

Regulação Emocional, Ansiedade e Depressão no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática sobre suas Relações

Marcos Melo Marques Carneiro¹  e Louise Cristine Santos Sobral² 

Centro Universitário Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil
Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Bahia, Brasil

Resumo: Esta revisão sistemática buscou analisar a relação entre a Regulação Emocional (RE) no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os sintomas de ansiedade e de depressão por meio de pesquisas dos últimos cinco anos (2019-2024). Pesquisou-se em bases de dados como SciELO, PubMed e Cochrane Library, nos idiomas inglês e português. Apenas sete estudos foram incluídos no processo de seleção e de elegibilidade por serem coerentes e atenderem aos critérios do objetivo deste estudo. A análise revelou uma interação de mediação entre a RE, os sintomas de ansiedade e os de depressão, e as características do TEA. Identificou-se uma associação relevante, o que ressalta a importância de intervenções focadas na melhoria das estratégias de RE. Os resultados indicam a necessidade de estudos longitudinais, de amostras mais amplas e de desenvolvimento de instrumentos adaptados a indivíduos com TEA, para uma compreensão aprofundada desses fenômenos e para intervenções mais eficazes. Esta pesquisa oferece contribuições importantes para a compreensão de tais fenômenos e sugere possíveis direções para investigações e práticas clínicas.

Palavras-chave: regulação emocional, transtorno do espectro autista, ansiedade, depressão

Emotional Regulation, Anxiety, and Depression in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Their Relationships

Abstract: This systematic review aimed to analyze the relationship between Emotional Regulation (ER) in Autism Spectrum Disorder (ASD) and symptoms of anxiety and depression through studies conducted over the last five years (2019–2024). Searches were performed in databases such as SciELO, PubMed, and the Cochrane Library, in both English and Portuguese. Only seven studies were included in the selection and eligibility process, as they were consistent and met the study's objectives. The analysis revealed a mediating interaction between ER, symptoms of anxiety and depression, and the characteristics of ASD. A significant association was identified, highlighting the importance of interventions focused on improving ER strategies. The results indicate the need for longitudinal studies, larger samples, and the development of instruments adapted for individuals with ASD, to achieve a deeper understanding of these phenomena and more effective interventions. This research provides important contributions to the understanding of these phenomena and suggests possible directions for future investigations and clinical practices.

Keywords: emotional regulation, autism spectrum disorder, anxiety, depression

¹ Psicólogo pelo Centro Universitário Nobre de Feira de Santana (UNIFAN). Feira de Santana – Bahia – Brasil. *E-mail:*marcosmelopsi@gmail.com

² Psicóloga. Mestre pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Feira de Santana – Bahia – Brasil. *E-mail:* louise.sobral@gruponobre.edu.br

Submetido em: 24-06-2025. Primeira decisão editorial: 03-09-2025. Aceito em: 02-10-2025.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits na comunicação e na interação social, acompanhados de comportamentos padronizados e interesses ou ações repetitivas e restritas (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2023). Os déficits causados pelo comprometimento neurológico são apontados como dificuldades na reciprocidade socioemocional, no comportamento comunicativo, no relacionamento social em diversos contextos; e também como as ações estereotipadas ou repetitivas, a inflexibilidade cognitiva, os interesses fixos intensos, e a alta ou baixa intensidade de resposta a estímulos sensoriais, bem como o interesse por características sensoriais específicas do ambiente (APA, 2023), aspectos que podem exercer influência sobre a forma como a RE se manifesta nesses indivíduos. Atualmente, nos Estados Unidos, uma em cada trinta e uma crianças de oito anos de idade é autista (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025), conforme divulgado em 2025. Taxas crescentes de prevalência podem ser atribuídas a fatores como a maior abrangência de critérios diagnósticos integrados ao TEA (Kim et al., 2014) e também à ampla divulgação à população e à atenção dos pediatras para o reconhecimento precoce dos sintomas (Johnson et al., 2007).

Em um estudo comparativo entre indivíduos com e sem TEA, foi indicada uma maior carga de comorbidades psiquiátricas nos indivíduos com TEA, nos quais a fobia social, os transtornos de ansiedade e o transtorno depressivo maior foram os mais comuns, afetando, aproximadamente, metade dos indivíduos (Joshi et al., 2013). Estimou-se que, aproximadamente, 40% das crianças e adolescentes com TEA possuíam níveis elevados de ansiedade ou transtorno de ansiedade (Van Steensel et al., 2011), e, em um grau prejudicial, entre 11% e 84% das crianças com TEA (White et al. 2009). Mesmo indivíduos com níveis de suporte mais baixos no TEA, que podem desenvolver estratégias para compensar suas dificuldades em público, podem sofrer com o estresse, o esforço e a ansiedade para se expressarem de maneira socialmente aceita (APA,

2023). O que diferencia os impactos da ansiedade em indivíduos com e sem TEA é a ação direta dos sintomas no comportamento (White et al., 2009).

Além da ansiedade, a presença de sintomas depressivos também pode impactar significativamente os comportamentos. Sintomas depressivos no TEA possuem uma taxa de prevalência de até 10% em crianças e 25% em adultos (Magnuson & Constantino, 2011; Rai et al., 2018). Não há uma única classificação para o transtorno depressivo, porém, são comuns as características como tristeza, irritabilidade, e mudanças que afetam a capacidade funcional, que podem variar na duração, no tempo e na causa (APA, 2023). A taxa de prevalência da depressão em indivíduos com TEA, ao longo da vida, foi de 14,4%, o que é quatro vezes maior para jovens com TEA do que para jovens sem TEA (Hudson et al., 2018).

Intervenções direcionadas às funções executivas até o final da infância podem apresentar melhoras nos resultados para comportamentos adaptativos no período da adolescência (Ameis et al., 2022). A atenção ao reconhecimento precoce do TEA é importante, tendo em vista a regressão do desenvolvimento que ocorre, aproximadamente, aos dois anos de idade (Bradley et al., 2016). Algumas recomendações práticas foram destacadas por Zwaigenbaum et al. (2015), por meio da intervenção precoce no desenvolvimento e no comportamento, antes dos três anos de idade, incluindo, ativamente, os cuidadores e a família para realizar adaptações práticas àquela realidade. Ameis et al. (2022) estimam que os benefícios das intervenções tendem a se manifestar por meio da evolução das habilidades sociais e das boas estratégias de RE.

Ainda que possua um fundamento neurológico, o diagnóstico ainda na infância é baseado na identificação e nos relatos dos sintomas apresentados pelo comportamento (Hyman et al., 2020); e a ativação dos comportamentos, bem como o seu direcionamento, podem ser realizados por forte influência das emoções. Assim, a emoção pode ser conceituada como uma resposta a fenômenos de natureza afetiva, por meio de um conjunto de elementos complexos individuais e subjetivos (Atkinson et al., 2002). De acordo com Frijda (1986

como citado por Buck, 1990), ao apontar princípios norteadores das emoções, considerar uma base biológica implica reconhecer que elas têm significado para a sobrevivência dos humanos e dos animais. Ambos experienciam emoções por meio da inibição ou do controle; mas apenas os humanos podem apresentar um pensamento ruminativo, considerado desadaptativo, ou recorrer às estratégias de controle, às quais podem ser bem-sucedidas e adaptativas. Ademais, somente em humanos as emoções manifestam características típicas da espécie. Em qualquer contexto, envolvendo qualquer relacionamento de interesse para um indivíduo, haverá influência das emoções. Dessa forma, ao interpretar e responder aos eventos, de acordo à reação emocional provocada, seus impactos podem ser benéficos, auxiliando a promoção do bem-estar subjetivo, ou prejudiciais, se relacionando ao adoecimento psíquico (Ekman, 2011; Hirschle & Gondim, 2019).

As emoções — esse conjunto de respostas fisiológicas, motoras e cognitivas — assumem uma posição fulcral em referência aos vínculos e às interações com outros indivíduos, e também são reguladas pelo contexto social e cultural, tornando a experiência não apenas subjetiva, mas parte de um processo de educação e de socialização (Damasio, 1994). O modelo de processo de RE utilizado nesta pesquisa parte da noção proposta por Gross (2014, 2015), que sugere que o funcionamento da RE ocorra quando processos de análise e de reflexão avaliam a emoção que surge e determinam se ela é apropriada ou não, atuando, assim, para modificar a intensidade ou a expressão dessa emoção. Essa modificação pode ocorrer por meio de cinco estratégias partindo do ponto emergente da emoção, sendo antecedentes aos eventos desencadeadores da emoção: a) seleção de situações, que se refere à intervenção com potencial para ocasionar uma situação que origine determinada emoção; b) modificação da situação, que se refere à ação direta sobre uma situação, o que, por consequência, ocasiona uma nova situação e altera o impacto emocional; c) posicionamento da atenção, que se refere ao direcionamento da atenção, contornando a situação atual e provocando uma nova resposta emocional; d)

mudança cognitiva, que se refere à modificação da concepção sobre determinado evento, a fim de que a resposta emocional também se modifique. Sendo consequentes dos eventos desencadeadores da emoção: e) modulação da resposta, que se refere à influência nos aspectos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, objetivando a modificação de respostas emocionais que já estão presentes.

A heterogeneidade da expressão emocional no TEA deve ser considerada; compreende-se, assim, que algumas crianças se apresentam mais estáveis quando estão ausentes fatores desencadeantes de reações negativas, enquanto outras são facilmente irritáveis, ansiosas, ou possuem dificuldades para expressar suas emoções (Mazefsky et al., 2012). De acordo com Gross (1999), a emoção emerge por meio de uma análise de sinais emocionais. Os comportamentos e experiências — emocionais e fisiológicas — são desencadeados por essa análise, e as respostas desencadeadas são passíveis de regulação. A partir da regulação realizada, há impacto nas respostas emocionais emitidas. Para o diagnóstico do TEA, as autolesões, acessos de raiva e irritabilidade não são considerados aspectos centrais, porém são notáveis os seus impactos, tendo em vista os prejuízos sociais e cognitivos, assim como o sofrimento, associados concomitantemente aos sintomas já presentes nos distúrbios, e também a uma má RE, ocorrendo em, aproximadamente, 50% a 80% das crianças com TEA (Keluskar et al., 2021).

Considerando que a capacidade de RE de crianças com TEA é identificada como pouco variada e ineficaz durante o sofrimento, em comparação a crianças com desenvolvimento típico, então há maior ocorrência do uso de estratégias mais simples, como a evitação e o desabafo (Hirschler-Guttenberg et al., 2015; Jahromi et al., 2012). O aprendizado das crianças com TEA sobre as estratégias de RE, focadas na redução da irritabilidade e ansiedade, é sugerido como um benefício à positividade e estabilidade emocional (Scarpa & Reyes, 2011). Em concordância à maior compreensão sobre as estratégias de RE, Cibralic et al. (2019) indicaram a possibilidade de melhorias para o tratamento e, consequentemente, no bem-estar, realizando investigações precoces sobre a RE das crianças, tendo em vista a coleta de

informações para o desenvolvimento de estratégias. Já durante a adolescência atípica, em que a orientação aos próprios interesses é contrária à típica — a qual não mede riscos, e almeja a independência (Bos et al., 2020), essa falta de motivação deve ser levada em consideração durante as intervenções, buscando o desenvolvimento de competências da independência e do cotidiano. Quando estão no período que compreende a adultez, os indivíduos apresentam dificuldades de interação social e de comunicação não verbal, concomitante a uma alta probabilidade de problemas de saúde mental por conta de comorbidades e dificuldades psicossociais (Hofvander et al., 2009).

Pensar em comorbidades possíveis no TEA considerando os aspectos emocionais se faz importante tendo em vista a centralidade das emoções, o crescimento do número de diagnósticos de TEA e a necessidade de ferramentas diagnósticas específicas e mais adequadas (Ruggieri, 2020). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar de que forma a RE se relaciona com os sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com TEA, buscando identificar quais variáveis influenciam essa relação por meio de estudos dos últimos cinco anos. Ao mapear essas conexões, pretende-se contribuir para uma compreensão mais precisa dos mecanismos emocionais envolvidos no TEA e apoiar o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e sensíveis às necessidades dessa população, impactando positivamente na qualidade de vida dos indivíduos com TEA, de suas famílias e da sociedade em geral.

Método

Esta pesquisa trata de uma revisão sistemática da literatura, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2019-2024). Conforme Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática produz um resumo sobre as evidências de fenômenos específicos por meio da utilização de métodos sistematizados e explícitos, bem como apresenta uma análise crítica do conteúdo obtido. Este método é relevante por indicar convergências e/ou divergências e, também, evidenciar lacunas

que auxiliam a orientação de futuras pesquisas. A condução do processo metodológico foi organizada segundo as recomendações das diretrizes da *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme Moher et al. (2009). Serão contemplados os estudos empíricos, para a compreensão das relações entre a RE no TEA e os sintomas de Ansiedade e de Depressão, e os instrumentos mais utilizados.

Foram adotadas as bases de dados virtuais Bireme-BVS (MEDLINE, Index Psicologia, LILACS e WPRIM), SciELO, PubMed e Cochrane Library, levando em consideração a abrangência e a atualização dos materiais, e utilizando-se as combinações de descritores e operadores booleanos: Regulação emocional *and* autismo; Regulação emocional *and* Transtorno do espectro autista; *Emotional regulation and autism*; *Emotion regulation and autism*. As buscas ocorreram no dia 14 de março de 2024. Embora os descritores tenham se concentrado nas expressões relacionadas à regulação emocional e ao autismo, durante a triagem dos estudos foram considerados também aqueles que abordavam sintomas de ansiedade e depressão no contexto da RE, permitindo uma análise mais ampla da relação entre essas variáveis no TEA.

Para a análise, foram incluídas as pesquisas empíricas em língua portuguesa e inglesa com os descritores “regulação emocional” e “autismo” ou “transtorno do espectro autista”, em inglês, “*emotional regulation*” ou “*emotion regulation*” e “*autism*”, no título e no resumo. Os materiais estão dentro do recorte temporal de cinco anos (2019-2024) e possuem texto completo. Foram excluídos aqueles em duplicidade, que não atenderam ao tema e critérios propostos e, por fim, para garantir o alinhamento com o foco principal da pesquisa, foram excluídos aqueles que não possuíram, em seu conteúdo, relações com ansiedade ou depressão.

Com base na indicação de metodologia de análise pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015), uma organização internacional voltada à síntese de evidências científicas para a prática em saúde, reconhecida por suas diretrizes metodológicas rigorosas. Esta foi adotada por oferecer um modelo estruturado e confiável para extração e análise de

dados em revisões de literatura. Para a extração dos dados, foram adaptados os tópicos, para a melhor compreensão do conteúdo e posterior análise, conforme o objetivo desta pesquisa (Tabela 1). Para a melhor organização dos dados sobre os instrumentos de avaliação utilizados pelas pesquisas, foi elaborada outra tabela, especificamente para discuti-los (Tabela 2).

As atividades foram divididas entre os autores; um contribuiu com a conceituação, o desenho do estudo, a pesquisa e a coleta de dados, a análise e a interpretação dos dados, a escrita do manuscrito, a revisão crítica e as contribuições intelectuais e acadêmicas. O outro autor revisou criticamente o conteúdo do manuscrito, ofereceu orientações metodológicas sobre a estrutura do estudo e sobre as referências teóricas, e supervisionou todo o processo, assegurando a conformidade com as melhores práticas e as diretrizes estabelecidas.

Resultados e Discussão

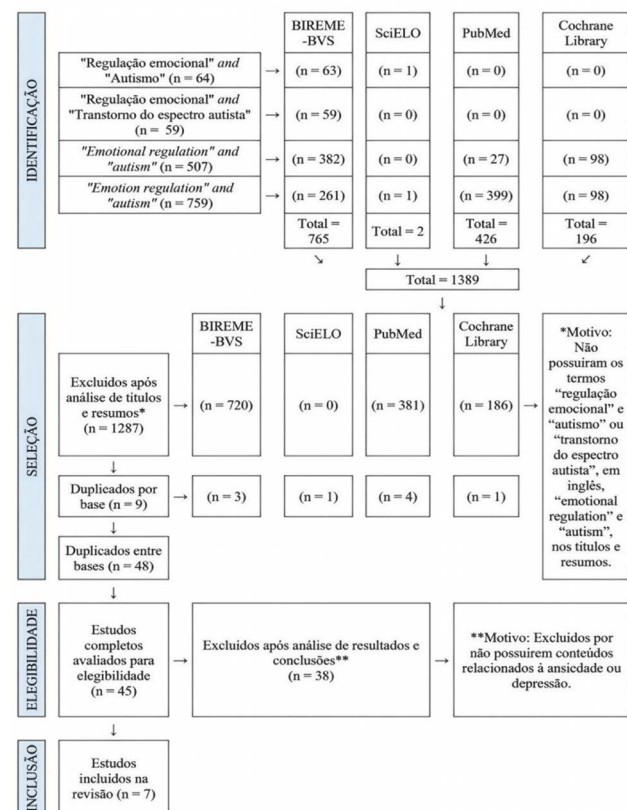
Obteve-se um total de 1389 registros por meio dos descritores selecionados dentro das bases de dados BIREME-BVS (n = 765), SciELO (n = 2), PubMed (n = 426) e Cochrane Library (n = 196). Após o processo de triagem, considerando os critérios adotados para títulos, resumos e identificação de duplicatas entre bases, 45 artigos foram avaliados quanto à elegibilidade. Desses, 38 foram excluídos após leitura completa, pois seus resultados ou conclusões não apresentaram relações com ansiedade ou depressão, não contribuindo para a discussão sobre a relação entre o TEA e essas comorbidades. Sete estudos foram incluídos na revisão. Eles estão organizados na Tabela 1, seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015), com seções sobre autor, ano, país, objetivos, amostra, idade e conclusão.

Houve maior ocorrência de estudos publicados no ano de 2020, com três pesquisas, seguida pela do ano de 2023, com duas pesquisas. Considerando o total, foram cinco estudos transversais (Charlton et al., 2020; Conner et al., 2023; Morie et al., 2019; Samson et al., 2022; Sáez-Suanes et al., 2023), que coletaram dados em um

determinado momento, e dois estudos longitudinais (Conner et al., 2020; Tajik-Parvinchi et al., 2020), que acompanharam os participantes ao longo de um período. Todas as pesquisas utilizaram instrumentos e medidas psicológicas para realizar a mensuração dos fenômenos. Uma análise mais profunda acerca dos instrumentos será apresentada no subtópico “Utilização dos Instrumentos de Avaliação”.

Figura 1

Fluxo do processo de identificação, triagem, elegibilidade, e inclusão dos estudos na revisão sistemática



Nota. Adaptado de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses [PRISMA] (Moher et al., 2009).

Tabela 1*Dados extraídos baseados nas recomendações de Joanna Briggs Institute**continua*

AUTOR (ANO)	PAÍS	OBJETIVOS	AMOSTRA	IDADE	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Morie, Jackson, Zhai, Potenza e Dritschel (2019)	Reino Unido e Estados Unidos	Examinar como a alexitimia e a regulação emocional medeiam a relação entre características autistas e sintomas de ansiedade/depressão em adultos jovens com TEA.	N = 64, 17 Masculino, 47 Feminino	31.67 Anos	O estudo encontrou uma forte ligação entre sintomas autistas, ansiedade e depressão, mediada pela alexitimia e regulação emocional. Isso sugere a importância de considerar a alexitimia no tratamento de problemas de saúde mental em pessoas com TEA.
Tajik-Parvinchi, Farmus, Cribbie, Albaum e Weiss (2020)	Canadá	Identificar características tanto nas crianças com autismo, entre 8 e 12 anos, quanto em seus pais, que possam prever a resposta ao tratamento de terapia cognitivo-comportamental de 10 semanas.	Crianças - N = 55, 50 Masculino, 5 Feminino (Apróx.) / Pais e cuidadores - N = 55, 9 Masculino, 46 Feminino (Apróx.)	9.69 Anos / 43.46 Anos	Este estudo identificou que habilidades verbais e de comunicação estão associadas a melhorias na regulação emocional adaptativa em crianças com autismo, enquanto sintomas de interesse restrito e comportamentos repetitivos estão ligados a mudanças na labilidade emocional. A ansiedade dos pais também desempenhou um papel significativo.
Conner, White, Scahill e Mazefsky (2020)	Estados Unidos	Investiga a relação entre a regulação emocional comprometida e a ansiedade em jovens com TEA, considerando fatores como deficiência intelectual e sintomas autistas.	N = 1107, 881 Masculino, 226 Feminino	12.08 Anos	Este estudo revelou que a incapacidade de regulação emocional está ligada à ansiedade em jovens com TEA, independentemente da gravidade do transtorno. Sintomas como comprometimento social, interesses restritos e comportamentos repetitivos também se correlacionaram com ansiedade. Além disso, idade mais jovem e ausência de deficiência intelectual foram associadas a níveis mais elevados de ansiedade.
Charlton, Smith, Mazefsky e White (2020)	Estados Unidos	Compreender a relação entre a regulação emocional (RE) avaliada pelo próprio indivíduo e por seu cuidador, e a presença de transtornos de humor e ansiedade diagnosticados por médicos em adultos emergentes com TEA, contando com uma amostra de 27 participantes.	N = 27, 20 Masculino, 7 Feminino	18.54 Anos	Este estudo analisou a relação entre estratégias de regulação emocional e sintomas psiquiátricos em adultos com TEA. Descobriu-se que o uso de estratégias involuntárias estava associado a sintomas mais graves, enquanto o uso de estratégias voluntárias não oferecia proteção contra esses sintomas. Esses achados ressaltam a importância de considerar as estratégias de regulação emocional ao desenvolver intervenções para adultos com TEA.
Samson, Sokhn, Van Herwegen e Dukes (2022)	51 Países*	O estudo analisou a ligação entre ansiedade, relatada por cuidadores, e estratégias de regulação emocional em vários transtornos do neurodesenvolvimento, como Síndrome de Williams e autismo. Foram examinadas as relações entre o uso dessas estratégias e a ansiedade em cada grupo.	N = 1381, 1104 Masculino, 277 Feminino	11.98 Anos	O estudo examinou como pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento lidaram com a ansiedade durante a pandemia. Autistas mostraram níveis mais altos de ansiedade. Estratégias como evitar informações e ruminação estavam ligadas a mais ansiedade, enquanto focar no positivo estava associado a menos ansiedade especialmente em autistas sem deficiência intelectual. O uso de humor como estratégia de regulação emocional teve efeitos diferentes em autistas com ou sem deficiência intelectual.

Tabela 1*Dados extraídos baseados nas recomendações de Joanna Briggs Institute**continua*

AUTOR (ANO)	PAÍS	OBJETIVOS	AMOSTRA	IDADE	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Sáez-Suanes, García-Villamizar e Del Pozo Armentia (2023)	Espanha	Entender como a deficiência intelectual (DI) influencia a ligação entre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), os sintomas internalizados e a desregulação emocional.	N = 121, 81 Masculino, 40 Feminino	35.46 Anos	A pesquisa investigou a relação entre autismo, deficiência intelectual e sintomas depressivos em adultos, destacando a regulação emocional como um fator mediador, principalmente em casos de deficiência intelectual leve. Isso sublinha a necessidade de programas de intervenção focados em estratégias de regulação emocional para prevenir sintomas depressivos nessa população.
Conner, Elias, Smith e White (2023)	Estados Unidos	Entender como a regulação emocional e as funções executivas estão associadas à ansiedade e à depressão, explorando se dificuldades de inibição ou de flexibilidade cognitiva contribuem, para além da regulação emocional, para os sintomas de ansiedade e depressão.	N = 57, 46 Masculino, 11 Feminino	18.56 Anos	O estudo investigou a relação entre a regulação emocional (RE), as funções executivas (FE) e sintomas de ansiedade e depressão em adultos com TEA. Encontrou-se uma forte ligação entre dificuldades em RE e ansiedade/depressão, ao passo que as dificuldades em FE foram mais significativas para a depressão. As tarefas de FE não se correlacionaram diretamente com os sintomas, mas as medidas de RE mostraram associação substancial com ansiedade e depressão.

Nota. A lista completa dos 51 países citados na nota de rodapé da imagem inclui: Arábia Saudita, EUA, Alemanha, China, Reino Unido, Suíça, Rússia, Portugal, Austrália, Itália, Suécia, República Checa, Irlanda, França, Irão, Roménia, Eslováquia, Espanha, Equador, Áustria, Brasil, Canadá, Grécia, Índia, México, Bielorrússia, Holanda, Peru, Bélgica, Trinidad e Tobago, Egito, Israel, Nova Zelândia, Singapura, Argentina, Bahrein, Bolívia, República Centro-Africana, Chile, Chipre, República Democrática da Coreia, Dinamarca, Jordânia, Cazaquistão, Lituânia, Luxemburgo, Namíbia, Noruega, Eslovênia, África do Sul e Emirados Árabes Unidos. Adaptado de *Peters et al. (2015)*.

Os estudos têm maior prevalência nos Estados Unidos, que compõem cinco dos sete incluídos nesta pesquisa. Os países de origem das amostras variam, mas predominam nos continentes: Europeu (23 países), Asiático (11 países) e Sul-americano (6 países). O número total da população pesquisada nos estudos é de 2.867 pessoas, sendo a maioria de menores de 18 anos e do sexo masculino ($n = 2.208$). Em alguns estudos o recrutamento ocorreu diretamente com os indivíduos autistas, enquanto outros contaram com o envolvimento de familiares e cuidadores.

As limitações apresentadas são principalmente devidas às pequenas amostras (Charlton et al., 2020; Conner et al., 2023; Morie et al., 2019; Tajik-Parvinchi et al., 2020) e à inviabilização da generalização dos resultados para a população geral com TEA, devido à proporção desigual entre homens e mulheres em todos os estudos, e à pouca variabilidade demográfica dos participantes (Conner et al., 2020; Tajik-Parvinchi et al., 2020). Queixas sobre a necessidade de estudos longitudinais estiveram presentes e também podem ser notadas por meio dos resultados desta pesquisa. A necessidade de pesquisas mais longas é pontuada para a melhor compreensão das relações causais, ou seja, se um fenômeno realmente causa impacto em outro (Conner et al., 2023; Morie et al., 2019).

Contudo, este estudo discute resultados interessantes sobre a RE, abrangendo confluências que permitem reflexões acerca das características e dos critérios diagnósticos a serem observados ao considerar sintomas depressivos e ansiosos em indivíduos com TEA, os quais já apresentam aspectos sintomáticos associados. Há indicações de que uma RE prejudicada se associa a sintomas psiquiátricos concomitantes ao TEA (Conner et al., 2023) — aqui discutidos especificamente em relação à ansiedade e à depressão — e as quais foram bem estabelecidas pela literatura (Conner et al., 2023; Conner et al., 2020; Morie et al., 2019; Sáez-Suanes et al., 2023). Para ambos os tipos de sintomas, houve forte influência dos aspectos do TEA, enquanto, nos sintomas depressivos, destacou-se a influência da alexitimia e da desregulação da RE (Morie et al., 2019). Em relação aos sintomas ansiosos, foram consideradas as potencialidades das estratégias de RE

na redução da ansiedade (Conner et al., 2020; Morie et al., 2019). Quatro subtópicos serão apresentados e desenvolvidos para compreender minuciosamente os processos envolvidos: Sintomas do TEA e Seus Efeitos na RE; Impactos em sintomas depressivos; Impactos em sintomas ansiosos; e Utilização dos instrumentos de Avaliação.

Sintomas do TEA e seus Efeitos na RE

Possuir habilidades mais adaptativas de RE possibilita que as expressões emocionais sejam mais apropriadas às situações e contextos (Tajik-Parvinchi et al., 2020); assim, pode-se inferir a viabilidade da apresentação de comportamentos socialmente mais adequados. Além disso, alguns autores já indicavam benefícios à positividade, com redução da irritabilidade e da ansiedade em crianças (Cibralic et al., 2019; Scarpa & Reyes, 2011). Quando se consideram comorbidades, os achados sugerem que a ansiedade e a depressão possuem relações padronizadas com a RE para indivíduos com e sem o TEA (Charlton et al., 2020); assim, determinadas estratégias ou o próprio funcionamento da RE estão associados a determinados sintomas ansiosos e depressivos. Esse padrão vai ao encontro da literatura e possivelmente ocorre quando se utilizam estratégias desadaptativas, como a inibição das emoções, que tendem a gerar pensamentos ruminativos (Frijda, 1986, como citado por Buck, 1990), levando à piora desses sintomas.

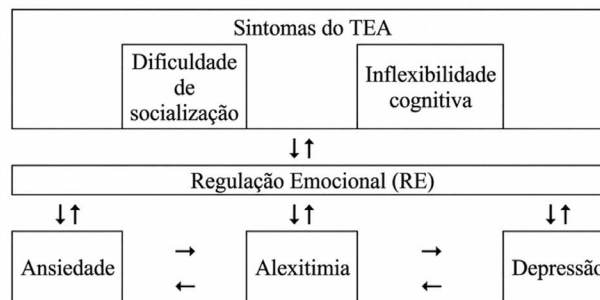
Para indivíduos sem o TEA, pode ser mais comum que, com o passar do tempo, as expressões da RE se tornem mais desenvolvidas e adequadas (Charlton et al., 2020). No entanto, no TEA, há uma vulnerabilidade aos efeitos prejudiciais da RE quando desadaptativa, que é retroalimentada pela própria dificuldade de socialização e propicia o aumento de riscos psicopatológicos adicionais (Charlton et al., 2020; Conner et al., 2020). É importante recapitular que o TEA também se caracteriza por baixas habilidades sociais; esse resultado sugere que tal fator pode impedir o desenvolvimento da inteligência emocional do indivíduo (Morie et al., 2019). É provável que isso se relacione à dificuldade de reconhecer as emoções e compreendê-las na

complexidade com que se manifestam no cotidiano.

A relação entre os fenômenos, conforme abordada, é sintetizada na Figura 2.

Figura 2

Diagrama de conexão dos conceitos



Houve concordância entre esses achados, e constatou-se, conforme Sáez-Suanes et al. (2023), que os indivíduos com TEA utilizam estratégias de RE de forma menos adaptativa, o que também foi apontado como fator transdiagnóstico associado aos sintomas do TEA. Esse resultado converge com a literatura (Hirschler-Guttenberg et al., 2015; Jahromi et al., 2012) que identificou pouca variação e eficácia limitada das estratégias de RE, como a evitação, que impede a aprendizagem e o enfrentamento, e o desabafo, que pode reforçar o pensamento ruminativo.

Verificou-se que o impacto no desenvolvimento da inteligência emocional decorrente dos sintomas do TEA também pode evidenciar maiores sintomas de alexitimia, condição em que há dificuldade para compreender e expressar emoções, mesmo em autistas com baixa necessidade de suporte (Morie et al., 2019). A alexitimia constitui, conjuntamente, um fator potencial de impacto na regulação emocional (Samson et al., 2022), tendo em vista a limitação na identificação das próprias emoções. Isso sugere dificuldade na aprendizagem e na aplicação de estratégias que as regulem, prejudicando o desempenho do indivíduo no cotidiano.

Existe uma dificuldade para identificar as necessidades de regulação, executá-las apropriadamente, monitorar seu funcionamento de maneira consciente e realizar possíveis manutenções; assim, correlaciona-se uma pior RE — a recorrência de estratégias desadaptativas — a sintomas depressivos e ansiosos, os quais também são características e

dificuldades inerentes aos sintomas do TEA, como fator transdiagnóstico (Charlton et al., 2020; Conner et al., 2023; Sáez-Suanes et al., 2023).

Impactos em Sintomas Depressivos

Até o momento, foi destacada, em diversos estudos, a dificuldade de socialização como sintoma do TEA, fortemente relacionada aos efeitos sobre a regulação emocional. Além disso, também merecem atenção a inflexibilidade e a rigidez cognitiva. A partir da inflexibilidade cognitiva, os déficits na RE, que ocasionam pensamentos ruminativos ou desregulação emocional, propiciam maior vulnerabilidade à progressão e à permanência de sintomas depressivos (Conner et al., 2023; Sáez-Suanes et al., 2023). Devido à alta complexidade cognitiva requerida pela RE, autistas com Deficiência Intelectual (DI) como comorbidade manifestam maiores sintomas depressivos em decorrência da maior probabilidade de não possuírem uma RE consciente (Conner et al., 2023).

Os pensamentos ruminativos, que são associados à inflexibilidade cognitiva, também se relacionam às funções executivas. Para Sáez-Suanes et al. (2023) a capacidade de mudança entre tarefas influi em sintomas depressivos; assim, pode-se pensar, que a pouca habilidade e a dificuldade para alternar entre as tarefas geram mais rigidez, e contribuem para a frustração ou desmotivação, refletindo nos sintomas depressivos e mantendo as estratégias de RE cada vez mais limitadas.

Imaginando um diálogo entre os sintomas do TEA e da depressão, a inabilidade da RE atua como mediadora; assim, ressaltam-se as menções à alexitimia, juntamente com a menor aceitação emocional e a intolerância à incerteza (Conner et al., 2020; Morie et al., 2019). Desse modo, apenas o TEA não evidencia todos os sintomas depressivos, porém a má RE pode intensificá-los; além disso, fatores como a alexitimia, a inflexibilidade e a rigidez cognitiva os conectam com mais facilidade e dificultam a RE de maneira adaptativa.

Considera-se importante focar em ações preventivas que elucidem o conteúdo da RE (Sáez-Suanes et al., 2023), assim como no tratamento em

terapia de demandas individuais e, especificamente, da alexitimia, com o objetivo de reduzir a incidência e a severidade de potenciais transtornos de humor (Morie et al., 2019). Mapear variáveis e inter-relações de sintomas depressivos no TEA e na população geral fornece uma base para futuras intervenções, assim como a análise das funções executivas e da RE em indivíduos com TEA, permite compreender os impactos de forma abrangente (Conner et al., 2023; Sáez-Suanes et al., 2023).

Impactos em Sintomas Ansiosos

As relações bidirecionais apresentadas na Figura 2 são visualizadas de forma consistente. Embora Samson et al. (2022) e Tajik-Parvinchi et al. (2020) não as mencionem explicitamente, é possível hipotetizar que o posicionamento da atenção funcione como uma estratégia de RE para reduzir sintomas ansiosos. Nesse contexto, esses autores observaram que aspectos sintomáticos comuns do TEA, como comportamentos repetitivos e interesses restritos, exerceram efeitos positivos sobre mudanças emocionais bruscas e intensas — a labilidade emocional —, atuando como um fator tranquilizante para a ansiedade infantil. Observa-se que a capacidade de regulação emocional, quando prejudicada pelos próprios sintomas do TEA, impacta a ansiedade. Para além disso, a alexitimia — relacionada à dificuldade em utilizar estratégias de regulação emocional — também pode mediar os sintomas ansiosos (Conner et al., 2020; Morie et al., 2019), tendo em vista a dificuldade para identificar e compreender as próprias emoções.

Em comparação com outras duas condições médicas, a Síndrome de Williams e a DI, as quais impactam o desenvolvimento cognitivo, as habilidades sociais e as dificuldades de aprendizagem, os indivíduos mais jovens com TEA, ainda que dotados de maiores habilidades intelectuais e estratégias adaptativas da RE associadas a um raciocínio verbal mais forte (Tajik-Parvinchi et al., 2020), também apresentaram níveis mais altos de ansiedade (Conner et al., 2020; Samson et al., 2022) e de alexitimia (Morie et al., 2019). Para crianças com TEA e DI, os comportamentos repetitivos, atuando como efeito tranquilizante sobre

a labilidade emocional, são melhor explicados pela limitação das estratégias de RE, decorrente do maior comprometimento cognitivo (Samson et al., 2022). No entanto, isto não anula a ocorrência de estratégias desadaptativas (Sáez-Suanes et al., 2023), e ambas possuem consequências negativas a longo prazo.

A estratégia de posicionamento da atenção também está presente neste estudo, em que o humor foi apontado como uma estratégia de RE positiva a longo prazo, associada a menores níveis de ansiedade; além disso, em níveis mais baixos de ansiedade, essa estratégia foi a mais recorrente, direcionada ao foco em aspectos positivos (Samson et al., 2022). Embora os pais relatem um maior nível de ansiedade em indivíduos com TEA mais jovens (Conner, et al., 2020), a utilização frequente de estratégias de RE está associada a uma maior necessidade de regulação, o que tende a aumentar com a idade (Samson et al., 2022). Isso sustenta a necessidade de focar na RE em programas de intervenção (Sáez-Suanes et al., 2023). Uma interpretação plausível é que, quanto maior for o sucesso dessas estratégias, mais eficaz e frequente serão a socialização e a realização de tarefas pelo indivíduo, aumentando, consequentemente, a necessidade de RE.

Os achados também indicam que, ao lidar com o diagnóstico do TEA em seus filhos, pais com sentimento de urgência também tendem a apresentar maior ansiedade. Nesse caso, há um impulsionamento das melhores respostas das crianças aos tratamentos, com melhorias na RE, devido ao comprometimento da família com o caso (Tajik-Parvinchi et al., 2020). Intervenções focadas em RE possibilitam a redução da ansiedade social, destacando a motivação social, diminuindo a evitação e oportunizando a utilização das habilidades emocionais adquiridas (Conner et al., 2020; Sáez-Suanes et al., 2023). Pode-se inferir que, quanto mais estratégias de RE forem adquiridas, maiores serão as oportunidades de convivência social e de promoção do bem-estar.

Utilização dos Instrumentos de Avaliação

Estimou-se como importante essa discussão, tendo em vista que, por se tratar de pesquisas

empíricas, todas utilizaram instrumentos de avaliação e medidas psicológicas. A Tabela 2 apresenta, de maneira panorâmica, os dados a serem abordados. Na primeira coluna, estão os fenômenos avaliados, como TEA, RE, ansiedade, depressão, entre outros. A segunda coluna lista 23 instrumentos utilizados pelos estudos. Nas colunas seguintes, de 1 a 7, cada célula na tabela contendo um “X” indica o uso do instrumento. A seguir, será abordada a utilização em cada construto e, posteriormente, será apresentada uma visão geral.

Tabela 2

Instrumentos utilizados para avaliação dos fenômenos

Fenômeno Avaliado	Instrumento	Artigos						
		Morie et al. (2019)	Tajik-Parvinchi et al. (2020)	Conner et al. (2020)	Charlton et al. (2020)	Samson et al. (2022)	Sáez-Suanes (2023)	Conner (2023)
TEA	ADOS-2							X
	SRS-2	X	X	X				X
	SCQ			X				
	DiBAS-R						X	
Regulação Emocional	CEMS		X					
	DERS	X						X
	EDI			X				
	ERC						X	
	Quest. Autoral*					X		
	RSQ				X			
Ansiedade / Depressão	ADIS-C/P				X			
	DASS	X	X					
	PRAS-ASD			X				
	BAI							X
	GDS-LD						X	
	BDI-II							X
Comportamento	TAS-20	X						
	BASC-2 PRS		X					
	CBCL				X			
Inteligência	Quest. Autoral**		X					
	Leiter Scale						X	
	WASI-II		X					X
Funções Executivas	DKEFS							X

Nota. SRS Social Responsiveness Scale (SRS), DASS Depression and Anxiety Stress Scales (DASS), TAS-20 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), DERS Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS), GP General population (GP), Child Emotion Management Scales (CEMS), Behavior Assessment System for Children, Second Edition – Parent Rating Scales (BASC-2 PRS), Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS-C/P), Response to Stress Questionnaire (RSQ), Child Behavior Checklist (CBCL), The Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorders-Revised (DiBAS-R), Leiter International Performance Scale (Leiter Scale), Glasgow Depression Scale for people with a Learning Disability (GDS—LD), Emotional Regulation Checklist (ERC), Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition (ADOS-2), Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI-II), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS), Wechsler Abbreviated Scale Intelligence (WASI-II), Questionário autorial* inclui dados sociodemográficos, diagnóstico, ansiedade e regulação emocional, Questionário autorial** inclui a prontidão do participante para o tratamento.

Para a avaliação sintomatológica do TEA, o Social Responsiveness Scale (SRS-2) foi o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores (Conner et al., 2023; Conner et al., 2020; Morie et al., 2019; Tajik-Parvinchi et al., 2020). Esse instrumento foi destacado como o mais comum devido à sua atualização com o DSM, sendo uma medida válida para os sintomas do autismo. O SRS-2 é composto por cinco subescalas que avaliam: consciência social, cognição social, comunicação social, motivação social e comportamentos restritos e repetitivos. Apenas uma das pesquisas (Conner et al., 2020) utilizou somente duas subescalas do SRS-2 e também aplicou um instrumento adicional para a avaliação das características do TEA, o Social Communication Questionnaire (SCQ). Outra pesquisa (Conner et al., 2023) também utilizou um instrumento adicional para a sintomatologia do TEA, o Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2), o que corrobora a consistência dos dados obtidos.

A RE foi avaliada pelas pesquisas por meio de seis instrumentos no total, nenhum dos quais é especificamente destinado ao TEA. O instrumento mais utilizado foi o Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Os domínios avaliados pelo DERS estão relacionados à desregulação emocional e incluem: não aceitação de respostas emocionais negativas; dificuldade em cumprir objetivos quando se experienciam emoções negativas; descontrole de impulsos durante a experiência de emoções negativas; autoconhecimento emocional limitado; desconhecimento de estratégias de RE; e dificuldade para entender os sentimentos. Os demais instrumentos utilizados possuem relação com a RE (Charlton et al., 2020; Sáez-Suanes et al., 2023; Samson et al., 2022; Tajik-Parvinchi et al., 2020), e cada um tem um enfoque específico, seja na avaliação de habilidades de gerenciamento emocional ou de estratégias de enfrentamento, por faixa etária, formulação de questões ou contexto de utilização.

Das avaliações de ansiedade realizadas, apenas uma (Conner et al., 2020) utilizou instrumento adequado para indivíduos com TEA: o Parent-Rated Anxiety Scale for Autism Spectrum Disorder (PRAS-ASD). Os outros dois instrumentos utilizados

(Charlton et al., 2020; Sáez-Suanes et al., 2023) foram o Anxiety Disorders Interview Schedule for Children/Parents (ADIS-C/P) e o Beck Anxiety Inventory (BAI), sem menções a adaptações para o público específico, embora o BAI possua estudos anteriores em adultos com TEA (Sáez-Suanes et al., 2023). O instrumento mais utilizado foi a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), que avalia ansiedade e depressão e foi aplicado em duas pesquisas (Morie et al., 2019; Tajik-Parvinchi et al., 2020). Essa escala pontua a expressão de sintomas associados aos estados afetivos negativos de depressão, ansiedade e estresse, mas não é específica para indivíduos autistas. Avaliações de depressão também ocorreram em duas pesquisas (Conner et al., 2023; Samson et al., 2022), as quais utilizaram a Glasgow Depression Scale for People with a Learning Disability (GDS-LD), voltada para indivíduos com DI, e o Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II), voltado para adolescentes e adultos da população geral.

Os instrumentos a seguir serão mencionados brevemente, pois foram utilizados para atender aos objetivos específicos das pesquisas realizadas e evidenciaram boas relações durante as discussões. A avaliação de alexitimia foi realizada por meio do Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), que investiga: dificuldades em identificar sentimentos pelas sensações corporais; dificuldades em descrever os próprios sentimentos; e pensamentos concretos voltados aos fenômenos externos (Morie et al., 2019). Para a avaliação das capacidades intelectuais, a Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI-II) foi utilizada em duas pesquisas (Conner et al., 2023; Tajik-Parvinchi et al., 2020), que aplicaram as mesmas subescalas: raciocínio verbal e raciocínio não verbal. Para a avaliação das funções executivas, o Delis-Kaplan Executive Function System (DKEFS) foi aplicado por meio de suas três subescalas, que se relacionam com a flexibilidade cognitiva e inibição (Conner et al., 2023).

Os pesquisadores de dois estudos conduziram ensaios clínicos randomizados (RCTs), que possuem alto nível de evidência científica (Conner et al., 2023; Tajik-Parvinchi et al., 2020). Esses estudos incluíram avaliações antes e após a intervenção para mensurar sua eficácia. Todas as

pesquisas forneceram as propriedades psicométricas e os dados sobre a consistência interna dos seus instrumentos, com exceção de uma (Samson et al., 2022). Esta pesquisa utilizou um questionário autoral para avaliar as estratégias de RE em indivíduos com Síndrome de Williams, TEA e DI, estudo este realizado em 51 países. A ausência de informações sobre as propriedades psicométricas e a falta de validação no método de pesquisa implicam prejuízo à precisão e à confiabilidade dos resultados, pois a diferença cultural entre os países destaca a necessidade de adaptação do material para a adequação aos diversos contextos.

Foi mencionada a dificuldade na avaliação da depressão no TEA devido à falta de instrumentos adequados, especialmente para o TEA com DI (Samson et al., 2022). Os instrumentos respondidos *on-line* (Conner et al., 2020; Morie et al., 2019) não possuíam um ambiente de pesquisa controlado pelos pesquisadores, o que pode influenciar os resultados obtidos. Um dos estudos (Conner et al., 2023) apontou como limitação o uso não padronizado do instrumento para avaliação do TEA, e outro (Conner et al., 2020) mencionou-a por não ter sido possível confirmar os diagnósticos de TEA em todos os participantes da pesquisa. É importante considerar que alguns estudos mencionaram o risco de dados enviesados devido à obtenção através dos próprios pais e cuidadores (Conner et al., 2020; Samson et al., 2022), ou pela própria avaliação observacional dos comportamentos (Samson et al., 2022).

Ao pensar nos objetivos específicos de cada pesquisa, considerando as propostas individuais de cada estudo, compreende-se a variedade de instrumentos utilizados para as avaliações, os quais buscaram contemplar cada fenômeno a ser mensurado de acordo com os objetivos temáticos. Porém, é válido ressaltar que existem ressalvas e limitações. A utilização de instrumentos que não foram projetados para a especificidade do TEA demanda adaptações e flexibilidade dos pesquisadores para que se considerem as características individuais do avaliado.

Considerações Finais

A RE é um tema emergente na área de pesquisa, com um número crescente de produções nas bases de dados. Esta pesquisa analisou as relações entre a RE e os sintomas de ansiedade e depressão no TEA. A compreensão das conexões, evidenciadas nessa revisão, revela uma cadeia sintomática complexa e significativa (ver Figura 2). Indivíduos com TEA apresentam maior vulnerabilidade a estratégias de RE desadaptativas, associadas à alexitimia, à dificuldade de reconhecer e compreender emoções e à limitação na aprendizagem e na aplicação de estratégias adaptativas. Essa vulnerabilidade intensifica pensamentos ruminativos, aumenta a inflexibilidade cognitiva e dificulta a adaptação emocional diante de contextos sociais, elevando o risco de transtornos de humor. Por outro lado, estratégias adaptativas de RE, como o posicionamento da atenção e o foco em aspectos positivos, contribuem para a diminuição da ansiedade, facilitam a socialização e promovem o bem-estar, sobretudo quando apoiadas pelo engajamento familiar e por intervenções direcionadas. Dessa forma, reforça-se a importância de programas de intervenção centrados na RE que considerem o desenvolvimento da inteligência emocional, a alexitimia e a flexibilidade cognitiva, com vistas a reduzir o impacto de sintomas ansiosos e depressivos e a ampliar as oportunidades de convivência social para indivíduos com TEA.

Identifica-se uma escassez de estudos nacionais sobre o tema, bem como a falta de pesquisas longitudinais com grandes amostras e perfis populacionais variados, que poderiam contribuir para uma melhor compreensão dos fenômenos e para uma maior confiabilidade dos resultados. Entre as pesquisas, estão presentes instrumentos comuns e bem embasados; porém ainda há insuficiência de instrumentos adaptados para indivíduos com TEA, o que dificulta a realização de mensurações precisas, comprometendo a confiabilidade, a comparabilidade e a validação dos resultados e das conclusões de maneira generalizada. As análises críticas apresentadas nesta pesquisa indicam a necessidade de continuidade e desenvolvimento de estudos e de instrumentos específicos e contextualizados para

indivíduos com TEA. Há uma necessidade científica de novas ferramentas que possibilitem intervenções adequadas e promovam o bem-estar social. Vale destacar que esta pesquisa se concentrou em materiais relacionados à ansiedade e à depressão; portanto, é relevante e necessário o aprofundamento em novas pesquisas para explorar outras relações da RE no contexto do TEA.

Referências

- Ameis, S. H., Haltigan, J. D., Lyon, R. E., Sawyer, A., Mirenda, P., Kerns, C. M., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Bennett, T., Duku, E., Elsabbagh, M., Georgiades, S., Ungar, W. J., Zaidman-Zait, A., Lai, M. C., Szatmari, P., & Pathways in ASD Study Team. (2022). Middle-childhood executive functioning mediates associations between early-childhood autism symptoms and adolescent mental health, academic and functional outcomes in autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(5), 553–562. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13493>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5a ed., Rev. ed.). Artmed Editora.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Introdução à psicologia de Hilgard*. Artmed.
- Buck, R. (1990). Mood and emotion: A comparison of five contemporary views. *Psychological Inquiry*, 1(4), 330–336. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0104_15
- Bos, D. J., Silver, B. M., Barnes, E. D., Ajodan, E. L., Silverman, M. R., Clark-Whitney, E., Tarpey, T., & Jones, R. M. (2020). Adolescent-specific motivation deficits in autism versus typical development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 364–372. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04258-9>
- Bradley, C. C., Boan, A. D., Cohen, A. P., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. (2016). Reported history of developmental regression and restricted, repetitive behaviors in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 37(6), 451–456. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000316>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, 17 de abril). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United

- States, 2022. Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries, 74(2), 1–22. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
- Charlton, A. S., Smith, I. C., Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2020). The Role of Emotion Regulation on Co-occurring Psychopathology in Emerging Adults with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(7), 2585–2592. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03983-5>
- Cibralic, S., Kohlhoff, J., Wallace, N., McMahon, C., & Eapen, V. (2019). A systematic review of emotion regulation in children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 68, 101422. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101422>
- Conner, C. M., Elias, R., Smith, I. C., & White, S. W. (2023). Emotion Regulation and Executive Function: Associations with Depression and Anxiety in Autism. *Research in autism spectrum disorders*, 101, 102103. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102103>
- Conner, C. M., White, S. W., Scahill, L., & Mazefsky, C. A. (2020). The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(4), 931–940. <https://doi.org/10.1177/1362361320904217>
- Damasio, A. R. (1994). *Descartess error*. Putnam.
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções*. Lua de papel.
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573. doi:10.1080/026999399379186
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). Guilford.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. doi:10.1080/1047840x.2014.940781
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G.. (2019). Medida de Regulação Emocional no Trabalho (RE-Trab): Estrutura e Evidências de Validade. *Psico-usf*, 24(1), 41–54. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240104>
- Hirschler-Guttenberg, Y., Golan, O., Ostfeld-Etzion, S., & Feldman, R. (2015). Mothering, fathering, and the regulation of negative and positive emotions in high-functioning preschoolers with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(5), 530–539. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12311>
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsäter, H., Gillberg, C., Råstam, M., & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9, 35. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-35>
- Hudson, C. C., Hall, L., & Harkness, K. L. (2018). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 165–175. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E. A., Noritz, G. H., Leppert, M. O., Saunders, B. S., Stille, C., Yin, L., Weitzman, C. C., Childers, D. O., Levine, J. M., Peralta-Carcelen, A. M., ... Bridgemohan, C. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Jahromi, L. B., Meek, S. E., & Ober-Reynolds, S. (2012). Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(12), 1250–1258. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x>
- Johnson, C. P., Myers, S. M., & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*,

120(5), 1183–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>

- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., Kotte, A., Stevens, J., Furtak, S. L., Bourgeois, M., Caruso, J., Caron, A., & Biederman, J. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: A comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1314–1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Keluskar, J., Reicher, D., Gorecki, A., Mazefsky, C., & Crowell, J. A. (2021). Understanding, Assessing, and Intervening with Emotion Dysregulation in Autism Spectrum Disorder: A Developmental Perspective. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(2), 335–348. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.10.013>
- Kim, Y. S., Fombonne, E., Koh, Y. J., Kim, S. J., Cheon, K. A., & Leventhal, B. L. (2014). A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(5), 500–508. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.021>
- Mazefsky, C. A., Pelphrey, K. A., & Dahl, R. E. (2012). The Need for a Broader Approach to Emotion Regulation Research in Autism. *Child Development Perspectives*, 6(1), 92–97. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00229.x>
- Magnuson, K. M., & Constantino, J. N. (2011). Characterization of depression in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32(4), 332–340. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318213f56c>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morie, K. P., Jackson, S., Zhai, Z. W., Potenza, M. N., & Dritschel, B. (2019). Mood Disorders in High-Functioning Autism: The Importance of Alexithymia and Emotional Regulation. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2935–2945. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04020-1>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Rai, D., Heuvelman, H., Dalman, C., Culpin, I., Lundberg, M., Carpenter, P., & Magnusson, C. (2018). Association Between Autism Spectrum Disorders With or Without Intellectual Disability and Depression in Young Adulthood. *JAMA network open*, 1(4), e181465. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.1465>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo de suicidio [Autism, depression and risk of suicide]. *Medicina*, 80(Suppl 2), 12–16.
- Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., & Del Pozo Armentia, A. (2023). The role of intellectual disability and emotional regulation in the autism-depression relationship. *Autism: the international journal of research and practice*, 27(7), 1960–1967. <https://doi.org/10.1177/13623613231161881>
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Samson, A. C., Sokhn, N., Van Herwegen, J., & Dukes, D. (2022). An exploratory study on emotion regulation strategy use in individuals with Williams syndrome, autism spectrum disorder and intellectual disability. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 940872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.940872>
- Scarpa, A., & Reyes, N. M. (2011). Improving emotion regulation with CBT in young children with high functioning autism spectrum disorders: a pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 495–500. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000063>

- Tajik-Parvinchi, D. J., Farmus, L., Cribbie, R., Albaum, C., & Weiss, J. A. (2020). Clinical and parental predictors of emotion regulation following cognitive behaviour therapy in children with autism. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(4), 851–866. <https://doi.org/10.1177/1362361320909178>
- van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216–229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Roley, S. S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., ... Natowicz, M. R. (2015). Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, 136(Suppl. 1), 60–81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>