CAPÍTULO 2

NARRATIVAS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO DE UM ADULTO COM TEA E DISFUNÇÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL: um estudo de caso

Ana Cristina da Silva Sousa[5]
Ana Paula Ferreira da Conceição[6]
Christina Thaís Santana Cirino[7]
João Paulo de Lima Ferreira[8]
Karina Saunders Montenegro[9]

INTRODUÇÃO

Nos últimos 40 anos, ocorreram avanços significativos na compreensão sobre o autismo, mas os serviços para o público adulto continuam muito aquém quando comparados ao atendimento infantil, e as perspectivas de emprego e vida funcional independente continuam insatisfatórias (Howlin *et al*., 2014).

Segundo Howlin (2021), os resultados das intervenções com adultos variam amplamente e, embora as habilidades cognitivas e de linguagem sejam indicadores de prognósticos importantes, a influência de fatores sociais, emocionais e familiares é incerta.

Para Howlin e Magiati (2017) e Howlin (2021), os conhecimentos acerca do diagnóstico, os processos genéticos e

[5]Especialista em Psicomotricidade pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[6]Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade de Santa Teresinha (CEST). Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade de Santa Teresinha (CEST).
[7]Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[8]Graduado em Terapia Ocupacional pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz).
[9]Mestre em Educação em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas pelo Infoco. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade Ideal (FACI).

neuropsicológicos subjacentes são mais compreendidos, além da qualidade da pesquisa de intervenção – pelo menos no âmbito infantil –, que melhorou muito. Infelizmente, isso não se aplica ao público adulto, visto que continuam a enfrentar dificuldades significativas quanto ao diagnóstico e tratamento.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual pode causar alterações nos níveis de comunicação e linguagem, interação social e comportamentos restritos e repetitivos, podendo ainda apresentar comprometimento intelectual, déficits motores, comportamentos disruptivos e desafiadores, autoagressões e Disfunções de Integração Sensorial (DIS) (Le Couteur; Szatmari, 2015).

O tratamento dessas Disfunções da Integração Sensorial deve ser feito através da Terapia de Integração Sensorial de Ayres®, realizada exclusivamente por terapeutas ocupacionais (Le Couteur; Szatmari, 2015).

Para Kinnealey e Fuiek (1999), Kinnealey, Koenig e Smith, (2011), Kinnealey, Oliver e Wilbarger (1995) e Pfeiffer *et al*. (2011), adultos com problemas de DIS são considerados um grupo mal atendido e subidentificado, apesar de um corpo emergente da literatura apoiar a presença de déficits de Processamento Sensorial em populações adultas.

Algumas crianças com Transtorno do Processamento Sensorial continuam a apresentar essas alterações quando adultas. Alguns indivíduos são identificados pela primeira vez com o transtorno na idade adulta, embora após a coleta da história, quase sempre, esse público compartilha experiências sugerindo que as diferenças de Processamento Sensorial também estiveram presentes durante a infância (Le Couteur; Szatmari, 2015).

Uma das primeiras explorações de transtornos do processamento sensorial em adultos foi um estudo qualitativo e fenomenológico com adultos não clínicos (Kinnealey; Oliver; Wilbarger, 1995). Os autores descreveram a realidade subjetiva de cinco adultos com respostas defensivas a estímulos ambientais e suas

estratégias de enfrentamento e, em seguida, propuseram um quadro conceitual para a compreensão dessa população. A partir desse trabalho, foram desenvolvidos instrumentos de avaliação, dentre os quais, o *Adult Sensory Questionnair* (ASQ), que é um instrumento de triagem.

A validade dos déficits de Processamento Sensorial sendo uma condição que pode estar presente em alguns adultos também foi abordada pelo exame da base neurofisiológica do transtorno em adultos com e sem defensividade sensorial (Kinnealey; Smith, 2002).

Através de uma meta-análise recente (Mason *et al.*, 2020), foram identificados 17 estudos de 8.074 registros pesquisados envolvendo 1.076 participantes. Estimativas combinadas de resultados indicaram que aproximadamente 18% dos participantes foram classificados com um resultado "Bom" em termos de emprego, relacionamentos sociais e vida independente; 28% com um resultado "Razoável"; 51% como "ruim" e apenas 3% como "ótimo". Ou seja, o público adulto permanece relativamente dependente, em um emprego apoiado e com algumas atividades sociais.

Considerando todas as dificuldades que podem surgir devido ao atraso no diagnóstico de autismo, o objetivo geral deste estudo se baseou em analisar o relato pessoal de um adulto com diagnóstico tardio de TEA e Disfunção de Integração Sensorial, para identificar quais as principais dificuldades no cotidiano decorrentes de alterações no Processamento Sensorial que impactam no seu desempenho funcional, na sua qualidade de vida, no lazer e nas Atividades de Vida Diárias (AVDs), desde a infância até o momento atual na fase adulta.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida por alunos da VII turma da Certificação Brasileira em Integração Sensorial de Ayres® (ISA) e está inserida no projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino, sob o número de parecer 59010522.1.000.5174, seguindo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res.466/12 CNS) do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa se trata de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa narrativa, em que as informações colhidas das participantes foram transcritas, apresentadas e analisadas através do método de análise temática (Dias; Mishima, 2023).

A amostra ocorreu por conveniência e utilizou-se como critérios de inclusão: ser um adulto com idade entre 18 e 40 anos, possuir diagnóstico tardio para TEA, com ou sem patologias correlacionadas, e ter iniciado tratamento na Terapia Ocupacional somente após o diagnóstico de TEA. Foi considerado desqualificado para o estudo pessoas adultas com TEA com prejuízo na comunicação expressiva.

Sendo assim, a amostra foi composta por uma participante adulta, que foi diagnosticada tardiamente com TEA, e sua genitora, a fim de complementar os dados da pesquisa respondidos pela participante, com o intuito de descrever com mais clareza o período da infância.

Esta amostra foi por conveniência e a pesquisa ocorreu em uma clínica particular localizada em Palmas, Tocantins. Este local atende o público neurodivergente, com diferentes faixas etárias, da primeira infância até a fase adulta, do sexo feminino e masculino, com atendimentos com a equipe multidisciplinar.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2024, sendo realizados três encontros ao todo, com duração de aproximadamente 45 minutos cada, agendados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O primeiro instrumento utilizado com as participantes foi a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), a qual foi projetada pela Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais em colaboração com o Departamento Nacional de Saúde e Bem-estar do Canadá, com o intuito de que os terapeutas ocupacionais pudessem identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional dos pacientes com diferentes condições de saúde, avaliando as demandas e os resultados da intervenção em três áreas: autocuidado, produtividade e lazer (Law *et al*., 2009).

Na segunda etapa, ocorreu uma entrevista aberta com a aplicação da pergunta norteadora: "**Conte-me sobre todas as dificuldades que você (ou sua filha) já teve quanto ao lazer e as AVDs, do período da infância até os dias atuais, principalmente quanto aos sons, cheiros, luzes, sabores, estímulos táteis e sensações do ambiente**", tanto com a participante adulta com TEA tardio, objeto desta pesquisa, como com sua genitora. Utilizou-se como ferramenta para coletar os dados a gravação de áudio pelo celular, com consentimento das participantes.

A partir da pergunta disparadora, aplicou-se a escuta e anotações breves, bem como o uso de um diário de campo para registro de observações complementares na coleta de dados.

Na terceira etapa da pesquisa, houve a transcrição das entrevistas. E, por fim, na quarta etapa, realizou-se a apresentação e a análise dos principais assuntos pontuados nos relatos das participantes a partir da questão disparadora e os resultados obtidos por meio do instrumento COPM, sendo avaliados e comparados para obter a melhor análise qualitativa dos dados e, assim, explanar no decorrer do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa são nascidas e residentes do estado de Tocantins. A Participante 1, nomeada de C.R.S., atualmente com 26 anos de idade, do sexo feminino, obteve diagnóstico de TEA com nível 1 de suporte aos 25 anos de idade, além do diagnóstico já obtido para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Ansiedade. Possui graduação completa em Sistema de Informação, MBA em Sistema de Dados e atualmente se encontra desempregada.

Como medida para complementar os dados colhidos da Participante 1, sua genitora foi convidada a participar para acrescentar informações, principalmente voltadas ao período infantil. Nomeada de I.R.O.S., atualmente com 49 anos de idade, do sexo feminino, possui histórico de problemas psicológicos na família materna e paterna, já

realizou tratamento para depressão, possui o ensino médio completo e atualmente é dona de casa.

Foram analisados no estudo os sinais de alteração do Processamento Sensorial e o quanto esses impactaram nas ocupações da Participante 1, desde a infância até a fase adulta. De acordo com os dados obtidos, observou-se dificuldades em processar os estímulos de seis dos oito sistemas sensoriais, havendo exceção na área gustativa. Ressalta-se que não foi foco desta pesquisa o estudo da interocepção, que é considerado o oitavo sentido.

Tais resultados foram complementados com a aplicação da COPM, em que se pode ver com mais clareza os impactos atuais, no lazer e nas AVDs, devido às alterações sensoriais somadas ao diagnóstico e tratamento tardio.

Algumas das informações coletadas das participantes durante as entrevistas foram organizadas nos quadros 1 e 2, expondo os sistemas afetados e seus impactos.

Quadro 1 - Sinais de alteração do processamento sensorial da participante 1

Sistemas Sensoriais	**Alterações nos Sistemas Sensoriais**
Propriocepção	Dificuldades na: força manual, coordenação e equilíbrio, padrões compensatórios, alinhamento postural, ritmo, sequenciamento de ações, movimentos alternados e cruzados de braços e pernas.
Vestibular	Insegurança gravitacional, intolerância ao movimento.
Tátil	Alterações de registro e discriminação tátil, toque de outras pessoas, tato profundo, tolera por pouco tempo texturas mais grudentas, pobre em habilidades manuais.
Auditivo	Baixa tolerância aos sons altos, estridentes ou inesperados ou vários sons ao mesmo tempo.

Visual	Baixa tolerância a luzes brilhantes e coloridas, luzes intensas (claridade), noção visuoespacial, muita informação visual ao mesmo tempo ou movimentos.
Olfativo	Baixa tolerância a cheiros fortes.

Fonte: dados da pesquisa.

As participantes da pesquisa verbalizaram pontos significativos que foram impactados ao longo da vida durante o desempenho das ocupações da Participante 1 e que, por não saber o diagnóstico correto, obteve ajuda dos genitores para enfrentar seus desafios diários. No Quadro 2, estão expostas algumas falas que as participantes trouxeram referentes a essas barreiras.

Quadro 2 - Dificuldades nas ocupações de AVD e lazer da participante 1

Impactos nas ocupações devido às alterações nos sistemas sensoriais nas fases da infância, adolescência e adulta	
AVD	**Lazer**
● "Não gostava de ficar no colo quando bebê, era muito difícil a amamentação", sic mãe; ● "Tinha dificuldade na escrita na escola, em desenhar dentro do espaço, no tracejado. Parece que tinha pouca força", sic mãe; ● "Parece que não tem muita firmeza ao pegar nas coisas", sic mãe; ● "Todo tipo de atividade que envolva esfregar com força, não	● "Quando era festa de criança e tinha muito barulho de balão, eu não gostava de jeito nenhum"; ● "Eu sempre tive muita ansiedade em ficar perto de muitas pessoas, mas meus pais me apoiaram muito nisso pra tentar socializar um pouco mais"; ● "Tenho medo de falar a coisa errada, de falar aquilo que não é adequado na hora.

consigo, como lavar a louça, varrer a casa, lavar o cabelo”; ● “Até hoje minha mãe fala que eu lavo meu cabelo, mas que eu não lavo direito, do jeito certo. Ainda é um pouco complicado”; ● “Ela tem dificuldade para escovar o dente e passar hidratante no corpo. Às vezes dou uma reforçada”, sic mãe; ● “Tenho dificuldade mais na parte de coordenação motora, equilíbrio, na força e na socialização”; ● “A temperatura quando é muito quente ou muito frio, eu não gosto, me incomodo [...]. Em casa começo a desligar as coisas. Mas na época da escola ou em outros locais não tem como controlar”; ● “O cheiro forte e comida muito forte, eu não gosto. De pouquinho em pouquinho meus pais foram me ajudando nisso, mas sempre tive essa dificuldade”;	Pois teve uma vez que eu falei meio que sem pensar, aí entenderam a coisa errada”; ● “Na infância eu brincava muito na casa da minha avó [...] eu e meus irmãos [...]. Conforme a gente foi mudando, fomos deixando de fazer essas atividades, como jogar bola e andar de bicicleta, fomos mudando de hábito [...]. Hoje meu lazer é mais coisas eletrônicas. Meus irmãos não têm mais tempo de fazer isso comigo, então eu vou caçar outras coisas pra fazer”; ● “No começo eu tinha muito medo, mas ainda tenho um pouco de medo de altura”; ● “Não brincava de bambolê, tinha medo de pular corda, não gostava de rodar, fechar os olhos, tinha medo. [...] sempre sentia muito cansaço nas atividades. As brincadeiras dela eram mais quietas”, sic mãe; ● “Fico tonta facilmente quando fico muito concentrada em alguma coisa”; ● “Eu fico desconfortável quando tem muita informação

● "Eu batia muito nas coisas, quem percebia mais eram os meus pais. Eu demorava um pouquinho para perceber [...] Eu fazia direto isso, só que agora que eu fui perceber mais"; ● "Não gosta de acessórios, parece não ter vaidade, autocuidado básico [...] às vezes veste a roupa do avesso ou rasgada/furada", sic mãe; ● Tem dificuldade até hoje em manter um sono tranquilo; ● Dorme com lençóis mais leves, não gosta de roupa colada e de etiqueta, não gosta da sensação de quando corta o cabelo; ● Busca a mãe para tomar remédio; ● Precisa dos pais para atividades fora de casa, como consultas e entrevistas de emprego. E ao sair de casa, prefere sempre ir com alguém.	visual. Meus programas de tv sempre foram mais desenho animado ou ficção [...] são mais calmos"; ● "Até hoje não gosto de pessoas falando alto, gritando, barulho muito alto ou estridentes [...] eu evito ouvir"; ● "Ela não gosta muito de abraços, aceita mais o da família [...]. Também não gosta muito de ficar em filas longas, locais com muitas pessoas", sic mãe; ● "Sempre teve dificuldade em se expressar e se comunicar", sic mãe; ● "Eu sempre tive poucos amigos"; ● "Na escola era chato os barulhos, eu sempre ficava perto dos meus amigos aí ficava mais tranquila"; ● "Eu mudei bastante de cidade quando eu era adolescente. Mudei bastante de escola [...] aí tinha que adaptar tudo de novo [...] me incomodava com a mudança porque levava um tempo para adaptar"; ● "Não gosto de luz muito forte [...] Na minha casa é um pouquinho mais escuro, eu fico

	no meu quarto mais escuro porque eu me incomodo muito com a luz forte e fico até com a cortina fechada no dia [...] Costumo diminuir muito o brilho das coisas, das telas”; ● “Luzes coloridas e brilhantes são muito bonitos, mas é ruim porque são muitas cores ao mesmo tempo para processar”; ● “Sempre tem que avisar a ela o que vão fazer, com antecedência. Se for sair, fazer compra, receber visita”, sic mãe; ● “Se eu for receber visita ou for mudar algo da rotina, tem que avisar para eu poder me organizar e arrumar as coisas em casa”; ● Evita situações que possam ocorrer coisas inesperadas.

Fonte: dados da pesquisa.

Outro meio de coleta de dados foi a aplicação da COPM, a qual objetivou coletar principalmente dados relacionados às queixas do desempenho ocupacional atual. Os resultados colhidos deste instrumento sugerem que as principais áreas afetadas na fase adulta foram: autocuidado, produtividade e lazer, especialmente as atividades de cuidados pessoais, trabalho, recreação ativa, socialização, mobilidade funcional e tarefas domésticas, impactando negativamente na rotina da Participante 1. Essas alterações decorrem das falhas do

processamento dos sistemas proprioceptivo, vestibular, tátil, auditivo, visual e olfativo.

Ao realizar uma correlação com a Teoria de Integração Sensorial de Ayres podemos dizer que a paciente apresenta sintomas característicos do subtipo de modulação sensorial com alguns sintomas de hiper-responsividade sensorial, onde responde a sensação de apenas um ou de múltiplos sistemas sensoriais mais rapidamente, com mais intensidade ou por mais tempo do que o habitual. Tal como trouxe no relato de ser sensível a luzes brilhantes, ter medo de mover-se ou mudar de posição, tem pouca tolerância aos cuidados da aparência, precisa de ajuda para adormecer e continuar dormindo, não gosta de ser tocada de forma inesperada, seleciona estratégias quando há barulhos altos.

A participante possui uma rotina pré-estabelecida, porém, as variedades de tarefas são pobres, além de se notar pouca flexibilização com mudanças, precisando de previsibilidade, caso contrário, aumentam as estereotipias, fica nervosa e ocorre a desorganização sensorial. Se antecipar a informação, consegue criar estratégias e respostas adaptativas para aquela situação. Essas estratégias de antecipação e respostas adaptativas permitem a ela maior acesso a espaços sociais e proteção contra danos.

Stravogiannis, Balbueno e Loezer (2021) relatam que a forma em que o indivíduo toma as decisões e as responsabilidades assumidas podem gerar um alto nível de ansiedade, o qual muitas das vezes não consegue lidar com imprevistos e mudanças na rotina. Surpresas e imprevisibilidades não são agradáveis para os autistas e o que lhes traz segurança é um pensamento mais rígido e estruturado.

Por isso a importância do diagnóstico e a intervenção precoce, para serem trabalhadas a independência, frustrações, flexibilidade cognitiva, para assim lidar melhor com imprevistos, situações de desconforto e conseguir gerar respostas adaptativas (Stravogiannis; Balbueno; Loezer, 2021).

Com relação à AVD de tarefas domésticas, a participante divide os afazeres com a genitora devido à dificuldade durante a realização. Como exemplo, na limpeza da casa, enquanto a participante retira a

poeira e varre o ambiente, sua mãe passa o pano em seguida. Uma estratégia recente que adquiriram foi a compra de utensílios elétricos que facilitam e compensam as habilidades motoras exigidas que estão em déficit.

Visto que a participante já é adulta e seu tratamento iniciou de maneira tardia, algumas habilidades são mais difíceis de serem adquiridas, quando comparado com crianças. Mas acredita-se que devido ao processo da neuroplasticidade, terapia de Integração Sensorial e o uso de estratégias e adaptações no ambiente, a Participante 1 terá ganhos significativos em seu desempenho.

A neuroplasticidade é a capacidade que o cérebro tem de mudar, moldar e se adaptar, em nível funcional e estrutural, ao longo da vida humana. Atualmente, sabe-se que mesmo quando o cérebro termina de se desenvolver na juventude ele mantém ao longo da vida os processos de neurogênese (formação de novos neurônios no cérebro), sendo capaz de criar conexões mesmo havendo uma perda na quantidade de neurônios. Assim, a plasticidade nervosa permanece mantendo a capacidade de aprendizagem em adultos (Chaves, 2023).

Alterações em determinada área podem vir a influenciar outras, como foi o exemplo que a participante trouxe, afirmando que o fato de possuir sensibilidade nas áreas auditiva, olfativa e tátil interfere na socialização e no lazer, pois se limita a ir em determinados locais e em certos horários em decorrência do barulho, quantidade de pessoas, iluminação do ambiente e dos cheiros fortes.

Segundo Stravogiannis, Balbueno e Loezer (2021), uma dificuldade que o autista adulto pode vir a enfrentar é com relação à comunicação e à sobrecarga sensorial. Apesar de possuir um amplo vocabulário e conseguir se expressar, ainda possui obstáculos no âmbito social, sendo mais literais e não conseguindo compreender o sarcasmo, ironias ou ditados, fazendo com que possa ser mal interpretado ou visto como rude.

A sobrecarga sensorial vivenciada pela participante provoca a necessidade de isolamento frequente, impactando negativamente no seu

dia a dia. Além disso, ao evitar ambientes com muitas pessoas e ruídos, dificulta sua participação e interação social.

Santos, Antas e Andrade (2023) dizem que uma das alterações mais comuns no autismo é a hipersensibilidade ao som, com respostas mais hiper-reativas ao estímulo quando são mais intensos. Da mesma forma, Lundqvist (2015) traz que alteração no sistema tátil também é altamente comum, interferindo no desempenho e funcionamento em locais cheios.

Nesses exemplos, o indivíduo não consegue conduzir a modulação sensorial frente aos estímulos recebidos, interferindo no processamento e integração dos sistemas sensoriais, aumentando o estado de alerta e respondendo de modo não adequado (Bundy; Lane, 2020).

Ao questionar-se sobre os tipos de estratégias que utilizava para se manter nos ambientes mesmo com os incômodos sensoriais, a participante trouxe falas comparando como era quando criança e como é hoje em dia: “Antigamente, era mais difícil, eu tentava ir mais com um dos meus irmãos porque eu não conseguia fazer ou sair sozinha [...]. Hoje em dia, eu tento focar no que eu tô fazendo ali e tentar não deixar aquilo me incomodar [...]. Quando não dá para me afastar, eu tento ficar e aproveitar, mas ainda me incomoda um pouco”.

Em outras situações, como em casa, utiliza estratégias que visam limitar os estímulos externos, como o uso do fone de ouvido para abafar os sons. Ao sair de casa e ocorrer situações em que os estímulos a incomodam, a participante relatou que tenta finalizar sua tarefa, foca sua atenção e fala para si mesma não ter medo das decisões que vai tomar.

Estudos de Ayres, em 1972, mostraram que a Disfunção Sensorial pode afetar negativamente o desempenho ocupacional e a qualidade de vida. Em 1997, Dunn, em sua pesquisa, diz que a sensibilidade sensorial é um fator importante para o desenvolvimento de comportamentos adaptativos. Somados a esse pensamento, Cantin e Polatajko (2010) relataram que a intervenção precoce em casos de DIS pode melhorar significativamente seu desempenho.

De acordo com as pesquisas de Souza e Nunes (2019), mais de 40% dos pacientes diagnosticados com TEA apresentam Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), visto que pode impactar na participação social e na restrição da interação (Posar; Visconti, 2018).

Segundo Miller (2006, p. 5), o TPS existe quando "[...] os sinais sensoriais não se organizam em respostas apropriadas e as rotinas e atividades diárias de uma criança são interrompidas em decorrência disso". Isto é, refere-se à incapacidade de integrar, modular, discriminar, coordenar ou organizar sensações de forma adaptativa, resultando em dificuldades na aprendizagem, no desenvolvimento e no comportamento.

O TPS, por ser uma condição ligada ao Sistema Nervoso, é considerado uma comorbidade, justamente por comprometer a qualidade de vida e o desenvolvimento da pessoa. Também pode resultar na dificuldade de aprender novas habilidades motoras pela pessoa apresentar algum tipo de comportamento aversivo ao estímulo (Serrano, 2016).

Para intervir nesse tipo de comorbidade, é necessário o acompanhamento na Terapia de Integração Sensorial de Ayres® por um terapeuta ocupacional. Esta abordagem, desenvolvida pela terapeuta ocupacional Jean Ayres foca em ajudar pessoas a processar e organizar estímulos sensoriais de maneira mais eficaz, promovendo o desenvolvimento motor, a regulação emocional e a capacidade de atenção (Ayres, 1972).

Ayres acreditava que barreiras no Processamento Sensorial podem ocasionar desafios no comportamento e aprendizagem, e que, por meio de atividades que estimulam os sentidos, é possível aperfeiçoar as habilidades. A intervenção pode beneficiar pessoas com transtornos, impulsionando sua autoestima e possibilitando que se ajustem melhor ao ambiente. Como Ayres (1972) afirma, em seus estudos, que a capacidade de captar e organizar as informações dos estímulos sensoriais se torna essencial para que o indivíduo possa dar uma resposta de modo mais adequado ao ambiente e ao seu entorno.

Para Rissato (2024), nos autistas, a Integração Sensorial pode ser um desafio já que processam e respondem a estímulos sensoriais de maneira diferente, levando a dificuldades na regulação emocional, interação social, atividades de lazer, AVDs, desempenho funcional e ocupacional, impactando negativamente na sua rotina.

No autismo, diversos fatores definem o nível de comprometimento na vida diária, na social, na autonomia e independência e no lazer. As terapias indicadas aos pacientes agem objetivando melhorar os aspectos das áreas comportamentais, emocionais, sociais, de comunicação, motoras, sensoriais, e outras, a fim de amenizar a intensidade dos sintomas apresentados e seus impactos (Stravogiannis; Balbueno; Loezer, 2021).

Em pessoas que possuem TEA com nível 1 de suporte, a apresentação dos primeiros sintomas é mais sutil e o diagnóstico geralmente é mais tardio, o que pode gerar experiências muito desafiadoras ao longo da vida (Happé; Frith, 2020).

Durante a entrevista, observou-se que no decorrer da vida da participante foi feito uma série de investigações em busca de compreender seus sintomas. As alterações e dificuldades durante a realização de suas atividades diárias eram estimuladas e trabalhadas com a ajuda dos responsáveis. Porém, muitos impactos persistiram ao longo dos anos e das fases da vida, repercutindo negativamente em certas áreas ocupacionais. Após o diagnóstico de TEA, mesmo que tardio, pode-se ter uma melhor orientação e compreensão dos seus sintomas e maiores chances de adaptação.

Um outro exemplo que Courte Junior *et al.* (2024) traz em seu estudo é que em momentos em que o adulto com TEA necessita realizar escolhas importantes e ficar frente a uma nova situação que envolva maior interação, comunicação assertiva e habilidades sociais, situações assim podem gerar um nível alto de ansiedade e medo, podendo paralisar ou gerar uma desregulação.

A Participante 1 trouxe dificuldade em iniciar novas experiências, como se preparar para entrevistas e buscar um emprego, justamente pelas dificuldades em processar os estímulos sensoriais dos

ambientes novos, encontrar estratégias mais adequadas e a alteração nas habilidades socioemocionais, havendo insegurança em si mesma. Com isso, vem a adiar tais escolhas, aumenta a cobrança dos genitores e surge a preferência por se "esconder" no seu quarto, que vem a ser seu ambiente mais seguro.

Essas situações podem ser diárias, pois a demanda de autonomia e tomada de decisão para qualquer adulto é maior e ocorre de forma contínua, precisando, portanto, de acompanhamento terapêutico ocupacional para gerir estratégias, organizar e estruturar a rotina a fim de melhorar o desempenho ocupacional.

Alguns autores sugerem que, com o tempo, pessoas com TEA desenvolvem a capacidade de "mascarar" ou "camuflar" os sintomas para parecerem "normais" e aceitos na sociedade (Hull *et al*., 2017). No entanto, compensar dessa forma não significa melhorar, pois não englobaria todas as esferas da sua vida e lhe traria consequências (Mandy, 2019).

Segundo Cage, Di Monaco e Newell (2018), para aqueles que usam máscaras sociais regularmente, há um risco maior de desenvolver condições como ansiedade e depressão. Isso pode explicar por que adultos autistas correm um risco maior de apresentar sintomas psicológicos e sofrimento em comparação com a população em geral, influenciando negativamente a trajetória da qualidade de vida.

Para Bradley *et al*. (2021), a camuflagem pode ter um efeito devastador na saúde mental e no bem-estar, mas pouco se sabe sobre as experiências vividas da camuflagem e seu impacto. A quantidade de tempo (anos) gasto na camuflagem pode levar à exaustão, isolamento, saúde mental e física precária, perda de identidade e aceitação de si mesmo, percepções e expectativas irreais dos outros e ao diagnóstico tardio, como foi o caso da participante deste estudo.

Por desconhecer seu diagnóstico de autismo, a mesma não compreendia o motivo de suas dificuldades motoras, sensoriais e de relacionamento interpessoal, o que lhe causava aumento da ansiedade, temor e insegurança, sobrecarregando também sua saúde mental.

O momento de um diagnóstico é crítico, pois o acesso a serviços e sistemas de suporte formais melhora a qualidade de vida e o bem-estar de adultos autistas (Renty; Roeyers, 2006). Além disso, receber um diagnóstico também pode auxiliar a reduzir o desejo de mascarar os sintomas, pois, uma vez diagnosticadas, se sentem mais confortáveis em não se "enquadrar" com as expectativas comportamentais neurotípicas e começam a compreender suas características (Bradley *et al*., 2021).

Relacionado ao descrito acima, a participante trouxe uma fala pertinente: "[...] depois que você percebe, depois que você recebe o diagnóstico e começa a perceber as coisas que você faz, é muito legal. Você começa a entender o porquê de você começar a fazer aquelas coisinhas simples. [...] Agora eu compreendi o porquê de eu não conseguir lavar louça direito, na parte de esfregar as coisas, é pouca força. Ainda tenho dificuldade, mas já tô trabalhando nisso, pra melhorar mesmo".

Portanto, mesmo que haja um diagnóstico tardio, se o indivíduo apresentar alguma alteração na integração dos sistemas sensoriais, faz-se necessário a intervenção de ISA. E, de acordo com a Associação Brasileira de Integração Sensorial (ABIS), pelo menos 30% das pessoas com TEA apresentam algum grau de Disfunção Sensorial (Ferraz, 2023).

Assim, a intervenção com a ISA é essencial, pois tem como objetivo fornecer experiências terapêuticas estruturadas e cuidadosamente planejadas para desenvolver e aprimorar como o cérebro processa e integra as informações sensoriais recebidas pelo ambiente como uma ferramenta essencial na intervenção para promover o desenvolvimento saudável (Ferraz, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foram citados exemplos de como um diagnóstico mais precoce e com seu devido tratamento é essencial para que a pessoa autista não venha a ter impactos significativos no decorrer

de sua vida, mas sim que possa processar as informações sensoriais e gerar respostas adaptativas nos meios de convivência, gerando melhor desempenho na realização de suas ocupações diárias.

De forma alguma, este estudo busca esgotar a discussão sobre o tema ou generalizar os resultados para todos os indivíduos adultos diagnosticados com TEA, pelo contrário, visa incentivar e promover mais estudos acerca do tema, estudando mais sobre o público adulto com diagnóstico de TEA e aumentando estratégias para que consigam amenizar os impactos que sofrem no dia a dia, além de discutir e buscar meios para que seja possível diminuir a quantidade de diagnósticos tardio atualmente.

REFERÊNCIAS

AYRES, A. J. **Sensory Integration and learning disorders**. Los Angeles, Califórnia: Western Psychological Services, 1972.

BRADLEY, L. *et al*. Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. **Autism Adulthood**, v. 3, n. 4, p. 320-328, 1 Dec. 2021. DOI: 10.1089/aut.2020.0071.

BUNDY, A. C.; LANE, S. J. **Sensory integration theory and practice**. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2020.

CAGE, E.; DI MONACO, J.; NEWELL, V. Experiências de aceitação do autismo e saúde mental em adultos autistas. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 473-484, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7.

CANTIN, A.; POLATAJKO, H. J. Exploring the relationships between sensory processing and occupational performance. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 64, n. 3, p. 415-429, 2010. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09072.

CHAVES, J. M. Neuroplasticidade, memória e aprendizagem: Uma relação atemporal. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 40, n. 121, 2023.

COURTE JUNIOR, W. P. *et al.* Transtorno de Espectro Autista (TEA) na fase adulta: as dificuldades do paciente com diagnóstico tardio. **Revista ft**, Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, v. 28, ed. 130, 22 jan. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10631248.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Rev. Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 402-41, 2023.

DUNN, Winnie. The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: A Conceptual Model. **Infants & Young Children**, v. 9, n. 4, p. 23-35, Apr. 1997.

FERRAZ, A. Terapia de integração sensorial ajuda autistas a lidar com sensações. **Autismo e Realidade**, 2023. Disponível em: https://autismoerealidade.org.br/2023/11/21/terapia-de-integracao-sensorial-ajuda-autistas-a-lidar-com-sensacoes/. Acesso em: 21 fev. 2025.

HAPPÉ, F.; FRITH, U. Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 218–232, Mar. 2020.

HENRY, D.; KANE-WINELAND, M.; SWINDERMAN, S. **Ferramentas para crianças pequenas e em idade pré-escolar**. Glendale, Arizona: Henry OT Services Inc, 2009. 53 p.

HOWLIN, P. Adults with Autism: Changes in Understanding Since DSM-111. **Jornal Autism Dev. Disord.**, v. 51, p. 4291–4308, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-020-04847-z.

_____. *et al*. Cognitive and language skills in adults with autism: a 40-year follow-up. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 55, n. 1, p. 49–58, 2014.

_____; MAGIATI, I. Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 2, p. 69–76, 2017.

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.

KINNEALEY, M.; FUIEK, M. The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression, and perception of pain in adults. **Occupational Therapy International**, v. 6, n. 195-206, 1999. DOI: 10.1002/oti.97.

_____; KOENIG, K.; SMITH, S. Relationships between sensory modulation and social supports and health related quality of life. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, p. 320–327, 2011. DOI: 10.5014/ajot.2011.001370.

_____; OLIVER, B.; WILBARGER, P. A phenomenological study of sensory defensiveness in adults. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 49, p. 444–451, 1995. DOI: 10.5014/ajot.49.5.444.

_____; SMITH, S. **Sensory defensive and non-defensive adults**: physiological and behavioral differences. *In*: WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY CONFERENCE, Stockholm, Sweden, 2002.

LAW, M. *et al*. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.

LE COUTEUR, A.; SZATMARI, P. Autism spectrum disorder. *In*: THAPAR, A. *et al*. (Eds.). **Rutter's Child and Adolescent Psychiatry**. Nova Jersey, EUA: Wiley-Blackwell, 2015. DOI: https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch51.

LUNDQVIST, L. O. Hyper-responsiveness to touch mediates social dysfunction in adults with autism spectrum disorders. **Research in Autismo Spectrum Disorders**, v. 9, p. 13-20, 2015.

MANDY, W. Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? **Autism**, v. 23, n. 8, p. 1879-1881, Nov. 2019. DOI: 10.1177/1362361319878559.

MASON, D. *et al*. A Meta-analysis of Outcome Studies of Autistic Adults: Quantifying Effect Size, Quality, and Meta-regression. **J Autism Dev Disord**, v. 51, n. 9, p. 3165-3179, Sep. 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04763-2.

MILLER, L. J. **Sensational kids:** Help and hope for children with Sensory Processing Disorders (SPD). New York, NY: G. P. Putnam's Sons, 2006.

PFEIFFER, B. A. *et al*. Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: a pilot study. **Am J Occup Ther**, v. 65, n. 1, p. 76-85, Jan./Feb. 2011. DOI: 10.5014/ajot.2011.09205.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 2, 2018.

RENTY, J.; ROEYERS, H. Quality of life in high-functioning with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 10, n. 5, p. 511-524, Sept. 2006.

RISSATO, H. Integração Sensorial no autismo: o que é e como funciona? **Genial Care**, 18 nov. 2024. Disponível em: https://genialcare.com.br/blog/integracao-sensorial-no-autismo/. Acesso em: 21 fev. 2025.

SANTOS, V. M. M. F., ANTAS, L. O. F. S., ANDRADE, W. T. L. **Prevalência da hipersensibilidade auditiva em pessoas com transtorno do espectro autista**. 2023. 24 f. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/29327?locale=pt_BR. Acesso em: 21 fev. 2025.

SERRANO, P. **A Integração Sensorial**: no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Papa-Letras, 2016.

SOUZA, R. F.; NUNES, D. R. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-17, 2019.

STRAVOGIANNIS, A.; BALBUENO, B.; LOEZER, C. **Autismo**: Integração e Diversidade. São Paulo: Literare Books International Ltda, 2021. 234 p.