Aline Gabriele Celini Nascimento, NAMA-Unimed Leste Paulista

EFEITOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA IDENTIDADE, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta tem sido cada vez mais reconhecido como um fenômeno clínico e social relevante, com implicações para a construção da identidade, saúde mental e qualidade de vida. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar a literatura científica sobre os efeitos do diagnóstico tardio de TEA nas experiências subjetivas e no bem-estar psicológico de adultos. A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados **PubMed, PsycINFO, SciELO e Google Scholar**, abrangendo publicações de **2000 a 2025**. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, **12 estudos primários foram incluídos e analisados**. Os achados indicam que o diagnóstico tardio está associado ao uso prolongado de estratégias compensatórias e de camuflagem social, que podem contribuir para o atraso no reconhecimento clínico e para maior sobrecarga emocional. Adicionalmente, o diagnóstico na idade adulta frequentemente desencadeia processos de reconfiguração identitária e reinterpretação de experiências de vida, acompanhados por respostas emocionais ambivalentes. A revisão também destaca limitações na identificação de manifestações mais sutis do TEA em adultos. Esses resultados ressaltam a necessidade de maior sensibilidade clínica, ferramentas de avaliação apropriadas e estratégias de suporte adaptadas a adultos diagnosticados tardiamente com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico tardio. Saúde Mental. Inclusão social.

ABSTRACT

Late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in adulthood has been increasingly recognized as a relevant clinical and social phenomenon, with implications for identity construction, mental health, and quality of life. This integrative review aimed to analyze the scientific literature on the effects of late ASD diagnosis on adults' subjective experiences and psychological well-being. A literature search was conducted in **PubMed, PsycINFO, SciELO, and Google Scholar**, covering publications from **2000 to 2025**. After application of the eligibility criteria, **12 primary studies were included and analyzed**. The findings indicate that late diagnosis is associated with the prolonged use of compensatory and social camouflaging strategies, which may contribute to delayed clinical recognition and greater emotional burden. Additionally, diagnosis in adulthood frequently triggers processes of identity reconfiguration and reinterpre-

tation of life experiences, accompanied by ambivalent emotional responses. The review also highlights limitations in identifying more subtle manifestations of ASD in adults. These findings underscore the need for greater clinical sensitivity, appropriate assessment tools, and support strategies tailored to adults diagnosed with ASD later in life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Late Diagnosis. Mental Health. Social Inclusion.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) integra o grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento e manifesta-se por padrões persistentes de dificuldades na comunicação social associados a comportamentos e interesses restritos e repetitivos. De acordo com os critérios diagnósticos atuais, tais características devem estar presentes desde o período do desenvolvimento, ainda que nem sempre se tornem evidentes na infância.

Em muitos casos, sobretudo na vida adulta, essas manifestações permanecem parcialmente encobertas por estratégias adaptativas adquiridas ao longo da trajetória individual, tornando o reconhecimento clínico tardio e dependente do contexto social e das demandas ambientais.

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2022, o diagnóstico requer a presença concomitante de todos os subdomínios relacionados às dificuldades de comunicação social, além de manifestações comportamentais repetitivas e restritas, com início no período do desenvolvimento. O manual enfatiza, ainda, que tais características podem não se manifestar plenamente na infância, sendo, até então, parcialmente mascaradas por estratégias compensatórias adquiridas ao longo da vida e tornando-se mais evidentes quando as demandas sociais excedem as capacidades adaptativas do indivíduo.

Contudo, essa compreensão contemporânea do TEA é resultado de um longo processo histórico de construção conceitual. Ao longo do século XX, o autismo foi frequentemente confundido com outros quadros psicopatológicos, como esquizofrenia infantil, transtornos de personalidade ou déficits intelectuais, o que contribuiu para interpretações equivocadas e diagnósticos imprecisos.

As primeiras descrições clínicas sistematizadas, realizadas por Leo Kan-

ner (1943) e, posteriormente, por Hans Asperger (1944), lançaram as bases para o reconhecimento do autismo como uma condição distinta; entretanto, por décadas, o foco predominante recaiu sobre manifestações mais evidentes na infância e em indivíduos com maiores comprometimentos. Como consequência, adultos com manifestações menos evidentes, maior capacidade adaptativa ou estratégias de camuflagem social permaneceram, em grande parte, invisibilizados pelos sistemas diagnósticos e pelos serviços de saúde mental.

Apesar dos avanços nas estratégias de identificação do Transtorno do Espectro Autista, o reconhecimento diagnóstico na vida adulta ainda enfrenta desafios significativos. Uma parcela expressiva dos indivíduos desenvolve, ao longo de sua trajetória, estratégias de adaptação voltadas à adequação às normas sociais, o que contribui para a complexidade do processo avaliativo.

Essas estratégias, frequentemente descritas como formas de camuflagem social, tendem a atenuar ou disfarçar manifestações características do transtorno, especialmente em contextos nos quais as demandas ambientais podem ser temporariamente manejadas. Como consequência, o diagnóstico acaba sendo postergado, tornando-se mais provável apenas quando as exigências sociais e emocionais passam a exceder as capacidades adaptativas do indivíduo (OLIVEIRA; LIMA, 2025).

Nesse contexto, estudos recentes têm evidenciado que o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista ultrapassa o âmbito clínico, configurando-se como um evento de forte impacto subjetivo e psicossocial. Pesquisas qualitativas e quantitativas indicam que muitos adultos diagnosticados tardiamente vivenciam processos complexos de ressignificação identitária, frequentemente acompanhados por sentimentos ambivalentes de alívio, luto, autocompreensão e revisitação da própria história de vida (DE BROIZE *et al.*, 2022; GIKOVATE; FÉRES-CARNEIRO, 2024; LEWIS, 2016)

Paralelamente, evidências apontam que estratégias de camuflagem e compensação social, amplamente utilizadas ao longo da vida adulta, estão associadas a maior dificuldade de reconhecimento clínico do TEA e a experiências de sofrimento psíquico, exaustão emocional e maior vulnerabilidade a sintomas de ansiedade e depressão (HULL *et al.*, 2017; LAI *et al.*, 2017; LIVINGSTON *et al.*, 2020).

Apesar do crescimento dessas investigações, observa-se uma fragmentação dos achados e uma carência de re-

visões integrativas que sistematizem os efeitos do diagnóstico tardio do TEA sobre a identidade, a saúde mental e a qualidade de vida na vida adulta. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura científica, visando analisar e sintetizar as evidências disponíveis acerca dos impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos, com foco nos processos identitários, na saúde mental e na qualidade de vida.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que viabiliza a síntese e a análise crítica de investigações com diferentes delineamentos, proporcionando uma compreensão robusta e multifacetada do fenômeno investigado. A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, PsycINFO, SciELO e Google Scholar, utilizando-se descritores combinados: "transtorno do espectro autista", "diagnóstico tardio", "adultos", "saúde mental", "identidade" e "qualidade de vida".

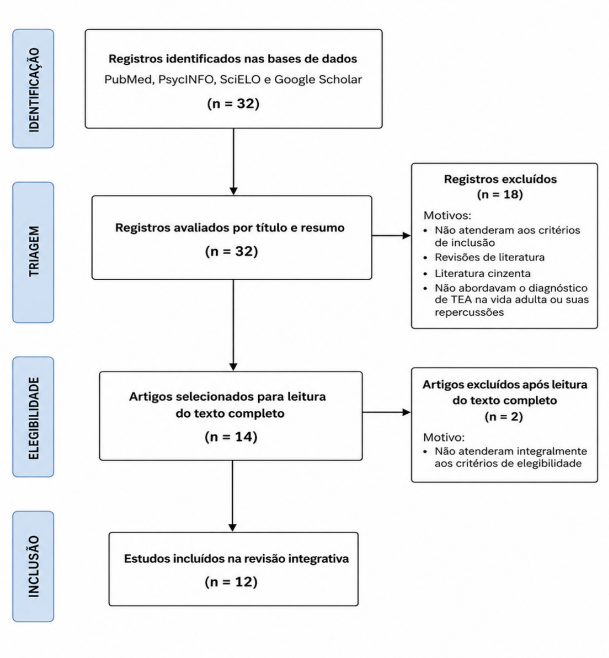
O recorte temporal para a seleção da amostra compreendeu o período de 2000 a 2025, visando captar a produção científica mais recente e as mudanças nos critérios diagnósticos do TEA. Cabe ressaltar que, embora a amostra de análise se restrinja a esse período, obras clássicas e manuais diagnósticos (como DSM-5-TR) foram consultados e citados para fins de fundamentação teórica e contextualização histórica, sem compor o *corpus* de análise primária.

A estratégia de busca resultou, inicialmente, em 32 registros. Na etapa de triagem, os títulos e resumos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, resultando na exclusão de 18 registros que não atenderam aos critérios de elegibilidade. Os 14 artigos remanescentes foram submetidos à leitura integral, para avaliação de sua pertinência ao objetivo da revisão. Após essa etapa, dois artigos foram excluídos, por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra final de 12 estudos primários.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos em português e inglês que abordassem o diagnóstico tardio do TEA em adultos sob a perspectiva da identidade, saúde mental ou qualidade de vida. Foram excluídos estudos com foco exclusivo na infância, investigações centradas em aspectos etiológicos genéticos ou neurobiológicos, revisões de literatura, literatura cinzenta e trabalhos que não abordassem o

diagnóstico de TEA na vida adulta ou suas repercussões nos desfechos investigados. A seleção ocorreu em etapas sucessivas, compreendendo a triagem de títulos e resumos e, posteriormente, a leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado em fluxograma elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: elaboração própria, conforme as recomendações do PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021).

3. Resultados

A análise dos 12 estudos incluídos nesta revisão permitiu a identificação de categorias temáticas recorrentes relacionadas ao diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em adultos. Os resultados foram organizados de acordo com os principais eixos emergentes, contemplando fatores associados ao atraso diagnóstico, impactos subjetivos do diagnóstico tardio, repercussões na saúde mental e efeitos na vida acadêmica, profissional e social.

Os estudos analisados indicam que o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos está associado a múltiplos fatores, entre eles a presença de estratégias de camuflagem social, a adaptação compensatória ao longo da vida e as limitações dos instrumentos diagnósticos tradicionalmente utilizados. Esses fatores têm sido associados à menor visibilidade clínica das características do transtorno, especialmente em indivíduos com maior autonomia funcional, podendo dificultar ou postergar seu reconhecimento clínico (ASHWOOD *et al.*, 2016; HULL *et al.*, 2017; LAI *et al.*, 2017; LIVINGSTON *et al.*, 2020; OLIVEIRA; LIMA, 2025).

A literatura analisada também evidencia elevada ocorrência de sofrimen-

to psíquico entre adultos diagnosticados tardiamente com TEA. Os estudos relatam a presença frequente de sintomas de ansiedade, depressão e exaustão emocional, muitas vezes anteriores ao diagnóstico formal, associados à sobrecarga adaptativa, ao esforço contínuo de camuflagem social e à ausência de suporte adequado ao longo da vida. Em conjunto, esses achados indicam uma associação entre o reconhecimento tardio do TEA e maior vulnerabilidade a dificuldades emocionais e de saúde mental na vida adulta (CRANE *et al.*, 2019; HULL *et al.*, 2017; LAI *et al.*, 2017).

O fenômeno do mascaramento ou camuflagem social em adultos com TEA parece emergir como uma resposta adaptativa às pressões de contextos frequentemente invalidantes. Essa estratégia é impulsionada pela necessidade de reduzir o risco de estigmatização e pela busca por adequação às normas neurotípicas, visando à manutenção de vínculos sociais e ocupacionais que, de outra forma, seriam fragilizados. De acordo com a literatura, esse comportamento envolve processos deliberados de imitação de gestos socialmente aceitos e a supressão consciente de reações naturais, como interesses repetitivos ou dificuldades de comunicação.

A literatura indica que muitos adultos com diagnóstico tardio relatam dificuldades de adaptação em relações interpessoais e desafios emocionais que podem afetar seu bem-estar social e ocupacional ao longo da vida. Esses relatos incluem sentimentos de inadequação em contextos sociais e narrativas de impacto negativo em experiências educacionais e profissionais, embora a forma e intensidade desses efeitos variem entre os estudos (CRANE *et al.*, 2019; HULL *et al.*, 2017; LIVINGSTON *et al.*, 2020).

4. Discussão

Os achados desta revisão dialogam com as limitações descritas na literatura acerca da avaliação diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista na vida adulta, especialmente diante de manifestações mais sutis ou de estratégias de compensação e camuflagem social. Alguns instrumentos historicamente utilizados na avaliação do TEA foram desenvolvidos ou amplamente investigados em populações infantis, o que reforça a necessidade de cautela quanto à sua aplicação e interpretação em adultos, considerando as particularidades clínicas e desenvolvimentais dessa população.

Essas limitações podem representar desafios adicionais no reconhecimento de perfis caracterizados por maior capacidade adaptativa, estratégias de ca-

muflagem social ou histórico de diagnósticos prévios distintos, reforçando a importância de uma avaliação clínica abrangente e sensível às diferentes formas de apresentação do TEA na vida adulta.

A literatura também aponta desafios relacionados à utilização de instrumentos de rastreio e avaliação do TEA na população adulta, particularmente diante da heterogeneidade das apresentações clínicas e da presença de estratégias compensatórias que podem influenciar a identificação das características autísticas (ASHWOOD *et al.*, 2016; BARON-COHEN *et al.*, 2001). No cenário brasileiro, essas dificuldades também são mencionadas em produções acadêmicas recentes, que destacam a escassez de instrumentos especificamente validados para adultos (AMERICANO, 2024).

A literatura aponta a existência de diferentes instrumentos empregados na avaliação de adultos com Transtorno do Espectro Autista, embora muitos apresentem limitações quanto à validação específica para essa população. Entre os instrumentos de rastreio utilizados na população adulta, destaca-se o *Autism-Spectrum Quotient* (AQ), desenvolvido por Baron-Cohen *et al.* (2001) para mensurar características associadas ao espectro autista em adultos com inteligência dentro da faixa média ou superior. No estudo original, escores iguais ou superiores a 32 foram mais frequentemente observados entre participantes pertencentes aos grupos clínicos então descritos pelos autores como "Síndrome de Asperger" e "autismo de alto funcionamento". Entretanto, essa pontuação deve ser compreendida como um indicador de maior presença de características autísticas no contexto de rastreio, não constituindo, isoladamente, um critério diagnóstico. Sua interpretação deve integrar uma avaliação clínica abrangente, considerando a história do desenvolvimento, o funcionamento atual e outras fontes de informação (BARON-COHEN *et al.*, 2001; ASHWOOD *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, a Escala de Responsividade Social – 2ª edição (SRS-2) também tem sido investigada quanto às suas propriedades psicométricas em amostras nacionais. Estudos brasileiros apresentam evidências de validade e consistência interna da escala, contribuindo para sua utilização na avaliação de características relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista em diferentes faixas etárias (BARBOSA *et al.*, 2015; OTONI *et al.*, 2023).

Embora as evidências psicométricas disponíveis para a SRS-2 no contexto brasileiro representem um avanço para a avaliação de características relacionadas à

comunicação social e a padrões comportamentais associados ao TEA em diferentes faixas etárias, a escala pode não capturar com precisão a complexidade das estratégias de camuflagem social desenvolvidas ao longo de décadas.

Outro obstáculo no processo de diagnóstico tardio de TEA é que adultos frequentemente desenvolvem estratégias compensatórias ao longo da vida, com o objetivo de se adequar às expectativas sociais e reduzir o risco de estigmatização. Essas estratégias incluem a imitação de comportamentos socialmente aceitos, o controle consciente da comunicação verbal e não verbal e a supressão de interesses ou reações consideradas inadequadas ao contexto social.

No campo da discussão, destaca-se que as estratégias de adaptação desenvolvidas por adultos com TEA, embora favoreçam a manutenção de vínculos sociais e ocupacionais, também exercem papel central na dificuldade de reconhecimento clínico do transtorno. A utilização contínua de comportamentos compensatórios tende a mascarar manifestações autísticas mais sutis, reduzindo a sensibilidade das avaliações diagnósticas realizadas na vida adulta.

A literatura revisada enfatiza que o mascaramento clínico, comum em indivíduos com maior autonomia funcional, exige ferramentas que identifiquem não apenas o déficit aparente, mas o custo cognitivo e emocional envolvido na simulação de comportamentos neurotípicos. Portanto, permanece a urgência por pesquisas nacionais que validem instrumentos específicos para a camuflagem, permitindo que o processo diagnóstico vá além da observação comportamental e alcance as dimensões subjetivas e o desgaste psicológico desses indivíduos.

Além disso, os estudos analisados indicam que o esforço prolongado para sustentar essas estratégias está associado a elevados níveis de desgaste emocional. Sintomas de ansiedade, depressão e exaustão são frequentemente descritos como anteriores ao diagnóstico formal, indicando uma associação entre trajetórias de reconhecimento tardio, sofrimento psíquico e maior vulnerabilidade emocional (CRANE *et al.*, 2019; HULL *et al.*, 2017; LAI *et al.*, 2017; LIVINGSTON *et al.*, 2020).

Receber o diagnóstico de TEA na vida adulta costuma representar um ponto de inflexão na trajetória subjetiva dos indivíduos. Os estudos analisados indicam que esse momento frequentemente desencadeia um processo de revisão da pró-

pria história, no qual experiências anteriores passam a ser reinterpretadas sob uma nova perspectiva explicativa.

Contudo, esse movimento não ocorre de forma linear ou exclusivamente positiva, sendo acompanhado por sentimentos ambivalentes que incluem alívio, validação, frustração e luto pelas oportunidades percebidas como perdidas (DE BROIZE *et al.*, 2022; GIKOVATE; FÉRES-CARNEIRO, 2024; LEWIS, 2016).

Paralelamente ao processo de ressignificação, o diagnóstico tardio também é acompanhado por um processo de luto relacionado às oportunidades perdidas, à ausência de suporte adequado ao longo da vida e à percepção de que determinadas dificuldades poderiam ter sido mitigadas com um reconhecimento mais precoce do transtorno. Esse luto diagnóstico envolve sentimentos de tristeza, raiva e frustração direcionados tanto ao sistema de saúde quanto a si próprio, e constitui um aspecto recorrente nas narrativas de adultos diagnosticados tardiamente (GIKOVATE; FÉRES-CARNEIRO, 2024; LEWIS, 2016).

A literatura evidencia que o impacto subjetivo do diagnóstico tardio é ambivalente, coexistindo sentimentos de alívio e sofrimento. O alívio está associado à validação das experiências vividas e à redução da autoculpabilização, enquanto o sofrimento decorre do confronto com perdas simbólicas e da conscientização tardia das limitações impostas pelo transtorno. Essa ambivalência revela que o diagnóstico, embora necessário, não representa um ponto final, mas o início de um processo contínuo de elaboração identitária (DE BROIZE *et al.*, 2022; LUPINDO; MAW; SHABALALA, 2023).

Os estudos incluídos nesta revisão apontam a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e exaustão emocional entre adultos diagnosticados tardiamente com TEA. Essas manifestações são descritas em associação com experiências prolongadas de incompreensão, dificuldades nas interações sociais e esforço contínuo de adaptação às expectativas sociais. Nesse contexto, a necessidade recorrente de ajustar ou ocultar características autísticas, somada à ausência de reconhecimento e suporte adequado ao longo da vida, pode estar relacionada a maior sobrecarga emocional e sofrimento psíquico (CRANE *et al.*, 2019; GIKOVATE; FÉRES-CARNEIRO, 2024; HULL *et al.*, 2017).

O reconhecimento tardio do TEA também tem sido associado a trajetórias marcadas por acesso limitado ou tardio a intervenções e suportes adequados, bem

como a dificuldades nos contextos acadêmico, profissional e interpessoal. Os estudos analisados descrevem repercussões no bem-estar emocional, na participação social e na qualidade de vida de adultos diagnosticados tardiamente, embora a natureza e a intensidade dessas experiências variem entre os indivíduos e os contextos investigados (CASAGRANDE; GALANTE; SILVA, 2024; CRANE *et al.*, 2019; FELIPPE *et al.*, 2025).

Em conjunto, os achados desta revisão indicam que o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista na vida adulta está associado a importantes repercussões na construção da identidade, na saúde mental e na qualidade de vida. As estratégias compensatórias desenvolvidas ao longo da vida, embora possam favorecer a adaptação social aparente, também têm sido associadas à menor visibilidade clínica das características do TEA e a dificuldades em seu reconhecimento. Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens diagnósticas mais sensíveis às manifestações do TEA na vida adulta, bem como de práticas clínicas e estratégias de suporte que considerem as especificidades dessa população.

5. Considerações finais

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista na vida adulta associa-se a impactos significativos na construção da identidade, na saúde mental e na qualidade de vida. A análise da literatura indica que estratégias compensatórias e de camuflagem social podem estar associadas à menor visibilidade clínica das características do TEA e a dificuldades em seu reconhecimento na vida adulta. Os estudos também apontam associações entre trajetórias de diagnóstico tardio, sofrimento psíquico e acesso limitado a suportes adequados ao longo da vida.

Do ponto de vista clínico e social, os achados reforçam a urgência em ampliar a sensibilização de profissionais de saúde para as manifestações do TEA na maturidade. Torna-se imperativo investir no desenvolvimento e na validação de instrumentos diagnósticos específicos para essa população, especialmente frente às lacunas do cenário brasileiro. O reconhecimento das particularidades do TEA na vida adulta pode contribuir para práticas avaliativas e interventivas mais adequadas às necessidades dessa população e para a ampliação do acesso a estratégias de suporte individualizadas.

É fundamental reconhecer que as conclusões desta revisão devem ser interpretadas considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que apresentam diferentes delineamentos, características amostrais e estratégias de investigação. Embora essa diversidade possibilite uma compreensão ampliada do fenômeno, também limita a comparação direta entre os achados e a generalização dos resultados. Soma-se a isso a limitada produção científica nacional sobre o diagnóstico tardio do TEA na vida adulta, especialmente no que se refere às suas repercussões sobre identidade, saúde mental e qualidade de vida.

Por fim, destaca-se a importância de que pesquisas futuras avancem na compreensão do diagnóstico tardio a partir de delineamentos longitudinais. Investigações que consideram as experiências subjetivas e os impactos psicossociais mostram-se essenciais. Tais avanços contribuem para o aprimoramento das práticas clínicas e para a formulação de políticas públicas voltadas à população autista adulta, historicamente negligenciada nos sistemas de saúde e de produção científica.

6. Referências

AMERICANO, R. O. S. Diagnóstico do transtorno do espectro autista em adultos: o desafio de um instrumento diagnóstico validado no Brasil. 2024. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ASHWOOD, K. L. et al. Predicting the diagnosis of autism in adults using the Autism-Spectrum Quotient (AQ) questionnaire. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 12, p. 2595-2604, 2016.

ASPERGER, H. Autistic psychopathy in childhood. In: FRITH, U. (ed.). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. p. 37-92. Tradução e notas de Uta Frith. Trabalho original publicado em 1944.

BARBOSA, I. G. *et al*. Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 3, p. 230-237, 2015. DOI: 10.1590/0047-2085000000083.

BARON-COHEN, S. *et al*. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 31, n. 1, p. 5-17, 2001.

CASAGRANDE, I.; GALANTE, M. E. L.; SILVA, N. R. da. Percepção de um indivíduo com diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA): sobre ingresso e permanência no trabalho. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 2, e3420, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n2-068.

CRANE, L. *et al*. "Something needs to change": mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism*, v. 23, n. 2, p. 477-493, 2019. DOI: 10.1177/1362361318757048.

DE BROIZE, M. *et al*. Exploring the experience of seeking an autism diagnosis as an adult. *Autism in Adulthood*, v. 4, n. 2, p. 130-140, 2022. DOI: 10.1089/aut.2021.0028.

FELIPPE, J. N. O. *et al*. Itinerários escolares de adultos com TEA no Brasil: uma análise inédita dos dados do Censo 2022 sobre frequência em instituições escolares entre pessoas com autismo acima dos 25 anos. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 8, 2025.

GIKOVATE, C. G.; FÉRES-CARNEIRO, T. Autismo em adultos: sentimentos e mudanças após o diagnóstico. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 10, n. 2, p. 80-100, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10A2A6.

HULL, L. *et al*. "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 8, p. 2519-2534, 2017. DOI: 10.1007/s10803-017-3166-5.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

LAI, M.-C. *et al*. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 690-702, 2017.

LEWIS, L. F. Realizing a diagnosis of autism spectrum disorder as an adult. *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 25, n. 4, p. 346-354, 2016.

LIVINGSTON, L. A. *et al*. Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, v. 11, art. 15, 2020. DOI: 10.1186/s13229-019-0308-y.

LUPINDO, B. M.; MAW, A.; SHABALALA, N. Late diagnosis of autism: exploring experiences of males diagnosed with autism in adulthood. *Current Psychology*, v. 42, p. 24181-24197, 2023. DOI: 10.1007/s12144-022-03514-z.

OLIVEIRA, M. C. F.; LIMA, M. A. S. Psicodiagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em paciente adulta. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 11, n. 1, p. 634-648, 2025.

OTONI, F.; BORGES, L.; LIMA, T. H. de; SCHELINI, P. W. Escala de Responsividade Social (SRS-2): evidências de validade com base na estrutura interna. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 39, n. esp., e39nspe11, 2023. DOI: 10.1590/0102.3772e39nspe11.en.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.