

Habilidades linguísticas e sociais de um estudante universitário com Transtorno do Espectro Autista

Linguistic and social skills of a university student with autism spectrum disorder

Andréa Regina Nunes Misquiatti

Ana Gabriela Olivati Bussolaro

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP- FFC)

Marília- Brasil

Maria Cláudia Brito

Instituto Nacional Saber Autismo

Santa Rita do Passa Quatro- Brasil

Resumo

Este artigo teve como objetivo identificar as habilidades linguísticas e sociais de um estudante universitário com transtorno do espectro autista, por meio da descrição do processo de avaliação fonoaudiológica. Para coleta de dados foi realizada análise documental de informações dos prontuários referentes a avaliações multidisciplinares. Foram observadas desde a infância características típicas do espectro. Na fase da adolescência e vida adulta houve episódios de depressão, fobia social e relatos de tentativa de suicídio. Nas sessões de avaliação verificou-se dificuldades em habilidades comunicativas e sociais, como alterações da prosódia, pobre contato visual e ausência de iniciativa de diálogo. Este estudo permitiu identificar a importância da atuação do fonoaudiólogo, junto a equipes multiprofissionais, na assistência a pacientes adultos com TEA que apresentam alto funcionamento.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Adulto; Fonoaudiologia.

Abstract

This article aimed to identify the linguistic and social skills of a university student with autism spectrum disorder, through the description of the speech-language assessment process. Documentary analysis of information from multidisciplinary evaluations was performed for data collection. Typical spectrum characteristics were observed since childhood. In adolescence and adulthood, there were episodes of depression, social phobia, and reports of suicide attempts. During the assessment sessions, difficulties were identified in communicative and social skills, such as prosodic changes, poor eye contact, and lack of dialogue initiative. This study allowed the identification of the importance of the speech-language pathologist's role, in conjunction with multidisciplinary teams, in assisting adult patients with high functioning ASD.

Keywords: Autistic disorder; Adult; Speech therapy.

1. Introdução

A parcela mais significativa dos estudos científicos em Fonoaudiologia acerca dos transtornos do espectro autista (TEA) é direcionada à população infantil. Embora de ampla importância para a área, o desenvolvimento de trabalhos sobre a atuação fonoaudiológica junto a adultos com TEA sem deficiência intelectual ainda são pouco expressivos (MISQUIATTI; GHEDINI; OLIVATI, 2018).

Os TEA são condições com diferentes graus de severidade e sintomatologia, caracterizados por desordens nas áreas de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e interesses restritos, estereotipados e repetitivos (American Psychiatry Association, 2013). No que se refere a aspectos específicos da comunicação e linguagem são verificadas dificuldades na comunicação social, tais como, a incapacidade de reconhecer as regras convencionais da conversação que regem as interações sociais e o uso restrito de múltiplos sinais não verbais, como contato visual, expressão facial e corporal (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009). Em pessoas com TEA que apresentam comunicação verbal e inteligência normal ou acima da média, pode verificar-se notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolve gestos, tom afetivo de voz (CAMARGOS, 2013; KLIN; MERCADANTE, 2006), déficits em empatia, tendência a intelectualizar as emoções, a ter fala prolixa em monólogo e às vezes incoerente e, com linguagem que tende ao formalismo (KLIN; MERCADANTE, 2006). São descritos também interesses circunscritos intensos, que podem ocupar totalmente o foco da atenção (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; CAMARGOS, 2013) e interferir nas relações sociais e em atividades profissionais.

As habilidades linguísticas e sociais podem estar relacionadas a determinados fatores, entre eles as dificuldades nos aspectos pragmáticos da linguagem. A análise cuidadosa de tais habilidades tem especial função na avaliação de pacientes adultos. Conforme outro autor (CAMARGOS, 2013), em algumas situações mais graves de desagregação o conteúdo da fala fica tão distante da realidade comum a todos, que profissionais desavisados supõem que se trata de delírio.

Para melhor compreensão dos atos comunicativos de indivíduos com TEA que apresentam comunicação oral é necessário estar atento à desagregação do curso do pensamento percebido quando o entrevistador conduz a conversa e a pessoa que participa ou quando a conversa é livre e sem perseveração de assuntos, os conteúdos (os assuntos)

verbalizados mudam rápida e continuamente antes de terminarem dando a falsa impressão de que é desatenção (CAMARGOS, 2013).

Podem expressar interesse em fazer amizades e encontrar pessoas, mas seus desejos podem ser frustrados por suas abordagens desajeitadas, pela insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não-literais e implícitas que elas emitem, mas que não são claramente compreendidas por pessoas com a TEA, como sinais de tédio, pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade (KLIN; MERCADANTE, 2006). Deve-se dar atenção ao prejuízo de contextualização do assunto para o início da conversa, que é um comprometimento da qualidade de interação. Há três características que raramente estão ausentes, que são as respostas sempre verdadeiras, a mímica menos expressiva e alterações emocionais no transcurso da conversa, exceto se for conflitivo ou gere frustração (CAMARGOS, 2013).

A literatura descreve extensamente sobre indivíduos adultos com TEA e o constante sofrimento pela consciência que possuem acerca de suas diferenças comportamentais em relação às outras pessoas (HOFVANDER *et al.*, 2009), de seu isolamento social (BALFE; TANTAM, 2010) e de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão (BALFE; TANTAM, 2010; LAI; BARON-COHEN, 2015) comportamentos obsessivos (LAI; BARON-COHEN, 2015) e suicidas (BALFE; TANTAM, 2010). Relatou-se ainda um número substancial de indivíduos vítimas de assédio moral (TANTAM; GIRGIS, 2009), exploração sexual e financeira associados a suas dificuldades sociais (BALFE; TANTAM, 2010).

Diante de tais características apresentadas, pode-se considerar que a formação básica e universitária seja um dos principais desafios enfrentados por essas pessoas. Dessa forma, partindo-se do pressuposto de que o meio desempenha importante papel no processo de ensino e aprendizagem, a investigação dos fatores que permeiam essa relação pode contribuir positivamente com a inserção de estudantes com TEA no sistema de ensino comum (OLIVATI; LEITE, 2017).

Sabe-se que os TEA vêm se tornando uma das mais prevalentes condições, afetando uma em cada 44 crianças ou, ainda, um por cento da população mundial (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2018). Além disso, é retratado pela literatura que 35% de jovens/adultos com TEA não tiveram um emprego e nem continuaram os estudos, após concluir o ensino médio (SHATUCK *et al.*, 2012).

Portanto, ao refletir sobre medidas interventivas dirigidas a adultos com TEA, alerta-se sobre a atuação do fonoaudiólogo como profissional especializado em linguagem e comunicação, na busca por melhores condições de vida desses pacientes a partir de uma abordagem mais específica frente às dificuldades em aspectos pragmáticos da comunicação. Outra problemática para o pesquisador nessa área é a falta de instrumentos adequados para avaliar objetivamente os prejuízos comunicativos nesses casos. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar habilidades linguísticas e sociais de um estudante universitário com transtorno do espectro autista por meio da descrição do processo de avaliação fonoaudiológica.

2. Método

O presente estudo foi autorizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado para fins específicos desta pesquisa, e teve aprovação do Comitê de Ética, sob o nº CAAE: 24129419.5.0000.5406.

2.1 Participante

Este trabalho refere-se a um estudo de caso clínico de um paciente, do gênero masculino, 27 anos de idade, que realizou curso superior em uma universidade pública, que passou por avaliação fonoaudiológica em uma clínica-escola.

2.2 Procedimentos de coleta e análise de dados

Foram realizadas filmagens de sessões de anamnese e avaliação fonoaudiológica, além de análise documental de informações dos prontuários referentes a exames e avaliações multidisciplinares realizadas ao longo da vida do paciente.

Também foi utilizado como material para a coleta de dados o “ROTEIRO NORTEADOR DE ENTREVISTA QUESTÕES ADAPTADAS” com o intuito de averiguar questões universitárias vivenciadas pelo participante, tais como facilidades ou dificuldades enfrentadas; acessibilidade e ingresso na graduação.

A análise dos dados para descrever o perfil comunicativo do P. baseou-se em procedimentos analíticos descritivos. Neste estudo foi realizada referência ao paciente com abreviação de nome fictício “P.”

3. Desenvolvimento

3.1 Dados da anamnese fonoaudiológica

O paciente P. foi encaminhado à clínica-escola, aos 27 anos de idade, por uma fonoaudióloga procurada pela irmã do paciente, que relatou como queixa que o P.

demonstrava grandes dificuldades em relacionamentos interpessoais e para se comunicar com outras pessoas. A irmã referiu que P. havia passado por dois psiquiatras, um neurologista e alguns terapeutas sem obter um diagnóstico ou atendimento que fosse considerado satisfatório pelo P ou por sua família.

Foi realizada anamnese e avaliação fonoaudiológica no Laboratório de Linguagem de uma clínica-escola. A primeira sessão de anamnese foi realizada a partir do contato com o próprio paciente, por se tratar de indivíduo adulto que compareceu à avaliação sem um acompanhante

O próprio P. relatou que não apresentou atraso na aquisição da linguagem, mas que desde a infância era diferente dos colegas, muito tímido, introvertido, tinha dificuldades para fazer amizades e que foi vítima de *bullying* na escola. Na adolescência referiu, ser solitário, ter apresentado diversas crises de fobia social, dificuldades em relacionamentos amorosos e de amizades e comportamento suicida.

Informou também ter passado por outros atendimentos com neurologistas e psicólogos, mas nunca ter realizado avaliação fonoaudiológica. Já tomou medicamentos relatados por ele como “calmantes”. Sobre antecedentes familiares, relatou o falecimento da mãe há alguns anos, que era a pessoa com quem sempre estabeleceu melhor contato. Referiu ter dois irmãos mais jovens que apresentaram quadro de dislexia e passaram por atendimento fonoaudiológico e relacionamento com o pai descrito por ele como “*não é ruim, mas não é nada*”. De acordo com o P. atualmente seu irmão ainda possui “*problemas de interação social e outras dificuldades mais severas*” do que o do paciente em questão e a irmã não apresentou mais dificuldades de aprendizagem.

Referiu ter sido aprovado em 6º lugar no curso de Designer de uma universidade pública do estado de São Paulo sem ter realizado o Cursinho Pré-Vestibular. Após alguns anos desistiu do curso, em função das dificuldades de relacionamento social no ambiente universitário com professores e colegas de classe. Retornou ao curso após prestar novamente vestibular, e ser aprovado em 14º lugar, novamente sem realização de Cursinho. Atualmente encontra-se matriculado no curso e falta cerca de um ano para sua conclusão, mas o paciente relatou ainda ter dificuldades para frequentar o curso decorrente de suas dificuldades sociais. Referiu ter “fobia das pessoas”, às vezes não consegue entrar na sala de aula, fica “travado”, “gela” e vai embora. O P. explicou que as aulas mais quietas e não interativas são mais fáceis, mas

aulas em que o professor realiza questionamentos e organização dos alunos em atividades de grupos são descritas pelo P. como “*horríveis*”, em que ele “*simplesmente congela por não saber como se comportar e o que falar*”. Vale destacar que o paciente não respondeu todas as perguntas do questionário adaptado, deixando muitas em branco, além disso, considerou-se apenas as respostas mais relevantes para o estudo.

Relata estar acostumado com a solidão, mas teme chegar à velhice sem ter um cuidador. Em sua rotina diária sai de casa apenas para fazer compras e em determinados períodos ir à faculdade. Passa a maior parte do tempo em atividades no computador, escrevendo e estudando. Na faculdade, relatou dificuldade em função de relacionamento com os colegas de classe e pelo que foi denominado por ele de “*fobia social*”.

Quando questionado, o paciente informou ter dificuldades com “*essa linguagem corporal*”, em compreender as interações sociais, o que as pessoas estão sentindo e pensando, como por exemplo, não sabe quando está sendo “*paquerado*”, mesmo que outros digam a ele. Nesse contexto, o paciente relatou cometer várias “*gafes*”, dificuldades com palavras e frases de duplo sentido e na compreensão de piadas, por exemplo, quando criança se as pessoas diziam que “*o mundo iria acabar*”, ele pensava que iria acontecer de fato. O paciente relatou ter tido alguns relacionamentos de natureza amorosa tanto heterossexuais como homossexuais, por não ter orientação sexual específica.

3.2 Dados de avaliação

3.2.1 Avaliação fonoaudiológica clínica

A avaliação fonoaudiológica clínica foi realizada por meio dos seguintes procedimentos:

a. *Entrevista estruturada*: com o objetivo de verificar o perfil comunicativo do P. em situações em que não prevalecem temas de interesses específicos. Consistiu de uma entrevista de 60 minutos registrada por meio de filmagem. Os primeiros 30 minutos foram conduzidos de modo a introduzir temas interessantes ao P, como times de futebol estrangeiro e, que eram visivelmente dominados por ele. Os últimos 30 minutos consistiram em temas pouco familiares e/ou menos atrativos ao P.

b. Amostra de linguagem espontânea

Método de observação para avaliar a habilidade social, de comunicação e o comportamento:

a. *Produção de texto escrito*:

b. Realização de leitura:

A avaliação fonoaudiológica envolveu a análise das áreas da comunicação referentes ao léxico, fonologia, sintaxe e pragmática.

A morfossintaxe e o aspecto fonético-fonológico apresentavam-se adequados à idade e grau de escolaridade, com tendência à formalidade mesmo em situações mais espontâneas com pessoas conhecidas. Os aspectos semânticos e lexicais e habilidades para sequenciar e relacionar fatos estão intimamente relacionados aos aspectos pragmáticos detalhados a seguir. Foram observadas dificuldades em relação a palavras e expressões de duplo sentido, metáforas e “gírias” comuns e cotidianas a falantes da língua portuguesa no interior do estado de São Paulo, onde reside o paciente. Paralelamente, verificou-se extenso vocabulário, com nível de complexidade relativamente incomum ao seu grau de escolaridade. Esse padrão de vocabulário estava também associado a interesses específicos relatados pelo paciente, como o interesse pelo aprendizado da língua japonesa e coreana e padrões de configuração gráfica das ruas e das cidades por onde passava. Embora o paciente tenha realizado alguns anos do Curso de Designer, o interesse por determinados detalhes do ambiente mostrou-se incomum, por caracterizar inclusive ter padrão restrito, repetitivo e em detrimento de outros interesses e habilidades em assuntos triviais como falar sobre “o clima frio ou quente”, por exemplo. O P. expressou também ter percepção e muita preocupação com suas dificuldades e necessidade urgente de providências adequadas, devido ao constante sofrimento para lidar com suas dificuldades e conseqüente desejo de suicídio.

Informou interesses específicos por futebol com memorização de tabelas de datas e resultados até mesmo de países estrangeiros como a Ucrânia aos quatro anos de idade, sem interesse em assistir ou torcer efetivamente pelos times participantes dos jogos em questão. O paciente quando questionado tinha memorizado resultados e times finalistas dos campeonatos brasileiros de futebol e outros desde a data de 1971, com incomum descrição de detalhes.

Para as habilidades pragmáticas foram considerados dois aspectos: habilidades conversacionais (presença de turnos simples e expansivos, coerentes e incoerentes, predominância de turnos quanto a iniciar ou responder à conversação) e funções comunicativas (uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação). Assim, as principais manifestações do P. foram peculiaridades na fala e na linguagem, contato visual

restrito, comportamento socialmente e emocionalmente impróprio, dificuldade em compreender as mensagens transmitidas por meio da linguagem corporal e dificuldade na interação social. Por meio de conversação espontânea, verificou-se intenção comunicativa, com comunicação por meio de fala inteligível, mas comunicação gestual não convencional, como restrito contato visual, que era estabelecido em momentos nitidamente bastante interessantes ao paciente; movimentos de levantar a cabeça para cima e movimentos de extensão exagerada das mãos e dos dedos, com movimentação estereotipada e repetitiva frente a situações de aparente tensão, alterações quanto à prosódia, dificuldade de manutenção do tema e iniciativa de diálogo.

No que diz respeito à linguagem escrita foi obtida por meio de ditado, solicitação de elaboração de texto e de leitura, ambos narrativos. Para isso foram selecionados textos com graus diferentes de complexidade, os quais foram utilizados de acordo com a escolaridade. Os critérios de análise foram: domínio ortográfico e das regras básicas de acentuação/pontuação no ditado; domínio ortográfico e das regras básicas de acentuação/pontuação, coerência e coesão no texto espontâneo; habilidades para a conversão grafema/fonema e entendimento na leitura. A análise da amostra escrita considerou o nível de escolaridade do P. e não foram observadas quaisquer alterações no que se refere a estes aspectos.

Com base nestes dados, consta-se que o paciente apresenta alterações em habilidades comunicativas pragmáticas, especialmente relacionadas às interações sociais, o que têm ocasionado prejuízos importantes à vida cotidiana e saúde mental do paciente. Assim, embora o seu discurso possa ser gramaticalmente bem formado e fluente em vários momentos, o conteúdo tem características particulares e o modo como usa a linguagem em interações sociais. Assim, a conduta fonoaudiológica é o encaminhamento para avaliação psiquiátrica e terapia fonoaudiológica.

Os resultados da Escala de Avaliação de Traços Autísticos mostraram que o P. somou 37,0 pontos, com maior alteração nas áreas relacionadas à interação social, ou seja, demonstrou score acima da nota de corte (23,0), que sugere a presença de transtorno do espectro autista.

3.2.2 Avaliação audiológica

Na avaliação audiológica foram observados os seguintes resultados: Emissões Otoacústicas Produto de Distorção (EOA – PD): OD: presentes na faixa de frequência entre

478 e 5114 Hz. OE: presentes na faixa de frequência entre 478 e 5113 Hz. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE): OD: latências absolutas das ondas I, III e V e latências interpicos I – III, III – V e I – V dentro da normalidade em 80 dBnHL. OE: latências absolutas das ondas I, III e V e latências interpicos I – III, III – V, e I – V dentro da normalidade em 80 dBnHL. Portanto, os resultados não sugerem alteração retrococlear bilateralmente.

3.2.3 Avaliações multidisciplinares

O paciente relatou ter passado por diversos profissionais, entre eles psiquiatra, psicólogo e neurologista, e ter recebido diagnóstico de depressão em uma das ocasiões e nas demais, nenhum diagnóstico. Na clínica-escola em que foi realizada avaliação descrita neste trabalho foi realizada avaliação psiquiátrica em equipe com um psiquiatra responsável, uma psicóloga e as duas fonoaudiólogas, autoras deste trabalho. A avaliação psiquiátrica foi realizada segundo critérios específicos (American Psychiatry Association, 2013), em que se constatou diagnóstico de transtorno do espectro autista.

Diante do objetivo principal do estudo, que foi o de descrever o processo de avaliação fonoaudiológica em um paciente adulto com diagnóstico de TEA, aspectos importantes foram apontados. Os achados deste estudo confirmam dados da literatura referentes às características apresentadas por adultos com diagnóstico de TEA (KLIN; MERCADANTE, 2006; HOFVANDER *et al.*, 2009; BALFE; TANTAM, 2010; LAI; BARON-COHEN, 2015).

No caso aqui descrito as informações relatadas pelo paciente corroboram a literatura na medida em que o mesmo demonstrou sofrimento pela consciência que tais indivíduos têm acerca de suas diferenças comportamentais em relação às outras pessoas (HOFVANDER *et al.*, 2009), *bullying* na infância, isolamento social, depressão, comportamentos suicidas, ansiedade (BALFE; TANTAM, 2010; ARNOLD *et al.*, 2019) e situações de assédio moral (TANTAM; GIRGIS, 2009.), o que pode estar relacionado ao diagnóstico tardio. Foi discutido por outro estudo que os adultos geralmente têm emoções fortes após serem diagnosticados com TEA, e que o processo de um diagnóstico tardio pode ser obscuro e diferente para todos, e que não há muitos serviços de apoio disponíveis para adultos (HUANG *et al.*, 2020).

Os dados obtidos em avaliação fonoaudiológica clínica também corroboram achados de outras pesquisas, uma vez que o paciente apresentou habilidades intelectuais preservadas (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009; KLIN; MERCADANTE, 2006), prejuízos quanto ao uso de sinais não verbais, como contato visual, expressão facial e corporal (WOODBURY-SMITH;

VOLKMAR, 2009; KLIN; MERCADANTE, 2006) alterações de prosódia (OLIVATI; ASSUMPCAO; MISQUIATTI, 2017) e linguagem tendendo ao formalismo (KLIN; MERCADANTE, 2006). Verificou-se déficits persistentes na área da comunicação social, especialmente em estabelecer conversação, tais como falta de reciprocidade, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas ou sarcasmo, bem como problemas para interpretar linguagem corporal e expressões faciais (PRUTTING; KIRCHNER, 1978) e persistência em concentrar seus interesses em tópicos limitados (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009).

A definição de comunicação social é ampla e envolve uma combinação de “interação social, cognição social, pragmática (verbal e não verbal) e processamento da linguagem receptivo e expressivo” que oferecem suporte à conversação (LAI *et al.*, 2015). Dessa forma, um indivíduo pode apresentar habilidades básicas de linguagem bem desenvolvidas e não estar apto a processar implicaturas conversacionais (FRIEDMAN; STERLING; DAWALT, 2019) - o que acontece no caso de indivíduos com TEA com a linguagem verbal preservada e com o P desse estudo.

A literatura afirma a presença de uma heterogeneidade quanto aos aspectos de linguagem de indivíduos com TEA - o que pode estar relacionado às diferenças neuroanatômicas (DAY *et al.*, 2020) e que isso pode impactar diretamente em sua qualidade de vida (CASSIDY *et al.*, 2014). Entretanto, embora a linguagem seja um fator importante na avaliação dos sintomas de TEA, os estudos não examinaram sistematicamente como as trajetórias dos sintomas se relacionam com o desenvolvimento da linguagem ao longo do tempo na população adulta.

Com relação a isso e indo ao encontro das autoafirmações, confirmadas pela avaliação fonoaudiológica do paciente, é oportuno mencionar que as deficiências sociais autorreferidas predizem depressão em adultos com TEA (RICHA *et al.*, 2014).

No que diz respeito ao diagnóstico de depressão e pensamentos suicidas relatados pelo paciente, a literatura refere que tanto os índices aumentados de ideação suicida em adultos com TEA quanto a depressão são importantes fatores de risco para o suicídio em adultos com TEA. Segundo a literatura, quando comparados com os controles, os adultos autistas pontuaram mais alto nas medidas de auto-relato de depressão e ansiedade atuais (ARNOLD *et al.*, 2019).

4. Conclusão

A partir deste estudo foi possível apresentar a descrição de procedimento de avaliação fonoaudiológica em um paciente adulto com TEA e a presença de alterações de linguagem que estavam diretamente relacionadas às dificuldades sociais do paciente.

Constata-se, portanto, que o paciente apresentou alterações em habilidades pragmáticas da comunicação, especialmente relacionadas às interações sociais, o que tem ocasionado prejuízos importantes à vida cotidiana e à saúde mental do paciente. Assim, embora o seu discurso possa ser gramaticalmente bem formado e fluente em vários momentos, o conteúdo e o modo como usa o discurso tem características particulares. Tais características estão relacionadas aos critérios diagnósticos para os transtornos do espectro autista e se estenderam à fase adulta.

Destaca-se, portanto, a necessidade da participação de fonoaudiólogos junto a equipes multidisciplinares nesses casos, a fim de possibilitar intervenções que melhor atendam às necessidades dessa população. As metas terapêuticas fonoaudiológicas, específicas ao quadro de alterações apresentadas, podem favorecer que jovens e adultos com TEA tenham a oportunidade de participarem mais efetivamente da sociedade, bem como terem melhores condições de vida. Conclui-se também a importância de mais pesquisas sobre o diagnóstico tardio em adultos com TEA e sua trajetória pessoal, acadêmica, profissional e social para a implementação de serviços de apoio a essas pessoas.

Referências

American Psychiatry Association. Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais. (DSM-V-TR). ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.

Arnold S, Foley KR, Hwang YIJ, Richdale AL, Uljarevic M, Lawson LP, Cai RY, Falkmer T, Falkmer M, Lennox NG, Urbanowicz A, Trollor J. Cohort profile: the Australian Longitudinal Study of Adults with Autism (ALSAA). *BMJ Open*. 2019 Dec 4;9(12):e030798.

Balfe M, Tantam D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrom. *BMC Research Notes* 2010; 3(300):01-07.

Camargos Jr W. Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. IN: BRITO, Maria Cláudia; MISQUIATTI, A. R. Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: atualização multiprofissional em saúde e educação. Curitiba: CRV, 2013, v.1. p.238.

Cassidy S, Bradley P, Robinson J, Allison C, Mchugh M, Baron-cohen S. Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *Lancet Psychiatry* 2014; 1(2):142-7.

Day TC, McNaughton KA, Naples AJ, McPartland JC. Self-reported social impairments predict depressive disorder in adults with autism spectrum disorder. *Autism*. 2020 Feb;24(2):297-306.

Friedman, L., Sterling, A., DaWalt, L.S. Conversational Language Is a Predictor of Vocational Independence and Friendships in Adults with ASD. *J Autism Dev Disord* 49, 4294–4305 (2019).

Hofvander B, Delorme R, Chaste P, Nydén A, Wentz E, Stahlberg O et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 2009; 9(35):01-09.

Huang Y, Arnold SR, Foley KR, Trollor JN. Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. *Autism*. 2020 Aug; 24(6):1311-1327.

Klin A, Mercadante MT. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28, suppl.1:s1-s2.

Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027.

Lai MC, Lombardo MV, Ecker C, Chakrabarti B, Suckling J, Bullmore ET et al. Neuroanatomy of Individual Differences in Language in Adult Males with Autism. *Cereb Cortex*. 2015 Oct;25(10):3613-28.

Misquiatti, A. R. N.; Ghedini, S. G. ; Olivati, A. G. . Transtornos do Desenvolvimento do Linguagem. In: Francisco Baptista Assumpção Junior e Evelyn Kuczynski. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, v. , p. 309-316.

Olivati AG, Assumpcao Junior FB, Misquiatti ARN. Análise acústica do padrão entoacional da fala de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. *CoDAS [online]*. 2017; 29(2).

Olivati AG, Leite LP. Percepção do suporte social e trajetória acadêmica de estudantes com Transtornos do Espectro Autista em uma universidade pública. *UNESP*, 2017.
Prutting CA, Kirchner DM: A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *J Speech Hear Disord*. 1987;52(2):105–119.

Richa S, Fahed M, Khoury E, Mishara B. Suicide in Autism Spectrum Disorders. *Arch Suicide Res*, 2014; 18(4):327-39.

Shattuck PT, Narendorf SC, Cooper B, Sterzing PR, Wagner M, Taylor JL. Postsecondary Education and Employment Among Youth With an Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics.*, 2012 , 129(6), 1042–1049. doi: 10.1542/peds.2011-2864.

Tantam D, Girgis S. Recognition and treatment of Asperger syndrome in the community. *British Medical Bulletin* 2009; 89:41–62.

Woodbury-smith MR, Volkmar FR. Asperger syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18(1):2-11.

Sobre as autoras

Andréa Regina Nunes Misquiatti

É professora assistente doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP/ Marília- São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa GEPADI - Grupo de Estudos e Pesquisa em Atividades e desenvolvimento Infantil. Coordenadora do Laboratório de Estudos da Linguagem Infantil - LEALI. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade do Sagrado Coração (1991), Doutora em Linguística pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo/USP-São Paulo (2007). Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica- PUC/ São Paulo (1996). E-mail: andrea.misquiatti@unesp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6276-3519>.

Ana Gabriela Olivati Bussolaro

Fonoaudióloga formada pela Unesp / Marília - São Paulo. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Unesp / Bauru - São Paulo. Colaboradora do Laboratório de Estudos da Linguagem Infantil - Leali. E-mail: anaolivati@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7062-1270>.

Maria Cláudia Brito

Pós-Doutora e Doutora (PhD) em Educação, Mestre em Psicologia (todos com ênfase em Autismo), UNESP/SP. Professora Universitária, Pesquisadora do CNPq/SET-A em Autismo, Robótica e Linguagem e do Grupo de Pesquisa CNPq “Diferença, Desvio e Estigma”, UNESP/SP. Editora-Chefe no Portal Saber Autismo. E-mail: presidentesaberautismo@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8806-5727>.

Recebido em: 18/10/2022

Aceito para publicação em: 10/02/2023