



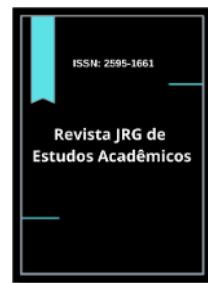
ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://periodicos.capes.gov.br/index.php/jrg)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Depressão e Suicídio em adolescentes com TEA: uma revisão narrativa

Depression and Suicide in Adolescents with ASD: A Narrative Review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2697
 ARK: 57118/JRG.v8i19.2697

Recebido: 20/11/2025 | Aceito: 03/12/2025 | Publicado on-line: 08/12/2025

Camila de Araújo Moraes¹

<https://orcid.org/0009-0005-3056-0089>

<http://lattes.cnpq.br/1913826473681353>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: camila-moraes@fepecs.edu.br

Mariana Miguel Vieira²

<https://orcid.org/0009-0006-7410-8489>

<http://lattes.cnpq.br/5488038800903633>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: mariana-miguel@fepecs.edu.br

Marília Sobral Benjamin³

<https://orcid.org/0009-0000-0404-1959>

<https://wwws.cnpq.br/2795544155193781>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: mariliiasoben@gmail.com



Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos e comportamentos suicidas em adolescentes com TEA, a partir de uma revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025. Foram incluídos nove artigos nacionais e internacionais que investigaram a relação entre TEA, depressão e suicídio em diferentes contextos clínicos e populacionais. Os resultados evidenciaram que adolescentes com TEA apresentam prevalência mais elevada de depressão em comparação a seus pares neurotípicos, especialmente em casos de funcionamento intelectual preservado e maior consciência das próprias dificuldades. Fatores como isolamento social, bullying, dificuldades de regulação emocional, comorbidades e fragilidade no suporte familiar surgiram como determinantes do sofrimento psíquico. Verificou-se ainda risco aumentado de ideação e comportamento suicida, frequentemente subdiagnosticados devido à manifestação atípica dos sintomas e à falta de instrumentos avaliativos específicos. Estudos nacionais, embora ainda reduzidos, apontam para a mesma realidade, indicando que o sofrimento emocional é uma demanda frequente nos serviços de saúde mental infantojuvenil. Apesar das

¹ Psicóloga. Residente em Saúde Mental Infantojuvenil pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

² Enfermeira pela Universidade Evangélica de Anápolis. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecções. Servidora da SES-DF e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infanto-Juvenil (FEPECS).

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Membro do Espaço Winnicott de Brasília. Servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

limitações metodológicas, como amostras heterogêneas e ausência de estudos longitudinais, os achados reforçam a necessidade de práticas clínicas sensíveis às especificidades do TEA, formação adequada das equipes e fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dessa população.

Palavras-chave: autismo; adolescência; depressão; suicídio; saúde mental.

Abstract

This study aimed to analyze the prevalence of depressive symptoms and suicidal behaviors in adolescents with ASD, based on a narrative review of the literature published between 2015 and 2025. Nine national and international articles were included that investigated the relationship between ASD, depression, and suicide in different clinical and population contexts. The results showed that adolescents with ASD present a higher prevalence of depression compared to their neurotypical peers, especially in cases of preserved intellectual functioning and greater awareness of their own difficulties. Factors such as social isolation, bullying, difficulties in emotional regulation, comorbidities, and fragility in family support emerged as determinants of psychological distress. An increased risk of suicidal ideation and behavior was also observed, often underdiagnosed due to the atypical manifestation of symptoms and the lack of specific assessment instruments. National studies, although still reduced, point to the same reality, indicating that emotional distress is a frequent demand in child and adolescent mental health services. Despite methodological limitations, such as heterogeneous samples and absence of longitudinal studies, the findings reinforce the need for clinical practices sensitive to the specificities of ASD, adequate training of teams, and strengthening of public policies aimed at promoting the mental health of this population.

Keywords: autism; adolescence; depression; suicide; mental health.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete as habilidades de comunicação e interação social e, geralmente, tem os primeiros sintomas observados por profissionais até os 3 anos de idade¹. A incidência de casos de TEA tem crescido significativamente em todo o mundo, especialmente nas últimas décadas, em razão das mudanças nos critérios diagnósticos e da maior sensibilização social em relação ao transtorno². A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula atualmente que o TEA afeta uma em cada 44 crianças no mundo, sendo que dados de prevalência revelam que cerca de 1 a 2% de crianças e adolescentes no mundo apresentam TEA. Ao aplicar a prevalência global de 1% da população conforme consta no DSM-V, aproximadamente 2 milhões de pessoas têm TEA no Brasil e, no DF, cerca de 30 mil pessoas³.

Importante destacar que indivíduos com TEA apresentam alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, transtornos do sono e depressão⁴. Em comparação com indivíduos com desenvolvimento típico, os indivíduos com TEA têm quatro vezes mais chances de apresentar depressão em sua vida⁵. Estudo conduzido por Hudson et al.⁶ apontou uma prevalência média de 23% de depressão entre indivíduos com TEA, índice significativamente superior ao da população geral. Essa maior vulnerabilidade à depressão está associada a fatores como dificuldades de regulação emocional, isolamento social, percepção das próprias limitações e

frustrações relacionadas às habilidades sociais⁷. Ainda assim, os sintomas depressivos podem ser subdiagnosticados, por se confundirem com os traços característicos do próprio autismo, como retraimento e padrão de fala restrito⁸.

No que se refere ao risco de suicídio, a literatura tem evidenciado taxas alarmantes entre pessoas com TEA. Segundo Cassidy et al.⁹, indivíduos com autismo nível 1 têm até nove vezes mais risco de ideação e comportamento suicida do que seus pares neurotípicos. O comportamento suicida, porém, é multifatorial e exige análise atenta de fatores como ansiedade, impulsividade, histórico de violência, sentimento de desesperança e falta de suporte social⁹. No Brasil, é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, quando não há distinção por sexo, com 6,7 mortos por suicídio a cada 100 mil habitantes¹⁰.

Estudos apontam que, entre os sinais de alerta para risco de suicídio em pessoas com TEA, destacam-se alterações no sono, agitação, sentimentos de desesperança, isolamento social, comportamento impulsivo e mudanças de humor. Tais sinais podem ser sutis e confundidos com características do próprio transtorno, o que dificulta sua identificação precoce¹¹. A literatura reforça a necessidade de investigações populacionais mais amplas sobre a ideação e os comportamentos suicidas no TEA, bem como a identificação de fatores de risco específicos para essa população⁴.

Na prática da autora durante sua atuação em um CAPSi do DF, observou-se com frequência adolescentes autistas em sofrimento psíquico importante, com quadros depressivos e relatos de ideação suicida. Tais vivências reforçaram o interesse pela temática e motivaram a presente pesquisa. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a prevalência de depressão e suicídio em adolescentes com TEA, contribuindo para a discussão sobre os fatores de risco envolvidos e as implicações clínicas e sociais do problema.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse tipo de revisão permite explorar um tema a partir de múltiplas fontes, sem a obrigatoriedade de critérios sistemáticos de busca e seleção, possibilitando uma análise mais interpretativa e aprofundada dos achados relevantes sobre o objeto de estudo. A revisão narrativa permite estabelecer relações com produções anteriores, identificando temas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área do conhecimento e orientando práticas pedagógicas para a definição dos parâmetros de formação de profissionais que atuarão na área¹². Durante o processo de redação, a autora contou com o apoio da ferramenta de ChatGPT¹³ para aprimorar a clareza textual, a correção linguística do texto e a organização das ideias, mantendo a revisão crítica e responsabilidade integral sobre o conteúdo apresentado.

A investigação teve como foco a análise da prevalência de sintomas depressivos e comportamentos suicidas em adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), em comparação com adolescentes neurotípicos. A busca pelos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, Scopus, PsycINFO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados incluíram: “autismo”, “Transtorno do Espectro Autista”, “depressão”, “suicídio”, “adolescência” e “saúde mental”, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, que abordassem a relação entre TEA, depressão e suicídio em adolescentes com idade entre 14 e 18

anos. Ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas foram considerados elegíveis. Foram excluídos artigos que tratavam exclusivamente de adultos ou que não especificavam a faixa etária da amostra. Além de artigos científicos e livros acadêmicos, foram consultadas referências de Blogs de organizações oficiais da temática, a fim de complementar a contextualização do tema na introdução e nas discussões do estudo. Essas fontes forneceram dados atualizados e informações de relevância prática, contribuindo para a compreensão da questão em análise.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, organizando-se os conteúdos em categorias como: prevalência de depressão, fatores de risco, comportamentos suicidas e especificidades do TEA na adolescência. Essa abordagem permitiu identificar padrões recorrentes, divergências e lacunas na literatura, contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. Na análise temática, os temas ou padrões dentro dos dados podem ser identificados por indução ou por dedução e dá a possibilidade de fornecer uma descrição mais detalhada e diferenciada sobre um determinado tema específico ou grupo de temas, dentro da análise de dados¹⁴.

3. Resultados

A seleção dos artigos foi realizada de forma criteriosa, com leitura do título, resumo e, posteriormente, do texto completo, a fim de garantir a relevância e qualidade das fontes incluídas na revisão. Para realização desta revisão narrativa da literatura, foram selecionados nove artigos que investigam a relação entre o TEA, sintomas depressivos e comportamentos suicidas em adolescentes.

Os trabalhos foram separados conforme título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo do estudo e método empregado no estudo, conforme Tabela 1. Dentre os artigos incluídos é possível evidenciar que quatro foram estudos de revisão e cinco estudos de caso, totalizando nove artigos inclusos. Em relação a data de publicação, foram selecionados entre o ano 2015 (um artigo), 2017 (um artigo), 2019 (um artigo), 2020 (um artigo), 2022 (dois artigos), 2023 (um artigo) e 2024 (dois artigos).

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados e incluídos na revisão narrativa.

Título do artigo	Autores	Ano	Objetivo do estudo	Método empregado
Risk Factors for Depression in Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorders	De-la-Iglesia M, Olivar J-S	2015	Investigar os fatores de risco associados à depressão em crianças e adolescentes com TEA de alto funcionamento	Revisão
Suicide risk in transition-aged autistic youth: The link among executive function, depression, and autistic traits	Cook ML, Tomaszewski B, Lamarche E, Bowman K, Klein CB, Stahl S, Klinger LG	2024	Explorar a relação entre funcionamento executivo, sintomas depressivos e risco de suicídio em jovens autistas em transição para a vida adulta	Estudo transversal com medidas de autorrelato e testes neuropsicológicos

A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability	Newell V, Phillips L, Jones C, Townsend E, Richards C, Cassidy S.	2023	Avaliar a prevalência e os fatores associados à suicidabilidade em pessoas autistas sem deficiência intelectual	Revisão sistemática e meta-análise
Condução do risco de suicídio em crianças e adolescentes com TEA	Gouveia LQ, Costa AG, Palácio MAV	2023	Discutir os desafios no manejo do risco de suicídio em crianças e adolescentes com TEA no contexto clínico brasileiro	Revisão de literatura
Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis	O'Halloran L, Doody O, Lyons R	2022	Estimar a prevalência de ideação e comportamento suicida em jovens autistas e identificar fatores associados	Revisão sistemática e meta-análise
A comparative study of suicidality and its association with emotion regulation impairment in large ASD and US census-matched samples	Conner CM, Golt J, Righi G, Shaffer R, Siegel M, Mazefsky CA	2020	Comparar a prevalência de suicidabilidade entre adolescentes com TEA e adolescentes da população geral, avaliando o papel da regulação emocional	Estudo comparativo com análise de dados
Perfil epidemiológico do ambulatório de saúde mental infantojuvenil da clínica integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)	Pexe M, Carvalho DLB, Menotti AFS, Soares JGS, Jardim NA, Casalenuovo PRM	2019	Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos em saúde mental infantojuvenil, incluindo casos de TEA e risco de suicídio	Estudo transversal com análise de prontuários clínicos.
Diagnostic- and sex-based differences in depression symptoms in autistic and neurotypical early adolescents	Schwartzman JM, Weersing VR, Silverman WK	2022	Analizar diferenças nos sintomas de depressão entre adolescentes autistas e neurotípicos, considerando o sexo como variável moderadora	Estudo quantitativo com aplicação de escalas clínicas
Autistic traits and suicidal thoughts, plans and self-harm in late adolescence: population-based cohort study	Culpin I, Mars B, Pearson RM, Golding J, Heron J, Bubak I, Carpenter P, Magnusson C, Gunnell D, Rai D	2017	Investigar a associação entre traços autísticos e suicidabilidade em adolescentes da população geral	Estudo de coorte populacional

Fonte: Elaboração própria (2025).

4. Discussão

A partir da literatura científica publicada entre 2015 e 2025, buscou-se compreender os fatores de risco associados à depressão e comportamentos suicidas, bem como as especificidades do sofrimento psíquico em adolescentes com TEA. Os achados discutidos a seguir foram organizados em cinco eixos principais: prevalência da depressão em adolescentes com TEA, fatores de risco para o desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes com TEA, relação entre TEA e suicidabilidade, comparações com adolescentes neurotípicos e, por fim, limitações metodológicas dos estudos revisados. A análise dos dados revelou padrões consistentes de vulnerabilidade emocional entre adolescentes com TEA, destacando a importância de estratégias clínicas e políticas públicas que considerem as particularidades desse grupo. A seguir, são discutidos os principais resultados encontrados, com base nas evidências científicas revisadas.

4.1 Prevalência de depressão em adolescentes com TEA

A prevalência de sintomas depressivos em adolescentes com TEA tem se mostrado significativamente elevada em relação à população neurotípica, sendo um dos aspectos mais preocupantes no campo da saúde mental infantojuvenil. Estudos recentes apontam que adolescentes com TEA, sobretudo aqueles com funcionamento intelectual preservado, apresentam taxas de depressão que variam amplamente^{6,13}. De acordo com De-la-Iglesia e Olivari¹⁵, a comorbidade entre TEA e depressão é notavelmente frequente, apontando prevalências que chegam a 54% em algumas pesquisas. Os autores ressaltam que as possíveis variáveis dessa associação entre TEA e depressão são: nível de funcionamento, consciência do déficit, capacidade de introspecção e qualidade das relações sociais, especialmente na adolescência, fase marcada por transformações significativas e maior exigência de adaptação social.

Corroborando esses achados, o estudo de Cook et al.¹⁶ identificou que, em uma amostra de jovens autistas na transição para a vida adulta (16 a 21 anos), aproximadamente um terço (33,3%) relatou sintomas depressivos associados à ideação suicida. Os resultados indicam que a depressão não apenas é altamente prevalente entre esses jovens, como também se associa fortemente ao risco de suicídio, sendo um fator crucial a ser considerado nas estratégias de cuidado e prevenção. Adicionalmente, o estudo de Newell et al.¹⁷, uma das mais abrangentes meta-análises disponíveis sobre suicidabilidade em pessoas autistas sem deficiência intelectual, reforça a magnitude da depressão como comorbidade. Tendo como foco principal da pesquisa o comportamento suicida, os autores contextualizam que aproximadamente 70% a 80% das pessoas autistas ao longo da vida apresentam algum transtorno mental, com a depressão entre os mais recorrentes. Nesse grupo, a prevalência de depressão chega a ser até quatro vezes maior do que entre pessoas neurotípicas, especialmente em adolescentes.

Essa frequência elevada de sintomas depressivos pode estar relacionada não apenas a fatores biológicos e neuropsicológicos, mas também às dificuldades adaptativas e sociais enfrentadas por adolescentes com TEA, como a exclusão social, o bullying e a sensação de inadequação. Muitos desses adolescentes possuem percepção aguçada de suas diferenças, sem, contudo, contar com o suporte emocional ou social necessário, o que contribui para o desenvolvimento de quadros depressivos mais intensos¹⁵. Além disso, os instrumentos tradicionalmente utilizados para avaliar a depressão muitas vezes não são adaptados à população autista, o que pode levar a subdiagnósticos ou interpretações equivocadas dos sintomas. Isso evidencia a necessidade de avaliações clínicas mais sensíveis às especificidades do

espectro autista, especialmente no que tange à manifestação de sintomas internalizantes, como tristeza, retraimento e desesperança, que frequentemente permanecem ocultos ou são confundidos com características próprias do TEA.

Em síntese, a literatura revisada demonstra de forma consistente que adolescentes com TEA apresentam prevalência significativamente elevada de depressão, sendo esta uma comorbidade clínica de grande impacto para o desenvolvimento e qualidade de vida dessa população. A identificação precoce e a abordagem adequada dessa condição devem ser prioridades nas políticas de saúde mental voltadas à população autista.

4.2 Fatores de risco para o desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes com TEA

A compreensão dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes com TEA é essencial para o planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes. A literatura científica indica que esses fatores são multifatoriais, envolvendo desde aspectos neurobiológicos até influências psicossociais e ambientais. Entre os principais fatores identificados está o elevado grau de autorreflexão e consciência das próprias dificuldades, especialmente em adolescentes com TEA de alto funcionamento. Essa percepção pode gerar sentimentos de inadequação, exclusão e solidão, agravados pelas dificuldades nas interações sociais, pela rejeição de pares e pelo bullying escolar, frequentemente relatados por essa população¹⁵. Tais experiências são particularmente impactantes durante a adolescência, fase caracterizada pela busca por pertencimento e aceitação social.

Além disso, a presença de comorbidades, como transtornos de ansiedade, TDAH e dificuldades na regulação emocional, aumentam substancialmente o risco de desenvolvimento de depressão. Estudos demonstram que a sobreposição dos transtornos agrava os sintomas depressivos e pode dificultar tanto o diagnóstico quanto o tratamento adequado^{15,16}. As dificuldades na comunicação emocional e na expressão verbal de sentimentos também se destacam como um fator de risco relevante. Muitos adolescentes autistas apresentam desafios em reconhecer e comunicar estados afetivos, o que pode levar à internalização do sofrimento e à subnotificação de sintomas depressivos. O estudo de Gouveia et al.¹⁸ destaca que a dificuldade de avaliação clínica, associada à escassez de instrumentos diagnósticos adaptados à população com TEA, compromete a detecção precoce da depressão, favorecendo o agravamento do quadro.

Fatores familiares e contextuais também exercem papel central. Relações familiares conflituosas, histórico de negligência, sobrecarga dos cuidadores e ausência de apoio emocional adequado são frequentemente associados ao agravamento da saúde mental de adolescentes com TEA^{15,18}. Profissionais entrevistados por Gouveia et al.¹⁸ relataram que o vínculo afetivo com os cuidadores e a qualidade das relações familiares atuam como elementos cruciais na proteção ou no agravamento do sofrimento psíquico. Outro ponto relevante é o impacto da percepção negativa sobre o futuro. Segundo O'Halloran et al.¹⁹, sentimentos de desesperança, baixo senso de autoeficácia e preocupações com a transição para a vida adulta aparecem como preditores significativos de depressão em adolescentes autistas. A ansiedade quanto às expectativas sociais e profissionais, muitas vezes não ajustadas às suas necessidades, contribui para um estado de angústia constante.

Por fim, vale destacar que a sobrecarga sensorial e as exigências adaptativas da vida escolar, familiar e social podem representar fontes crônicas de estresse para

adolescentes com TEA. Quando somadas à falta de suporte especializado, essas condições criam um ambiente propício ao surgimento e preservação de quadros depressivos. No contexto brasileiro, aproximadamente 12,5% dos adolescentes com TEA acompanhados apresentavam risco de suicídio, evidenciando a gravidade e a frequência dessa associação. Esses dados reforçam que o sofrimento emocional nessa população é uma demanda concreta, frequentemente subestimada pelos serviços de saúde mental¹⁸.

Em suma, os fatores de risco para depressão em adolescentes com TEA são complexos e interdependentes. Eles exigem um olhar clínico sensível às particularidades dessa população, considerando tanto os aspectos individuais quanto os contextuais. A abordagem terapêutica deve, portanto, ir além da redução dos sintomas, promovendo um cuidado integral que valorize o fortalecimento de vínculos afetivos, a construção da autoestima e o suporte às habilidades de enfrentamento emocional.

4.3 Relação entre TEA e suicidabilidade

A relação entre o TEA e a ideação suicida em adolescentes tem sido objeto de crescente atenção na literatura científica, diante da constatação de que essa população apresenta risco significativamente elevado de pensamentos e comportamentos suicidas quando comparada à população neurotípica. Os dados sugerem que esse risco é agravado por múltiplos fatores, incluindo comorbidades psiquiátricas, dificuldades na regulação emocional e isolamento social. Conner et al.²⁰ evidenciam que adolescentes com TEA apresentam taxas significativamente mais altas de ideação suicida e tentativas de suicídio em comparação a pares neurotípicos, mesmo após o controle para variáveis como sexo, idade e presença de sintomas depressivos. Em sua amostra, 24,3% dos participantes com TEA relataram ideação suicida e 9,3% referiram tentativas de suicídio, em contraste com 7,4% e 2,6%, respectivamente, no grupo controle. O estudo destaca que a dificuldade na regulação emocional é um dos principais preditores da suicidabilidade, superando inclusive os sintomas de depressão como fator de risco direto. Essa constatação amplia a compreensão do suicídio no contexto do TEA, revelando que nem todos os casos estão diretamente associados a transtornos de humor diagnosticados, mas também a vulnerabilidades emocionais e cognitivas específicas do espectro.

O'Halloran et al.¹⁹, em uma revisão sistemática e meta-análise, reforçam esses achados ao apontar que os jovens autistas têm 3 a 4 vezes mais chances de apresentar comportamentos suicidas em comparação a seus pares não autistas, com maior incidência entre adolescentes com funcionamento intelectual preservado e maior autoconsciência social. Esses dados são especialmente relevantes no contexto do TEA de alto funcionamento, onde o sofrimento subjetivo pode ser intensificado pela percepção das próprias dificuldades e pelo desejo de se adequar a padrões sociais que parecem inatingíveis. No Brasil, dados ainda são escassos, mas um estudo epidemiológico realizado por Pexe et al.²¹ em um ambulatório de saúde mental infantojuvenil identificou que, entre os motivos de atendimento registrados, constavam tentativa de suicídio e sintomas depressivos em pacientes com TEA, apontando para a urgência de se considerar a suicidabilidade como uma demanda concreta na clínica cotidiana. O estudo ressalta ainda que os quadros depressivos e os comportamentos autolesivos estão frequentemente subdiagnosticados ou subnotificados, especialmente em serviços onde os profissionais não dispõem de capacitação específica para o manejo do sofrimento psíquico em pessoas autistas²¹.

Complementando essa perspectiva, Gouveia et al.¹⁸ destacam que os profissionais de saúde mental frequentemente encontram dificuldades na identificação do risco de suicídio em adolescentes com TEA, sobretudo devido às limitações comunicacionais e à expressão atípica do sofrimento psíquico. As estratégias utilizadas para avaliar risco suicida nem sempre são validadas para essa população, o que contribui para que os sinais de alerta sejam ignorados ou mal interpretados. Isso reforça a necessidade de formação continuada das equipes, bem como de instrumentos avaliativos adaptados às singularidades do espectro. Outros aspectos relacionados à ideação suicida incluem o histórico de bullying, a sensação crônica de inadequação social, o sentimento de não pertencimento e a desesperança em relação ao futuro. Tais fatores aparecem de forma recorrente em diversas pesquisas como gatilhos importantes para a emergência de pensamentos suicidas. Segundo Newell et al.¹⁷, jovens autistas frequentemente relatam sentir que não há lugar para eles no mundo, o que gera sofrimento existencial profundo e contribui para a maior prevalência de suicidabilidade neste grupo.

Em síntese, os dados analisados apontam para a compreensão de que a ideação e o comportamento suicida em adolescentes com TEA não são eventos raros ou episódicos, mas sim manifestações graves e frequentes de sofrimento psíquico. É fundamental que os serviços de saúde mental estejam atentos a essa realidade, incorporando estratégias de escuta qualificada, avaliação contextualizada e cuidado continuado para a prevenção do suicídio nessa população.

4.4 Comparações com adolescentes neurotípicos

A comparação entre adolescentes com TEA e seus pares neurotípicos no que diz respeito à prevalência de depressão e comportamento suicida revela um panorama preocupante, que demanda atenção clínica e políticas públicas voltadas para esse grupo em particular. Diversos estudos evidenciam que os adolescentes com TEA apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, com taxas significativamente mais elevadas de sintomas depressivos, ideação suicida e comportamentos autolesivos do que a população neurotípica da mesma faixa etária. Schwartzman et al.²², em um estudo comparativo com mais de 2 mil adolescentes norte-americanos, identificaram que indivíduos com TEA relataram significativamente mais sintomas de depressão do que seus pares neurotípicos. Essa diferença foi especialmente acentuada em meninas autistas, sugerindo que o gênero pode ser um moderador importante nas manifestações emocionais dentro do espectro. Os autores destacam ainda que os sintomas depressivos em adolescentes autistas frequentemente assumem características atípicas, como irritabilidade persistente e retraimento, o que pode dificultar o diagnóstico precoce.

Conner et al.²⁰ reforçam esse achado ao apontar que, mesmo quando controlados fatores como sexo, idade e presença de depressão, adolescentes autistas mantêm uma probabilidade significativamente maior de apresentar ideação e comportamentos suicidas em relação aos neurotípicos. O estudo sugere que essa diferença pode estar relacionada à dificuldade de regulação emocional e à maior incidência de experiências de exclusão social entre adolescentes com TEA. Essas desigualdades também foram observadas por Culpin et al.²³, em um estudo de coorte com mais de 5 mil adolescentes do Reino Unido. Os resultados indicaram que traços autísticos, especialmente dificuldades de comunicação social, estavam associados a um risco significativamente maior de pensamentos suicidas e planos de suicídio aos 16 anos. Essa associação persistia mesmo após o controle por sintomas depressivos,

reforçando que as características específicas do TEA, e não apenas comorbidades, contribuem para o risco aumentado de suicídio nessa população.

No contexto brasileiro, embora ainda escassos, alguns estudos também apontam para essa disparidade. Pexe et al.²¹, por exemplo, relataram, em um ambulatório de saúde mental infantojuvenil, que adolescentes com TEA buscavam atendimento por queixas depressivas e tentativas de suicídio em proporção maior do que o esperado. Esse dado reforça a percepção clínica de que o sofrimento psíquico é uma demanda frequente, embora muitas vezes invisibilizada, entre adolescentes no espectro.

Em síntese, a literatura evidencia que adolescentes com TEA enfrentam riscos consideravelmente maiores de depressão e suicídio em comparação a seus pares neurotípicos. Tal constatação requer um olhar clínico mais atento e sensível às especificidades dessa população, bem como estratégias de intervenção que contemplam suas particularidades cognitivas, emocionais e sociais. A simples adaptação de protocolos desenvolvidos para adolescentes neurotípicos pode não ser suficiente para prevenir o sofrimento e o suicídio entre adolescentes autistas, sendo necessária a formulação de políticas públicas e práticas clínicas adaptadas a essa realidade.

4.5 Limitações metodológicas dos estudos revisados

A análise crítica dos estudos que abordam a relação entre TEA, depressão e suicídio em adolescentes evidencia uma série de limitações metodológicas que devem ser consideradas para uma interpretação cautelosa dos achados. Um ponto recorrente nas limitações metodológicas é a ausência de instrumentos validados especificamente para adolescentes autistas. Vários estudos utilizam escalas padronizadas para a população geral, como o Children's Depression Inventory (CDI) ou o Child Behavior Checklist (CBCL), que podem não capturar de forma adequada as manifestações atípicas de sofrimento psíquico em indivíduos com TEA, especialmente entre aqueles com comprometimentos na comunicação ou com perfil de baixa verbalidade^{22,23}. Essa inadequação pode resultar em subdiagnóstico ou em interpretações equivocadas dos sintomas, comprometendo a precisão dos dados obtidos.

Outro aspecto relevante diz respeito à forma de coleta das informações. A maioria dos estudos utiliza o autorrelato ou o relato parental como principal fonte de dados, sem triangulação com avaliações clínicas mais aprofundadas. Como apontado por Conner et al.²⁰, mesmo quando os relatos são consistentes, há risco de subnotificação de ideação suicida e sintomas internalizantes, sobretudo entre adolescentes com dificuldades de expressão emocional. Esse problema é acentuado em populações autistas, que muitas vezes enfrentam barreiras significativas na nomeação e comunicação de seus estados afetivos. A heterogeneidade do espectro autista também é um fator pouco explorado na maioria dos estudos revisados. Poucas pesquisas fazem distinções claras quanto ao nível de funcionamento intelectual, à presença de comorbidades como TDAH e transtornos de ansiedade ou, ainda, ao grau de apoio necessário. Essa falta de estratificação pode obscurecer diferenças importantes entre subgrupos do TEA e limitar a compreensão das particularidades que influenciam o risco de depressão e suicídio^{23,17}.

No contexto brasileiro, as limitações são ainda mais evidentes. Há escassez de estudos nacionais com rigor metodológico voltado especificamente para a saúde mental de adolescentes com TEA. Além disso, como observam Gouveia et al.¹⁸, há carência de instrumentos adaptados à realidade clínica brasileira, bem como lacunas

na formação dos profissionais para identificar sinais de sofrimento psíquico nessa população. A ausência de protocolos específicos, aliada à escassez de dados epidemiológicos, dificulta o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções direcionadas.

Por fim, é importante destacar que estudos longitudinais e de coorte, que permitam acompanhar o desenvolvimento emocional de adolescentes autistas ao longo do tempo, são essenciais para aprofundar a compreensão desse fenômeno. Assim, as limitações metodológicas identificadas não invalidam os achados, mas sinalizam a necessidade de maior investimento em pesquisas sensíveis às especificidades da população com TEA, com amostras mais representativas, instrumentos adequados e abordagens interdisciplinares que contemplam o contexto sociocultural de cada país.

5. Considerações Finais

Os resultados apresentados ao longo desta revisão narrativa evidenciam que adolescentes com TEA enfrentam riscos significativamente maiores de desenvolver sintomas depressivos e comportamentos suicidas em comparação aos seus pares neurotípicos. Essa vulnerabilidade se manifesta de maneira multifatorial, envolvendo desde aspectos neurobiológicos e dificuldades de regulação emocional até barreiras sociais, experiências de exclusão e limitações na oferta de cuidado especializado. Além disso, é necessário fortalecer o cuidado longitudinal e interdisciplinar no acompanhamento desses adolescentes. Estratégias terapêuticas que integrem intervenções psicossociais, suporte familiar e ações voltadas à inclusão escolar e social podem reduzir significativamente o impacto dos fatores de risco identificados. A atuação em rede, envolvendo escolas, serviços de saúde, famílias e centros especializados, deve ser incentivada como modelo de cuidado integral e contínuo.

Do ponto de vista clínico, os achados reforçam a necessidade de práticas de cuidado sensíveis às especificidades do espectro autista. A escuta qualificada, a avaliação cuidadosa de sintomas internos e a construção de vínculos terapêuticos seguros são elementos essenciais para o enfrentamento do sofrimento emocional e prevenção de desfechos graves, como o suicídio. Além disso, torna-se indispensável o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e a articulação intersetorial com as áreas da educação, assistência social e direitos humanos, de modo a garantir cuidado integral e contínuo a essa população. Nesse contexto, destaca-se o papel do Plano Terapêutico Singular (PTS), que incorpora as necessidades individuais do sujeito sob uma perspectiva de clínica ampliada, promovendo intervenções mais integradas, corresponsáveis e centradas na singularidade de cada adolescente com TEA.

No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) assumem papel estratégico no acompanhamento de adolescentes com TEA em sofrimento psíquico, especialmente na articulação entre os diferentes pontos de cuidado. Esses serviços, orientados pelos princípios da clínica ampliada e da integralidade, podem oferecer intervenções interdisciplinares, apoio às famílias, promoção da inclusão escolar e social, além da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Contudo, persistem desafios importantes, como a alta demanda, a carência de profissionais especializados, as fragilidades na articulação com a atenção básica e com a rede intersetorial, bem como a escassez de protocolos específicos para o manejo de crises e prevenção do suicídio nessa população. Fortalecer os CAPSi, ampliar a formação continuada das equipes e consolidar o trabalho em rede são medidas essenciais para garantir o cuidado efetivo, humanizado e contínuo de adolescentes autistas em sofrimento mental.

Ficou evidente que o sofrimento psíquico entre adolescentes com TEA muitas vezes não é reconhecido ou é subestimado, seja pela forma atípica como se manifesta, seja pelas limitações dos instrumentos diagnósticos utilizados ou pela falta de formação adequada dos profissionais de saúde. A ausência de dados nacionais consistentes sobre o tema reforça a invisibilidade dessa demanda no contexto brasileiro, ao mesmo tempo em que sinaliza a urgência de investimentos em pesquisa, formação e políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil. Investimentos em pesquisas brasileiras, com foco na saúde mental de adolescentes com TEA, são essenciais para o delineamento de políticas mais eficazes e sensíveis ao contexto sociocultural do país.

Em relação à produção científica, destaca-se a necessidade de novos estudos com maior representatividade amostral, que incluam adolescentes com diferentes níveis de funcionamento, perfis de comunicação e comorbidades. Estudos longitudinais, que acompanhem a trajetória de adolescentes com TEA ao longo do tempo, podem oferecer contribuições valiosas para a compreensão dos fatores protetivos e de risco envolvidos. Do mesmo modo, investigações qualitativas, que explorem a experiência subjetiva de sofrimento nessa população, podem ampliar o olhar sobre o fenômeno para além da objetivação estatística dos dados.

Por fim, esta revisão reafirma a importância de reconhecer os adolescentes autistas como sujeitos singulares, cujas experiências emocionais merecem ser compreendidas em sua complexidade e acolhidas com respeito, empatia e compromisso ético. Avançar na produção de conhecimento, nas práticas clínicas e nas políticas públicas voltadas a esse grupo é um desafio para a promoção da saúde mental na adolescência, não apenas como ausência de sofrimento, mas como direito ao desenvolvimento, à escuta e à dignidade. Promover saúde mental entre adolescentes com TEA exige mais do que adaptação de protocolos, exige escuta, compromisso ético e políticas baseadas em evidências, mas também em humanidade. Nesse sentido, os CAPSi, enquanto dispositivos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), representam espaços privilegiados para a efetivação de práticas interdisciplinares, acolhedoras e centradas na singularidade. O fortalecimento desses serviços e de toda a rede pública de atenção psicossocial é fundamental para consolidar o cuidado em liberdade, a prevenção de agravos e a promoção de uma saúde mental verdadeiramente inclusiva e cidadã, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental²⁴ e com a Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa com TEA no Distrito Federal²⁵.

Referências

- 1 Secretaria da Pessoa com Deficiência do Distrito Federal. Cartilha do autista. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2024. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/cartilha-do-autista.pdf>
- 2 Frare AB, Bizzotto JQ, Ribeiro LP, Borges NM. Aspectos genéticos relacionados ao Transtorno do Espectro autista (TEA). *Braz J Dev*. 2020; 6(6): 38007-22. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11743>
- 3 Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Linha de cuidado da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal: consulta pública. Brasília: SES-DF; 2025.
- 4 Autismo e Realidade. Depressão e suicídio no autismo [Internet]. 22 mar 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/03/22/depressao-e-suicidio-no-autismo/>
- 5 Observatório do Autista. Indivíduos com TEA têm quatro vezes mais chances de apresentar depressão em sua vida segundo estudo [Internet]. Observatório do Autista. 6 ago 2018. Disponível em: <https://observatoriodoautista.com.br/2018/08/06/individuos-com-tea-tem-quatro-vezes-mais-chances-de-apresentar-depressao-em-sua-vida-segundo-estudo/>
- 6 Hudson CC, Hall L, Harkness KL. Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2019 Jan; 47(1): 165–75. doi: 10.1007/s10802-018-0402-1.
- 7 Sterling L, Dawson G, Estes A, Greenson J. Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2008 Jul; 38(6): 1011–8. doi: 10.1007/s10803-007-0477-y.
- 8 South M, Rodgers J. Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2017; 11:20. doi: 10.3389/fnhum.2017.00020.
- 9 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 Jul; 1(2): 142–7. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70248-2.
- 10 Avanci JQ, Assis SG, Silva Filho OC, Gonçalves AF, Tavares PHS, Marriel NSM, et al. Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção [Internet]. Rio de Janeiro: Faperj; 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/973b06f9987ab9a1bc6f17ef51151f0d.PDF>
- 11 Morgan L, Maddox B, et al. Prevenção do suicídio na população autista: sinais de risco e recursos para acolhimento [Internet]. Passos (MG): Universidade do Estado de

Minas Gerais; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP; 2023. Disponível em: https://www.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/09/Prevencao_Suicidio_Autismo.pdf

12 Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Agronômicas, Câmpus de Botucatu. Tipos de revisão de literatura [Internet]. Botucatu: FCA-UNESP; 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

13 OpenAI. ChatGPT [ferramenta de inteligência artificial na internet]. São Francisco (CA): OpenAI; 2025. Disponível em: <https://chat.openai.com/>

14 Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos de Pesquisa em Educação*. 2021; 16: e8574. doi: 10.7867/1809-0354202116e8574.

15 De-la-Iglesia M, Olivar JS. Risk factors for depression in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Scientific World Journal*. 2015; 2015: 127853. doi: 10.1155/2015/127853.

16 Cook ML, Tomaszewski B, Lamarche E, Bowman K, Klein CB, Stahl S, et al. Suicide risk in transition-aged autistic youth: the link among executive function, depression, and autistic traits. *Autism*. 2024 Sep; 28(9): 2311–21. doi: 10.1177/13623613241227983.

17 Newell V, Phillips L, Jones C, Townsend E, Richards C, Cassidy S. A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Mol Autism*. 2023 Mar 15; 14(1): 12. doi: 10.1186/s13229-023-00544-7.

18 Gouveia LQ, Costa AG, Palácio MAV. Condução do risco de suicídio em crianças e adolescentes com TEA. *Estud Interdiscip Psicologia*. 2023; 14: 47699. doi: 10.5433/2236-6407.2023.v14.47699.

19 O'Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2022 Mar; 93: 102144. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102144.

20 Conner CM, Golt J, Righi G, Shaffer R, Siegel M, Mazefsky CA. A comparative study of suicidality and its association with emotion regulation impairment in large ASD and US census-matched samples. *J Autism Dev Disord*. 2020 Oct; 50(10): 3545–60. doi: 10.1007/s10803-020-04370-1.

21 Pexe M, Carvalho DL, Menotti AF, Soares JG, Jardim NA, Casalenuovo PR. Perfil epidemiológico do ambulatório de saúde mental infantojuvenil da Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). *Caderno de Publicações Univag*. 2019; n. 10. doi: 10.18312/cadernounivag.v0i10.1438.

- 22 Schwartzman JM, Williams ZJ, Corbett BA. Diagnostic- and sex-based differences in depression symptoms in autistic and neurotypical early adolescents. *Autism*. 2022 Jan; 26(1): 256–69. doi: 10.1177/13623613211025895.
- 23 Culpin I, Mars B, Pearson RM, Golding J, Heron J, Bubak I, et al. Autistic traits and suicidal thoughts, plans, and self-harm in late adolescence: population-based cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 May; 57(5): 313–20.e6. doi: 10.1016/j.jaac.2018.01.023.
- 24 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental de crianças e adolescentes: políticas públicas e práticas de atenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- 25 Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Linha de cuidado da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal. Brasília: SES-DF; 2025.