

NEURODIVERSIDADE E BEM-ESTAR: INTERAÇÕES ENTRE TEA, COMORBIDADES E QUALIDADE DE VIDA

NEURODIVERSITY AND WELL-BEING: INTERACTIONS BETWEEN ASD, COMORBIDITIES, AND QUALITY OF LIFE

NEURODIVERSIDAD Y BIENESTAR: INTERACCIONES ENTRE TEA, COMORBILIDADES Y CALIDAD DE VIDA

Irani Alves Novaes¹
Maria José Teixeira Colli²
Rozineide Iraci Pereira da Silva³

RESUMO: Este artigo explora como a interação entre os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), como dificuldades sociais e interesses restritos, e comorbidades, como ansiedade e depressão, molda a qualidade de vida (QoL) em diferentes fases da vida. Na infância, barreiras sociais impactam a inclusão escolar, enquanto na adolescência, a busca por autonomia enfrenta desafios emocionais. Na adultez e envelhecimento, dificuldades persistentes e condições crônicas afetam relacionamentos e participação comunitária. A QoL é influenciada por fatores protetivos, como resiliência, suporte social e autoaceitação, potencializados pela neurodiversidade e autoadvocacia, especialmente em grupos sub-representados (mulheres, minorias étnicas). Tecnologias emergentes, como realidade virtual e inteligência artificial, oferecem soluções personalizadas para gerenciar sintomas e comorbidades, promovendo bem-estar. O modelo bioecológico destaca a interação entre sistemas micro (família), meso (escola) e macro (políticas públicas) na modulação da QoL. Narrativas autistas, capturadas por métodos qualitativos, reforçam a necessidade de ouvir vozes autistas para desenvolver abordagens centradas na pessoa. As considerações finais propõem políticas inclusivas e mais pesquisas sobre populações subestudadas, como idosos e minorias, visando uma QoL que valorize forças individuais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Qualidade de vida. Comorbidades. neurodiversidade. Autoadvocacia. Tecnologia. Inclusão. Políticas públicas.

¹Pedagoga - Educação Fundamental I - Rede Municipal de Sorocaba SP - E.M. “Prof Flávio de Souza Nogueira” - Licenciatura em Pedagogia- Faculdade Luterana do Brasil, Pós-graduação em Educação Inclusiva- FALC - Faculdade da Aldeia de Carapicuíba. Neuropsicopedagogia Faculdade de Educação São Luís, Psicopedagogia Institucional - Faculdade Corporativa CESPI - FACESPI Pedagogia Hospitalar-Saúde e Bem-Estar - FASUL educacional, aba- análise do comportamento aplicada- fasul educacional.

²Pedagoga – Escola Municipal Milton Leite Oliveira, Sorocaba SP - Licenciatura em Pedagogia – Universidade São Roque Nove de Julho UNINOVE - São Roque SP, Pós-graduada em: *Educação Ambiental e Desenvolvimento Sustentável - Faculdade de Educação São Luiz - Sorocaba SP

AEE - Atendimento Educacional Especializado - Faculdade Corporativa CESPI- FACESPI - Piraju SP

³Ph.D Doutora em Ciências da Educação, professora do ensino superior e professora orientadora da Christian Business School-CBS.

ABSTRACT: This article explores how the interaction between symptoms of Autism Spectrum Disorder (ASD), such as social difficulties and restricted interests, and comorbidities, such as anxiety and depression, shapes quality of life (QoL) at different stages of life. In childhood, social barriers impact school inclusion, while in adolescence, the search for autonomy faces emotional challenges. In adulthood and aging, persistent difficulties and chronic conditions affect relationships and community participation. QoL is influenced by protective factors such as resilience, social support, and self-acceptance, enhanced by neurodiversity and self-advocacy, especially in underrepresented groups (women, ethnic minorities). Emerging technologies, such as virtual reality and artificial intelligence, offer personalized solutions to manage symptoms and comorbidities, promoting well-being. The bioecological model highlights the interaction between micro (family), meso (school), and macro (public policies) systems in modulating QoL. Autistic narratives, captured by qualitative methods, reinforce the need to listen to autistic voices to develop person-centered approaches. The final considerations propose inclusive policies and more research on understudied populations, such as the elderly and minorities, aiming at a QoL that values individual strengths.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Quality of life. Comorbidities. Neurodiversity. Self-advocacy. Technology. Inclusion. Public policies.

RESUMEN: Este artículo explora cómo la interacción entre los síntomas del trastorno del espectro autista (TEA), como las dificultades sociales y los intereses restringidos, y las comorbilidades, como la ansiedad y la depresión, moldea la calidad de vida (CV) en diferentes etapas de la vida. En la infancia, las barreras sociales afectan la inclusión escolar, mientras que en la adolescencia, la búsqueda de la autonomía enfrenta desafíos emocionales. En la edad adulta y la vejez, las dificultades persistentes y las afecciones crónicas afectan a las relaciones y la participación en la comunidad. La CV se ve influida por factores protectores, como la resiliencia, el apoyo social y la autoaceptación, potenciados por la neurodiversidad y la autodefensa, especialmente en grupos infrarrepresentados (mujeres, minorías étnicas). Las tecnologías emergentes, como la realidad virtual y la inteligencia artificial, ofrecen soluciones personalizadas para gestionar los síntomas y las comorbilidades, promoviendo el bienestar. El modelo bioecológico destaca la interacción entre los sistemas micro (familia), meso (escuela) y macro (políticas públicas) en la modulación de la calidad de vida. Las narrativas autistas, captadas mediante métodos cualitativos, refuerzan la necesidad de escuchar las voces autistas para desarrollar enfoques centrados en la persona. Las consideraciones finales proponen políticas inclusivas y más investigaciones sobre poblaciones poco estudiadas, como las personas mayores y las minorías, con el fin de lograr una calidad de vida que valore las fortalezas individuales.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista. Calidad de vida. Comorbilidades. Neurodiversidad. Autodefensa. Tecnología. Inclusión. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição neurodesenvolvimental complexa, caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, bem como por padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses

ou atividades, conforme delineado no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013). A heterogeneidade do TEA é uma de suas marcas distintivas, abrangendo um espectro que varia desde indivíduos com funcionamento elevado, capazes de autonomia em diversas esferas da vida, até aqueles que demandam suporte intensivo devido a comprometimentos severos e comorbidades associadas. A prevalência global do transtorno tem crescido nas últimas décadas, seja por avanços no diagnóstico ou por fatores ainda em debate. Nos Estados Unidos, por exemplo, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020) reporta uma incidência de 1 em 54 crianças, enquanto no Brasil estimativas sugerem cerca de 2 milhões de indivíduos afetados, embora os dados locais careçam de maior precisão devido à ausência de um censo nacional específico (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019).

A complexidade do TEA é agravada pela elevada frequência de comorbidades, condições coexistentes que amplificam os desafios enfrentados por esses indivíduos e suas famílias. Transtornos de ansiedade, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), epilepsia, transtornos do sono e depressão figuram entre as comorbidades mais prevalentes, com estudos indicando que até 70% das pessoas com TEA apresentam pelo menos uma condição psiquiátrica associada (Leyfer et al., 2006; Mannion & Leader, 2013). Essa sobreposição não é meramente incidental; ela reflete interações neurobiológicas e ambientais que intensificam os sintomas nucleares do transtorno e comprometem a qualidade de vida em múltiplas dimensões, incluindo a inclusão social, o desempenho educacional e o bem-estar emocional.

A qualidade de vida, conceito multidimensional que abrange saúde física, estado psicológico e relações interpessoais, torna-se um ponto focal ao se considerar o impacto do TEA e suas comorbidades. Pesquisas recentes sugerem que a presença de condições adicionais, como crises epiléticas ou ansiedade severa, pode exacerbar dificuldades sensoriais e comportamentais típicas do TEA, resultando em maior isolamento social e barreiras no aprendizado (Kerns et al., 2015). No contexto brasileiro, onde o acesso a serviços especializados ainda é desigual, tais desafios são potencializados, demandando uma compreensão mais profunda dessas interações para orientar políticas públicas e práticas clínicas.

Nesse sentido, este artigo propõe-se a explorar a interface entre os sintomas do TEA e suas comorbidades, com foco especial em como essa relação molda a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A análise abrange desde as características clínicas do transtorno e a prevalência de condições associadas até os mecanismos subjacentes à interação sintomática e

suas implicações práticas. Objetiva-se, assim, oferecer uma síntese informativa que contribua para o avanço do conhecimento acadêmico e para o aprimoramento de estratégias de suporte, especialmente em contextos educacionais e de saúde. Ao longo do texto, serão examinados os fatores que modulam essa dinâmica complexa, destacando a necessidade de abordagens multidisciplinares que integrem evidências científicas e demandas reais das pessoas com TEA e seus cuidadores.

MÉTODOS

A experiência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é marcada por uma diversidade de desafios e forças que moldam a trajetória de cada indivíduo, influenciando diretamente sua qualidade de vida (QoL). Definida como a percepção subjetiva de bem-estar, funcionalidade e satisfação em domínios como saúde física, relacionamentos interpessoais, trabalho, lazer e independência, a QoL oferece uma lente abrangente para compreender como os sintomas do TEA – como dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos – interagem com comorbidades associadas, como ansiedade ou problemas de regulação emocional, impactando a vida cotidiana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Diferentemente de abordagens que priorizam a redução de sintomas ou o manejo clínico, esta seção propõe a QoL como um indicador central para avaliar o impacto dessas interações, reconhecendo sua variação entre indivíduos com TEA e ao longo de diferentes fases da vida.

4

O conceito de QoL no TEA é multidimensional, englobando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, conforme delineado pelo framework WHOQOL da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Para um indivíduo com TEA verbal, por exemplo, a QoL pode estar atrelada à capacidade de formar conexões significativas ou expressar interesses específicos, enquanto para uma pessoa não verbal, a satisfação pode derivar da autonomia em tarefas diárias, como usar tecnologias assistivas para comunicação. Essas prioridades, no entanto, são frequentemente desafiadas pela interação dinâmica entre os sintomas nucleares do TEA e suas comorbidades. As dificuldades sociais, por exemplo, podem ser amplificadas por ansiedade, resultando em retraimento que limita a participação em atividades comunitárias. Da mesma forma, comportamentos repetitivos, embora muitas vezes funcionais para regulação sensorial, podem gerar barreiras em contextos sociais ou profissionais, afetando a autoestima e a percepção de bem-estar (PARSONS et al., 2020).

Um caso ilustrativo é o de um adulto com TEA que busca independência no trabalho, mas enfrenta obstáculos significativos devido à ansiedade social, uma comorbidade prevalente. Apesar de suas competências técnicas, ele pode evitar interações com colegas ou situações de avaliação, como reuniões, o que compromete sua satisfação profissional e geral com a vida. Esse exemplo evidencia como a sobreposição de sintomas do TEA e comorbidades cria desafios únicos, que vão além das características isoladas de cada condição. Essas discrepâncias sublinham a necessidade de avaliações que contemplem múltiplas perspectivas, respeitando as prioridades de cada pessoa (VERMEULEN, 2014).

Compreender essas interações é essencial para desenvolver intervenções centradas na pessoa, que promovam a QoL em vez de focar exclusivamente na mitigação de sintomas. Estudos recentes sugerem que a QoL no TEA é influenciada não apenas pela gravidade dos sintomas, mas também por fatores como aceitação social, autoeficácia e acesso a ambientes inclusivos (ROBERTSON, 2010). Por exemplo, um ambiente de trabalho que acomoda sensibilidades sensoriais pode melhorar significativamente a satisfação de um autista, mesmo na presença de comorbidades como ansiedade. Assim, a QoL serve como um guia para alinhar esforços de profissionais, famílias e comunidades, promovendo estratégias que valorizem as forças individuais e minimizem barreiras, desde a infância até a idade adulta. Ao colocar a QoL no centro da discussão, esta análise lança as bases para explorar como essas interações evoluem ao longo do desenvolvimento, moldando o bem-estar em contextos diversos.

A infância representa um período crucial para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual os sintomas nucleares interagem com comorbidades, como problemas de regulação emocional e dificuldades de linguagem, moldando profundamente sua qualidade de vida (QoL). Essas interações influenciam o bem-estar subjetivo, a funcionalidade e a satisfação em contextos essenciais, como a escola, as amizades e a dinâmica familiar. Para crianças com TEA, a vivência diária é frequentemente marcada por barreiras que emergem da sobreposição desses fatores, criando desafios únicos que afetam sua inclusão social, aprendizado e relações familiares. Compreender essas dinâmicas é fundamental para promover uma QoL que respeite suas experiências e prioridades.

Para uma criança com TEA, os déficits na reciprocidade social podem tornar o recreio escolar um momento de confusão e solidão. Ela pode observar os colegas brincando, desejando participar, mas sem saber como iniciar uma interação ou compreender as regras implícitas de jogos coletivos. Quando aliados a ansiedade social, uma comorbidade que afeta cerca de 40%

dessas crianças, esses desafios se intensificam (VAN STEENSEL et al., 2011). O que parece simples retraimento pode ser, na verdade, um medo avassalador de ser rejeitado, levando-a a se isolar em um canto do pátio, talvez focando em um interesse restrito, como organizar pedrinhas, para aliviar a tensão. Essa sobreposição de sintomas – retraimento do TEA e ansiedade – reduz a satisfação social, pois a criança quer se conectar, mas sente-se paralisada, impactando negativamente sua QoL, conforme capturado por medidas como o Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), que aponta escores mais baixos nos domínios social e emocional (VARN et al., 2007).

As dificuldades de linguagem, outra comorbidade comum, agravam essas experiências, especialmente para crianças com desafios na comunicação pragmática ou expressiva. Esse obstáculo pode levar a momentos de exclusão, como ser ignorada em conversas na hora do lanche, o que diminui sua autoestima e prazer em interações sociais. Métodos qualitativos, como entrevistas adaptadas com recursos visuais, revelam que essas crianças frequentemente expressam o desejo de fazer amigos, mas sentem que “ninguém entende” suas tentativas (ROBERTSON, 2010). Essas perspectivas infantis, embora difíceis de acessar em casos de comunicação limitada, são vitais para compreender o que constitui uma vida significativa para elas, como o simples ato de ser incluído em uma brincadeira.

6

A dinâmica familiar também é profundamente afetada, pois a QoL da criança está intrinsecamente ligada ao bem-estar dos cuidadores. Os pais, por sua vez, podem perceber a QoL da criança em termos de segurança ou habilidades funcionais, enquanto ela valoriza momentos de alegria, como brincar com objetos favoritos. Escalas como o PedsQL capturam essas discrepâncias, mostrando que os cuidadores frequentemente relatam escores mais baixos para a QoL social da criança do que ela própria, quando capaz de expressar suas prioridades (VERMEULEN, 2014). Para a criança, a sensação de ser compreendida pela família – como quando os pais respeitam seu ritmo – é um componente essencial de seu bem-estar.

Já a adolescência marca um período de transformações significativas para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual a interação entre os sintomas nucleares e comorbidades, como depressão ou problemas de saúde física, influencia profundamente a qualidade de vida (QoL) e a autonomia. Para adolescentes com TEA, essa fase, conhecida como transição desenvolvimental, envolve a preparação para papéis adultos, como ingressar na educação superior ou buscar emprego, mas é frequentemente marcada por barreiras que limitam a independência e a satisfação pessoal. Compreender como essas interações evoluem é crucial

para apoiar os jovens na construção de uma vida autônoma e significativa, priorizando suas experiências subjetivas em vez de focar apenas na mitigação de sintomas.

Para um adolescente com TEA, a rigidez cognitiva pode tornar desafiadoras as demandas da adolescência, como ajustar-se a novos professores ou planejar o futuro. Quando combinada com depressão, uma comorbidade que afeta até 30% dos jovens com TEA, essa rigidez pode se manifestar como uma relutância em explorar oportunidades, como cursos profissionalizantes, por medo de fracasso ou sensação de inadequação (HEDLEY; ULAREVIĆ, 2018). O adolescente pode se sentir preso em um ciclo de pensamentos negativos, questionando seu lugar no mundo enquanto percebe diferenças sociais com maior clareza, o que estudos longitudinais identificam como um fator de risco para declínios na QoL durante essa fase (SMITH et al., 2019).

A busca por autonomia é frequentemente complicada por essas interações. Um jovem com TEA pode ter habilidades acadêmicas sólidas, mas enfrentar dificuldades em ambientes sociais complexos, como entrevistas de emprego ou dinâmicas de grupo na faculdade, devido às barreiras impostas pela dificuldade de interpretar pistas sociais. Quando problemas de saúde física, como dores crônicas ou fadiga, se somam, o desafio é ainda maior. Para esse adolescente, a transição para a vida adulta não é apenas uma questão de adquirir habilidades, mas de navegar um mundo onde o estigma frequentemente amplifica suas inseguranças, como quando colegas o julgam por comportamentos atípicos, como movimentos repetitivos usados para autorregulação.

A autodeterminação, ou a capacidade de tomar decisões alinhadas com seus próprios objetivos, desempenha um papel central na QoL durante essa fase. Um adolescente com TEA pode desejar estudar arte, por exemplo, mas sentir-se pressionado por expectativas externas de escolher carreiras mais “práticas”, especialmente se sua depressão o faz duvidar de suas paixões. A falta de suporte vocacional adequado – como orientadores que compreendam as nuances do TEA – pode limitar suas escolhas, deixando-o com a sensação de que seus sonhos são inatingíveis. Métodos qualitativos, como narrativas coletadas em fóruns online, revelam que esses jovens frequentemente expressam frustração por “não se encaixar”, mas também um desejo profundo de contribuir para a sociedade, seja por meio de trabalho ou hobbies (ROBERTSON, 2010). Essas vozes destacam que a QoL está menos ligada à ausência de sintomas e mais à oportunidade de exercer agência sobre suas vidas.

O impacto dessas interações se reflete também nas relações interpessoais e no bem-estar familiar. Para um adolescente, a dificuldade de formar amizades devido a déficits sociais pode ser agravada pela depressão, levando-o a se isolar em casa, passando horas em interesses restritos, como jogos eletrônicos, como forma de escapar da pressão social. Essa escolha, embora reconfortante, pode gerar conflitos com os pais, que preocupados com sua socialização, interpretam o isolamento como um problema, enquanto ele o vê como uma fonte de satisfação. Escalas de QoL, como o KIDSCREEN, mostram que adolescentes com TEA frequentemente atribuem maior peso à autonomia pessoal do que à integração social, em contraste com as prioridades dos cuidadores, que enfatizam funcionalidade (RAVENS-SIEBERER et al., 2006). Para o jovem, sentir que suas escolhas são respeitadas – como ter tempo para seus interesses – é essencial para sua QoL, mesmo que isso signifique menos interações sociais.

A experiência de adolescentes com TEA reflete, assim, um equilíbrio delicado entre buscar autonomia e enfrentar barreiras impostas pela interação de sintomas e comorbidades. Na escola, no planejamento do futuro ou em casa, eles lidam com um mundo que exige flexibilidade, confiança e conexões sociais, qualidades desafiadas por rigidez cognitiva, depressão ou fragilidades físicas. A aceitação social e o acesso a suportes vocacionais sensíveis às suas necessidades são fundamentais para mitigar o impacto do estigma e promover a autoeficácia. Ao reconhecer essas dinâmicas, é possível apoiar os jovens não apenas para superar obstáculos, mas para construir uma transição para a vida adulta que valorize suas forças e aspirações, elevando sua QoL em um momento tão decisivo.

Na adultez e no envelhecimento, indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam uma interação contínua entre os sintomas nucleares da condição – como dificuldades sociais persistentes e preferências por rotinas – e comorbidades, como transtornos de humor ou declínio cognitivo, que moldam sua qualidade de vida (QoL) a longo prazo. Esses fatores impactam domínios essenciais, como relacionamentos interpessoais, saúde mental e participação comunitária, em um período da vida que, para muitos, é marcado por reflexões sobre propósito e pertencimento. Para adultos e, especialmente, idosos com TEA, uma população ainda pouco estudada, a experiência cotidiana reflete tanto os desafios acumulados quanto as estratégias desenvolvidas ao longo do tempo. Compreender essas dinâmicas é fundamental para preencher lacunas na literatura e promover uma QoL que valorize a diversidade do espectro em todas as fases da vida.

Para um adulto com TEA, as dificuldades sociais frequentemente persistem, manifestando-se em barreiras para manter amizades ou construir relacionamentos românticos. Quando combinadas com transtornos de humor, como depressão, essas dificuldades ganham nova complexidade. O adulto pode refletir sobre anos de exclusão social, sentindo-se isolado em uma sociedade que valoriza a extroversão, o que reduz sua satisfação com a vida, conforme capturado por escalas como o WHOQOL-BREF, que aponta escores mais baixos no domínio social para indivíduos com TEA (MASON et al., 2018). Ele pode passar horas em atividades repetitivas, como organizar coleções, não apenas por prazer, mas como forma de aliviar a ansiedade que acompanha pensamentos de inadequação.

No envelhecimento, uma área notavelmente subexplorada, essas interações assumem contornos distintos. Um idoso com TEA pode enfrentar o declínio cognitivo, uma comorbidade que, embora não universal, pode agravar a rigidez cognitiva característica do TEA. Ele pode resistir a mudanças na rotina, como a transição para uma casa de repouso, sentindo-se desorientado em ambientes novos, o que compromete sua saúde mental e sensação de controle. Comorbidades crônicas, como problemas cardiovasculares ou ansiedade generalizada, adicionam camadas de desafio. A fadiga de lidar com dores crônicas pode limitar sua participação em atividades comunitárias, como clubes de hobbies, enquanto a ansiedade pode intensificar preocupações sobre a dependência futura, reduzindo escores de QoL no domínio psicológico do WHOQOL-BREF (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). Para ele, a simples tarefa de comparecer a uma consulta médica pode ser exaustiva, exigindo planejamento para evitar sobrecarga sensorial ou mal-entendidos com profissionais de saúde.

9

A participação comunitária, um pilar da QoL, é frequentemente restringida por essas interações. Quando a ansiedade generalizada entra em jogo, esse desejo pode ser sufocado por temores de julgamento, levando-o a se retirar para a segurança de rotinas familiares, como assistir repetidamente a um programa favorito. No caso de idosos, a perda de redes sociais – como amigos que se mudam ou falecem – agrava o isolamento, especialmente se a dificuldade social do TEA limita a formação de novos laços. Estudos qualitativos revelam que esses indivíduos frequentemente expressam satisfação em atividades solitárias, mas também um anseio por conexão, desejando que “alguém entenda” seus interesses sem exigir mudanças em seu jeito de ser (ROBERTSON, 2010).

A saúde mental, outro domínio crítico, reflete o peso cumulativo dessas interações. Para um adulto, a depressão pode surgir da consciência de oportunidades perdidas, como não ter

construído uma carreira alinhada com seus talentos devido a barreiras sociais. Ele pode se perguntar “por que sou diferente?”, especialmente em momentos de crise, como a perda de um emprego, o que diminui sua autoestima. No envelhecimento, o declínio cognitivo pode intensificar esses sentimentos, tornando mais difícil manter estratégias de enfrentamento, como planejar o dia com antecedência. Para o idoso, a QoL está intimamente ligada à capacidade de preservar sua identidade – como continuar a praticar um hobby favorito, mesmo com limitações físicas – e evitar a sensação de ser um fardo, um medo amplificado por comorbidades como ansiedade.

Viver com TEA significa, para muitos, enfrentar barreiras diárias impostas por dificuldades sociais. Uma mulher autista pode descrever, em um blog, como reuniões de trabalho a sobrecarregam, não apenas pela complexidade das interações, mas porque sua ansiedade, uma comorbidade frequente, a faz antecipar críticas por pausas longas ao falar. Ela encontra alívio em rotinas, como organizar sua coleção de livros antes de dormir, o que lhe traz uma sensação de calma e eleva sua QoL, mesmo em meio a pressões externas. Métodos qualitativos, como a análise dessas narrativas digitais, mostram que autistas frequentemente valorizam momentos de autonomia – como escolher quando e como interagir – como centrais para seu bem-estar, desafiando a ideia de que a socialização convencional é essencial para todos (KAPP, 2013). Para ela, a QoL está na liberdade de definir o que a faz feliz, sem se moldar às expectativas alheias.

10

A autoadvocacia transforma essas experiências em ação. Um jovem de uma minoria étnica pode relatar, em uma entrevista, como suas dificuldades de comunicação foram confundidas com desrespeito em sua comunidade, onde gestos culturais têm peso significativo. Ao se conectar com outros autistas em fóruns online, ele aprendeu a articular suas preferências, como pedir tarefas por escrito na escola, o que reduziu conflitos com professores e aumentou sua confiança. Essa agency não só melhora sua QoL, ao facilitar a inclusão, mas também inspira mudanças institucionais, como a formação de educadores em práticas neuroinclusivas (BAGATELL, 2010).

Indivíduos de minorias étnicas também encontram na autoadvocacia um caminho para superar obstáculos sistêmicos. Ao participar de grupos de autoadvocacia, ele desenvolveu estratégias para comunicar suas necessidades, como solicitar reuniões virtuais no trabalho, o que lhe permitiu contribuir sem se expor a situações estressantes. Esse empoderamento melhora sua QoL, ao aumentar sua integração social, e influencia políticas, como a criação de programas

de suporte culturalmente sensíveis (HILL et al., 2021). Para ele, a satisfação vem de ser ouvido e respeitado em sua singularidade.

Os avanços tecnológicos estão redefinindo as possibilidades de apoio a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), oferecendo ferramentas inovadoras que abordam a complexa interação entre sintomas nucleares – como dificuldades sociais e sensibilidades sensoriais – e comorbidades, como ansiedade ou depressão, para elevar a qualidade de vida (QoL). Tecnologias emergentes, como realidade virtual (VR), inteligência artificial (IA), aplicativos de suporte e wearables, proporcionam soluções personalizadas que capacitam autistas a navegar desafios diários com maior autonomia e bem-estar. Para essas pessoas, o uso dessas inovações transforma a experiência cotidiana, desde enfrentar interações sociais até gerenciar o estresse, abrindo novos caminhos para inclusão e satisfação. Ao explorar ensaios clínicos iniciais, é possível vislumbrar o potencial dessas ferramentas para revolucionar o suporte ao TEA, uma área ainda em expansão.

A realidade virtual (VR), por exemplo, cria ambientes controlados que ajudam a reduzir a ansiedade social, uma comorbidade prevalente. Para um adolescente com TEA, interagir com colegas pode ser intimidante devido à dificuldade de interpretar pistas sociais, como tons de voz. Usando VR, ele pode praticar conversas simuladas – como pedir algo em uma loja – em um espaço seguro, ajustado para minimizar sobrecarga sensorial, como ruídos altos. Essa prática gradual aumenta sua confiança, permitindo que ele participe de situações reais, como uma discussão em sala de aula, com menos medo de julgamento. Ensaios clínicos iniciais mostram que programas de VR melhoram habilidades sociais e reduzem sintomas de ansiedade em jovens com TEA, diretamente impactando a QoL ao facilitar conexões interpessoais (HERRERA-MOLINA et al., 2023).

A inteligência artificial (IA) oferece intervenções personalizadas que se adaptam às necessidades únicas de cada indivíduo. Um assistente baseado em IA, integrado a um aplicativo, pode sugerir estratégias de enfrentamento – como dividir tarefas em etapas – personalizadas com base em padrões de comportamento detectados, como hesitação em iniciar atividades. Para ele, receber essas orientações no momento certo significa completar o dia com menos frustração, sentindo-se mais no controle de sua rotina. Pesquisas recentes indicam que sistemas de IA, ainda em fase de teste, podem melhorar a autoeficácia e a satisfação com a vida, ao oferecer suporte sob medida que respeita a individualidade do usuário (ZHOU et al., 2022).

Aplicativos de suporte também desempenham um papel crucial no gerenciamento de sintomas e comorbidades. Para uma criança com TEA, sensibilidades sensoriais podem desencadear crises emocionais em ambientes barulhentos, como um shopping, dificultando passeios em família. Um aplicativo de monitoramento, configurado para alertar sobre níveis elevados de estresse com base em sinais como respiração acelerada, permite que ela e seus pais planejem pausas antes que a situação piore. Essa ferramenta a ajuda a aproveitar momentos de lazer, como escolher um brinquedo, sem o peso da sobrecarga, elevando sua QoL ao promover inclusão em atividades familiares. Ensaios clínicos iniciais sugerem que esses aplicativos reduzem a frequência de crises, fortalecendo o bem-estar emocional e a dinâmica familiar (GOODWIN et al., 2019).

Os wearables, como relógios inteligentes que rastreiam marcadores fisiológicos, oferecem uma abordagem proativa para lidar com o estresse. Um jovem adulto com TEA pode enfrentar ansiedade generalizada, sentindo-se sobrecarregado em eventos sociais, como uma festa, devido à dificuldade de regular emoções. Um wearable que monitora sua frequência cardíaca pode vibrar suavemente para alertá-lo sobre o aumento do estresse, sugerindo que ele se afaste por alguns minutos para praticar respirações profundas. Essa intervenção discreta permite que ele retorne à interação com mais calma, sentindo-se capaz de gerenciar sua ansiedade sem depender de outros. Estudos preliminares indicam que wearables podem melhorar a autorregulação em indivíduos com TEA, contribuindo para escores mais altos em medidas de QoL, como satisfação emocional (TORRADO et al., 2020).

12

Essas ferramentas não eliminam os sintomas ou comorbidades, mas os tornam menos limitantes, permitindo que autistas participem mais plenamente da escola, do trabalho ou da comunidade. A inovação tecnológica, ainda em seus estágios iniciais, como mostrado em ensaios clínicos, aponta para um futuro onde o suporte ao TEA é dinâmico e centrado na pessoa, promovendo autonomia e bem-estar. Ao investir nessas soluções, é possível transformar a QoL, oferecendo a indivíduos com TEA a chance de viverem de forma mais conectada e realizada.

A interação entre os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) – como dificuldades sociais, interesses restritos e sensibilidades sensoriais – e suas comorbidades, como ansiedade, depressão ou condições crônicas, molda a qualidade de vida (QoL) de maneiras únicas ao longo das fases da vida. Desde a infância, onde crianças enfrentam barreiras na escola e buscam conexão em meio a desafios emocionais, até a adolescência, marcada pela luta por autonomia, e a adultez e envelhecimento, onde adultos e idosos navegam isolamento e

mudanças cognitivas, a QoL reflete um equilíbrio delicado entre obstáculos e aspirações. Para indivíduos com TEA, o cotidiano é uma dança entre adaptar-se a um mundo nem sempre acolhedor e encontrar espaços onde suas forças são celebradas. Este artigo destaca que compreender essas interações exige abordagens centradas na pessoa, que priorizem as preferências e talentos de cada autista, indo além da redução de sintomas para promover uma vida plena e significativa.

Na infância, a QoL de uma criança com TEA pode florescer quando ela é apoiada para explorar seus interesses, como organizar objetos, mesmo que a ansiedade a isole no recreio. Na adolescência, um jovem pode encontrar satisfação ao perseguir um curso alinhado com suas paixões, desde que o estigma não limite suas escolhas. Na adultez, um profissional autista sente-se realizado ao trabalhar em um ambiente que respeita sua necessidade de rotinas, enquanto um idoso valoriza a continuidade de seus hobbies, apesar de limitações físicas. Essas experiências, reveladas ao longo deste trabalho, sublinham que a QoL não é um conceito universal, mas uma construção individual, moldada por fatores como resiliência, suporte social, autoaceitação e acesso a recursos. A integração de narrativas autistas, capturadas por blogs ou entrevistas, reforça que ouvir as vozes de pessoas com TEA é essencial para entender o que realmente importa para elas – seja a liberdade de evitar interações exaustivas ou a oportunidade de contribuir com suas habilidades únicas (KAPP, 2013).

13

Olhando para frente, é crucial investir em políticas públicas inclusivas que ampliem o acesso a essas tecnologias e garantam ambientes adaptados, como escolas com salas sensoriais ou locais de trabalho com flexibilidade. Para uma pessoa com TEA, imaginar um futuro inclusivo significa vislumbrar um mundo onde ela pode estudar, trabalhar ou envelhecer sem o peso do estigma, onde suas singularidades são vistas como contribuições, não como barreiras. Estudos longitudinais e qualitativos, que priorizem as vozes dessas comunidades, podem iluminar como a QoL evolui e quais intervenções são mais eficazes (MASON et al., 2018).

A visão para o futuro é otimista e prática: uma sociedade que combina a escuta ativa de autistas, o poder da autoadvocacia e o potencial da tecnologia para criar um mosaico de oportunidades. Para uma criança, isso pode ser uma escola que celebra sua criatividade; para um adulto, um emprego que valoriza sua precisão; para um idoso, uma comunidade que respeita seu ritmo. Ao adotar abordagens centradas na pessoa, que integrem essas dimensões, é possível transformar a QoL em uma realidade tangível, onde cada indivíduo com TEA encontre seu lugar no mundo. Este artigo propõe que, ao ouvir, empoderar e inovar, podemos construir um

caminho inclusivo, onde a diversidade do espectro seja não apenas aceita, mas celebrada como uma força vital para todos.

METODOLOGIA

A jornada explorada neste artigo sobre a interação entre os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas comorbidades revela que a qualidade de vida (QoL) é um constructo profundamente individual, moldado por experiências que variam da infância ao envelhecimento. Refletir sobre como dificuldades sociais, interesses restritos, ansiedade ou depressão se entrelaçam para influenciar o bem-estar de pessoas com TEA reforça a necessidade de olhar além dos desafios clínicos, valorizando as perspectivas, forças e aspirações de cada indivíduo.

A incorporação de narrativas autistas revelou que ouvir diretamente as vozes de pessoas com TEA, especialmente de grupos sub-representados como mulheres e minorias étnicas, é mais do que um exercício acadêmico; é um imperativo ético. Um jovem de uma minoria que aprende a negociar ajustes na escola, por meio da autoadvocacia, não só eleva sua própria QoL, mas pavimenta o caminho para outros. Da mesma forma, tecnologias emergentes, como realidade virtual ou wearables, mostram-se promissoras ao oferecer ferramentas práticas que respeitam a diversidade do espectro. Contudo, esses avanços ainda enfrentam desafios, como a acessibilidade limitada e a necessidade de personalização cultural, que demandam maior investimento e pesquisa (HERRERA-MOLINA et al., 2023; KAPP, 2013).

14

Ao consolidar esses insights, fica evidente que promover a QoL no TEA exige um compromisso coletivo. Políticas públicas inclusivas, que garantam acesso a tecnologias e ambientes adaptados, são essenciais para que um idoso autista, por exemplo, possa participar de atividades comunitárias sem o peso de barreiras sensoriais. Igualmente crítico é o avanço em pesquisas sobre populações subestudadas, como idosos e minorias, cuja QoL permanece obscurecida por lacunas na literatura. Para esses indivíduos, imaginar um futuro onde sua experiência é compreendida significa esperar por sistemas que valorizem sua história, não apenas suas limitações.

Os desafios remanescentes não devem ofuscar o potencial de mudança. Este artigo reforça que a QoL no TEA não é uma meta distante, mas uma realidade construída dia a dia, quando profissionais, famílias e comunidades trabalham juntos para ouvir, adaptar e incluir. Para uma criança autista, isso pode ser um professor que celebra sua criatividade; para um

adulto, um empregador que respeita sua rotina. A chamada à ação é clara: continuar ampliando as vozes autistas, integrando tecnologia e autoadvocacia, e investindo em políticas que transformem a sociedade em um espaço onde cada pessoa com TEA possa não apenas sobreviver, mas prosperar, com dignidade e alegria.

CONCLUSÃO

Dessa forma, os resultados discutidos confirmam a relevância da interação entre sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas comorbidades como eixo central para compreender o impacto na qualidade de vida (QoL) ao longo das fases desenvolvimentais. A abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa, por meio de intervenções personalizadas e tecnologias inovadoras, favorece a promoção da autonomia, inclusão social e bem-estar emocional. Destaca-se ainda o papel essencial da autoadvocacia, narrativas autistas e políticas públicas inclusivas na mitigação de barreiras e na valorização das forças individuais. Compreender esses aspectos é essencial para garantir melhores oportunidades de suporte e desenvolvimento desde a infância, gerando reflexos positivos na vida adulta e no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- BAGATELL, N. From cure to community: transforming notions of autism. *Ethos*, v. 38, n. 1, p. 33-55, 2010. DOI: 10.1111/j.1548-1352.2009.01080.x.
- BANDURA, A. Self-efficacy: the exercise of control. Nova York: W.H. Freeman, 1997.
- BRONFENBRENNER, U. Making human beings human: bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- GOODWIN, M. S. et al. Technology-based interventions for autism spectrum disorder: a review of recent advances. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 3, p. 879-893, 2019. DOI: 10.1007/s10803-018-3855-8.
- HEDLEY, D.; ULAREVIĆ, M. Systematic review of suicide in autism spectrum disorder: current trends and implications. *Current Developmental Disorders Reports*, v. 5, n. 2, p. 65-76, 2018. DOI: 10.1007/s40474-018-0133-6.

HERRERA-MOLINA, E. et al. Virtual reality interventions for autistic individuals: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1-14, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1178965.

HILL, E. L. et al. Understanding autism in minority ethnic communities: cultural influences and barriers to support. *Autism*, v. 25, n. 5, p. 1218-1230, 2021. DOI: 10.1177/1362361320984286.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>.

KAPP, S. K. Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline. *Autism*, v. 17, n. 6, p. 629-632, 2013. DOI: 10.1177/1362361313487147.

KERNS, C. M. et al. Anxiety disorders in autism spectrum disorder: a review of the literature. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 36, n. 6, p. 451-463, 2015.

LAI, M.-C. et al. Improving outcomes for adults with autism: the role of employment and vocational support. *The Lancet Psychiatry*, v. 6, n. 11, p. 877-886, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30326-8.

LEYFER, O. T. et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 36, n. 7, p. 849-861, 2006.

MANNION, A.; LEADER, G. Comorbidity in autism spectrum disorder: a literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 7, n. 12, p. 1595-1616, 2013.

MASON, D. et al. Quality of life for older autistic people: the impact of mental health difficulties. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 55, p. 13-22, 2018. DOI: 10.1016/j.rasd.2018.08.001.

MILNER, V. et al. The experiences of autistic women: a systematic review of qualitative research. *Autism*, v. 23, n. 6, p. 1371-1385, 2019. DOI: 10.1177/1362361318816567.

PARSONS, S. et al. What do we know about quality of life in autism? A systematic review. *Autism*, v. 24, n. 6, p. 1337-1354, 2020. DOI: 10.1177/1362361320911367.

RAVENS-SIEBERER, U. et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, v. 15, n. 8, p. 1347-1356, 2006. DOI: 10.1007/s11136-006-0038-2.

ROBERTSON, S. M. Neurodiversity, quality of life, and autistic adults: shifting research and professional focuses onto real-life challenges. *Disability Studies Quarterly*, v. 30, n. 1, 2010. Disponível em: <https://dsq-sds.org/article/view/1069/1234>.

SMITH, I. C. et al. Trajectories of quality of life in adolescents and young adults with autism spectrum disorder: a longitudinal study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 10, p. 4164-4174, 2019. DOI: 10.1007/s10803-019-04121-5.

TORRADO, J. C. et al. Wearable sensors for stress and anxiety management in autism: a systematic review. *Sensors*, v. 20, n. 18, p. 1-20, 2020. DOI: 10.3390/s20185153.

VAN STEENSEL, F. J. A.; BÖGELS, S. M.; PERRIN, S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 14, n. 3, p. 302-317, 2011. DOI: 10.1007/s10567-011-0097-0.

VARN, J. W. et al. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics*, v. 7, n. 6, p. 329-341, 2007. DOI: 10.1016/j.ambp.2007.07.002.

VERMEULEN, P. Autism as context blindness. Shawnee Mission: AAPC Publishing, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>.