

QUALIDADE DE VIDA EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS EM UMA UNIVERSIDADE NO OESTE DO PARANÁ

ANDRADE, Pietra Gonçalves¹

LENA, Isadora Gabriela²

ZORZO, Isadora³

TURMINA, Milena⁴

ENGELSING, Rafaela Nunes⁵

RADAELLI, Patrícia Barth⁶

TANAKA, Cindy⁷

RESUMO

O autismo é uma condição complexa que demanda intervenções multidisciplinares, abrangendo não apenas aspectos educacionais e sociais, mas também o cuidado médico e a busca por identificar etiologias e quadros clínicos bem definidos. Trata-se de um espectro clínico que apresenta variações significativas na manifestação e gravidade dos sintomas, o que demanda atenção individualizada e apoio multidisciplinar. O número crescente de diagnósticos de TEA nas últimas décadas tem impulsionado debates sobre a inclusão social e acadêmica dessas pessoas, especialmente no contexto universitário. No ambiente acadêmico, indivíduos com TEA enfrentam desafios específicos relacionados à adaptação social, exigências cognitivas e suporte institucional. Esses aspectos podem impactar diretamente sua qualidade de vida (QV), conceito multidimensional que abrange bem-estar físico, psicológico, social e ambiental. Considerando o aumento de estudantes universitários com esse diagnóstico, é fundamental investigar como esses fatores influenciam sua experiência acadêmica e pessoal. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de estudantes diagnosticados com TEA em uma universidade do Oeste do Paraná, por meio da aplicação do questionário SF-36 e de perguntas complementares sobre aspectos clínicos e sociais. Buscou-se identificar os principais fatores associados à QV, compreender as dificuldades enfrentadas no contexto universitário e propor medidas que favoreçam um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Qualidade de vida. Transtorno do Espectro Autista.

QUALITY OF LIFE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: QUESTIONNAIRE APPLICATION IN INDIVIDUALS DIAGNOSED AT A UNIVERSITY IN WESTERN PARANÁ

ABSTRACT

Autism is a complex condition that requires multidisciplinary interventions, encompassing not only educational and social aspects but also medical care and efforts to identify well-defined etiologies and clinical conditions. It is a clinical spectrum characterized by significant variations in the manifestation and severity of symptoms, requiring individualized attention and multidisciplinary support. The growing number of ASD diagnoses in recent decades has stimulated debates regarding the social and academic inclusion of these individuals, particularly in the university setting. In the academic environment, individuals with ASD face specific challenges related to social adaptation, cognitive demands, and institutional support. These factors may directly affect their quality of life (QoL), a multidimensional concept encompassing physical, psychological, social, and environmental well-being. Considering the increasing number of university students diagnosed with ASD, it is essential to investigate how these factors influence their academic and personal experiences. This study aimed to assess the quality of life of students diagnosed with ASD at a university in Western Paraná, Brazil, through the administration of the SF-36 questionnaire and complementary questions addressing clinical and social aspects. The study sought to identify the main factors associated with QoL, understand the difficulties faced in the university context, and propose measures to promote a more inclusive and welcoming environment.

KEYWORDS: autism; quality of life; autism spectrum disorder.

¹ Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: pgandrade@minha.fag.edu.br

² Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: Isadoragabrielalena@gmail.com

³ Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: izorzo@minha.fag.edu.br

⁴ Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: milenaturminamed@gmail.com

⁵ Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: rnengelsing@mimha.fag.edu.br

⁶ Mestre em Letras. Doutora em Letras. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: patriciab@fag.edu.br

⁷ Médica. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: cindytnk@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neurodesenvolvimental que se manifesta de forma variada, sendo marcado por dificuldades na comunicação e na interação social, além de comportamentos, interesses e atividades que são limitados e repetitivos (Fezer *et al.*, 2017). Os mecanismos específicos que levam ao desenvolvimento do TEA ainda não são totalmente compreendidos. Sabe-se que fatores genéticos e ambientais interagem, resultando em um transtorno com múltiplas causas (Fezer *et al.*, 2017).

Devido ao aumento na prevalência do TEA, às comorbidades associadas e ao impacto na qualidade de vida, é essencial investigar os fatores de risco e possíveis causas, que podem auxiliar no diagnóstico e em intervenções precoces (Fezer *et al.*, 2017).

A escolha de investigar a qualidade de vida de estudantes diagnosticados com TEA em uma universidade no Oeste do Paraná é justificada pela necessidade de compreender os desafios enfrentados por esses indivíduos em um ambiente acadêmico. Universidades representam um contexto complexo que exige habilidades sociais e acadêmicas, e a adaptação a esse ambiente pode ser desafiadora para estudantes com TEA. Além disso, a aplicação de questionários padronizados permite uma análise quantitativa e qualitativa das percepções de QV desses estudantes.

Sendo assim, foi problema desse estudo, a seguinte questão: quais fatores que influenciam a qualidade de vida de estudantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista? Visando responder ao problema proposto, foi objetivo da pesquisa avaliar a qualidade de vida de estudantes com o diagnóstico, em uma universidade localizada no Oeste do Paraná. De modo específico, este estudo buscou: identificar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida desses estudantes; identificar as dificuldades que enfrentam por razão do diagnóstico; analisar a correlação entre a gravidade dos sintomas do TEA e a percepção de qualidade de vida; investigar a relação entre o suporte social recebido e a qualidade de vida dos estudantes; propor recomendações para melhorar a qualidade de vida de estudantes com TEA no ambiente universitário.

E, nesse sentido, compreender a QV desses estudantes pode auxiliar na identificação de áreas que necessitam de melhorias e na promoção de um ambiente acadêmico mais acolhedor e adaptado às suas necessidades.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo "autismo", originado do grego *autos* (que significa "eu"), remete à ideia de alguém que vive voltado para si mesmo. O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do

neurodesenvolvimento que modifica a capacidade de compreender o mundo ao redor e de se relacionar com outras pessoas. É caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de comportamentos e interesses restritos e repetitivos, que surgem nos primeiros anos de vida e impactam significativamente o funcionamento social e ocupacional (Tsang *et al.*, 2019).

As neuropsicólogas Onzi e Gomes destacam que o autismo, atualmente conhecido como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), abrange uma gama de manifestações comportamentais que variam em gravidade. Ele se caracteriza principalmente por diferenças na interação social, comunicação e por comportamentos repetitivos ou restritivos. Como o termo "espectro" sugere, os sintomas podem ser apresentados de formas distintas, desde casos mais leves, nos quais uma pessoa pode levar uma vida autônoma, até situações mais graves, que exigem assistência intensiva. Suas causas são diversas e podem incluir fatores genéticos, neurológicos e ambientais, o que torna o diagnóstico e o tratamento altamente personalizado para atender às necessidades específicas de cada indivíduo (Onzi; Gomes, 2015).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico frequentemente identificada na infância. Ele se manifesta por meio de dificuldades na comunicação e na interação social, além de padrões de comportamento, interesses e atividades que são restritos e repetitivos. Acredita-se que o TEA seja resultado de uma alteração cerebral originada por uma interação complexa entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais (Mukherjee, 2017).

O aumento na prevalência do TEA pode ser explicado, em parte, pela ampliação dos critérios diagnósticos anteriores ao DSM-5, pelo maior nível de conscientização da sociedade e pela obrigatoriedade de oferta de tratamentos. Além disso, crianças em idade escolar com maior nível de funcionamento, antes não identificadas, passaram a receber o diagnóstico (Sanchack; Thomas, 2016).

Segundo o censo de 2022 do IBGE (2022) existem 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, o que corresponde a 1,2% da população. Em países como os Estados Unidos, a idade média em que as crianças recebem o diagnóstico é entre 3 e 4 anos. Com base nas estimativas de prevalência, que variam de 60 a cada 10.000 pessoas ou até 1%, é possível calcular que entre 1 e 2 milhões de brasileiros se encaixem nos critérios para o diagnóstico do espectro autista. Desses, entre 400 a 600 mil têm menos de 20 anos, e de 120 a 200 mil são crianças menores de cinco anos (Onzi; Gomes, 2015).

A epidemiologia do autismo indica uma prevalência de cerca de 1 a 5 casos para cada 10.000 crianças, com uma proporção de 2 a 3 meninos para cada menina. No entanto, ao examinar as possíveis causas, não se observa um grande número de patologias diretamente relacionadas ao cromossomo X, o que explicaria essa diferença. Além disso, ao analisar diferentes faixas de QI,

observa-se uma proporção ainda maior de casos em meninos, chegando a uma razão de 15:1 em comparação com meninas, especialmente entre indivíduos com QI inferior a 50 (Assumpção; Pimentel, 2000).

A causa do TEA ainda é desconhecida em cerca de 80% dos casos. Avanços em neuroimagem e genética permitiram identificar alterações patológicas e síndromes genéticas em aproximadamente 20% dos pacientes. Estudos genômicos recentes apontam que mutações em 500 a 1.000 genes, muitos ligados à atividade sináptica, podem estar associadas ao transtorno. Desequilíbrios na rede neural resultantes dessas alterações podem explicar sintomas como convulsões e respostas sensoriais atípicas. O DSM-5 contribuiu para diagnósticos mais sensíveis e específicos (PINEDA, 2014).

Embora ainda não esteja completamente compreendida, a hipótese mais aceita sobre a causa do autismo envolve uma interação de múltiplos fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Esses fatores são considerados responsáveis por um desequilíbrio nos neurotransmissores, disfunções nas vias neuronais, sinaptogênese anormal e conectividade cerebral comprometida. Aproximadamente 20% das pessoas com TEA apresentam anomalias genéticas identificáveis. Há fortes associações entre o TEA e alguns distúrbios genéticos e metabólicos, como as síndromes de Angelman, Prader-Willi, X Frágil e Smith-Lemli-Opitz, além de causas ambientais, como rubéola congênita, uso de valproato durante a gravidez e encefalite. Até o momento, não foi encontrada nenhuma associação com vacinas. Uma hipótese mais recente sugere que o TEA seja quatro vezes mais comum em meninos devido à presença de "fatores de proteção" no cérebro feminino, que o tornam menos suscetível, mesmo diante de predisposições genéticas e fatores ambientais adversos (Mukherjee, 2017).

O TEA inclui diferentes subcategorias, com os graus de comprometimento divididos em três níveis de gravidade. No nível um, a pessoa necessita de algum apoio; no nível dois, procura de apoio específico; e no nível três, requer um suporte extremamente intensivo (Onzi; Gomes, 2015).

As crianças começam a apresentar sintomas de autismo entre 18 e 24 meses, período em que as interações sociais começam a evidenciar suas limitações na comunicação. As preocupações dos pais podem variar de acordo com a idade em que eles notam os desvios no desenvolvimento. As crianças mais novas costumam ser levadas para avaliação devido a atrasos ou regressões no desenvolvimento e na fala, além de brincadeiras ou comportamentos que não são adequados para sua faixa etária. Já as crianças mais velhas enfrentam frequentemente dificuldades acadêmicas, estranhamento em situações sociais ou comportamentos tão graves que afetam a dinâmica familiar (Mukherjee, 2017).

O autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento e se caracteriza por dificuldades na interação social, na comunicação, além de padrões de comportamento, interesses e atividades que são restritos e repetitivos, com início antes dos 3 anos de idade. As manifestações clínicas apresentam uma ampla variedade de gravidade; algumas crianças, denominadas "autistas de alto funcionamento", conseguem desenvolver-se de maneira parcial e relativamente independente, apresentando um nível intelectual dentro da normalidade. Isso permite que elas expressem suas percepções sobre a sua qualidade de vida (Elias; Assumpção, 2006).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma variedade de manifestações clínicas que envolvem a comunicação, a interação social e o comportamento. Essas manifestações podem ser bastante heterogêneas, variando de acordo com o indivíduo e a fase de desenvolvimento em que se encontra. Atualmente, não existem exames médicos que possam identificar biomarcadores específicos para o TEA. Em muitos casos, especialmente em crianças mais velhas, a coleta de uma história que aborda o neurodesenvolvimento, juntamente com a observação de mudanças nas habilidades de comunicação, sociais e em comportamentos restritivos, é suficiente para isso (Rojas; Riveirs; Nilo, 2019).

Quando se trata de crianças mais novas ou em situações de dúvida diagnóstica, o ideal é que o diagnóstico seja realizado por uma equipe multidisciplinar. Essa equipe deve incluir neurologistas e/ou psiquiatras especializados em crianças e adolescentes, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. O diagnóstico deve ser fundamentado em entrevistas e observações estruturadas, como a Entrevista Diagnóstica de Autismo (ADI-R) e o Teste de Observação do Autismo (ADOS-2) (Rojas; Riveirs; Nilo, 2019).

O avanço do conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) resultou em melhorias nas estratégias para estimular a aprendizagem precoce, aumentar a adaptabilidade e elevar a qualidade de vida das crianças afetadas. A implementação de intervenções especializadas pode trazer consequências significativas, e em cerca de 25% dos casos, isso pode levar à superação dos critérios diagnósticos do TEA ao longo da vida (Rojas; Riveirs; Nilo, 2019).

Não existe um tratamento específico para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, há diversos medicamentos disponíveis que podem melhorar significativamente os comportamentos difíceis que não respondam a intervenções comportamentais ou que coloquem a criança em risco. Os antipsicóticos atípicos, como a risperidona e o aripiprazol, podem ajudar a reduzir a agressividade, a irritabilidade e os comportamentos autolesivos em crianças com mais de 5 anos, mas é necessário um monitoramento cuidadoso para identificar possíveis efeitos adversos (Mukherjee, 2017).

Os objetivos do tratamento, de acordo com a pediatra especialista em TEA Sharmila Banerjee Mukherjee, visam desenvolver habilidades cognitivas, de comunicação e sociais, além de promover o aprendizado e a resolução de problemas. É importante também reduzir comportamentos desadaptativos e tratar condições comórbidas. A orientação aos pais e a consideração da colocação educacional adequada são fundamentais, assim como preparar os indivíduos e suas famílias para a adolescência e a vida adulta. Além disso, o tratamento busca fornecer assistência às famílias para que possam lidar de forma leve com as situações (Mukherjee, 2017).

Os fatores que indicam um bom prognóstico incluem a ausência de comprometimento cognitivo, a inexistência de distúrbios genéticos ou metabólicos subjacentes, um diagnóstico precoce, bem como orientações oportunas e adequadas. Além disso, estratos socioeconômicos mais elevados e níveis educacionais mais altos dos pais também são importantes para um prognóstico favorável (Mukherjee, 2017).

É fundamental discutir em profundidade os detalhes da condição, as estratégias de manejo, os programas de intervenção, a farmacoterapia, a colocação educacional, o prognóstico, a preparação para o futuro, a defesa dos direitos e os benefícios disponíveis. Além disso, deve-se fornecer materiais de apoio, uma vez que existe uma quantidade significativa de informações imprecisas na internet. O aconselhamento genético é essencial e inclui a explicação sobre o risco de recorrência. Quando não há uma etiologia identificável, o risco de recorrência é de 10% a 19% em famílias com um filho afetado, aumentando para 33% se dois ou mais filhos forem afetados. Por fim, o uso de ácido fólico pré-concepcional em mulheres pode reduzir a probabilidade de transtorno do espectro autista (Mukherjee, 2017).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Diante dos fundamentos teóricos explicitados, para a investigação, optou-se por uma pesquisa com o Método Descritivo, procedimentos quantitativos e qualitativos, com levantamentos de dados. Em relação à natureza, a pesquisa fora exploratória, com abordagem indutiva. A coleta de dados deu-se por meio de formulário baseado no questionário de Qualidade de Vida SF-36, com acréscimo perguntas – validadas em Comitê de Ética. Foram incluídos, nesse estudo, pessoas com diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista, acadêmicas do Centro Universitário FAG. A avaliação se deu pela idade, sexo, raça, doenças associadas, qual curso faz, idade do diagnóstico, tratamento, evolução e outros questionamentos.

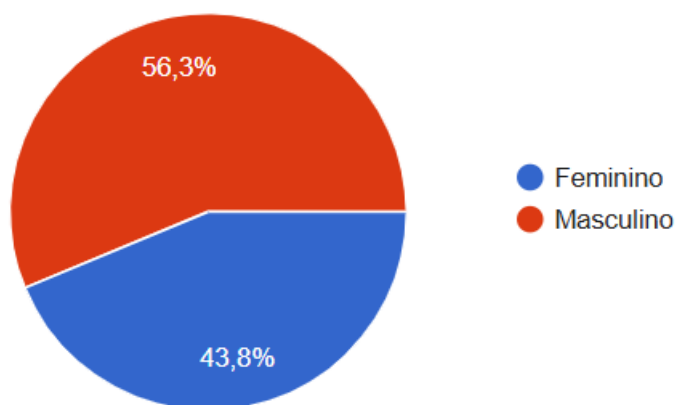
O projeto de pesquisa relativo a esse estudo, foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e foi aprovado pelo CAAE nº 84164024.5.0000.5219.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como base dados coletados por meio de aplicação de questionário, com a intenção de analisar a qualidade de vida de indivíduos com autismo. A análise foi feita com 16 pessoas, maiores de 18 anos, estudantes de um Centro Universitário no oeste do Paraná, diagnosticados com transtorno do espectro autista, que representam 59,3% do total de diagnosticados na instituição. As questões utilizadas na pesquisa contemplam questões baseadas no Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e outros questionamentos a respeito do diagnóstico, socialização, doenças associadas, bem como tratamentos. Os gráficos foram montados a partir dos dados obtidos e apontaram que as pessoas com TEA tem sua qualidade de vida afetada pelo diagnóstico.

Foram avaliados 16 indivíduos com diagnóstico de TEA, sendo 9 (56,3%) do sexo masculino e 7 (43,8%) do sexo feminino. O Gráfico 1, apresenta esses dados.

Gráfico 1 - Sexo dos participantes



Fonte: Dados da Pesquisa.

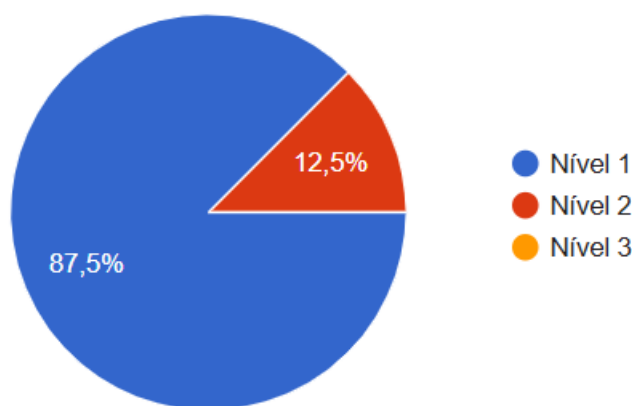
Percebeu-se uma predominância do autismo no sexo masculino que está de acordo com outros estudos que tentam descobrir a causa desse predomínio do sexo masculino. Estima-se que afeta uma em cada 58 pessoas, sendo significativamente mais comum em homens, em média, quatro casos masculinos para cada caso feminino. Essa diferença pode ter origem genética, embora se acredite que o número de casos entre mulheres esteja subestimado, possivelmente por dificuldades na

identificação, causadas, entre outros fatores, pelas particularidades na forma como se manifesta no sexo feminino e pelas limitações dos métodos diagnósticos (Arberas; Ruggieri, 2019).

O TEA é mais comum em homens, que têm uma propensão quatro vezes maior que as mulheres. Isso pode ser explicado por fatores genéticos e hormonais: mulheres precisariam de uma carga genética mais significativa para desenvolver o transtorno, possivelmente devido a mecanismos protetores ligados ao segundo cromossomo X. Já os homens, com apenas um X, são mais vulneráveis a mutações. Além disso, altos níveis de testosterona e maior sensibilidade a processos inflamatórios podem contribuir para essa diferença, afetando o desenvolvimento das conexões cerebrais (Masini *et al.*, 2020). Estudos apontam que meninas com TEA, especialmente sem deficiência intelectual, tendem a camuflar os sintomas, o que dificulta o diagnóstico por métodos tradicionais. Uma hipótese sugere que elas usam habilidades cognitivas para lidar com situações sociais, mantendo traços sociais típicos do sexo feminino. Outra teoria é o "efeito protetor feminino", que indica um limiar genético mais alto nas mulheres. Além disso, meninas com TEA apresentam níveis de testosterona mais elevados do que aquelas com desenvolvimento típico. (González; Vásquez; Hernández-Chávez, 2019).

A respeito do nível de suporte em relação ao autismo dos participantes, teve-se como resultado 14 (87,5%) dos diagnosticados são nível 1 de suporte e 2 (12,5%) são do nível 2. Não há na instituição nenhum aluno autista de nível 3 de suporte. O Gráfico 2 apresenta esses dados.

Gráfico 2 – Nível de suporte

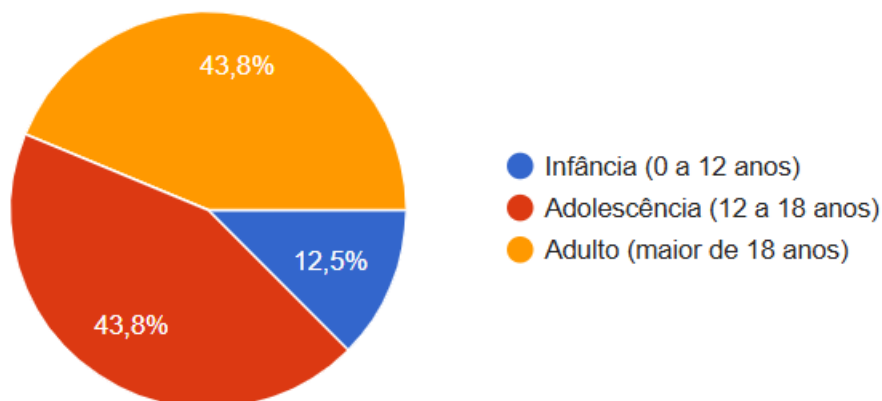


Fonte: Dados da Pesquisa.

O TEA possui manifestações diferentes e é dividido em três níveis, conforme a necessidade de apoio da pessoa, segundo o DSM-5 (Arberas; Ruggieri, 2019). A predominância do nível 1 indica que a maioria apresenta habilidades adaptativas suficientes, o que pode explicar a proporção elevada de auto avaliações de QV “boa” ou “ótima” (Gráfico 4).

Em relação da idade que os participantes tinham quando receberam o diagnóstico de autismo tem-se que apenas 2 (12,5%) dos participantes receberam na infância, 7 (43,8%) na adolescência e 7 (43,8%) quando já estavam adultos. Esse dado levanta preocupações quanto à detecção tardia, que pode comprometer intervenções precoces e prejudicar o desenvolvimento de habilidades adaptativas essenciais (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Idade ao diagnóstico



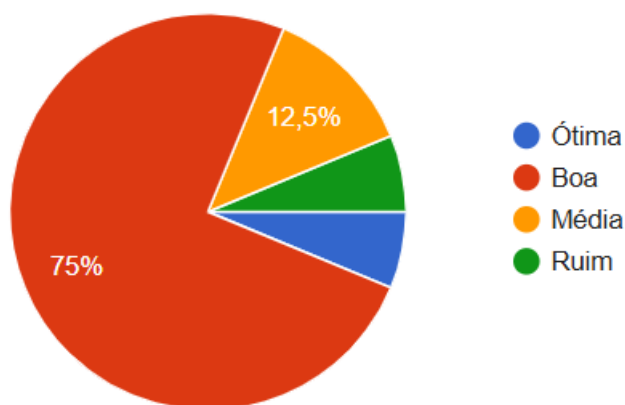
Fonte: Dados da Pesquisa.

O diagnóstico precoce está diretamente associado a melhores prognósticos e, portanto, sua ausência é um ponto crítico a ser enfrentado. Detectar o TEA precocemente é essencial, pois o diagnóstico e a intervenção antecipada melhoram a qualidade de vida e o desenvolvimento da criança. No entanto, o diagnóstico costuma ocorrer após os três anos, mesmo quando há sinais já entre 15 e 22 meses. A manifestação do transtorno varia muito: alguns bebês já demonstram sinais do transtorno nos primeiros meses, outros têm atraso na fala no segundo ano, e há casos de regressão após um desenvolvimento inicial típico. O diagnóstico precoce pode ser dificultado quando os pais não reconhecem os sinais iniciais ou quando os cuidados são delegados a avós ou babás. Nesses casos, o médico pode buscar informações com esses cuidadores (Tsang *et al.*, 2019). Apesar disso, um dos principais desafios no cuidado ao TEA é justamente o diagnóstico e o início do tratamento em fases tardias, o que é contraditório, considerando que a legislação assegura à pessoa com TEA o direito ao diagnóstico precoce e ao acesso a informações que contribuam para sua identificação e manejo adequado (Pereira *et al.*, 2020).

Dos 16 participantes, 1 (6,3%) considera ter uma ótima qualidade de vida, 12 (75%) uma boa qualidade de vida, 2 (12,5%) média e 1 (6,3%) uma qualidade de vida ruim. Embora 81,3% avaliem sua qualidade de vida como boa ou ótima, os 18,8% que indicaram média ou ruim relataram, em

respostas qualitativas, influências negativas ligadas à falta de suporte social, ansiedade e comorbidades (TDAH, depressão) (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Qualidade de vida



Fonte: Dados da Pesquisa.

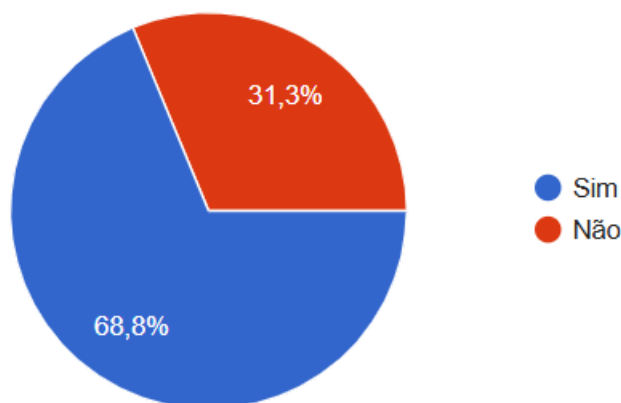
Alterações sensoriais em crianças com TEA podem impactar negativamente o comportamento em atividades do dia a dia, como alimentação, banho, sono e também em situações fora de casa, como viagens ou eventos sociais. Por isso, é fundamental que as intervenções incluam estratégias específicas para lidar com essas questões sensoriais, visando facilitar a rotina familiar e a inclusão social. Esse cuidado contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida do portador do transtorno do espectro autista e de toda a família (Posar; Visconti, 2018; Assumpção; Pimentel, 2000).

Desenvolver uma comunicação funcional é essencial para a melhoria da qualidade de vida, pois promove autonomia, liberdade de escolha e expressão. Isso reflete positivamente na educação, favorecendo o aprendizado, a inclusão escolar e o desenvolvimento cognitivo, além de fortalecer os vínculos familiares e melhorar as interações no dia a dia (Pereira *et al.*, 2020; Rojas; Riveirs; Nilo, 2019).

Apesar do acesso a tratamento e suporte, indivíduos com TEA frequentemente enfrentam barreiras sociais que impactam sua qualidade de vida. A sobrecarga emocional nas atividades diárias e a dificuldade de aceitação e compreensão em contextos sociais e profissionais são fatores recorrentes. Muitas vezes, o maior desafio não está nos sintomas do transtorno em si, mas na falta de adaptação do ambiente às suas necessidades.

Quanto ao diagnóstico, 11 participantes (68,8%) apresentaram ao menos um diagnóstico psiquiátrico adicional, principalmente TDAH, transtorno de ansiedade e depressão, enquanto 5 (31,3%) tinham apenas o TEA (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Paciente possui algum outro diagnóstico psiquiátrico

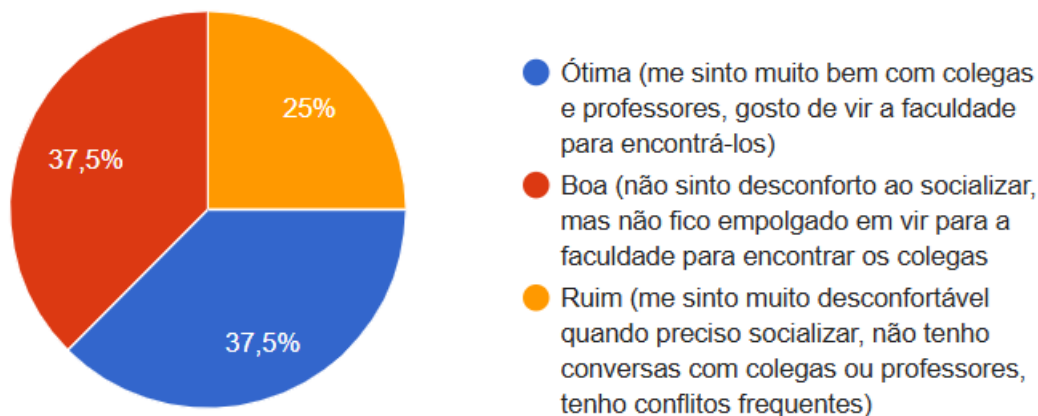


Fonte: Dados da Pesquisa.

A alta proporção de comorbidades reforça a importância do manejo multiprofissional, dado o efeito sinérgico desses transtornos sobre autoestima, funcionamento acadêmico e socialização. Pessoas com TEA frequentemente apresentam outras condições médicas e psiquiátricas, o que contribui para a grande diversidade de sintomas. Cerca de 30 a 40% também têm alterações na linguagem (como ecolalia e prosódia atípica), dificuldades motoras e disfunções sensoriais (como hiper ou hipossensibilidade a sons, toques, luzes ou sabores). Distúrbios do sono, seletividade alimentar e problemas gastrointestinais também são comuns e devem ser adequadamente avaliados e tratados (Arberas; Ruggieri, 2019). Comorbidade em transtornos psiquiátricos se refere à presença simultânea de outro transtorno mental além do diagnóstico principal, ocorrendo com mais frequência do que na população geral. No caso do TEA, é comum a associação com o TDAH, que pode estar presente em até 80% dos casos. Também são frequentes outras condições, como catatonia, mutismo seletivo, transtornos de humor, ansiedade e depressão (Arberas; Ruggieri, 2019).

Os participantes da pesquisa, quanto à relação social, 6 (37,5%) consideram ter uma ótima relação no ambiente acadêmico, 6 (37,5%) acham boa e 4 (25%) consideram ruim. Este resultado indica que 62,5% sentem ao menos conforto social, mas 25% relatam desconforto significativo, podendo comprometer o engajamento e o desempenho acadêmico (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Relação social no ambiente acadêmico



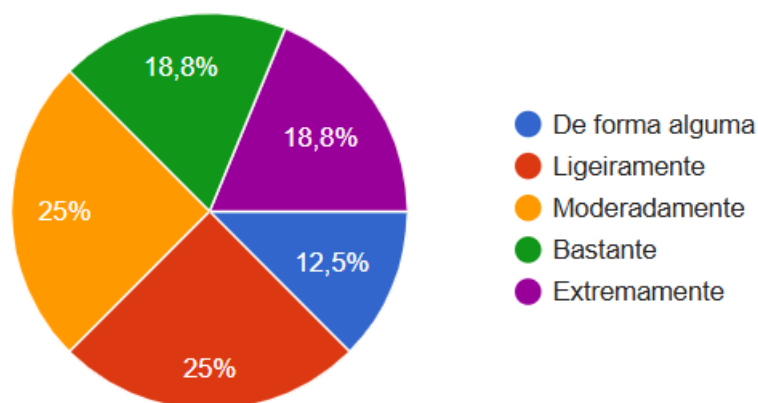
Fonte: Dados da Pesquisa.

Na adolescência e vida adulta, pessoas com TEA continuam precisando de apoio para lidar com desafios como educação, trabalho, relações sociais, sexualidade e manejo do estresse. Com orientação e suporte adequados, podem se inserir no mercado de trabalho conforme suas habilidades e interesses (Tsang *et al.*, 2019).

Os gráficos 7, 8 e 9 analisam os dados do SF-36 que indicou interferência emocional moderada a significativa nas atividades sociais, além de episódios depressivos em parte da amostra. Esses achados reiteram que, mesmo quando há autonomia funcional, aspectos emocionais e sociais continuam sendo desafiadores.

A distribuição apontou maior ocorrência em “Moderadamente” e “Ligeiramente”, sugerindo que, para a maioria, as repercussões emocionais do TEA são percebidas com intensidade moderada nas interações familiares e sociais (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Durante as últimas 4 semanas, o seu diagnóstico ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?



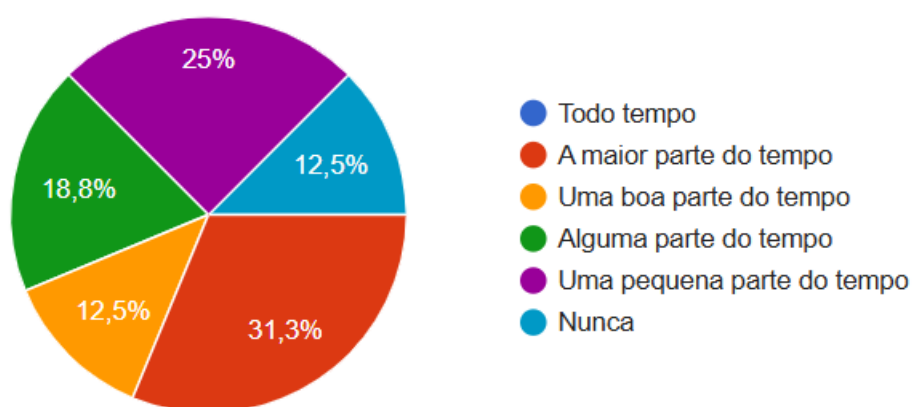
Fonte: Dados da Pesquisa.

O neuropediatra Víctor Ruggieri evidencia que as barreiras sociais, a ausência de redes de suporte, o sentimento de exclusão e a pressão para se adequar podem contribuir significativamente para o surgimento de emoções como tristeza, desânimo e falta de motivação (Ruggieri, 2020). As dificuldades na comunicação e interação social no TEA envolvem déficits na troca socioemocional, na comunicação não verbal e na compreensão de relacionamentos adequados à idade. Segundo o DSM-5, esses sintomas podem passar despercebidos na infância e se tornar evidentes quando as exigências sociais aumentam ou serem mascarados por estratégias compensatórias na vida adulta. Esses comprometimentos devem impactar significativamente a vida social, profissional ou outras áreas do funcionamento (Masini *et al.*, 2020).

No entanto, é fundamental reconhecer que a depressão pode se apresentar de formas variadas em pessoas com autismo, como alterações no sono, maior agitação, retraimento social, mudanças no comportamento, redução do contato visual e intensificação de sensibilidades sensoriais, entre outros sinais (Ruggieri, 2020).

Em relação ao humor deprimido, 5 (31,3%) se sentem deprimidos a maior parte do tempo, 2 (12,5%) responderam uma boa parte do tempo, 3 (18,8%) se sentem alguma parte do tempo, 4 (25%) uma pequena parte do tempo e 2 (12,5%) consideram que nunca se sentem deprimidos. Podemos observar que a maioria dos entrevistados não se sentem deprimidos a maior parte do tempo (56,3%) em relação ao diagnóstico.

Gráfico 8 - Durante o dia, quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?



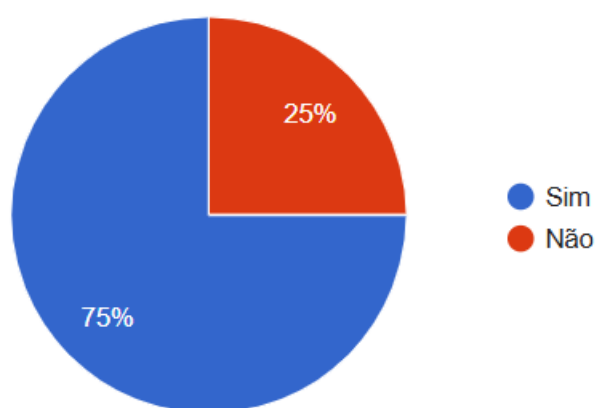
Fonte: Dados da Pesquisa.

Transtornos de humor podem impactar profundamente a qualidade de vida de adultos com TEA, tornando essencial a triagem para depressão. Além de que, a depressão é mais frequente em mulheres autistas, possivelmente devido ao diagnóstico tardio, abordagens inadequadas, maior

consciência das dificuldades sociais e ao esforço constante de disfarçar os sintomas para se adaptar socialmente (Ruggieri, 2020).

Á respeito do gráfico 9, 12 (75%) participantes consideram ter dificuldades em realizar seus trabalhos/atividades ou tiveram que fazer esforços extras em razão do diagnóstico de TEA em contrapartida apenas 4 (25%) referem não ter dificuldades.

Gráfico 9 - Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades em razão do diagnóstico (p. ex. necessitou de um esforço extra)?



Fonte: Dados da Pesquisa.

Essa diferença abrupta favorável aos indivíduos com TEA terem mais dificuldades pode ser explicadas pelos outros diagnósticos que eles possuem, como TDAH, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, e de linguagem. A ansiedade é frequente no TEA e, embora muitos sintomas se assemelhem aos dos transtornos de ansiedade comuns, no autismo eles podem ter características próprias, chamadas de “ansiedades relacionadas ao autismo”. Um estudo com 255 pessoas com TEA mostrou que mais de um terço apresentava ansiedade ou depressão clinicamente relevantes. Os sintomas tendem a aumentar da adolescência à meia-idade e a diminuir levemente na velhice. Fatores como gênero feminino e maior gravidade do TEA estão associados a níveis mais altos desses sintomas (Ruggieri, 2020).

Este estudo permitiu evidenciar que a qualidade de vida de universitários com TEA está fortemente relacionada ao nível de suporte recebido, à presença de comorbidades e ao contexto social em que estão inseridos, bem como os desafios da vida acadêmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que estudantes universitários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam, em sua maioria, uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida, mesmo diante dos desafios associados ao diagnóstico. A predominância do nível 1 de suporte entre os participantes indica que essas pessoas possuem relativa autonomia e adaptação ao ambiente acadêmico, o que pode contribuir para avaliações mais favoráveis de bem-estar.

Entretanto, fatores como o diagnóstico tardio, a presença de comorbidades psiquiátricas e dificuldades nas relações sociais demonstraram impacto negativo relevante sobre a qualidade de vida de parte dos estudantes.

A compreensão da vivência desses indivíduos é fundamental para a formulação de estratégias que promovam o acolhimento, a adaptação pedagógica e a construção de um ambiente acadêmico acessível a todos. Capacitações para docentes e equipes de apoio, fortalecimento de políticas de inclusão que envolvam a família e a sociedade são ações que podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses estudantes.

Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos com amostras ampliadas e metodologias complementares, visando aprofundar o conhecimento sobre as necessidades e potencialidades de universitários com TEA e promover a equidade no ensino superior.

REFERÊNCIAS

ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos [Autism. Genetic and biological aspects]. **Medicina** (B Aires) v. 79, sup. 1, p. 16-21, 2019

ASSUMPÇÃO, J. R. F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22, supl. 2, p. 37-39, dez, 2000.

5.ELIAS, A. V.; ASSUMPÇÃO, J. R. F. B. Qualidade de vida e autismo. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. v. 64, n. 2a, p. 295-299, jun, 2006.

FEZER, G. F.; MATOS, M. B.; NAU, A. L.; ZEIGELBOIM, B. S.; MARQUES, J. M.; LIBERALESSO, P. B. N. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 35, n. 2, p. 130-135, 2017.

GONZÁLEZ, M. C.; VÁSQUEZ, M.; HERNÁNDEZ-CHÁVEZ, M. Autism spectrum disorder: Clinical diagnosis and ADOS Test. **Rev Chil Pediatr**. v. 90, out, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em 14/03/2025.

- MASINI, E et al. An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. **Int J Mol Sci.** v. 21, n. 21, nov, 2020.
- MUKHERJEE, S. B. Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Management. **The Indian Journal of Pediatrics.** v. 84, n. 4, p. 307-314, jan, 2017.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico.** v. 12, n. 3, dez, 2015.
- PEREIRA, E. T. *et al.*, Augmentative and Alternative Communication on Autism Spectrum Disorder: Impacts on Communication. **Codas.** v. 13, n. 32, nov, 2020.
- PINEDA M. Trastornos del espectro autista [Autism spectrum disorders]. **An Pediatr (Barc).** v. 81, jul, 2014
- POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **J Pediatr.** v. 94, jul-ago, 2018.
- ROJAS, V.; RIVEIRS, A.; NILO, N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. **Revista Chilena de Pediatría.** v. 90, n. 5, out, 2019.
- RUGGIERI, V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio [Autism, depression and risk of suicide]. **Medicina** v. 80, supl. 2, p. 12-19, 2020.
- SANCHACK, K. E.; THOMAS, C. A. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. **Am Fam Physician.** v. 94, n. 12, p. 972-979, dez, 2016.
- TSANG, L. P. M.; HOW, C. H.; YELESWARAPU, S. P.; WONG, C. M. Autism spectrum disorder: early identification and management in primary care. **Singapore Med J.** v. 60, n. 7, p. 324-328, jul, 2019.