativa, visto que este estudo não utilizará critérios sistemáticos para a busca das publicações. Haverá um mapeamento do conhecimento produzido sobre o autismo, mas a escolha será arbitrária (Andrade, 2021).

Apesar de não seguir protocolos rígidos, alguns critérios foram seguidos. Os textos utilizados serão obtidos em revistas científicas indexadas em bancos de dados reconhecidos pela comunidade científica (como Scielo, Pubmed e Pepsic), dos bancos de dissertação e tese da USP, Unesp e Unicamp, de sites de órgãos do governo e de instituições que estudam o autismo, além de livros e manuais de saúde. A seleção dos textos se baseará nos objetivos da pesquisa. No entanto, devido a arbitrariedade dessas escolhas, não será possível afirmar que os dados apresentados no trabalho esgotarão as possibilidades de enxergar o processo de envelhecimento das pessoas autistas.

5 O DESENVOLVIMENTO E AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Apesar do foco da pesquisa ser o adulto com TEA, ao falar do desenvolvimento do transtorno, torna-se necessário apresentar a sua gênese que tem, por regra, seu início na infância. Assim, o TEA pode apresentar diferentes fases no desenvolvimento, mas com o tempo começa a ficar mais evidente os sintomas na infância, dentro do tempo de doze a vinte e quatro meses de vida, onde poderia ter o diagnóstico com os estudos apresentados (APA, 2023).

Algumas das evidências do desenvolvimento do TEA na infância são as dificuldades de interação social, reações sensoriais atípicas e padrões de comportamentos repetitivos. Atrelado a isso, existe o hiperfoco ou desatenção dificuldades na comunicação, nas transições de rotinas, na organização e no controle emocional. A maioria das crianças com autismo apresenta diferentes desafios no desenvolvimento, sendo diagnosticadas em graus variados do TEA: leve, moderado ou severo.

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns (APA, 2023).

No tocante ao nível de suporte, o nível um do autismo é considerado como o grau leve, onde há a necessidade de pouco apoio. Apresenta baixo interesse em se relacionar socialmente e dificuldade de iniciar interação dentro de algumas situações no seu dia a dia. O nível dois é entendido como moderado, no qual o paciente precisa de apoio em determinadas situações, com frequência e intensidade maior do que o nível um. Adicionalmente, apresenta, comumente, dificuldades expressivas na comunicação verbal ou não verbal, comportamentos repetitivos e disruptivos e maior dificuldade de socialização. Finalmente, o nível três, é considerado como severo, visto que o paciente precisa ter um suporte mais elevado para suas dificuldades que seriam na comunicação verbal e não verbal, na adaptação de mudanças de rotinas ou de qualquer situação que pode acontecer dentro da sua vida onde trás algo novo na rotina, na interação social, além de comportamento inflexível e repetitivos e disfunções em outras áreas da vida do indivíduo (APA, 2023).

Apesar dos possíveis prejuízos em um ou mais campos importantes na vida do autista, ao contrário de transtornos degenerativos, no TEA há possibilidade de evolução constante no aprendizado e na adaptação para ter mais autonomia, permitindo um desenvolvimento e uma qualidade de vida melhor (Lord *et al.*, 2022). Estudos mostram que o desenvolvimento do autismo não segue um padrão linear. Pesquisas com técnicas avançadas indicam que as alterações cerebrais associadas ao TEA começam antes mesmo do aparecimento dos sintomas comportamentais, possivelmente ainda no período gestacional, reforçando a influência de fatores genéticos. Algumas pesquisas indicam que ocorre uma desregulação na sinaptogênese e no controle sináptico durante os primeiros anos de vida, o que pode explicar as diferenças cognitivas e comportamentais. Embora a genética acaba desempenhando um papel crucial, alguns fatores ambientais também contribuem para o desenvolvimento do TEA. Assim, o desenvolvimento do autismo é um processo dinâmico, influenciado por interações genéticas e ambientais, observados desde a tenra idade. Assim, a detecção precoce e intervenções personalizadas para cada indivíduo mostram-se importantes, pois contribuem para um menor impacto negativo que o transtorno terá ao longo do ciclo de vida da pessoa (Geschwind; State, 2015).

Assim, os padrões atípicos do desenvolvimento esperado, que manifestam através de um complexo conjunto de características que se expressam em cada indivíduo, acabam oferecendo a possibilidade de identificação precoce e a intervenção. A título de exemplo, algumas características serão apresentadas. Por exemplo, o desenvolvimento social da comunicação acaba revelando em várias fases certo padrão. Na parte da comunicação, já no primeiro ano de vida do indivíduo, é notado ausência significativa na comunicação (Mundy *et al.*, 2016). Ainda, aproximadamente 75% dos casos de TEA apresentam ecolalia, no qual a criança repete palavras ou até mesmo frases sem necessidade. Isso acaba por não ser compreendido, em muitas situações, em sua intenção de comunicação. Na maioria das vezes, o uso da linguagem pode ser mais instrumental do que social. No entanto, intervenções e cuidados junto ao autista auxiliam para que a comunicação possa evoluir com o tempo e, em muitos casos, flua normalmente.

Quanto ao desenvolvimento motor, certos comportamentos inesperados ou disfuncionais são mais facilmente observados por volta dos 24 aos 30 meses de vida. Nessa fase é comum observar os atrasos, com padrões atípicos de marcha e posturas. A imitação motora de gestos sociais, que acabam representando desafios

significativos, no entanto, a pessoa com autismo onde pode atingir o aprendizado de habilidade sociais básicas com o tempo (Baranek *et al.*, 2018).

No tocante ao desenvolvimento emocional, a regulação torna-se mais desafiadora, com respostas intensas em situações de frustração e mudanças de rotina. A compreensão e expressão de emoções desenvolvem complexamente em ritmos diferentes, tendo uma dificuldade particular para reconhecer ou até mesmo interpretar as expressões faciais e tons de voz em determinada situação. O brincar revela-se um desenvolvimento restrito em aspecto funcional onde a predominância de padrões repetitivos de objetos e ações. Porém, existe a capacidade de engajar em jogos ou até mesmo brincadeiras básicas, e desenvolver uma maneira distinta. O brincar funcional pode ser substituída por organização de características sensoriais como a cor e texturas em determinadas funções, onde também entra o hiperfoco do indivíduo que ajuda nas intervenções que conseguem desenvolver a evolução do indivíduo (Baranek *et al.*, 2018).

Por fim, os padrões de atenção, pode apresentar características distintas entre os autistas. Alguns indivíduos com TEA demonstram dificuldades em manter o foco nas propostas das demandas, e outras apresentam o hiperfoco, apresentando interesses mais específicos, sendo notável a concentração nas áreas de interesse e onde existe estímulos diferentes de formas distintas, que teriam uma dificuldade de desenvolver a atenção entre pessoas e objetos de uma forma mais integrada (Baranek *et al.*, 2018).

Ressalta-se que alguns padrões de desenvolvimento não são representados simplesmente ao atraso, mas a diferença qualitativa nas organizações e funcionamento cerebrais. Alguns estudos revelam que o cérebro de uma pessoa com o Transtorno Espectro Autista (TEA) acaba desenvolvendo trajetórias distintas e padrões atípicos de crescimento e funcional de especialização que fundamentam as características do comportamento, tendo a compreensão em suas complexidades de padrões é essencial para desenvolver as intervenções individualizadas e tendo as diferenças de neurodesenvolvimentos (Courchesne *et al.*, 2007).

Em decorrência dessas características sintomáticas, intervenções foram desenvolvidas, a fim de possibilitar maior autonomia e diminuição do sofrimento subjetivo dessa população. A intervenção mais comprovada cientificamente é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que é uma ciência voltada para o estudo do comportamento e suas interações com o ambiente. Os princípios da ABA,

desenvolvidos inicialmente por Skinner (1953/2003) e aplicado posteriormente ao autismo por (Lovaas, 1987), acabou baseando nos conceitos de comportamentos que são moldados pelo ambiente, podendo ser modificados por estratégias de ensino. Estudos demonstram que as intervenções intensivas e precoces baseadas em ABA podem acabar promovendo ganhos significativos no desenvolvimento do indivíduo com TEA, nas áreas de comunicação, interação social e comportamento adaptativo (Smith; Iadarola, 2015).

A eficácia da ABA no tratamento do TEA foi inicialmente documentada no estudo pioneiro de Lovaas (1987), no qual 47% das crianças submetidas a 40 horas semanais de terapia comportamental intensiva alcançaram QI dentro da média após dois anos de intervenção. Esses achados foram replicados e ampliados por pesquisas mais recentes, como o estudo de Dawson et al. (2010) com o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), que demonstrou melhoras significativas no QI, linguagem e comportamento adaptativo em crianças tratadas antes dos 30 meses de idade. Metanálises abrangentes, como a realizada por Virués-Ortega (2010), confirmam que intervenções baseadas em ABA produzem efeitos positivos moderados a grandes ($d=0,69-1,19$) em diversas áreas do desenvolvimento (Dawson et al., 2010).

A aplicação da ABA (Análise do Comportamento Aplicada) no TEA utiliza diversos componentes para ensinar novas habilidades, empregando estratégias específicas para cada tipo de comportamento. Isso inclui a análise funcional, que evolui com o tempo e permite o desenvolvimento de intervenções personalizadas. Pesquisas sugerem que a ABA pode reduzir comportamentos desafiadores em até 90% dos casos Iwata et al. (1994). As aplicações da ABA para o TEA incluem o desenvolvimento de várias abordagens individualizadas e assertivas, que enfatiza a importância em respeitar as diferenças neurológicas que promovem habilidades funcionais. O manejo de cada comportamento que são desafiadores e precisam de mais atenção, são constituídos por outra área de atuação fundamental da ABA, a Análise Funcional do Comportamento, desenvolvida por Iwata et al. (1994), que permite identificar comportamentos como agressão, autoagressão e estereotípias, ocorrendo remissão em intervenções precisas e individualizadas em cada sessão de atendimento clínico.

Esses cuidados podem contribuir para uma vida adulta com mais qualidade de vida. É possível, também, que mesmo sem intervenções, o autista acabe por desenvolver estratégias compensatórias desde a juventude que, por um lado, auxilia

nos desafios diários e no processo de socialização, por outro, pode mascarar os sintomas, atrasando a identificação e, conseqüentemente, o tratamento.

Manifestações de prejuízos sociais e de comunicação e comportamentos restritos/repetitivos que definam o transtorno do espectro autista são claras no período do desenvolvimento. Mais tarde na vida, intervenção e compensação, além dos apoios atuais, podem mascarar essas dificuldades pelo menos em alguns contextos. Em geral, permanecem suficientes para causar prejuízo atual no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (APA, 2023).

Em decorrência disso, o diagnóstico tardio, ou seja, quando ocorre atraso na identificação do TEA, é uma realidade que não deve ser ignorada. Igualmente, mesmo com intervenções precoces, o adulto/idoso com TEA sofrerá estressores específicos em decorrência de sua condição que irão impactá-lo significativamente em várias dimensões em sua vida. Nas seções seguintes serão abordadas as consequências dessa situação, principalmente na figura do adulto com TEA, e ações de cuidados pelo psicólogo.

6 OS IMPACTOS FÍSICO, SOCIAL E EMOCIONAL DO TEA EM DECORRÊNCIA DO ENVELHECIMENTO

Estudos sobre a relação entre TEA e envelhecimento são ainda escassos na literatura (Oliveira; Silva; Vargas, 2023). Mesmo assim, órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), alertam sobre a importância de não ser ignorado o impacto que o envelhecimento pode gerar nas pessoas autistas, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado que possam garantir autonomia e qualidade de vida para essa população.

A autonomia, no caso, está ligada a qualidade de vida, visto que a possibilidade de escolhas se vincula com o bem-estar. No entanto, em idosos com TEA, essa autonomia acaba sendo reduzida, pois certas condições psíquicas mostram-se mais deficitárias como, por exemplo, falta de memória, de controle de impulsos, de flexibilidade cognitivas e de planejamentos diários (Davids *et al.*, 2016).

Nesta conjuntura, o envelhecimento representa um fenômeno complexo que envolve mudanças fisiológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Em indivíduos com TEA, esse processo apresenta particularidades que diferem do envelhecimento típico, tornando essencial a compreensão das especificidades dessa trajetória. Embora o TEA seja geralmente associado à infância e à adolescência, os desafios enfrentados na vida adulta e na velhice exigem atenção especializada. A ausência de pesquisas robustas sobre o tema contribui para lacunas no atendimento, dificultando o desenvolvimento de estratégias eficazes que garantam um envelhecimento saudável para essa população (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

As diferenças entre o envelhecimento típico e o envelhecimento em pessoas com TEA tornam-se evidentes em diversos aspectos. Enquanto indivíduos neurotípicos tendem a apresentar declínios graduais na cognição e na funcionalidade social, muitos autistas já iniciam a vida adulta com dificuldades de interação, padrões de comportamento rígidos e desafios na regulação emocional. Essas características podem se intensificar com o passar dos anos, dificultando ainda mais a adaptação a novas rotinas, mudanças ambientais e perdas sociais. Aliás, idosos neurotípicos frequentemente desenvolvem estratégias para lidar com as transformações naturais da velhice, enquanto pessoas no espectro podem enfrentar barreiras adicionais devido a déficits na flexibilidade cognitiva e à resistência a mudanças (Ronzani *et al.*, 2023).

Os impactos cognitivos no envelhecimento de indivíduos autistas variam conforme a gravidade do transtorno e a presença de comorbidades. Algumas pessoas mantêm habilidades cognitivas preservadas ao longo da vida, enquanto outras demonstram declínio acentuado, especialmente na memória, na atenção e na capacidade de tomada de decisão (Lin *et al.*, 2023). Esse comprometimento pode dificultar a independência e aumentar a necessidade de suporte contínuo. No âmbito emocional, a prevalência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, é significativamente maior em adultos autistas quando comparada à população geral. Esses quadros podem ser agravados pelo isolamento social, pela dificuldade em acessar cuidados especializados e pela ausência de suporte adequado para lidar com as mudanças da velhice (Cuesta Gómez *et al.*, 2017).

Os aspectos sociais do envelhecimento também exigem atenção, pois muitos adultos autistas enfrentam desafios na construção e manutenção de redes de apoio. Enquanto idosos neurotípicos costumam contar com interações familiares e comunitárias que proporcionam suporte emocional, indivíduos com TEA podem vivenciar um isolamento progressivo. A dificuldade em estabelecer vínculos afetivos, somada à falta de compreensão sobre suas necessidades por parte da sociedade, intensifica sentimentos de solidão e exclusão. Além disso, pode ocorrer maior dependência de cuidadores com o avançar da idade. Nesse sentido, a promoção de ambientes acolhedores e a implementação de programas de socialização adaptados tornam-se fundamentais para garantir um envelhecimento mais digno e saudável (Nunes *et al.*, 2024). No entanto, a falta de políticas públicas direcionadas para essa realidade, limita o acesso de cuidados especializados.

Entre as comorbidades mais comuns no envelhecimento de pessoas autistas, destacam-se os transtornos de ansiedade, a depressão e o declínio cognitivo. A ansiedade pode se manifestar por meio de preocupações excessivas com mudanças na rotina, dificuldades em lidar com imprevistos e crises emocionais intensificadas. A depressão, por sua vez, frequentemente decorre da falta de perspectivas sociais, do acúmulo de experiências negativas e da sensação de inadequação frente às expectativas impostas pelo envelhecimento. O declínio cognitivo, embora não seja uma consequência inevitável, pode ocorrer de maneira mais acentuada em alguns indivíduos, principalmente naqueles que apresentam déficits na regulação emocional e dificuldades persistentes de adaptação (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Adicionalmente, o envelhecimento pode acentuar condições físicas anteriores e introduzir novas comorbidades ao longo do tempo. Alguns estudos indicam que adultos autistas têm maior prevalência de doenças crônicas, como epilepsia e distúrbios gastrointestinais (Croen *et al.*, 2015). Segundo Rubenstein e Chawla (2019), doenças cardiovasculares e distúrbios do sono são mais comuns em adultos autistas. No caso dos distúrbios do sono, em pessoas diagnosticadas com TEA elas tendem a piorar na terceira idade. No citado estudo, 82% dos idosos autistas que foram pesquisados relataram a insônia crônica severa. Esses problemas de sono são diretamente relacionados ao aumento de comportamentos desafiantes, que acabam piorando a regulação emocional, criando um ciclo vicioso que impacta negativamente a qualidade de vida. Além disso, a hipersensibilidade sensorial, que seria uma característica marcante do TEA, pode tornar uma rotina estressantes para idosos com TEA, com o tempo dificulta o acesso a cuidados preventivos essenciais.

Diante desse cenário, o diagnóstico do TEA na infância possibilita a implementação precoce de estratégias terapêuticas que favorecem o desenvolvimento da autonomia e da adaptação social. No entanto, durante muitas décadas, a compreensão sobre o autismo esteve restrita a manifestações mais evidentes do transtorno, resultando em um grande número de adultos e idosos que nunca receberam um diagnóstico formal. Esse fenômeno, conhecido como diagnóstico tardio, tornou-se mais evidente à medida que os critérios diagnósticos se expandiram e a conscientização sobre o espectro autista aumentou. Dessa forma, muitas pessoas que enfrentaram dificuldades ao longo da vida sem compreender suas origens passaram a buscar respostas na idade adulta ou mesmo na velhice (Ronzani *et al.*, 2023).

O fenômeno do diagnóstico tardio em adultos e idosos ocorre, em grande parte, devido à falta de conhecimento sobre o TEA nas décadas passadas. Muitos indivíduos cresceram enfrentando desafios sociais, emocionais e cognitivos sem que suas dificuldades fossem corretamente interpretadas. Como consequência, adaptações inadequadas foram impostas, gerando sofrimento emocional, baixa autoestima e, em alguns casos, o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos secundários. Além disso, o diagnóstico tardio pode ser ainda mais complexo em idosos, uma vez que os sinais do envelhecimento podem mascarar ou intensificar características do espectro autista, dificultando a identificação precisa da condição (Nunes *et al.*, 2024).

Os impactos psicológicos do diagnóstico tardio variam conforme a história de vida, as estratégias de enfrentamento desenvolvidas ao longo dos anos e o suporte recebido após a descoberta. Para algumas pessoas, receber um diagnóstico na fase adulta ou na velhice representa um alívio, pois oferece uma explicação coerente para dificuldades enfrentadas ao longo da vida. Essa compreensão pode contribuir para uma reconstrução da identidade e para a reinterpretação de experiências passadas sob uma nova perspectiva (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Em contrapartida, para outros indivíduos, o diagnóstico pode despertar sentimento de frustração, arrependimento e tristeza ao perceberem que passaram décadas sem o suporte adequado. Diante desse cenário, a atuação do psicólogo torna-se essencial na mediação desse processo, proporcionando acolhimento e auxiliando na ressignificação da trajetória de vida do indivíduo (Ronzani *et al.*, 2023).

As dificuldades enfrentadas por pessoas que cresceram sem um diagnóstico adequado refletem-se em diversas áreas da vida. Muitas relataram terem sido rotuladas como socialmente inadequadas, introvertidas ou excêntricas, sem que houvesse um entendimento real sobre suas dificuldades. No ambiente escolar, algumas enfrentaram barreiras na aprendizagem e na socialização, sem receber adaptações que poderiam ter facilitado seu desenvolvimento. Na vida adulta, desafios no mercado de trabalho, nas relações interpessoais e na adaptação a mudanças foram frequentemente interpretados como falhas pessoais, o que intensificou sentimentos de inadequação e isolamento. Além disso, a ausência de um diagnóstico precoce limitou o acesso a intervenções terapêuticas que poderiam ter proporcionado maior qualidade de vida ao longo dos anos (Cuesta Gómez *et al.*, 2017).

Por fim, idosos autistas acabam apresentando maior dificuldade ao acesso a serviços de saúde, onde surge o impacto nas barreiras sensoriais e principalmente na comunicação (Nicolaidis *et al.*, 2013). Com a falta de profissionais treinados para lidar com as especificidades do TEA, acaba resultando em tratamentos inadequados. Em suma, entendendo que a população adulta e idosa com TEA pode apresentar grande incidência de problemas de saúde – físico, cognitivos, sociais e motores –, é necessário haver atenção para o desenvolvimento de intervenções com intuito de proporcionar melhor condição de vida e maior autonomia. Assim, é importante ser discutido nesse trabalho o papel do psicólogo e demais profissionais no cuidado dessa população.

7 A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ENVELHECIMENTO: O PAPEL DO PSICÓLOGO

Nos últimos anos, a expectativa de vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) aumentou consideravelmente. Se, no passado, como pontuado, grande parte da atenção estava voltada para crianças e adolescentes, hoje observa-se um número crescente de adultos e idosos no espectro que necessitam de acompanhamento especializado. Esse avanço interliga-se ao progresso das pesquisas, à ampliação dos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dessa população (Lin *et al.*, 2023).

Todavia, muitas dessas pessoas envelhecem sem um diagnóstico formal ou sem o suporte necessário para lidar com as especificidades do transtorno em idades mais avançadas. Isso reforça a importância de desenvolver estratégias que garantam não apenas um envelhecimento digno, mas também intervenções que auxiliem na manutenção da autonomia e do bem-estar psicológico (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

O diagnóstico tardio, como já exposto, tende impactar significativamente a vida do indivíduo, uma vez que limita o acesso a tratamentos adequados e pode levar a um histórico de dificuldades mal compreendidas. Outrossim, o envelhecimento traz obstáculos adicionais, como o aumento da vulnerabilidade emocional, a necessidade de adaptação a mudanças sociais e a maior incidência de comorbidades psiquiátricas e neurodegenerativas. Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais da Psicologia estejam preparados para oferecer suporte especializado, baseando suas práticas em evidências científicas e garantindo um atendimento humanizado que contemple não apenas a pessoa autista, mas também seus familiares e cuidadores (Nunes *et al.*, 2024).

A identificação tardia do TEA demanda uma abordagem cuidadosa, que considere as necessidades emocionais e as expectativas do indivíduo. Estratégias terapêuticas baseadas em evidências podem auxiliar na adaptação a essa nova realidade, promovendo o autoconhecimento e a construção de novas formas de lidar com os desafios. O suporte psicológico desempenha um papel crucial nesse processo, pois permite que a pessoa compreenda melhor seu funcionamento, desenvolva estratégias para lidar com dificuldades persistentes e fortaleça sua autoestima. Além disso, a criação de grupos de apoio para adultos e idosos autistas pode contribuir significativamente para a troca de experiências e para a construção de

um senso de pertencimento, minimizando o impacto emocional da descoberta tardia (Nunes *et al.*, 2024).

A avaliação psicológica representa um instrumento essencial na identificação do TEA em adultos e idosos, proporcionando um entendimento mais profundo das habilidades cognitivas, emocionais e sociais desses indivíduos. O papel do psicólogo nesse processo transcende a simples aplicação de testes, abrangendo uma análise detalhada do funcionamento global da pessoa, suas necessidades específicas e as melhores estratégias de suporte. Dado que o diagnóstico do TEA tradicionalmente se concentra na infância, a avaliação em estágios mais avançados da vida exige uma abordagem diferenciada, considerando a adaptação de critérios diagnósticos à trajetória única de cada indivíduo (Souza; Istoe, 2019).

A atuação do psicólogo na avaliação diagnóstica e funcional de adultos e idosos autistas envolve a integração de múltiplos métodos e fontes de informação. Inicialmente, a entrevista clínica desempenha um papel central ao coletar dados sobre o histórico de vida, dificuldades enfrentadas ao longo do tempo e padrões comportamentais característicos do TEA. Esse processo deve ser conduzido com sensibilidade, permitindo que o indivíduo expresse suas vivências sem sentir-se invalidado ou desconsiderado. Além disso, sempre que possível, a inclusão de relatos de familiares ou pessoas próximas pode enriquecer a análise, fornecendo perspectivas complementares sobre o funcionamento do indivíduo em diferentes contextos (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Os métodos de avaliação psicológica aplicados a essa população incluem entrevistas estruturadas, testes neuropsicológicos e escalas comportamentais. A entrevista estruturada ou semiestruturada auxilia na identificação de padrões de comunicação, dificuldades de interação social e a presença de comportamentos repetitivos ou restritivos, características centrais do TEA. Já os testes neuropsicológicos possibilitam uma análise detalhada das funções cognitivas, como atenção, memória, raciocínio lógico e velocidade de processamento, aspectos fundamentais para compreender as demandas individuais e propor intervenções adequadas. Por fim, as escalas comportamentais auxiliam na mensuração objetiva dos sintomas, permitindo um diagnóstico mais preciso e a formulação de estratégias terapêuticas embasadas em evidências (Souza; Istoe, 2019).

Entre os instrumentos frequentemente utilizados na avaliação de adultos e idosos com TEA, destaca-se o Autism Spectrum Quotient (AQ-50), uma escala de

autorrelato composta por 50 questões que avaliam traços autísticos em adultos com funcionamento típico ou alterado. Esse instrumento permite uma análise inicial da presença de características compatíveis com o espectro autista, auxiliando no direcionamento de avaliações mais aprofundadas. Além disso, a Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-IV) representa uma ferramenta valiosa na investigação das habilidades cognitivas gerais, identificando padrões de desempenho que podem sugerir discrepâncias associadas ao TEA. Essa avaliação possibilita uma compreensão mais ampla dos pontos fortes e dificuldades do indivíduo, contribuindo para um planejamento terapêutico mais eficaz (Nunes *et al.*, 2024).

A escolha dos instrumentos deve sempre considerar a individualidade de cada paciente, respeitando suas necessidades, histórico de vida e nível de funcionamento. O compromisso do psicólogo com métodos cientificamente embasados garante uma avaliação ética e precisa, fundamental para a construção de estratégias de suporte que promovam bem-estar e qualidade de vida. Além disso, a humanização do processo avaliativo torna-se imprescindível, garantindo que o diagnóstico, quando confirmado, seja recebido de forma acolhedora, minimizando impactos emocionais adversos e fortalecendo a adaptação do indivíduo à sua identidade neurodivergente (Souza; Istoe, 2019).

Isto posto, a psicologia baseada em evidências dispõe de um papel central nesse contexto, fornecendo suporte teórico e metodológico para a escolha das estratégias terapêuticas mais adequadas. A ausência de um tratamento padronizado para o TEA em estágios mais avançados da vida reforça a necessidade de abordagens flexíveis, que respeitem a singularidade de cada indivíduo e considerem tanto aspectos neurológicos quanto fatores psicossociais (Nunes *et al.*, 2024).

Entre os métodos terapêuticos mais eficazes, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), amplamente validada por sua eficácia na redução de sintomas associados ao TEA, como ansiedade, depressão e dificuldades na regulação emocional. Essa abordagem permite a identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais, promovendo uma adaptação mais saudável às demandas sociais e emocionais. Em adultos e idosos autistas, a TCC pode ser utilizada para o desenvolvimento de estratégias que facilitem a gestão do estresse, a compreensão de normas sociais e o aprimoramento das habilidades de enfrentamento diante de desafios cotidianos. Além disso, a TCC auxilia na redução da rigidez cognitiva,

característica comum no TEA, permitindo maior flexibilidade diante de mudanças e imprevistos (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Outro método terapêutico fundamental consiste no Treinamento de Habilidades Sociais (THS), essencial para promover interações mais funcionais e satisfatórias. Muitos adultos e idosos autistas enfrentam dificuldades significativas na comunicação interpessoal, o que pode resultar em isolamento social e sentimentos de inadequação. O THS busca desenvolver competências específicas, como a interpretação de expressões faciais, o uso adequado da linguagem verbal e não verbal, e a compreensão de regras implícitas em diferentes contextos sociais. Essa intervenção pode ser aplicada individualmente ou em grupos, proporcionando um ambiente estruturado para a prática e o reforço positivo de habilidades adquiridas (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

A Terapia Ocupacional (TO) também se destaca como uma abordagem essencial para a promoção da autonomia e da qualidade de vida de pessoas no espectro autista. Com um foco multidimensional, a TO auxilia na adaptação do indivíduo às atividades diárias, promovendo maior independência e facilitando a participação em atividades laborais, acadêmicas e de lazer. Para adultos e idosos, a terapia ocupacional pode incluir estratégias para aprimorar a organização da rotina, a gestão do tempo e o desenvolvimento de habilidades motoras e sensoriais que impactam a realização de tarefas cotidianas. Além disso, essa abordagem contribui para a redução de sobrecargas sensoriais, que podem se tornar mais intensas ao longo do envelhecimento (Nunes *et al.*, 2024).

A adaptação das intervenções à faixa etária e às necessidades individuais representa um aspecto fundamental na condução do tratamento. Adultos diagnosticados tardiamente podem apresentar desafios específicos, como dificuldades em ressignificar sua trajetória de vida à luz do diagnóstico. Nesses casos, abordagens psicoterapêuticas focadas na autoaceitação e no fortalecimento da identidade neurodivergente tornam-se essenciais. Para idosos, a terapia pode precisar contemplar estratégias que auxiliem na adaptação às mudanças cognitivas e emocionais associadas ao envelhecimento, além de abordar questões relacionadas à solidão, autonomia e suporte social (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

O compromisso com abordagens baseadas em evidências elucida a responsabilidade do psicólogo em proporcionar um atendimento ético e eficaz, evitando a adoção de práticas sem validação científica. A eficácia das intervenções

depende não apenas da escolha adequada dos métodos, mas também da construção de um vínculo terapêutico sólido, pautado na escuta empática e na compreensão das particularidades de cada indivíduo. Dessa forma, o tratamento do TEA em adultos e idosos deve ir além da redução de sintomas, promovendo uma melhoria substancial na qualidade de vida e no bem-estar emocional, social e funcional dessa população (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

Ainda mais, construir um espaço terapêutico seguro, baseado na empatia e na escuta ativa, permite que o paciente sinta-se compreendido e respeitado em suas particularidades. Para essa população, que frequentemente enfrenta desafios significativos na comunicação e na interpretação de emoções, a qualidade da relação terapêutica pode determinar o sucesso da intervenção psicológica (Souza; Istoe, 2019).

O vínculo terapêutico ocupa um lugar central nesse processo, pois estabelece uma relação de confiança entre paciente e profissional. Muitos adultos autistas, especialmente aqueles diagnosticados tardiamente, podem ter acumulado experiências de exclusão, incompreensão ou estigmatização ao longo da vida. Diante desse histórico, a construção de uma relação terapêutica sólida exige do psicólogo uma postura acolhedora e sensível às dificuldades individuais de cada paciente. A escuta ativa, aliada a uma comunicação clara e estruturada, contribui para que a terapia se torne um espaço de segurança emocional, onde o indivíduo possa expressar suas angústias e desafios sem receio de julgamento (Nunes *et al.*, 2024).

O impacto do acolhimento psicológico na qualidade de vida de pessoas com TEA é profundo e multifacetado. Um atendimento humanizado possibilita a redução de sintomas secundários, como ansiedade e depressão, frequentemente associados às dificuldades de adaptação social e à falta de suporte emocional. Além disso, ao promover um ambiente de aceitação e compreensão, o psicólogo auxilia o paciente no fortalecimento da autoestima e na construção de uma identidade mais positiva em relação à sua neurodivergência. Esse processo pode ser especialmente relevante para adultos que, antes do diagnóstico, enfrentaram dificuldades para entender suas diferenças e desenvolveram estratégias de camuflagem social, muitas vezes prejudiciais à sua saúde mental (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

A criação de um ambiente terapêutico seguro e confortável para adultos autistas requer a adoção de estratégias específicas. A previsibilidade e a estruturação das sessões desempenham um papel fundamental, pois ajudam a minimizar a

ansiedade e a sensação de imprevisibilidade, comuns em indivíduos com TEA. O psicólogo pode, por exemplo, estabelecer uma rotina fixa nos atendimentos, apresentar antecipadamente a agenda da sessão e utilizar recursos visuais para reforçar a comunicação. Essas medidas garantem que o paciente saiba o que esperar, facilitando sua adaptação ao processo terapêutico (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Não obstante, sensibilidades auditivas, táteis ou visuais podem impactar significativamente o bem-estar de adultos autistas, tornando fundamental a criação de um ambiente que respeite essas particularidades. Luzes intensas, ruídos excessivos ou cadeiras desconfortáveis podem gerar sobrecarga sensorial, prejudicando a experiência terapêutica. Sempre que possível, ajustes simples, como reduzir estímulos visuais e sonoros ou oferecer alternativas de assento, podem tornar o ambiente mais acolhedor (Lin *et al.*, 2023).

A linguagem utilizada durante o atendimento também deve ser cuidadosamente ajustada às necessidades do paciente. Algumas pessoas com TEA podem apresentar dificuldades na compreensão de metáforas, ironias ou mensagens implícitas, tornando essencial que o psicólogo adote uma comunicação direta e objetiva. Além disso, validar os sentimentos e experiências do paciente, reconhecendo suas dificuldades sem minimizar suas vivências, fortalece o vínculo terapêutico e incentiva a participação ativa na terapia (Nunes *et al.*, 2024).

O compromisso com a humanização do atendimento se estende ainda ao suporte oferecido às famílias e cuidadores. Muitos adultos e idosos autistas dependem de uma rede de apoio para lidar com desafios cotidianos, e a orientação psicológica aos familiares pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Trabalhar a psicoeducação com parentes e cuidadores, fornecendo informações sobre o TEA e estratégias para lidar com as especificidades do transtorno, possibilita a criação de um ambiente familiar mais compreensivo e acolhedor (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

De modo complementar, o envelhecimento de pessoas com TEA traz desafios não apenas para os indivíduos diretamente afetados, mas também para seus familiares e cuidadores. Ao longo dos anos, a sobrecarga emocional, física e financeira enfrentada por aqueles que desempenham o papel de suporte pode se tornar um fator de desgaste significativo, impactando a qualidade do cuidado oferecido e a dinâmica familiar como um todo. Diante dessa realidade, o psicólogo tem um papel essencial na orientação e no acolhimento dos familiares, proporcionando estratégias

que auxiliem na adaptação das demandas relacionadas ao envelhecimento da pessoa autista (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

A sobrecarga dos cuidadores e familiares se manifesta de diversas formas. O desgaste emocional surge como um dos principais fatores de vulnerabilidade, pois muitos pais, irmãos e outros cuidadores assumem integralmente a responsabilidade pelo bem-estar da pessoa autista, muitas vezes negligenciando a própria saúde mental. A preocupação com o futuro, a necessidade de adaptar rotinas e a dificuldade de encontrar suporte adequado intensificam esse cenário. Inclusive, o isolamento social de famílias que convivem com uma pessoa autista pode dificultar a busca por redes de apoio, tornando o cotidiano ainda mais desafiador (Lin *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a psicoeducação se apresenta como um recurso fundamental para capacitar os familiares, oferecendo informações baseadas em evidências sobre o TEA e seu impacto ao longo da vida. O desconhecimento sobre as particularidades do transtorno em idosos pode gerar insegurança e sentimento de impotência, dificultando a implementação de estratégias eficazes para lidar com mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais. O psicólogo pode atuar na orientação dos cuidadores, esclarecendo dúvidas e fornecendo ferramentas que facilitem o manejo das dificuldades diárias (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

O suporte psicológico direcionado aos familiares também é um aspecto essencial para a manutenção da saúde mental daqueles que assumem a responsabilidade pelo cuidado. Sessões terapêuticas individuais ou em grupo podem ser espaços valiosos para que os cuidadores expressem suas angústias, compartilhem experiências e aprendam estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse. Além disso, o fortalecimento da rede de apoio entre familiares que vivenciam situações semelhantes contribui para a troca de conhecimentos e para a construção de um ambiente mais acolhedor e compreensivo (Lin *et al.*, 2023).

A promoção de um ambiente familiar de apoio e compreensão exige a adoção de estratégias específicas que favoreçam o bem-estar tanto da pessoa autista quanto de seus cuidadores. O desenvolvimento de uma comunicação clara e estruturada dentro do núcleo familiar pode minimizar conflitos e aumentar a previsibilidade das interações, reduzindo a ansiedade e favorecendo o entendimento mútuo. Estabelecer rotinas bem definidas, respeitando as necessidades individuais de cada membro da família, contribui para um convívio mais harmonioso e funcional (Sato *et al.*, 2021).

Ainda mais, o incentivo à autonomia da pessoa com TEA dentro de suas capacidades é um aspecto relevante que deve ser trabalhado com os familiares. Muitas vezes, a superproteção pode dificultar o desenvolvimento de habilidades adaptativas e reforçar a dependência, impactando negativamente a autoestima e a qualidade de vida do indivíduo. O psicólogo pode auxiliar os cuidadores a encontrarem um equilíbrio entre oferecer suporte e incentivar a independência, respeitando os limites e as potencialidades da pessoa autista (Nunes *et al.*, 2024).

Por conseguinte, a conscientização sobre a importância do autocuidado para os familiares é um ponto que não pode ser negligenciado. Cuidadores que se dedicam integralmente ao bem-estar de outra pessoa sem reservar tempo para si mesmos correm um risco elevado de exaustão emocional e esgotamento físico. O estímulo a práticas de autocuidado, como momentos de lazer, atividades relaxantes e suporte terapêutico, é essencial para garantir que o cuidador consiga desempenhar seu papel de forma saudável e sustentável ao longo do tempo (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

Ademais, a inserção social e profissional de adultos autistas representa um desafio robusto, sobretudo no contexto do envelhecimento. O mercado de trabalho, apesar dos avanços nas políticas de inclusão, ainda impõe barreiras estruturais e culturais que dificultam a participação plena dessas pessoas. Além das dificuldades impostas pelo próprio transtorno, como padrões restritos de comportamento e desafios na comunicação social, fatores externos, como o preconceito e a falta de adaptações no ambiente de trabalho, contribuem para a exclusão e a marginalização desse grupo. Dessa maneira, compreender os obstáculos enfrentados por adultos autistas e buscar estratégias eficazes para sua integração torna-se uma necessidade urgente, especialmente considerando o aumento da expectativa de vida dessa população (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Entre os principais desafios enfrentados por autistas adultos no mercado de trabalho, destacam-se as dificuldades em compreender normas sociais implícitas, lidar com ambientes ruidosos e dinâmicos, adaptar-se a mudanças inesperadas e manter interações interpessoais frequentes. Muitos indivíduos no espectro possuem habilidades técnicas e intelectuais bem desenvolvidas, mas encontram obstáculos na adaptação às exigências sociais da vida profissional. Essa realidade frequentemente resulta em desemprego ou subemprego, impactando negativamente a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos ao longo do envelhecimento (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

Nesse cenário, as políticas de inclusão desempenham um papel essencial na promoção de oportunidades equitativas para autistas no mercado de trabalho. No Brasil, leis como a Lei de Cotas (Lei nº 8.213/91) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelecem diretrizes para a contratação de pessoas com deficiência, o que inclui aqueles diagnosticados com TEA. No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios práticos, como a falta de sensibilização das empresas e a ausência de adaptações adequadas às necessidades individuais dos trabalhadores autistas (Ronzani *et al.*, 2023).

O psicólogo tem um papel fundamental na mediação desse processo, tanto no suporte direto ao indivíduo autista quanto na orientação às empresas. No âmbito clínico, a intervenção psicológica pode ajudar a desenvolver habilidades socioemocionais, como estratégias para lidar com conflitos no ambiente de trabalho, aprimoramento da comunicação assertiva e técnicas de regulação emocional diante de situações estressantes. Além disso, o profissional pode auxiliar na construção da identidade profissional do autista, identificando áreas de interesse e pontos fortes que favoreçam uma melhor adaptação ao mercado de trabalho (Lin *et al.*, 2023).

No contexto organizacional, o psicólogo pode atuar na sensibilização de gestores e equipes, promovendo treinamentos voltados à inclusão e à compreensão das necessidades específicas dos trabalhadores autistas. A adaptação de rotinas, o oferecimento de feedbacks claros e a flexibilização de demandas excessivamente sociais são medidas que favorecem a permanência e o bem-estar dessas pessoas no ambiente profissional. Além disso, políticas de diversidade que incluam a neurodiversidade como um eixo fundamental contribuem para a redução do estigma e para a criação de ambientes mais acolhedores e produtivos (Lin *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante na promoção da inclusão é a busca por alternativas para um envelhecimento ativo e produtivo, respeitando as particularidades do TEA. O conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza a importância da participação social, da autonomia e do bem-estar físico e mental ao longo da vida. Para pessoas autistas, essa abordagem requer adaptações que levem em consideração suas especificidades, incluindo a possibilidade de carreiras mais flexíveis, oportunidades de trabalho remoto e atividades produtivas que estimulem a criatividade e o senso de propósito (Oliveira; Silva; Vargas, 2023).

Para além da esfera profissional, a participação em atividades sociais e culturais pode desempenhar um papel importante na qualidade de vida desses indivíduos. Projetos comunitários, atividades voluntárias e grupos de apoio voltados para a inclusão de pessoas autistas na terceira idade representam alternativas viáveis para manter a interação social e a motivação pessoal. Iniciativas que envolvem arte, música, tecnologia e habilidades manuais podem ser particularmente benéficas, proporcionando estímulo cognitivo e emocional sem impor exigências excessivas de interação social (Nunes *et al.*, 2024).

Neste prisma, uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, neurologistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde pode proporcionar intervenções mais eficazes e personalizadas. Cada especialista contribui com uma perspectiva complementar, ampliando as possibilidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo. Essa integração favorece a construção de planos terapêuticos que consideram tanto as particularidades do autismo quanto as mudanças relacionadas ao envelhecimento, promovendo maior qualidade de vida para os pacientes (Reis; Novelli; Jurdi, 2024).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, ao examinar a dinâmica complexa do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do envelhecimento, repete a contínua necessidade de ampliar a comunidade científica e profissional, infiltrando-se além dos períodos iniciais da vida de um indivíduo autista.

A expectativa de vida mais alta evidente na população em geral, bem como nas pessoas com TEA, levantou novos e complexos desafios e uma realidade ainda em grande parte inexplorada na área de saúde mental e desenvolvimento humano. O caráter exploratório da metodologia da revisão bibliográfica narrativa deste trabalho reside na necessidade de trazer à tona a peculiaridade do processo de envelhecimento de pessoas com TEA e, em geral, refletir sobre os cuidados assistenciais e como a intervenção dos psicólogos foi abrangente, considerando a extrema sensibilidade dessa fase da vida dessas pessoas. A escassez de pesquisas rigorosas sobre o assunto confere a este trabalho uma importância especial, ao compilar e consolidar informações dispersas que contribuem para um diálogo mais completo sobre este importante cruzamento.

Os resultados deste trabalho apoiam a suposição de que o envelhecimento em pessoas com TEA não é apenas um resultado da passagem do tempo, mas também é acompanhado por uma série de consequências físicas, emocionais e sociais que requerem um entendimento profundo e sensível e o ajuste de intervenções terapêuticas.

Uma transição da idade adulta e juventude para a velhice é um período em que um suporte adequado, seja da família ou profissional, é crucial e quando há o risco de uma qualidade de vida muito ruim, aumento de comorbidades pré-existentes e perda efetiva de habilidades anteriormente adquiridas aumenta fortemente. O trabalho aqui feito mostrou que essa vulnerabilidade é ainda elevada pela ausência de planejamento para o futuro e pela pouca atenção dada às necessidades de lazer, socialização e autonomia que os indivíduos com TEA compartilham com seus pares de idade e idosos, mostrando a necessidade de que os profissionais de psicologia e da sociedade se posicionem para a criação de políticas públicas de assistência amplas no quesito idade.

Dentro deste cenário, a figura profissional de psicologia destaca-se como um meio indispensável para ajudar e cuidar da saúde e a qualidade de vida das pessoas

idosas no espectro. Os resultados desse trabalho são que intervenções baseadas em evidências, por exemplo, ABA, que são frequentemente usadas com crianças com TEA têm princípios e estratégias que podem ser utilizados para ensinar comportamentos desafiadores e fornecer ensino contínuo de resistência e habilidades funcionais ao longo da vida, incluindo idosos.

Mas, ao revisar a literatura, surge a constatação profundamente desconcertante e com um alto nível de destinação de recursos e desigualdade de atenção: um foco grande no que se trata do nível nacional de nossa pesquisa, programas de treinamento profissional e recursos clínicos na intervenção com crianças com TEA enquanto houve um vácuo escancarado e desafiador em nossa pesquisa de como atender adolescentes, adultos e idosos com autismo. Este desequilíbrio interrompe o fluxo do cuidado e a capacidade de ajustar a abordagem às necessidades evolutivas ao longo do tempo.

Em relação ao treinamento e à preparação de profissionais de psicologia, treinados ou em formação, buscamos neste trabalho focar na urgência de buscar, melhorar e usar métodos e ferramentas eficazes no tratamento de pessoas autistas além da infância. E, embora a lista de estudos, programas de intervenção validados e recursos destinados a intervir nesse grupo etário seja extremamente pequena tanto no cenário brasileiro quanto internacional, acreditamos que é importante destacar a existência de alguns recursos e técnicas que podem, através de adaptações, ser usados com bons resultados.

Isso inclui a implementação de intervenções baseadas em TCC para problemas como por exemplo ansiedade e depressão em indivíduos adultos ou idosos no espectro e intervenções voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação em adultos, incluindo o estabelecimento de instruções baseadas no contexto, individualizadas e estratégias para gestão de estresse, controle emocional e planejamento futuro. Um objetivo deve ser a participação autônoma e social, levando em consideração os aspectos sensoriais e cognitivos do TEA. A existência destas ferramentas não produz alta eficácia e democratização do acesso ao tratamento. A verdade frustrante, que é nítida na revisão aqui realizada, é que o acesso a essas abordagens e, em particular, a profissionais treinados e especializados no envelhecimento do autismo, é muito limitado. Existem limites para essa política, não é apenas físico quanto a localização e locomoção, mas também socioeconômico já que nem todas as famílias possuem condições de custear tudo que inclui o tratamento

especializado ainda que este possa vir a ser gratuito, quando na rede pública de saúde.

Isso é também agravado pela falta de conhecimento e treinamento suficientes para muitos profissionais de saúde, incluindo psicólogos, que não estão preparados para lidar com os desafios e questões relacionadas ao TEA e envelhecimento. Juntamente com isso, torna os tratamentos cada vez mais difíceis de democratizar e impede que grande parte da população autista mais velha receba o suporte necessário em todos os pontos de sua vida. Somado a tudo isso está a falta generalizada de centros e de equipes médicas multidisciplinares de fato capazes de abordar as especificidades do envelhecimento no TEA, juntamente com a quase total escassez de políticas públicas direcionadas e programas de assistência integrados, contribuindo para a persistência da invisibilidade e marginalização dessa população frágil.

Para considerar os desafios identificados acima, há uma necessidade urgente de destacar a forte necessidade de mais investimentos em pesquisa, desenvolvimento e disseminação de metodologias e abordagens dentro dessa área tão importante e apesar de sua relevância tão negligenciada. Além da descrição das características, magnitude e implicações, a agenda para o futuro da pesquisa em TEA e envelhecimento deve ser direcionada para a validação ativa e adaptação cultural de intervenções eficazes, construção de programas de treinamento longitudinal visando profissionais de saúde e educação, e a elaboração de diretrizes clínicas claras voltadas para atender às necessidades dos adultos mais velhos com TEA.

O investimento nessa área é necessário por mais razões do que apenas para aumentar o entendimento, é também para impulsionar a disponibilidade de tratamentos acessíveis e de alta qualidade e, assim, melhorar significativamente a vida das pessoas autistas mais velhas. Isso inclui pessoas que cresceram com o diagnóstico e precisam de uma continuidade no cuidado que começaram quando eram jovens, e aqueles que foram diagnosticados mais tarde, mas receberam o apoio médico e multidisciplinar, que às vezes nunca foram recebidos em nenhum nível, para entender sua condição e como gerenciá-la. A investigação deve ser orientada para desenvolver ambientes inclusivos sensíveis ao contexto e conceber maneiras de promover autonomia, tendo em mente as novidades da idade.

Em conclusão, este artigo de revisão apela para uma necessidade iminente de uma mudança de paradigma radical e fundamental na pesquisa sobre TEA. A comunidade científica e os formuladores de políticas, instituições educacionais e de formação, particularmente, os profissionais da psicologia de intervenção têm uma responsabilidade ética e profissional de entender, desde um ponto inicial, essa população até então pouco estudada e mal atendida que está envelhecendo.

É uma forte convicção de que, ao focar no conhecimento de ponta, educação e treinamento de profissionais, e no acesso justo a tratamentos apropriados e competentes, podemos construir um futuro em que dignidade, inclusão social e qualidade de vida para todos os indivíduos com autismo sejam colocados em prática, em qualquer idade. Longevidade engloba oportunidades de cuidados personalizados e centrados no humano, não ignorância, marginalização ou barreiras.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Texto Revisado** - DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. **Gerais**, v. 14, n. spe, 2021.
- BARANEK, G. T. et al. Behavioral and physiological features as indicators of risk for autism in infants. **Journal of Neurodevelopmental Disorders**, v. 10, n. 1, p.1-15, 2018.
- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v.8, p. 1–17, 2021.
- BIFANO, J. Autismo na terceira idade. **Psiquiatra Jaqueline Bifano**, 2023. Disponível em: <https://psiquiatrajaquelinebifano.com.br/autismo-na-terceira-idade/>
- BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista; e altera o § 3º do art. 98 da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, p.2, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 12 set. 2024.
- BRAZ, L. Autismo no Brasil: “Casos não aumentaram, o que aumentou foi o volume de informações que levam ao diagnóstico” diz especialista. **Brasil 61**, 2024. Disponível em: <https://brasil61.com/n/autismo-no-brasil-casos-nao-aumentaram-o-que-aumentou-foi-o-volume-de-informacoes-que-levam-ao-diagnostico-diz-especialista-bras239991>. Acesso em: 9 nov. 2024.
- CROEN, L. A; ZERBO, O; QIAN, Y; MASSOLO, M. L., RICH, S; SIDNEY, S;... KRIPKE, C. **The health status of adults on the autism spectrum**. **Autism**, v.19, n.7, p.814–823, 2015. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- CUESTA GÓMEZ, J. L. *et al.* **Propuestas para favorecer un envejecimiento saludable en personas con trastornos del espectro del autismo**. Una mirada internacional sobre la educación inclusiva: propuestas de intervención y renovación pedagógica, p. 589-603, 2017. Disponível em: <https://riubu.ubu.es/>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- CUNHA, E. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar** - ideias e práticas pedagógicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2016. https://www.google.com.br/books/edition/Autismo_na_Escola/7oD4DwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=0&kptab=overview

DAWSON, G.; ROGERS, S.; MUNSON, J.; SMITH, M.; WINTER, J.; GREENSON, J.; DONALDSON, A.; VARLEY, J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. **Pediatrics**, v. 125, n. 1, e17-23, 2010. doi: 10.1542/peds.2009-0958.

DEL PORTO, J. A.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. **Autismo no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

FIGUEIREDO, M. C.; GOUVÊA, D. B.; BERTI, L. P. Perfil de pacientes com transtorno do espectro autista e outras comorbidades atendidos em uma faculdade de odontologia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, e4311124407, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24407. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24407>. Acesso em: 24 set. 2024.

GESCHWIND, D. H.; STATE, M. W. Gene hunting in autism spectrum disorder: On the path to precision medicine. **The Lancet Neurology**, v. 14, n. 11, p. 1109-1120, 2015.

GOMES, I.; BRITTO, V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 24 set. 2024.

HAPPÉ, F.; FRITH, U. The beautiful otherness of the autistic mind. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**, v. 364, n. 1522, p. 1346-1350, 2009. Disponível em: <https://royalsocietypublishing.org/doi/epdf/10.1098/rstb.2009.0009>

IWATA, B. A.; DORSEY, M. F.; SLIFER, K. J.; BAUMAN, K. E.; RICHMAN, G. S. Toward a functional analysis of self-injury. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 27, n. 2, p. 197-209, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1901/jaba.1994.27-197>.

LIN, J. *et al.* Transtorno do espectro autista e envelhecimento: uma revisão narrativa. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 8, n. 14, p. 3-11, 2023. Disponível em: <http://revistaremeccs.com.br/>. Acesso em: 14 mar. 2025.

LORD, C. *et al.* The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. **The Lancet**, v. 399, n. 10321, p. 271-334, 2022.

LOVAAS, O. I. Tratamento comportamental e funcionamento educacional e intelectual normal em crianças autistas jovens. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987.

MOREIRA, H. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. [s.l.]: Lamparina, 2008.

MUNDY, P. *et al.* A longitudinal study of the neural correlates of early intervention in autism spectrum disorder: changes in EEG frontal alpha power and connectivity. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 12, p. 3630-3643, 2016.

NUNES, V. M. A. *et al.* Desafios do transtorno do espectro autista na população idosa. **RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, v. 6, p. 247-255, 2024. Disponível em: <https://riagejournal.com/>. Acesso em: 21 mar. 2025.

OLIVEIRA, S. P.; SILVA, D. S. F.; VARGAS, T. B. T. A Experiência do Cuidado: Como os Responsáveis Lidam com o Processo de Envelhecimento da Pessoa com TEA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 213-231, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ORGANIZATION PANAMÉRICAIN DE LA SANTÉ. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em:

<https://www.paho.org/fr/node/74798#:~:text=O%20transtorno%20do%20espectro%20autista,e%20realizadas%20de%20forma%20repetitiva>. Acesso em: 12 set. 2024.

PARANÁ. Ministério Público. Estados Unidos mantém Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo (ADDM). **Correio da Saúde**, Curitiba, n. 1212, 2023. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/Correio-da-Saude-Edicao-ndeg-1212-de-12042023#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20autismo%20foi,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20estaria%20no%20espectro>. Acesso em: 16 set. 2024.

PRIZANT, B. M.; FIELDS-MEYER, T. **Humano a sua Maneira**: um novo olhar sobre o autismo. São Paulo: Edipro, 2023.

REIS, V. R. J.; NOVELLI, M. M. P. C.; JURDI, A. P. S. O processo de envelhecimento de uma pessoa com autismo na perspectiva do cuidador: estudo de caso. **Revista Ocupación Humana**, v. 24, n. 1, p. 50-63, 2024. Disponível em: <https://latinjournal.org/>. Acesso em: 13 mar. 2025.

RONZANI, L. D. *et al.* Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista do Adulto: Armadilhas e Dificuldades Diagnósticas. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 27, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revneuropsiq.com.br/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

RUBEMSTEIN, E; CHAWLA, D. Broader autism phenotype in parents of children with autism: A systematic review of percentage estimates. **Journal of Child and Family Studies**, v. 27, p. 1705-1720, 2019. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1026-3>

SANDRI, J. V. de A. *et al.* o significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, [s.l.], v. 19, n. 56, p. 185-212, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13737864. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/5372>. Acesso em: 16 set. 2024.

SATO, A. *et al.* Pandemia da Covid-19 e Autismo: o relato dos pais sobre o envelhecimento e a experiência dos filhos em relação ao distanciamento social e as aulas on-line. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 195-215, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SKINNER, B. F. (1953). **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SMITH, T.; IADAROLA, S. Evidence base update for **autism spectrum disorder**. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 44, n. 6, p. 897-922, 2015.

SOUZA, S. C.; ISTOE, R. S. C. **Processo de Envelhecimento e Autismo: um estudo sob as perspectivas interdisciplinares dos profissionais da Associação Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna**. In: Congresso Fluminense de Pós-Graduação-CONPG. 2019. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/>. Acesso em: 19 mar. 2025.