

INDICADORES DE SAÚDE MENTAL EM ADULTOS COM TEA E ASSOCIAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E INDICADORES DE FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO

Daiane Patricia Lisboa Lourenço (IC) e Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira (Orientador)

Apoio: MackPesquisa

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por prejuízos nos domínios da comunicação e interação social. Os objetivos do estudo foram verificar associações entre indicadores de saúde mental de adultos com TEA com indicadores de qualidade de vida (QV) e de funcionamento adaptativo, além de verificar informações referentes a empregabilidade e ao uso de serviços de saúde mental. O desenho do estudo foi transversal descritivo com amostra por conveniência composta por 39 indivíduos adultos com TEA (19 a 55 anos; 53,84% do sexo feminino, média de idade de 34,85 anos/DP=9,24). Os instrumentos de coleta de dados foram: a) Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos/Adult Self Report/ASR, b) Questionário WHOQOL-BREF, c) Questionário para avaliação do acesso a serviços educacionais e de saúde mental na infância e idade adulta. Os principais resultados mostraram que 71,79% cursam graduação em instituições de ensino superior, 58,97% são empregados e 73,91% deles relata satisfação com o emprego. Acima de 70%, independentemente do sexo, classificou limítrofe/clínico nas escalas de problemas internalizantes e escala de itens críticos, indicativa de problemas graves emocionais. As análises de correlação entre problemas emocionais e comportamentais e indicadores de QV mostraram associações estatisticamente significativas negativas que oscilaram entre correlação fraca e moderada. Os coeficientes estatisticamente significativos mais elevados foram verificados nos problemas internalizantes com o índice geral de QV ($r=0,77$, $p=0,000$) e com o domínio físico de QV ($r=0,69$, $p=0,000$). O teste t mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (com maiores comprometimentos nos homens) nas escalas de problemas internalizantes ($p=0,023$), problemas com o pensamento ($p=0,046$) e comportamento agressivo ($p=0,024$). Os resultados mostram que, para

este grupo, é necessário programas de inclusão e de apoio a fim de garantir inclusão social e saúde mental.

Palavras-chave: Autismo. Idade adulta. Problemas emocionais e comportamentais. Saúde mental. Qualidade de vida. Emprego.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in the domains of communication and social interaction. The objectives of the study were to verify associations between mental health indicators of adults with ASD and indicators of quality of life (QoL) and adaptive functioning and verify information about insertion in the labor market and use of mental health services. The study design was cross-sectional descriptive with convenience sample composed of 39 adult individuals with ASD (19 to 55 years old; 53.84% female, average=34.85 years/SD=9.24). The data collection instruments were a) Self-Assessment Inventory for Adults aged 18 to 59 years/Adult Self Report/ASR, b) WHOQOL-BREF Questionnaire, c) Questionnaire for assessing access to educational and mental health services in childhood and adulthood. The main results showed that 71.79% are graduating from higher education institutions, 58.97% are employed, and 73.91% of them report job satisfaction. Over 70%, regardless of gender, rated borderline/clinical on the internalizing problems scale and critical items scale, indicative of severe emotional problems. Correlation analyses between emotional and behavioral problems and QoL indicators showed statistically significant negative associations ranging from weak to moderate correlation. The highest statistically significant coefficients were seen for internalizing problems with the overall QoL index ($r=0.77$, $p=0.000$) and with the physical QoL domain ($r=0.69$, $p=0.000$). The t-test showed statistically significant differences between sexes (with greater impairments in males) in the scales of internalizing problems ($p=0.023$), problems with thinking ($p=0.046$), and aggressive behavior ($p=0.024$). The results show that for this group, inclusion and support programs are needed to ensure social inclusion and mental health.

Keywords: Autism. Adulthood. Emotional and behavioral problems. Mental health. Quality of life. Employment.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por prejuízos nos domínios da comunicação e interação em graus variados de gravidade, como por exemplo déficits na reciprocidade socioemocional, podendo envolver abordagem social anormal, dificuldade para estabelecer uma conversa, compartilhamento reduzido de interesses e emoções e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. Observam-se, também, alterações variadas em comportamentos comunicativos verbais e não verbais, no desenvolvimento, na manutenção e compreensão dos relacionamentos sociais, bem como padrões comportamentais que geralmente são restritos e repetitivos, com interesses limitados cujo espectro de comprometimento é variado. Essas características estão associadas a prejuízos no funcionamento adaptativo em diversos graus em contextos familiar, escolar, social e profissional, este último predominantemente na passagem para a vida adulta (APA, 2014).

O TEA é um transtorno cujos sintomas causam prejuízos significativos no funcionamento social e profissional em diferentes áreas da vida do indivíduo durante todas as fases da vida (APA, 2014), sendo a qualidade de vida (QV) uma das áreas da saúde que mais pode estar prejudicada. O conceito de QV é complexo e a busca de evidências científicas para uma definição única revela que ainda há falta de consenso na literatura (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Contudo, pelo seu caráter geral, uma das definições mais aceitas de QV pertence à Organização mundial da Saúde (OMS, 1998) que preconizou a QV como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e sistema de valores no qual vive, bem como em relação às suas metas, expectativas, normas e preocupações. O conceito é extenso e complexo, pois abrange a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, as relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características do entorno.

O TEA impacta negativamente diferentes indicadores de QV desde a infância até a vida adulta. Estudos anteriores revelam que os sintomas do TEA podem ser mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos da vida escolar, com manifestações emocionais e comportamentais diversas e prejuízos de funcionamento adaptativo igualmente variados (ZABOSKI; STORCH, 2018; JESTE, 2015). Contudo,

embora muitas crianças e adolescentes com TEA recebam intervenções educacionais e de saúde mental, somente uma minoria dessas pessoas consegue independência em áreas importantes da vida adulta, como por exemplo no trabalho, na vida familiar e comunitária, sendo essas áreas importantes para a QV (SHALTOUT, et al., 2020; POON; SIDHU, 2017). Variáveis como a independência na vida adulta, emprego, qualidade das relações sociais, suporte familiar e diagnóstico precoce com intervenções adequadas estão relacionadas com a QV de indivíduos adultos com TEA (van HEIJST; GEURTS, 2015). Essas pessoas podem enfrentar dificuldades nessas áreas devido às limitações típicas do transtorno no que tange ao Funcionamento Adaptativo (FA).

O FA ou comportamento adaptativo é um construto que nos últimos anos tem sido estimado a partir da avaliação de indicadores distribuídos em três domínios estreitamente imbricados entre si e reconhecidos como domínios conceitual, social e prático. Tal conceito também pode ser compreendido como o conjunto de habilidades e competências adquiridas pelo indivíduo que são necessárias para atender às demandas de sua vida diária (MECCA et al., 2015). Déficits de FA abrangem limitações na realização/execução das atividades diárias, dificuldades em responder às mudanças ambientais, impactando também na participação social e independência em contextos distintos, tais como na casa, escola, no trabalho e na comunidade (HARRISON; OAKLAND, 2015; APA, 2014).

Existem diferentes fatores que afetam o FA, principalmente no TEA. Dificuldades emocionais e comportamentais, bem como transtornos psiquiátricos podem aparecer como quadros comórbidos. Destacam-se como principais a Deficiência Intelectual, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e transtornos do sono, dentre outros, que podem impactar negativamente o FA e a QV da pessoa acometida com TEA (AMEIS et al., 2018). A maior parte desses comprometimentos emocionais e comportamentais e de saúde mental costumam iniciar na infância, mas mantem-se suficientes para provocar prejuízos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo também na idade adulta (GOTHAM; BRUNWASSER; LORD, 2015; APA, 2014). Entretanto, a avaliação desses comprometimentos emocionais e comportamentais no TEA para fins de intervenção ou desenvolvimento

de políticas públicas tem sido mais robusta em populações infanto-juvenis do que em adultos (van DER MIESEN et al., 2018; SOUTH et al., 2017; VAN HEIJST; GEURTS, 2015; MAZEFSKY et al., 2014).

Problemas emocionais e comportamentais têm sido identificados em adultos com TEA, sejam eles indivíduos com deficiência intelectual ou com habilidades cognitivas preservadas. Mesmo sem apresentar DI concomitante, essas pessoas permanecem dependentes após a infância, necessitando, em um número expressivo de casos, de suporte permanente de familiares ou amigos próximos (STEINHAUSEN; MOHR; LAURITSEN, 2016). Para adultos com TEA fatores como estar empregado, receber suporte e estar em um relacionamento destacam-se como importantes preditores de QV física, ambiental e social, respectivamente (MASON et al., 2018). Destaca-se que os preditores de QV na vida adulta de um sujeito com TEA dependem do acesso que ele terá, desde a infância, a serviços de saúde mental, adaptações, acomodações e intervenções escolares adequadas, bem como apoios e orientações parentais baseadas em evidências científicas. Dessa forma, problemas emocionais e comportamentais comumente presentes em uma criança com TEA poderão persistir na idade adulta, a depender da presença e/ou qualidade das intervenções adotadas. (MCCONACHIE et al., 2015).

Embora alguns trabalhos tenham sido conduzidos, pesquisas a respeito da QV de adultos autistas ainda não são conclusivas, pois a maioria dos estudos concentram-se na comparação com a população neurotípica, utilizando de instrumentos que geralmente envolvem domínios normativos nem sempre aplicáveis a pessoas com TEA. Atualmente, algumas adaptações ao questionário WHOQOL-BREF, instrumento amplamente utilizado para medir QV, estão sendo realizadas por pesquisadores do Reino Unido com o objetivo de padronizar o instrumento e adaptá-lo para essa população (AYRES et al., 2018).

No Brasil são escassos os trabalhos que exploram aspectos da saúde mental em adultos com TEA e sua associação com indicadores de FA e QV, principalmente durante a pandemia do COVID-19. A maior parte dos estudos têm focado populações infantis com TEA, abordando temáticas como escolarização (BARBERINI, 2016; RODRIGUES; ANGELUCCI, 2018), necessidades educacionais especiais e inclusão (GOMES; MENDES, 2010; LEMOS et al., 2016; MECCA et al., 2015), transtornos

psiquiátricos (GARCIA et al., 2016; LIMA et al., 2017), identificação precoce de sinais do transtorno (CARVALHO et al., 2013; MARQUES; BOSA, 2015; LEDERMAN et al., 2018), intervenções escolares e clínicas (NASCIMENTO; CRUZ, 2016; LEÃO; CAMARGO; FRISON, 2019; MASCOTTI et al., 2019), formação de professores para atender necessidades educacionais especiais e TEA no contexto escolar (KHOURY, 2011; CANABARRO; TEIXEIRA; SCHMIDT, 2018; SOUZA, 2019), dentre outras. A fase adulta de um indivíduo com TEA demanda o desenvolvimento de diferentes repertórios de habilidades sociais e competências para a vida cotidiana em contextos sociais, educacionais e profissionais complexos, nos quais nem sempre essa pessoa poderá ter os suportes e monitoramentos apropriados. Estudos voltados para a verificação de associações entre problemas emocionais e comportamentais, QV e indicadores de FA nesta fase da vida são importantes, pois a depender de como se configuram essas associações, poderão ser estabelecidas prioridades no tipo de serviço de saúde mental e tipo de suporte social, familiar ou comunitário a ser implementado, como mostrado em estudos anteriores de países desenvolvidos (BIGGS; CARTER, 2016; MOSS; MANDY; HOWLIN, 2017; LIN; HUANG, 2019). Baseado nesta justificativa foram definidos os problemas de pesquisa.

A carência de estudos brasileiros e a falta de assistência adequada aos adultos com TEA faz com que muitos comprometimentos emocionais e comportamentais da infância continuem na vida adulta, afetando o desenvolvimento de habilidades nos âmbitos social, acadêmico e de trabalho (POON; SIDHU, 2017). Estudos nessa área são importantes para o planejamento de estratégias e programas de intervenção que favoreçam a adaptação desses adultos no meio social, possibilitando estabelecer indicadores de prognóstico na fase adulta. E, para que um prognóstico possa ser criteriosamente estabelecido, alguns dos fatores intervenientes são o FA, a QV e a saúde mental de pessoas com TEA. Especificamente, o FA pode revelar os domínios da vida prática que necessitam de maiores intervenções, facilitando o planejamento de estratégias terapêuticas (MECCA et al., 2015). Adultos com TEA que desempenham independentemente e de forma adequada atividades da vida diária em contextos sociais tendem a apresentar melhores índices de FA, além de menor propensão a desenvolver transtornos psiquiátricos (KNÜPPEL et al., 2019). Assim, os principais objetivos do estudo foram verificar associações entre indicadores de saúde mental de adultos com TEA com indicadores de qualidade de vida e de funcionamento

adaptativo. Os objetivos secundários foram verificar informações sobre a inserção no mercado de trabalho e uso de serviços de saúde mental na infância e idade adulta, visto que são fatores que poderão interferir nos indicadores de saúde mental dos adultos com TEA, como mostrado em estudos anteriores.

2. Método

O desenho do estudo foi de tipo transversal descritivo com amostra por conveniência sob os seguintes critérios de inclusão: laudo diagnóstico de TEA (realizado por médico) sem rebaixamento intelectual (sob critérios de autorrelato). A amostra do estudo foi composta por 39 indivíduos adultos, com faixa etária entre 19 a 55 anos (53,84% do sexo feminino, média de idade de 34,85 anos e desvio padrão de 9,24). Essas pessoas foram recrutadas através da internet; em grupos/fóruns de apoio para adultos com TEA concentrados na rede social Facebook. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob Protocolo CAAE 40959220.4.0000.0084.

3. Instrumentos

a) Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos/Adult Self-Report (ASR) (ACHENBACH, 2009): avalia problemas emocionais e comportamentais e indicadores de funcionamento adaptativo em relação às áreas educação, trabalho, amigos, família e companheiro em indivíduos acima de 18 anos. Escalas de síndromes de problemas emocionais e de comportamento avaliam indicadores de depressão, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de déficit de atenção com hiperatividade, problemas de personalidade antissocial e problemas de personalidade evitativa, dentre outros. A versão brasileira do instrumento foi desenvolvida por Rocha, Silva e Silveiras (2012).

b) Questionário WHOQOL-BREF: desenvolvido pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo a versão abreviada do WHOQOL-100. O questionário é composto por 26 perguntas, duas sobre a qualidade de vida geral e 24 que abarcam quatro domínios presentes no instrumento original, com questões diversas, sendo eles domínio físico (dor/desconforto, energia/fadiga,

sono/repouso, mobilidade, atividades cotidianas, tratamentos, trabalho), psicológico (sentimentos e pensamentos, autoestima, espiritualidade/crenças), relações sociais (contato social, suporte recebido, vida sexual) e meio ambiente (segurança, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, acesso à informação, atividades de recreação/lazer, ambiente físico, transporte). Após a correção é possível obter o escore de QV total, além da pontuação nas facetas citadas. A versão em português foi apresentada por Fleck e colaboradores (2000).

c) Questionário para avaliação do acesso a serviços educacionais e de saúde mental na infância e idade adulta: foram averiguados dados da infância e adolescência relativos a acesso a serviços educacionais especiais, adaptações ou acomodações na escola. Sobre a infância-adolescência e momento atual foram indagados uso de serviços de saúde mental com profissionais da psiquiatria, neurologia, psicologia, fonoaudiologia, dentre outros, além do tipo de serviço recebido (público ou particular). Sobre o momento atual foram averiguados vínculo empregatício (especificidades do vínculo como carteira assinada, tipo de trabalho, remuneração, satisfação com o emprego, adaptações conduzidas na empresa ou emprego em função do diagnóstico) e realização de curso de ensino superior (especificidades de realização de estudos de ensino superior como tipo de curso, satisfação com o curso e adaptações conduzidas na universidade em função do diagnóstico).

4. Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada de forma online; conduta adotada em decorrência da pandemia do COVID-19, que ainda estava em vigor. O primeiro passo consistiu na divulgação do estudo em grupos na rede social Facebook; o que possibilitou o levantamento dos interessados. Os instrumentos foram inseridos na plataforma de formulários *Google Forms* e o link para acesso foi disponibilizado a cada participante, via e-mail. O projeto foi submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UPM). As análises quantitativas dos dados foram realizadas com auxílio do SPSS versão 19.0, mediante análises descritivas dos dados (tabelas de frequências simples e comparação). O software ASEBA-PC™ (<https://asebapc.aseba.org/>) foi utilizado para verificação de escores T do inventário

ASR e classificação em função das faixas clínica, limítrofe e normal. Para testar a associação entre indicadores de saúde mental com indicadores de qualidade de vida e de funcionamento adaptativo foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. Foi conduzido um Teste *U* de *Mann-Whitney* para comparar comprometimentos de saúde mental em função do sexo. O nível de significância assumido foi $p \leq 0,05$ (PEREIRA, 2005).

5. Resultados e discussão

Na tabela 1 apresenta-se a caracterização da amostra em função de variáveis sociodemográficas e uso de serviços educacionais e de saúde. A maioria dos participantes (71,79%) cursa graduação em instituições de ensino superior, 58,97% encontram-se empregados no mercado de trabalho, sendo 41,2% com registro profissional. E dos 23 participantes com vínculo empregatício, 73,91% relataram satisfação com o emprego. Mesmo com esses dados, é sabido que a taxa de empregabilidade de pessoas com TEA é baixa (ENGELAND; STRAND; INNSTRAND, 2021). Diante disso, algumas iniciativas de apoio vocacional têm sido ofertadas a essa população a fim de não somente empregá-los como também mantê-los em suas funções. Esse apoio, focado em ações a longo prazo, geralmente envolve um acompanhamento especializado dentro das empresas para que seja trabalhado também o contexto laboral (NICHOLAS et al., 2018). Neste estudo não foi averiguado se os participantes que trabalhar receberam suporte para a inserção no mercado de trabalho, contudo, o elevado percentual de empregabilidade na amostra já configura um alerta para a necessidade de ações desse tipo com este grupo populacional.

Tabela 1 – Caracterização da amostra em função de variáveis sociodemográficas e uso de serviços educacionais e de saúde.

Variáveis	N (%)
Média de Idade \pm Desvio padrão	34,85 \pm 9,24
Mínimo e Máximo de idade	19 e 55 anos
Sexo	
Masculino	18 (46,15%)
Feminino	21 (53,84%)

Nível de escolaridade - n (%)	
Ensino Fundamental I e II completo	5 (12,82%)
Ensino Médio	6 (15,38%)
Ensino Superior (cursando ou finalizado)	28 (71,79%)
Status empregatício	
Desempregado	16 (41,02%)
Empregado	23 (58,97%)
Registro empregatício	
Nunca tiveram registro	13 (33,33%)
Com registro	16 (41,02%)
Não responderam	10 (25,64%)
Satisfação com o emprego (N=23)	
Não	6 (26,08%)
Sim	17 (73,91%)
Uso de serviços educacionais e de saúde mental na infância	
Psicologia	16 (41,02%)
Médico	28 (71,79%)
Terapia Ocupacional	3 (7,69%)
Assistência Social	3 (7,69%)
Fonoaudiologia	8 (20,51%)
Psicopedagogia	5 (12,82%)
Atendimento Educacional Especial	2 (5,12%)
Uso de serviços educacionais e de saúde mental na idade adulta	
Psicologia	26 (66,66%)
Médico	28 (71,79%)
Terapia Ocupacional	4 (10,25%)
Assistência Social	4 (10,25%)
Fonoaudiologia	2 (5,12%)
Suporte educacional na Universidade	7 (17,94%)

Em relação ao uso de serviços educacionais e de saúde mental, a maioria dos participantes relatou o atendimento médico, tanto na infância como na idade adulta (71,79%), seguido de profissionais de Psicologia na idade adulta (66,66%) ou na infância (41,02%). Na infância poucos participantes tiveram suporte no contexto escolar: apenas 5,12% receberam atendimento educacional especializado. Já na idade adulta pode-se verificar maiores níveis de suporte no contexto acadêmico, com adaptações no ensino superior (17,94%), contudo, ainda em percentual baixo.

Na tabela 2 mostram-se os resultados da avaliação de problemas emocionais e comportamentais mediante uso do instrumento ASR/18-59 anos. A maior parte da amostra, independentemente do sexo, classificou limítrofe/clínico nas escalas de problemas internalizantes e escala de itens críticos. Já na escala de problemas externalizantes as mulheres se agruparam em maior percentual na faixa limítrofe-clínica mostrando que nesse grupo elas têm os maiores comprometimentos, quando comparadas com os homens. A questão de gênero tem sido abordada em alguns estudos sobre TEA como uma variável que impacta significativamente a maneira como os indivíduos irão experienciar suas condições. É fato que a pressão social para a sociabilidade, no caso das mulheres, é maior do que para os homens, dado já relatado em estudos anteriores (GOTHAM; UNRUH; LORD, 2015). Descrições autobiográficas observadas em estudos recentes sugerem que mulheres com autismo “mascaram” suas dificuldades de interação social, o que pode exigir um esforço cognitivo considerável e levar ao aumento dos problemas emocionais (LAI, et al., 2017).

Foi verificado no grupo um elevado comprometimento emocional e comportamental. Os dados também mostraram uma escassez de apoio recebido na infância e sua continuidade na vida adulta, bem como déficits nos relacionamentos sociais, todos fortemente imbricados na qualidade de vida geral (tabela 3). De fato, verificou-se que uma baixa QV se associou com elevadas taxas de problemas emocionais e comportamentais. Dados anteriores relatam que bons indicadores de QV podem diminuir ao longo do tempo os problemas de saúde mental (LUND, et al., 2012). Uma limitação do estudo foi a falta de medidas pré-pandemia nesse grupo, contudo, os índices encontrados mostram a necessidade de intervenções em saúde mental. Apesar de que mais de 60% do grupo encontra-se em atendimento psicoterápico, os problemas emocionais e comportamentais encontrados apontam para a necessidade de manter esse monitoramento em praticamente mais de 80% do grupo. Para evitar a recidiva de problemas emocionais e comportamentais e consequentemente garantir bons níveis de QV é imprescindível a continuidade dos serviços de acompanhamento na vida adulta, bem como possuir uma rede de apoio (STEINHAUSEN; MOHR; LAURITSEN, 2016). Além disso, a empregabilidade tem se mostrado um fator importante na manutenção da QV nos indicadores físicos, ambientais e sociais (MASON, et al., 2018).

Tabela 2 – Distribuição de participantes nas faixas de classificação normal e limítrofe-clínico das escalas de problemas internalizantes, externalizantes e escala de itens críticos.

Sexo	Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos					
	Problemas internalizantes		Problemas externalizantes		Problemas emocionais e comportamentais graves (Itens críticos)	
	Normal	Limítrofe/Clínico	Normal	Limítrofe/Clínico	Normal	Limítrofe/Clínico
Masculino	4 (22,22%)	14 (77,77%)	14 (77,77%)	4 (22,22%)	6 (33,33%)	13 (72,22%)
Feminino	2 (9,52%)	19 (90,47%)	8 (38,09%)	13 (61,90%)	4 (19,04%)	17 (80,95%)

Na tabela 3 são mostrados os resultados da análise de correlação entre problemas emocionais e comportamentais mediante uso do ASR/18-59 anos e indicadores de QV utilizando o WHOQOL-bref. Todas as associações estatisticamente significativas foram negativas e oscilaram entre correlação fraca e moderada. Os dados revelaram que quanto maiores são os comprometimentos emocionais e comportamentais de ordem internalizantes relativos a isolamento e depressão, ansiedade e queixas somáticas de fundo emocional, menores são os indicadores de qualidade de vida em todos os domínios avaliados pelo WHOQOL. A mesma associação inversamente proporcional foi verificada para a associação com problemas emocionais e comportamentais externalizantes e os problemas graves (avaliados pela escala de itens críticos). Os coeficientes estatisticamente significativos mais elevados foram verificados nos problemas internalizantes com o índice geral de QV ($r=0,77$, $p=0,000$) e com o domínio físico de QV ($r=0,69$, $p=0,000$).

Tabela 3 – Coeficientes de correlação de Spearman entre problemas internalizantes, externalizantes e problemas graves de comportamento com indicadores de qualidade de vida dos participantes.

WHOQOL-bref	Coeficientes de correlação	Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos		
Domínios/Escalas		Escala total de Problemas Internalizantes (ASR)	Escala total de Problemas Externalizantes (ASR)	Escala total de Problemas emocionais e comportamentais graves (Itens críticos). (ASR)
Físico	r	-0,69*	-0,39*	-0,51**
	Sig	0,000	0,12	0,001
Psicológico	r	-0,56**	-0,31	-0,40**
	Sig	0,000	0,53	0,10
Relações Sociais	r	-0,60**	-0,22	-0,33*
	Sig	0,000	0,17	0,36
Meio Ambiente	r	-0,60**	-0,27	-0,39*
	Sig	0,000	0,95	0,13
Autoavaliação de QV	r	-0,58**	-0,39**	-0,39**
	Sig	0,000	0,12	0,14
QV geral	r	-0,77**	-0,38*	-0,50**
	Sig	0,000	0,000	0,001

Esses resultados da tabela 3 mostram a co-ocorrência de problemas de saúde mental e prejuízos de qualidade de vida no grupo. O índice de empregabilidade e inserção no ensino superior foi elevado, o que poderia agir como fator protetivo para problemas de saúde mental, como mostrado em estudos anteriores (TOFT, et al., 2021; HOWLIN; MAGIATI, 2017). Entretanto, os resultados da análise de correlação indicam que há comprometimentos graves no que diz respeito aos problemas emocionais e comportamentais, o que pode ser um indicativo da necessidade de acomodações recebida tanto na infância como idade adulta, no que tange aos contextos sociais/interpessoais.

O teste t revelou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (com maiores comprometimentos nos homens) nas escalas de problemas internalizantes ($p=0,023$), problemas com o pensamento ($p=0,046$) e comportamento

agressivo ($p=0,024$). Os desafios e enfrentamentos ao viver em ambientes que nem sempre fornecem as acomodações que pessoas com TEA precisam poderá contribuir para que problemas internalizantes e externalizantes se instalem (ROBERTSON; SIMMONS, 2015). E, se esses problemas não forem tratados, poderão agravar a saúde mental e funcionamento adaptativo dessas pessoas, como mostrado no estudo de Syu e colaboradores (2020).

Tabela 4 – Comparação dos escores T de problemas emocionais e comportamentais das escalas das síndromes e escalas de problemas internalizantes, externalizantes e de itens críticos em função de sexo.

Escalas do Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos	Estatísticas	Sexo masculino	Sexo feminino	Teste U de MannWhitney	Valor de p
Problemas internalizantes	Média	75,30	75,11	106,000	0,19
	Desvio Padrão	10,53	11,54		
	N	18	21		
Problemas externalizantes	Média	62,12	61,63	108,500*	0,023
	Desvio Padrão	9,79	9,91		
	N	18	21		
Escala total de Itens Críticos	Média	69,42	69,13	147,000	0,236
	Desvio Padrão	7,56	7,95		
	N	18	21		
Ansiedade/Depressão	Média	72,64	71,84	151,50	0,290
	Desvio Padrão	10,63	12,11		
	N	18	21		
Isolamento/Depressão	Média	74,55	74,95	128,00	0,084
	Desvio Padrão	11,60	12,11		
	N	18	21		
Queixas somáticas	Média	67,58	68,45	100,00	0,12
	Desvio Padrão	13,09	12,87		
	N	18	21		
Problemas com o pensamento	Média	75,70	75,63	118,50*	0,046
	Desvio Padrão	10,87	11,58		
	N	18	21		
Problemas de atenção	Média	69,48	69,61	126,00	0,76
	Desvio Padrão	10,55	10,85		
	N	18	21		

Comportamento agressivo	Média	63,15	62,92	109,00*	0,024
	Desvio Padrão	8,65	8,55		
	N	18	21		
Quebras regras	Média	60,55	60,08	129,50	0,093
	Desvio Padrão	8,36	8,17		
	N	18	21		
Intrusividade	Média	56,52	55,92	170,50	0,596
	Desvio Padrão	7,62	7,31		
	N	18	21		

6. Conclusão

O estudo possibilitou verificar associações entre indicadores de saúde mental em adultos com TEA com indicadores de qualidade de vida e de funcionamento adaptativo, além de descrever informações referentes a empregabilidade e ao uso de serviços de saúde mental como possíveis fatores intervenientes. É essencial compreender que o presente estudo não abrangeu medidas pré-pandemia, o que é uma limitação e poderia ser um fator de impacto nos resultados de itens críticos detectados nas medidas comportamentais. De forma geral, pode-se afirmar que bons indicadores de QV estão intrinsecamente relacionados à ausência de problemas internalizantes e externalizantes; ou seja, quanto menores os problemas emocionais e comportamentais, melhores serão os indicadores de saúde mental. O acompanhamento com profissionais de saúde e a empregabilidade na vida adulta destacaram-se como fatores que poderão ser importantes para o bem-estar geral, assim como para a qualidade e manutenção das relações sociais, aspectos associados com um bom FA de pessoas com TEA. Destaca-se a importância dos programas de inclusão e de apoio para esses indivíduos, a fim de garantir a inclusão social e bons indicadores de saúde mental durante a vida.

7. Referências

- ACHENBACH, T. M. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, Findings, Theory, and Applications. 1ed. **University of Vermont: Research Center of Children, Youth & Families**, 2001.
- AMEIS, S. et al. Systematic review and guide to management of core and psychiatric symptoms in youth with autism. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM IV**: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4.ed. Washington: APA, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM V**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AYRES, M. et al. A systematic review of quality of life of adults on the autism spectrum. **Autism**, v. 22, n. 7, p. 774–783, 2018.
- BARBERINI, K. A escolarização do autista no ensino regular e as práticas pedagógicas. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, 2016. v. 16, n. 1, p. 46-55.
- BIGGS, E. E.; CARTER, E. W. Quality of Life for Transition-Age Youth with Autism or Intellectual Disability. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2016.
- CANABARRO, R.; TEIXEIRA, M.; SCHMIDT, C. Tradução e adaptação transcultural da escala de avaliação de autoeficácia de professores de alunos com autismo: *Autism self-efficacy scale for teachers (ASSET)*. Marília, **Rev. Bras. Esp.**, p. 229-246, 2018.
- CARVALHO, F. et al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2013. v. 15, n. 2, p. 144-154.
- ENGELAND J.; STRAND, B.; INNSTRAND, ST. Participation in employment and day care for adults with intellectual disabilities: Equal access for all? **J Appl Res Intellect Disabil**, 2021.
- FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GARCIA, A. et al. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo, 2016. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 18, n. 1, p. 166-177.

GOMES, C.; MENDES, E. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, 2010 v. 16, n. 3, p. 375-396.

GOTHAM, K.; BRUNWASSER, S. M.; LORD, C. Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 2015.

GOTHAM, K.; UNRUH, K.; LORD, C. Depression and its measurement in verbal adolescents and adults with autism spectrum disorder. **Autism: the international journal of research and practice**, 2015.

HARRISON, P.; OAKLAND, T. Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-3), 3rd Edition. **The Psychological Corporation**. New York, 2015.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I. Autism spectrum disorder: Outcomes in adulthood. **Current Opinion in Psychiatry**, 2017.

JESTE, S. Neurodevelopmental behavioral and cognitive disorders. **Continuum (Minneapolis)**. p. 690–714, 2015.

KHOURY, L. **Treinamento de professores no manejo comportamental de cinco alunos com Transtornos do Espectro do Autismo na condição de inclusão escolar**. Tese de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

KNÜPPEL, A. et al. Characteristics of Young Adults with Autism Spectrum Disorder Performing Different Daytime Activities. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2019.

LAI, MC. et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. **Autism**, 2017.

LEÃO, A. T.; CAMARGO, S. P. H.; FRISON, L. M. B. Communication of students with ASD: A self-regulation of learning based intervention. **Psicologia: Teoria e Prática**, 2019. 21(3), p. 473-500.

LEDERMAN, V. et al. Rastreamento de sinais sugestivos de TEA em prematuros com muito baixo peso ao nascer. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2018. v. 20, n. 3, p. 86-99.

LEMOS, E. L. DE M. D. et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 351-361, 2016.

LIMA, R. et al. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e sociedade**. São Paulo, 2017. v. 26, n. 1, p. 196-207

LIN, L. Y.; HUANG, P. C. Quality of life and its related factors for adults with autism spectrum disorder. **Disability and Rehabilitation**, 2019.

LUND, LK. et al. Mental health, quality of life and social relations in young adults born with low birth weight. **Health Qual Life Outcomes**, 2012.

MARQUES, D.; BOSA, C. Protocolo de avaliação de crianças com Autismo: Evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 2015. 31(1), p. 43–51.

MASCOTTI, T. et al. Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática. **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, 2019. v. 12, n. 1, p. 107-124.

MASON, D. et al. Predictors of quality of life for autistic adults. **Autism Research**, v. 11, n. 8, p. 1138–1147, 2018.

MAZEFSKY, C. et al. The association between emotional and behavioral problems and gastrointestinal symptoms among children with high-functioning autism. **Autism**, 2014.

MCCONACHIE, H. et al. Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. **Health Technology Assessment**, 2015.

MECCA, T. P. et al. Funcionamento adaptativo: panorama nacional e avaliação com o adaptive behavior assessment system. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-122, 2015.

MOSS, P.; MANDY, W.; HOWLIN, P. Child and adult factors related to quality of life in adults with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2017.

NASCIMENTO, F. F. DO; CRUZ, M. M. DA. O uso de recursos tecnológicos no processo de escolarização de alunos com transtorno do espectro do autismo. **Simpósio Internacional de Educação a Distância**, 2016.

NICHOLAS, D.B. et al. "Evaluation of Employment-Support Services for Adults with Autism Spectrum Disorder." **Autism**, 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Evaluación de la Calidad de Vida, Grupo WHOQOL (1998). ¿Qué Calidad de Vida? **Foro Mundial de la Salud**, Ginebra, 1996. v. 17, 385-387. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: abr. de 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, 2012. v. 26, n. 2, p. 241-250.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

POON, K. K.; SIDHU, D. J. K. Adults with autism spectrum disorders: A review of outcomes, social attainment, and interventions. **Current Opinion in Psychiatry**, 2017.

ROBERTSON, A.; SIMMONS, D. The Sensory Experiences of Adults with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis. **Perception**, vol. 44, no. 5, 2015, pp. 569–586.

ROCHA, M. M.; SILVA, J. A.; SILVARES, E. F. M. **Avaliação da metodologia para validação brasileira do Inventário de Auto-avaliação para Adultos (ASR) e do Inventário de Comportamentos para adultos entre 18 e 59 anos (ABCL)**. Apresentação de Trabalho/Congresso. 2012.

RODRIGUES, I.; ANGELUCCI, C. Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, 2018. v. 22, n. 3, p. 545-555.

SHALTOUT, E. et al. Psychological Comorbidities in Autism Spectrum Disorder. **Advances in Neurobiology**. 2020, p. 163–191.

SOUTH, M. et al. Symptom overlap on the srs-2 adult self-report between adults with asd and adults with high anxiety. **Autism Research**, 2017.

SOUZA, M. **Autismo e inclusão na educação infantil: efeitos de um programa de intervenção colaborativa nas práticas pedagógicas dos professores**. Tese de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

STEINHAUSEN, H.; MOHR, C.; LAURITSEN, M. A systematic review and meta-analysis of the long-term overall outcome of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 2016. p. 445–452.

SYU, Y., et al. “Relationship Among Sensory Over-Responsivity, Problem Behaviors, and Anxiety in Emerging Adults with Autism Spectrum Disorder.” **Neuropsychiatric disease and treatment**, 2020.

TOFT G., et al. Assessment of Educational Attainment and Employment Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. **JAMA Pediatrics**. 2021.

VAN DER MIESEN, A. I. R., et al. Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. **Archives of Sexual Behavior**, 2018.

VAN HEIJST, B.; GEURTS, H. Quality of life in autism across the lifespan: a metaanalysis. **Autism**, v. 19, p. 158–167, 2015.

ZABOSKI B.; STORCH, E. Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. **Future Neurology**, 13(1):31–37, 2018.