

**O bem-estar em indivíduos com perturbações
do neurodesenvolvimento:
Uma revisão sistemática da literatura**

(Versão final após defesa)

Maria Inês de Matos Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Ema Patrícia de Lima Oliveira
Coorientador: Prof. Doutor Vítor Costa

Dezembro de 2024

Declaração de Integridade

Eu, Maria Inês de Matos Pereira, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12412 de/o Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16/12/2024

Maria Inês de Matos Pereira

Resumo

A investigação aqui apresentada teve como principal objetivo rever a literatura recente sobre o bem-estar em pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento. Esta revisão focou-se inicialmente em todas as perturbações do neurodesenvolvimento, no entanto, face ao volume de estudos existentes, optou-se por seleccionar apenas as mais frequentes na literatura sobre o tema: a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem e a Dislexia. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura (RSL) tendo como base o modelo PRISMA. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados SCOPUS e PubMed, circunscrevendo-se a artigos científicos publicados entre 2018 e 2014 e relativos a estudos com recolha de dados primários. Foram analisados globalmente 535 artigos, dos quais 53 submetidos para leitura integral. Por fim, com base na aplicação dos critérios de inclusão definidos, foram selecionados 33 artigos científicos. Os resultados obtidos apontam para um conjunto diversificado de preditores e de mediadores do bem-estar em pessoas neurodivergentes, nomeadamente características associadas às perturbações do neurodesenvolvimento. No geral, conclui-se que os níveis de bem-estar na população neurodivergente são inferiores, comparativamente com a população neurotípica, justificando a relevância e a necessidade de um maior investimento em intervenções eficazes junto desta população, no sentido de melhorar a sua saúde mental e satisfação com a vida.

Palavras-chave

Bem-estar; psicologia positiva; neurodivergência; perturbação do espectro do autismo; perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

Abstract

This study aimed to review the recent literature on well-being in people with neurodevelopmental disorders. This review initially focused on neurodevelopmental disorders in general. However, given the volume of existing studies, it was decided to select only the most frequent ones in the literature on the subject: Autism Spectrum Disorder (ASD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Language Development Disorder and Dyslexia. A systematic literature review (SLR) was carried out based on the PRISMA model. The search was carried out in the SCOPUS and PubMed databases, limited to scientific articles published between 2018 and 2014 and related to studies with primary data collection. A total of 535 articles were analyzed overall, of which 53 were submitted for full reading. Finally, based on the application of the defined inclusion criteria, 33 scientific articles were selected. The results obtained point to a diverse set of predictors and mediators of well-being in neurodivergent people, namely characteristics associated with neurodevelopmental disorders. Overall, it is concluded that the levels of well-being in the neurodivergent population are lower compared to the neurotypical population, justifying the relevance and need for greater investment in effective interventions for this population, in order to improve their mental health and life satisfaction.

Keywords

Well-being; positive psychology; neurodivergence; autism spectrum disorder; attention deficit hyperactivity disorder.

Índice

Introdução	1
Capítulo 1 - Enquadramento teórico	3
Psicologia Positiva	3
Bem-estar	4
Saúde mental	5
Perturbações do neurodesenvolvimento	6
Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	7
Perturbação do Espectro do Autismo	7
Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem	9
Dislexia	10
Capítulo 2 – Metodologia	11
Métodos	11
Questão de investigação	13
Critérios de inclusão e de exclusão	14
Localização dos estudos	14
Seleção dos estudos	15
Capítulo 3 – Resultados	17
Extração dos dados	17
Características dos artigos incluídos	34
Principais conclusões	35
Preditores e mediadores do bem-estar	36
Relação entre a sintomatologia das perturbações do neurodesenvolvimento e o bem-estar	36
Discussão	40
Considerações finais	42
Referências	44

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxo de Informação com as Diferentes Fases de uma Revisão Sistemática: PRISMA 2020 Flow Diagram	16
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Formulação da Questão de Investigação através do Método SPIDER.....	13
Tabela 2 - Frase Booleana Usada em Cada Base de Dados.....	18
Tabela 3 - Avaliação Descritiva dos Artigos Incluídos	18
Tabela 4 - Principais Revistas Científicas em que os Artigos Foram Publicados.....	34
Tabela 5 - Número de Artigos Publicados por Ano	34

Lista de Acrónimos

BES	Bem-estar subjetivo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
PDL	Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem
PAE	Perturbação da Aprendizagem Específica
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Checklist
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde
SNPs	Peptídeos de Nucleotídeo Único
SWLS	Escala de Satisfação com a Vida

Introdução

Nos últimos anos, a Psicologia Positiva tem-se destacado como um campo de estudo fundamental, focado nas experiências positivas, nas características individuais e nas instituições que promovem o desenvolvimento humano. Ao contrário de modelos tradicionais centrados nas dificuldades e patologias, esta abordagem busca otimizar o funcionamento humano, promovendo a saúde mental e o bem-estar (Calvetti, Muller & Nunes, 2007; Duckworth et al., 2005). Entre outros contributos relevantes, salienta-se, por exemplo, a criação de métodos preventivos e o desenvolvimento de técnicas para identificar virtudes e características positivas (Paludo & Koller, 2007). Estes avanços são particularmente importantes num contexto social onde as exigências modernas, como a manutenção de um emprego e o cuidado com a saúde, constituem um desafio diário para os indivíduos (Siqueira et al., 2008).

A saúde mental é influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos, o que destaca a importância de promover um ambiente saudável para fomentar o bem-estar (Bhugra et al., 2013). Também a forma como os indivíduos se percebem a si mesmos e enfrentam os desafios da vida afeta significativamente o seu funcionamento no dia-a-dia, incluindo as suas capacidades de trabalhar e de se relacionar (MHF, 2008 citado por Bhugra et al., 2013). Estes desafios podem ser acrescidos nos casos em que os indivíduos apresentam uma perturbação do neurodesenvolvimento, como a perturbação do espectro do autismo (PEA) e a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA). Neste cenário, as perturbações do neurodesenvolvimento representam uma área de crescente preocupação na saúde pública, visto que afetam o funcionamento pessoal, social e académico (APA, 2013). A presença de comorbidade é comum, o que torna o diagnóstico e o tratamento mais complexos. Estudos sugerem que muitos destes indivíduos necessitam de apoio contínuo, tanto escolar quanto social, devido às suas limitações, o que leva à necessidade de realizar mais estudos acerca do bem-estar nesta população, para que esse apoio adequado seja fornecido (Velarde & Cárdenas, 2022).

Apesar dos avanços no estudo das perturbações do neurodesenvolvimento, a literatura ainda apresenta lacunas no que diz respeito à relação entre neurodivergência e o bem-estar, o que destaca a importância de investigar mais profundamente essa interseção para promover uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos. Neste sentido, pretende-se com este trabalho, de uma forma geral, estudar a relação entre as perturbações do neurodesenvolvimento e o bem-estar, e, de uma forma mais específica entender que características das perturbações do neurodesenvolvimento têm um maior impacto na qualidade de vida e construtos relacionados (e.g., saúde mental, satisfação com a vida, qualidade de vida relacionada com a saúde).

A dissertação encontra-se dividida em três capítulos. No primeiro capítulo, apresenta-se um enquadramento teórico, onde são abordados os principais conceitos e perspetivas em que este trabalho se fundamenta, nomeadamente a Psicologia Positiva, o bem-estar, a saúde mental e as perturbações do neurodesenvolvimento, com particular foco na Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), na Perturbação do

Desenvolvimento da Linguagem e na Dislexia. No segundo capítulo aborda-se a metodologia utilizada na revisão sistemática de literatura efetuada, descrevendo os métodos, apresentando e justificando a escolha da questão de investigação que orienta este trabalho, critérios de inclusão e exclusão definidos e o procedimento para a seleção dos estudos realizada. No terceiro capítulo, apresentam-se os estudos que foram incluídos nesta revisão, os respetivos resultados e as conclusões obtidas através da sua análise. Em seguida, apresenta-se uma discussão em torno dos principais resultados encontrados e das limitações do estudo realizado e, por fim, concluímos a dissertação com algumas considerações finais, onde apontamos sugestões para estudos futuros.

Capítulo 1 - Enquadramento teórico

Psicologia Positiva

A Psicologia Positiva, como disciplina organizada, ganhou visibilidade a partir da década de 1990, mas as suas raízes estão presentes em tradições filosóficas ancestrais (e.g., Sócrates, Platão e Aristóteles) e em abordagens anteriores da psicologia (e.g., humanismo, existencialismo), que enfatizam o bem-estar, o potencial humano e a busca pela felicidade. Um forte impulso para o crescimento e consolidação da Psicologia Positiva é reconhecido no trabalho de Martin Seligman, após assumir a presidência da *American Psychological Association* (APA) em 1998 (Paludo & Koller, 2007), aliado ao de Csikszentmihalyi (1990), nomeadamente com a obra “Flow: Uma psicologia da experiência ótima” e com o número especial da revista *American Psychologist*, em 2000, organizado por ambos os autores (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A Psicologia Positiva é uma abordagem que se foca nos aspetos positivos da experiência humana, como o bem-estar, a felicidade e as virtudes, bem como nas características positivas de grupos e instituições, com o objetivo de promover o desenvolvimento dos fatores e processos que conduzem à otimização do funcionamento humano, ou seja, das potencialidades dos indivíduos, e ajudá-los a viver de forma mais satisfatória (Calvetti, Muller & Nunes, 2007; Duckworth, et al., 2005). Esta abordagem pretende ajudar as pessoas a alcançarem os seus objetivos, “redefinindo” a sua estrutura de pensamento e adotando medidas que lhes permitam “ver o lado bom da vida”.

Em contraste com a psicologia tradicional, que historicamente se concentrou no tratamento de doenças mentais, a Psicologia Positiva procura entender o que faz a vida valer a pena e como as pessoas podem alcançar uma vida plena e significativa. Dedicar-se, portanto, ao estudo de temas como a resiliência, o otimismo, a esperança, a gratidão, a criatividade, a sabedoria e a empatia (Calvetti, Muller & Nunes 2007; Duckworth, et al., 2005; Moraga, 2020), nas capacidades e no potencial humano (Sheldon & King, 2001) e, assim, visa ampliar o foco da psicologia para além do sofrimento e do seu alívio direto. Nesta linha, segundo Duckworth et al. (2005), as pessoas procuram mais além do que apenas o alívio de seu sofrimento, ou seja, a satisfação na vida e a felicidade, e não apenas a redução da sua infelicidade. Em suma, propõe-se que a felicidade e o bem-estar não se resumem à ausência de emoções negativas, mas também ao desenvolvimento de competências que permitem lidar melhor com adversidades e encontrar sentido e propósito na vida. Tal inclui uma visão ampla de saúde mental, que envolve bem-estar emocional, psicológico e social.

Nos últimos anos esta abordagem tem ganho terreno dentro das ciências sociais e do comportamento, procurando ser uma disciplina científica, rigorosa e baseada em evidências, além de identificar intervenções para promover o bem-estar e a qualidade de vida (Duckworth et al., 2005; Calvetti, Muller & Nunes, 2007). Entre outros contributos, destaca-se a criação de métodos preventivos através do conhecimento dos fatores protetores, a construção e aprimoramento de instrumentos e técnicas de avaliação psicológica para identificar virtudes e aspetos positivos do

funcionamento psicológico e, em termos mais globais, o alargamento do escopo de estudo das ciências sociais e humanas (Paludo & Koller, 2007).

Bem-estar

A definição de saúde inclui o bem-estar como um conceito primordial. Estão presentes na literatura diversas perspectivas teóricas acerca do mesmo (Siqueira et al., 2008), em diferentes áreas científicas. Na psicologia, em particular, a pesquisa atual acerca do bem-estar deriva de duas perspectivas gerais, de influência filosófica. A primeira, aborda o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedônico, associado à experiência ou sensação de prazer ou felicidade e evitamento da dor ou sofrimento) e tem sido associada ao conceito de bem-estar subjetivo. A segunda, define bem-estar como o pleno funcionamento das potencialidades do indivíduo (bem-estar eudaimônico, associado ao crescimento pessoal e autorrealização) e relaciona-se mais ao conceito de bem-estar psicológico (Ryan & Deci, 2001).

O bem-estar subjetivo (BES) é um constructo bastante investigado na Psicologia Positiva, tendo sido impulsionado pelos trabalhos de Diener e colaboradores (1985), que o operacionalizam com uma componente cognitiva (tipicamente associada ao conceito de satisfação com a vida) e uma componente afetiva (prevalência de emoções positivas e negativas). Assim, este conceito pode ser definido como “as avaliações cognitivas e afetivas de uma pessoa sobre a sua vida” (Diener et al., 2002, p. 63, citado por Duckworth et al., 2004). A satisfação com a vida, em particular, diz respeito a um julgamento ou avaliação geral que o indivíduo faz da sua própria vida, com base numa comparação entre as suas circunstâncias de vida e um determinado padrão ou referência que considera apropriados, em função da sua experiência (Emmons, 1986; Larsen & Eid, 2008; Scorsolini-Comin & Santos, 2010). Trata-se de uma avaliação subjetiva sobre o nível de contentamento percebido, quando o indivíduo pensa na sua qualidade de vida (Diener et al., 1984).

Diener e Emmons (1984) demonstraram que as medidas de afeto positivo e afeto negativo não estão correlacionadas, ou seja, a quantidade de um tipo de afeto que uma pessoa experimenta não está necessariamente associada à quantidade do outro. Nesta linha, consideram-se as contribuições relativamente independentes de cada um para o componente hedônico do bem-estar. Diener e colegas também investigaram outras dimensões da experiência afetiva em relação ao BES, incluindo a intensidade característica e a frequência da experiência afetiva (Diener et al., 1985).

Para a avaliação do bem-estar vários instrumentos têm sido construídos e validados, porém não é possível apontar um deles como consensualmente mais eficaz, de acordo com a literatura (Winefield et al., 2012). Apesar disso, tendo em conta que a maioria dos métodos existentes incide em avaliações que as pessoas fazem sobre as suas próprias vidas, as medidas de bem-estar são realizadas, geralmente, em formato de autorrelato (Warr, 2014). Nesta linha, um dos instrumentos mais utilizados a nível internacional para a avaliação da satisfação com a vida, em particular, é a “Satisfaction With Life Scale” (SWLS; Diener et al., 1985). A equipa de Diener e

colaboradores desenvolveu, também, ferramentas para a avaliação de componentes afetivos do bem-estar subjetivo, como é o caso da intensidade e da frequência da emoção (Larsen & Diener, 1985; Schimmack & Diener, 1997, citado por Larsen & Eid, 2008). Segundo Larsen e Eid (2008): i) o bem-estar subjetivo pode ser avaliado através do autorrelato com confiabilidade e validade substanciais; ii) cada método de medida tem vantagens e limitações; e iii) a avaliação mais completa do bem-estar subjetivo requer uma ferramenta de avaliação multimétodo.

No que respeita ao bem-estar psicológico, destacam-se os trabalhos de Ryff (1989, 2013) e o seu modelo multidimensional, que operacionaliza o bem-estar psicológico em seis dimensões. Uma dessas dimensões é a autonomia, ou seja, a capacidade do indivíduo de ser independente, tomar as suas próprias decisões e resistir a pressões sociais. Refere-se a agir de acordo com as próprias convicções e princípios pessoais, em vez de ser influenciado por expectativas externas. Outro componente é o domínio do ambiente, ou seja, a capacidade de gerir a sua vida e o ambiente à sua volta de forma eficaz, o que inclui a capacidade de controlar situações complexas e fazer uso adequado das oportunidades para satisfazer as próprias necessidades. O crescimento pessoal, um terceiro componente, diz respeito ao contínuo desenvolvimento ao longo da vida, ou seja, está relacionado com a abertura a novas experiências e com a gestão do progresso em direção à realização do próprio potencial. Um outro componente remete para as relações positivas com os outros, ou seja, remete para a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos profundos e satisfatórios, caracterizados por empatia, intimidade e afeto. A existência de propósito na vida, por sua vez, tem que ver com a presença de metas, objetivos e direção clara na vida. Esta dimensão inclui a crença de que a vida tem sentido e propósito, tanto no presente quanto no passado. Por último, a autoaceitação remete para uma atitude positiva em relação a si mesmo, aceitando tanto os aspetos positivos quanto as limitações pessoais; inclui uma visão realista e satisfatória sobre quem se é e sobre a vida que se viveu. Estas seis dimensões fornecem uma estrutura abrangente para avaliar o bem-estar, enfatizando o crescimento pessoal, a autonomia e as conexões interpessoais como elementos centrais de uma vida bem-sucedida (Ryff, 2013). Vários correlatos do bem-estar psicológico têm sido reportados na literatura, como por exemplo indicadores de qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde e constructos que refletem dimensões positivas da saúde mental (Ryff et al., 2004; Ryff & Singer, 2008). Um dos instrumentos mais utilizados, a nível internacional, para avaliação deste constructo é a “Psychological Well-Being Scale” (PWBS; Ryff, 1989).

Saúde mental

A saúde mental não consiste apenas na ausência de doenças ou perturbação mental, mas sim num estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias capacidades, lida com os desafios normais da vida, trabalha produtivamente e contribui para a sua comunidade. Esta definição enfatiza a dimensão positiva da saúde mental, considerando que envolve bem-estar emocional, psicológico e social. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional do indivíduo (World

Health Organization, 2002). A compreensão da saúde mental é fundamental, pois reside nela a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento das perturbações mentais e comportamentais. A Society for Health Education and Promotion Specialists (SHEPS, 1997 citado por Bhugra et al., 2013) sugere que a saúde mental também envolve sentir-se positivo sobre si mesmo e sobre os outros e sentir-se feliz. Assim como a doença mental, é afetada por fatores biológicos, sociais, psicológicos e ambientais, logo a interação entre o indivíduo e a sociedade onde está inserido é fundamental na construção de comunidades saudáveis, que, por sua vez, podem promover a saúde mental (Bhugra et., 2013). De acordo com a Mental Health Foundation, a saúde mental reflete o que os indivíduos pensam e sentem acerca de si próprios e da sua vida e irá afetar como enfrentam os desafios. Assim, afeta o quotidiano dos indivíduos, no geral (MHF, 2008 citado por Bhugra et al., 2013).

Perturbações do neurodesenvolvimento

O termo “neurodiversidade” reconhece que existem várias formas através das quais as pessoas vivem a vida e interagem com os outros. Surgiu na década de 90, aquando do movimento inicial de defesa do autismo para promover a igualdade e a inclusão de “minorias neurológicas” (Kelly et al., 2024). As perturbações do neurodesenvolvimento são normalmente descritas como uma reação e um desafio aos modelos médicos da deficiência (modelo da deficiência ou modelo individual), que descrevem o autismo e outras perturbações do neurodesenvolvimento como défices neurológicos que residem exclusivamente no indivíduo (Chapman, 2020).

Estas perturbações foram adicionadas ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais, Terceira Edição (DSM-III) dentro da categoria que abrange a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Posteriormente, no DSM-V, foram introduzidas como uma categoria de perturbações abrangente, pelo que esta nova secção substituiu um capítulo anterior, antes denominado de "Perturbações geralmente diagnosticadas pela primeira vez na infância ou adolescência". Já na CID-11 (última revisão da Classificação Internacional de Doenças publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as perturbações do neurodesenvolvimento receberam ainda mais destaque, ao serem incluídas no título do capítulo sobre psiquiatria: “Perturbações mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” (Morris-Rosendahl & Crocq, 2019).

A manifestação da perturbação do neurodesenvolvimento ocorre tipicamente cedo no desenvolvimento e acarreta prejuízos para o funcionamento pessoal, social, académico ou profissional. Os défices variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, até prejuízos globais em habilidades sociais ou cognitivas. Além dessas dificuldades, é frequente a ocorrência de mais de uma perturbação no mesmo indivíduo, ou seja, a presença de comorbilidade (APA, 2013).

São exemplos de perturbações do neurodesenvolvimento a PEA, a PHDA, a Perturbação de Aprendizagem Específica (APA, 2013), as Perturbações da Comunicação e as Perturbações Motoras do Neurodesenvolvimento, incluindo as Perturbações de Tique (Morris-Rosendahl & Crocq, 2019). Estas perturbações são caracterizadas por altas taxas de comorbilidade entre as

perturbações que integram essa categoria diagnóstica (Morris-Rosendahl & Crocq, 2019). Por exemplo, é comum que crianças com PEA apresentem também PHDA e vice-versa (Sokolova et al., 2017).

Na maioria dos casos, estes indivíduos devem beneficiar de apoio escolar ou social, devido às dificuldades que enfrentam (Velarde & Cárdenas, 2022). No contexto desta RSL iremos apenas abordar algumas perturbações do neurodesenvolvimento, sendo elas a PEA, a PHDA, a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) e a Dislexia pois foram as únicas perturbações do neurodesenvolvimento para as quais foram encontrados estudos científicos relevantes.

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

A PHDA consiste numa perturbação do neurodesenvolvimento, marcada por níveis prejudiciais de inatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, tendo uma prevalência de 5% nas crianças e 2.5% nos adultos (APA, 2013).

A falta de atenção remete para uma dificuldade em manter o foco na tarefa, que não se atribui a falta de compreensão ou desafio; manifesta-se por exemplo em não ouvir os outros, perder os pertences, falta de persistência em níveis que são inapropriados para a idade ou nível de desenvolvimento (APA, 2013). A hiperatividade refere-se a uma atividade motora excessiva inapropriada ou movimentos excessivos, inquietação ou falar excessivamente. Na vida adulta, pode manifestar-se como uma extrema inquietação ou desgastar as outras pessoas com as suas ações (APA, 2013). A impulsividade refere-se à dificuldade no controlo inibitório do comportamento e dificuldade em adiar gratificações. Os comportamentos impulsivos podem consistir, por exemplo, em interromper ou intrometer-se nas coisas dos outros, tomar decisões sem ponderar primeiro ou sem considerar as consequências a longo prazo (APA, 2013).

Trata-se de uma perturbação que surge na infância e, para que possa ser diagnosticada, os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade e em mais do que um contexto, como por exemplo na escola e em casa (APA, 2013; Velarde & Cárdenas, 2022), sendo importante recorrer a fontes de informação que observem o sujeito nestes contextos (APA, 2013).

Os sintomas tendem a variar consoante o contexto e a estimulação que é oferecida ao indivíduo. Assim, tendem a ser menores quando o sujeito está a ser alvo de supervisão, realiza atividades que são do seu interesse ou lhe é oferecida uma estimulação externa consistente ou quando se encontra numa interação de um para um (APA, 2013).

Perturbação do Espectro do Autismo

O autismo consiste num espectro marcado por um conjunto de défices a nível da comunicação social e por comportamentos sensório-motores repetitivos, que se manifestam numa fase precoce da vida do indivíduo (APA, 2013; Lord et al., 2018; Sharma et al., 2018; Velarde & Cárdenas, 2022), podendo caracterizar-se de forma diversa ao nível das capacidades intelectuais (Campisi

et al., 2018). Consiste num espectro que pode variar de leve a severo (Campisi et al., 2018; Lord et al., 2018) e essa gravidade varia consoante as capacidades comunicacionais do indivíduo e os comportamentos restritos e repetitivos que apresenta.

As dificuldades na comunicação social variam de acordo com a idade e com as capacidades cognitivas, podendo manifestar-se em atraso na linguagem, fala monótona, ecolalia, inversão de pronomes, má compreensão, até a completa ausência da linguagem falada (Campisi et al., 2018). Estes indivíduos podem também apresentar dificuldades a nível da comunicação não verbal, marcadas, por exemplo, por dificuldades em estabelecer o contacto visual, entender expressões faciais e gestos descritivos (Campisi et al., 2018). Além disso, podem também apresentar dificuldades na reciprocidade socioemocional. Assim, têm dificuldades em iniciar o diálogo, demonstram menos interesse na interação com os pares, dificuldades em ajustarem o comportamento ao contexto e às situações sociais em que se encontram (Campisi et al., 2018).

Em relação aos comportamentos restritos e repetitivos, estes podem incluir comportamentos motores estereotipados (por exemplo, bater palmas, estalar dedos), o uso repetitivo de objetos (por exemplo, alinhar brinquedos) ou fala repetitiva (ecolalia). Os comportamentos restritos podem apresentar-se como uma resistência à mudança ou interesses fixos altamente restritos, que são atípicos em intensidade ou foco. Desta forma, estes indivíduos podem apresentar hiper ou hipossensibilidade a determinados estímulos sensoriais (e.g., luzes, cheiro, toque) respondendo com comportamentos específicos aos mesmos (Campisi et al., 2018).

Ainda, estes indivíduos apresentam dificuldades em entender sentimentos e determinados pensamentos, pelo que apresentam dificuldades em compreender o mundo que os rodeia o que, por sua vez, poderá provocar a manifestação de comportamentos inadequados (Carujo, 2014). Além das dificuldades próprias desta perturbação, estes indivíduos podem apresentar comorbilidades, situação que corresponde a quase 75% da população com PEA. São exemplos a PHDA, a ansiedade, a perturbação bipolar, a depressão, a síndrome de Tourette (Campisi et al., 2018; Sharma et al., 2018) e ainda a algumas condições genéticas, como a síndrome de X frágil (Lord et al., 2018). Face às dificuldades apresentadas, podem ocorrer problemas no que diz respeito à independência na fase adulta, pelo que cerca de 61 a 73% são incapazes de viver de forma independente e 5 a 17% conseguem adaptar-se em termos vocacionais e sociais nesta fase (Gillberg & Coleman, 2000 citado por Carr, 2014). Os valores reportados na literatura quanto à prevalência da PEA têm aumentado nos últimos anos, variando de país para país e em diferentes estudos. Atualmente, a prevalência estimada entre crianças e adolescentes na Europa varia entre 0.38% e 1.55%, com uma taxa de prevalência conjunta de aproximadamente 1.4% com base em estudos populacionais (Bougeard et al., 2024). O número e a diversidade de comorbilidades muitas vezes associadas à PEA (e.g., PHDA, ansiedade, problemas de comportamento, etc.) acrescentam uma heterogeneidade adicional à apresentação desta perturbação, bem como complexidade no seu diagnóstico, prognóstico e intervenção (Bougeard et al., 2024), com necessidade de abordagens personalizadas ao tratamento e apoio.

Para que a intervenção seja o mais eficaz possível, ela deve ocorrer precocemente e envolver a participação dos pais ou encarregados de educação e o trabalho de uma equipa multidisciplinar (Lord & National Research Council, 2001 citado por Carr, 2014). Existem vários tipos de intervenções possíveis, nomeadamente as intervenções não farmacológicas, que têm como objetivo a melhoria da interação social e da comunicação verbal e englobam a musicoterapia, a terapia cognitivo-comportamental e a terapia social-comportamental. Podem, no entanto, ser utilizadas as terapias hormonais com antagonistas do recetor de oxitocina ou vasopressina para melhorar os principais sintomas. O uso de vitaminas, medicamentos à base de plantas e os suplementos nutricionais em conjunto com o tratamento farmacológico e comportamental parece ter efeitos na melhoria dos sintomas, embora sejam necessários estudos adicionais para confirmar esses benefícios (Sharma et al., 2018). A intervenção mais adequada depende do grau de severidade da condição, sendo o nível 1 o que requer menos suporte e o nível 3 o que requer um maior grau de suporte (APA, 2013; Lord et al., 2018). Além destes níveis, a PEA abarca diversas particularidades - anteriormente consideravam-se subtipos como o autismo infantil precoce, autismo da infância, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação pervasiva do desenvolvimento não especificada, perturbação desintegrativa da infância e síndrome de Asperger (APA, 2013), os quais estão atualmente consolidados sob um único diagnóstico de PEA. Por outro lado, apesar das dificuldades associadas a esta condição, algumas pessoas com PEA também poderão apresentar capacidades acima dos níveis normativos, entre as quais, uma forte memória visual (que se traduz numa alta capacidade para memorizar números, palavras ou padrões gráficos), a capacidade de armazenar muita informação mesmo não conseguindo atribuir-lhe um significado ou uma diversidade de interesses muito marcados, entre outros aspetos (Carujo, 2014). Desta forma, é possível afirmar que a PEA consiste numa perturbação complexa (Masi et al., 2017), sobre a qual o conhecimento científico tem evoluído bastante nas últimas décadas.

Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem

A perturbação do desenvolvimento da linguagem é marcada por sintomas como um vocabulário reduzido, dificuldades ao nível do discurso e dificuldades em formar frases corretamente. Assim, existe uma dificuldade tanto na aquisição como no uso da linguagem em diversas modalidades (e.g., escrita, fala, etc.), devido a um défice na compreensão ou expressão (APA, 2013). As capacidades linguísticas não correspondem ao que é esperado para a idade do sujeito, o que provoca limitações na criação de uma comunicação eficaz, na interação social, e nos domínios académico e/ou ocupacional. Os sintomas surgem numa fase precoce do desenvolvimento, visto que consiste numa perturbação do neurodesenvolvimento. Os sintomas não são atribuídos a dificuldades sensoriais ou de audição, disfunção motora, ou outra condição médica ou neurológica, nem são mais bem explicados por uma perturbação intelectual ou atraso no desenvolvimento global (APA, 2013).

Dislexia

A dislexia consiste numa Perturbação de Aprendizagem Específica (PAE), de origem neurológica (Rodrigues & Ciasca, 2016). É definida pela OMS como uma perturbação de desenvolvimento restrito na aquisição da leitura, frequentemente associada a um défice na aquisição da escrita. É caracterizada por uma dificuldade na precisão e/ou fluência no reconhecimento das palavras, na decodificação, soletração e ortografia (APA, 2013; Rodrigues & Ciasca, 2016). Se a dislexia for utilizada para especificar este padrão particular de dificuldades, é importante especificar também outras dificuldades adicionais presentes, como as dificuldades na expressão escrita ou no raciocínio matemático (APA, 2013).

A dislexia resulta de um défice no processamento fonológico (APA, 2013; Rodrigues & Ciasca, 2016). O diagnóstico de PAE implica um desempenho em provas de inteligência dentro dos valores normativos para a idade, ou acima da média (Witruk, 2012). Tal como nas restantes perturbações do neurodesenvolvimento, é comum que estes indivíduos apresentem comorbilidades, tais como PHDA, PDL, perturbação da coordenação motora, perturbação do comportamento, perturbação do humor e/ou perturbação de oposição (APA, 2013).

A sua prevalência é de 3 a 5% na população estudante (Rodrigues & Ciasca, 2016). A prevalência da PAE nos domínios académicos da leitura, escrita e matemática é de 5 a 15% entre crianças em idade escolar, em diferentes idiomas e culturas. Nos adultos, a prevalência é desconhecida, mas parece ser de aproximadamente 4% (APA, 2013). A dislexia consiste na perturbação de aprendizagem mais pesquisada e difundida. Apesar disso, ainda existem dificuldades em lidar adequadamente com esta perturbação, especialmente no contexto escolar, no qual os alunos lidam frequentemente com a sensação de fracasso repetido (Rodrigues & Ciasca, 2016). Desta forma, a intervenção deve ir além do contexto clínico, pelo que os professores devem adotar uma nova postura em relação ao processo de ensino-aprendizagem, o que remete para a identificação precoce dos sintomas, avaliação dos fatores de risco e adoção de medidas interventivas adequadas (Rodrigues & Ciasca, 2016).

Capítulo 2 – Metodologia

Métodos

As revisões sistemáticas são o padrão de referência para sintetizar evidências em diversas áreas do conhecimento, nomeadamente na saúde e na psicologia, devido ao seu rigor metodológico. São utilizadas, por exemplo, para suportar o desenvolvimento de diretrizes para a prática clínica e a tomada de decisões (Moher et al., 2015). As RSL fazem uso de métodos rigorosos e pré-definidos para identificar, avaliar e sintetizar todas as evidências relevantes acerca de uma questão de investigação específica. O objetivo principal consiste em oferecer uma visão abrangente e imparcial acerca do conhecimento sobre um determinado tema, com base em estudos já publicados. Assim, a partir das lacunas ou incertezas identificadas na literatura, é possível sinalizar áreas em que é necessária mais investigação, ajudando a direcionar pesquisas futuras (Swingler et al., 2003).

Este trabalho seguiu a metodologia sugerida nas orientações PRISMA. O PRISMA foi desenvolvido para ajudar na elaboração de relatórios transparentes e completos de revisões sistemáticas. Para responder aos avanços recentes na metodologia e terminologia das revisões sistemáticas, a declaração de 2009 foi substituída pela declaração PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Assim, a declaração PRISMA 2020 inclui novas orientações que refletem os avanços nos métodos para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos (Page et al., 2021).

Numa fase inicial e exploratória foi realizada uma pesquisa no PROSPERO para averiguar a existência protocolos de revisões sistemáticas da literatura realizadas ou em curso sobre a questão de investigação que se pretende estudar. Esta plataforma corresponde a uma base de dados internacional de revisões sistemáticas registadas prospetivamente nas áreas da saúde e dos cuidados sociais, bem-estar, educação, crime, justiça e desenvolvimento internacional, onde há um resultado relacionado com a saúde. As características principais do protocolo de revisão são registadas e mantidas como um registo permanente. O PROSPERO tem como objetivo fornecer uma lista abrangente de revisões sistemáticas registadas desde o início, para ajudar a evitar duplicações e reduzir a oportunidade de viés de relato, permitindo a comparação da revisão concluída com o que foi planeado no protocolo (National Institute for Health Research, 2024).

Não foram encontrados resultados que correspondessem exatamente à pergunta de investigação. De seguida, ainda numa fase exploratória, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCOPUS e PubMed, para averiguar a existência de estudos prévios cuja questão de investigação pudesse ser a mesma da que se pretende investigar. Verificou-se que não existiam ainda estudos com a mesma questão de investigação.

Algumas RSL identificadas incluem a de Cooper et al. (2024), cujo objetivo consistiu em rever de forma sistemática diversas pesquisas qualitativas sobre as perspetivas de jovens autistas e seus pais sobre a experiência vivida de bem-estar psicológico. Apesar desta revisão abordar o bem-

estar psicológico, que é relevante para a questão de investigação deste trabalho, destaca a perspectiva dos pais acerca da experiência dos indivíduos autistas, quando neste trabalho o foco incidirá na perspectiva do próprio indivíduo. Além disso, essa RSL aborda exclusivamente o autismo. Por sua vez, Davies et al. (2023) procuraram explorar a QV, bem como a prevalência de perturbações neurossensoriais e condições médicas concomitantes em indivíduos no espectro do autismo, tendo como foco as mulheres autistas. Assim, distingue-se, também, da proposta que aqui se apresenta, que inclui não só as mulheres autistas, mas a população neurodivergente em geral. Por outro lado, ao abordar as perturbações neurossensoriais e as condições médicas coexistentes com o autismo, distingue-se da presente proposta, que se foca no bem-estar.

Já em relação aos protocolos publicados, destaca-se o protocolo intitulado “Stress in autism (STREAM): A study protocol on the role of circadian activity, sleep quality and sensory reactivity” (Gernet et al., 2024), cujo objetivo consiste em estudar a relação entre os indicadores de stress, o sono, os padrões de ativação circadianos e a sensibilidade sensorial no autismo. Para chegar a esse objetivo, os participantes são monitorizados através de um diário, onde fazem registos acerca do seu sono, e por dispositivos que medem a atividade elétrica do cérebro, ou seja, eletroencefalograma (EEG). Este protocolo foca-se em temas centrais para a saúde mental em pessoas com autismo, a qualidade do sono e o stress, que apesar de serem importantes no presente estudo, pois estão relacionados com a qualidade de vida, não são o foco exclusivo da presente RSL. Por outro lado, a população sugerida neste protocolo restringe-se ao autismo.

Destaca-se, também, o protocolo “Meaningful social inclusion and mental well-being among autistic adolescents and emerging adults: Protocol for a community-based mixed methods study” (McMaughan et al., 2024). O objetivo deste projeto consiste em melhorar os fatores de inclusão social que suportam o bem-estar psicológico das pessoas com autismo. Procura ainda desenvolver uma definição de inclusão social significativa para pessoas autistas e compreender a relação entre inclusão social significativa e bem-estar psicológico entre adolescentes e jovens adultos autistas. Na presente proposta, foram considerados alguns fatores como importantes para o bem-estar em pessoas neurodivergentes, no entanto, não se resumem a fatores de inclusão social. Por outro lado, a população é mais abrangente, e não se resume apenas aos adolescentes e jovens adultos, por um lado, nem à PEA, por outro.

Num outro protocolo, “The associations between ADHD, pain, inflammation, and quality of life in children and adolescents: A clinical study protocol” (Kerekes, 2024), a população em estudo são indivíduos com PHDA, e estuda a associação entre essa perturbação, a dor, inflamação e a qualidade de vida em crianças e adolescentes, pelo que é uma proposta que difere da presente RSL.

Por último, o protocolo “Prevalence of neurodevelopmental disorders and their impact on the health and social well-being among looked after children (LAC): A systematic review protocol” (Heady et al., 2024) foca-se na prevalência das perturbações do neurodesenvolvimento e no seu impacto no bem-estar social e na saúde de crianças e jovens sob tutela. Este protocolo centra-se numa população específica e vulnerável devido às circunstâncias adversas a que foram expostas,

e visa identificar os efeitos das perturbações do neurodesenvolvimento no bem-estar e na saúde física e mental desses jovens. Em contraste, a presente revisão sistemática da literatura foca-se numa população neurodivergente mais ampla, incluindo pessoas com PEA, PHDA, perturbação do desenvolvimento da linguagem e dislexia. Enquanto o protocolo de Heady et al. (2024) estuda o impacto das perturbações do neurodesenvolvimento numa população específica, ou seja, crianças e jovens sob tutela, a presente revisão abrange, de uma forma mais geral, as diferentes perturbações do neurodesenvolvimento, sem restringir-se a uma única categoria populacional.

Assim, ao explorar a literatura científica recente, esta revisão procura fornecer uma perspetiva abrangente sobre como as características associadas a estas perturbações influenciam o bem-estar, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada acerca da interseção entre as perturbações do neurodesenvolvimento e a qualidade de vida. Este conhecimento é importante para canalizar intervenções e políticas que promovam o bem-estar nesta população, respondendo à questão de investigação central.

Questão de investigação

Com o objetivo de aumentar a eficiência desta RSL, assim como elaborar uma questão de investigação passível de revisão e que aborde a temática que se pretende investigar, foi utilizado o método SPIDER. Desta forma, a questão de investigação foi dividida em cinco etapas: amostra, fenómeno de interesse, tipo de estudos, avaliação e tipo de pesquisa (Donato & Donato, 2019), tal como se especifica na Tabela 1.

Tabela 1

Formulação da Questão de Investigação através do Método SPIDER

<i>S - Sample</i>	Indivíduos neurodivergentes
<i>PI – Phenomen of Interest</i>	Perturbações do neurodesenvolvimento
<i>D – Design</i>	Descritivos, correlacionais e explicativos/experimentais
<i>E – Evaluation</i>	Bem-estar
<i>R – Research Type</i>	Estudos quantitativos e mistos

Assim, a questão de investigação é a seguinte: “Qual a relação, em indivíduos neurodivergentes, entre a perturbação do neurodesenvolvimento e o bem-estar?”

Critérios de inclusão e de exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão para esta RSL: estudos cuja amostra é constituída por indivíduos neurodivergentes; estudos que abordam a relação entre características associadas à neurodivergência e o bem-estar; publicações escritas em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos publicados após o ano de 2018, inclusive; publicações em formato de artigo científico; estudos com alcance descritivo (ou seja, que descrevem o bem-estar na população neurodivergente), correlacional (ou seja, que apresentam resultados sobre a relação entre variáveis, sendo uma delas o bem-estar), ou explicativo (ou seja, que procuram analisar preditores do bem-estar na população neurodivergente); estudos quantitativos e mistos; estudos com recolha de dados primários.

Por sua vez, como critérios de exclusão definiram-se: estudos que não abordam uma população neurodivergente; estudos que não estudam a relação entre características da população e o bem-estar; estudos em que não existe uma medida de bem-estar; estudos cujos participantes incluem cuidadores, familiares, professores de indivíduos neurodivergentes e não os próprios indivíduos; estudos de revisão de literatura ou estritamente qualitativos.

Localização dos estudos

Foram realizadas, em várias fases, diversas pesquisas em duas bases de dados, SCOPUS e PubMed, pois constituem ferramentas de pesquisa fidedignas que fornecem acesso a dados e ferramentas de estudo validadas e são adequadas para realização de RSL, permitindo a replicação do estudo (Gusenbauer & Haddaway, 2020).

A pesquisa final dos artigos considerados neste estudo foi realizada a 1 de agosto de 2024.

Foi realizado um estudo exploratório inicial prévio recorrendo às palavras-chave “*Quality of Life*” e “*Well-Being*” a partir do qual se concluiu, pelo número de resultados obtidos, que essas palavras-chave não permitiam chegar aos resultados pretendidos. Neste sentido, para dar resposta a esta dificuldade houve necessidade de limitar o uso dos termos ao título. Assim, sendo os termos “*Quality of Life*” e “*Well-Being*” muito abrangentes e utilizados na psicologia, fez sentido essa restrição.

Para obter acesso a artigos que consideram uma população neurodivergente foram usados os termos *Neurodiverg**, *Autis**, *ADHD*, “*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*” e *Dyslexi**; para pesquisar o bem-estar foram utilizados “*Well-being*”, “*Quality of Life*”, *QV*, “*Life Satisfaction*”, “*Positive Affect*”, “*Negative Affect*”, termos que deveriam fazer parte do título do artigo. De forma a não haver separação dos termos compostos utilizaram-se aspas e, de modo a colmatar as abreviações ou palavras com terminações diferentes, utilizou-se o asterisco. Com o objetivo de ligar os termos referidos entre si, recorreu-se aos operadores “*AND*” (usado como um símbolo de adição permitindo que os resultados apresentem ambos os termos) e “*OR*” (os

resultados poderão apresentar um termo ou o outro). Por fim, foram elaboradas duas frases “booleanas”, uma para cada base de dados, tal como se apresenta na Tabela 2.

Tabela 2

Frase Booleana Usada em Cada Base de Dados

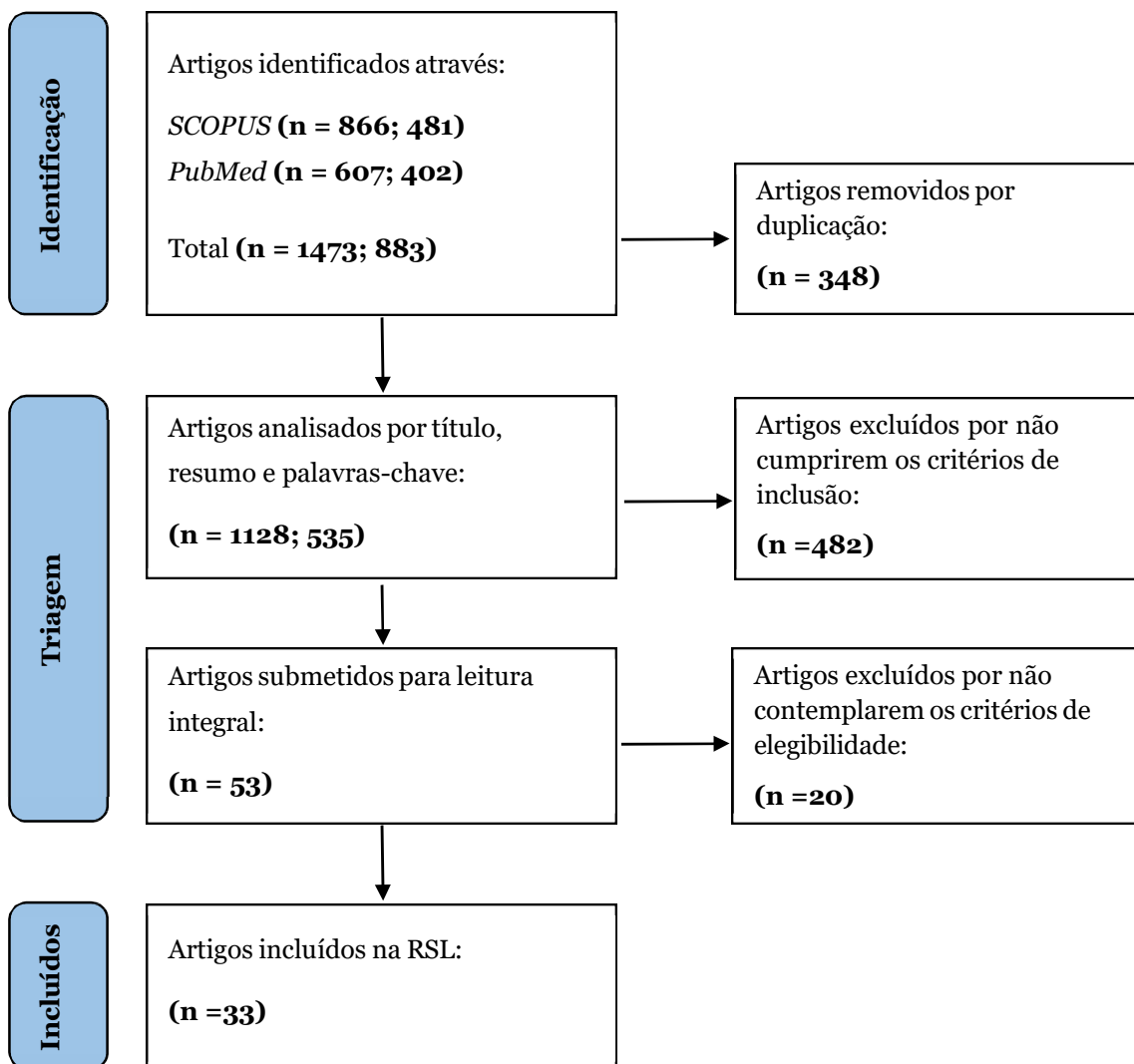
Base de Dados	Frase Booleana
SCOPUS	TITLE (“Neurodiverg*” OR “Autis*” OR “ADHD” OR “Attention Deficit and Hyperactivity Disorder” OR “Dyslexi*”) AND TITLE (“Well-being” OR “Quality of Life” OR “QV” OR “Life Satisfaction” OR “Positive Affect” OR “Negative Affect”).
PubMed	(“Neurodiverg*"[Title] OR "Autis*"[Title] OR "ADHD"[Title] OR "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder"[Title] OR "Dyslexi*"[Title]) AND ("Well-being"[Title] OR "Quality of Life"[Title] OR "QV"[Title] OR "Life Satisfaction"[Title] OR "Positive affect"[Title] OR "Negative affect"[Title]).

Seleção dos estudos

Os registos obtidos através do uso das frases “booleanas” nas bases de dados foram exportados para o gestor de referências *Mendeley Reference Manager*. Os artigos duplicados foram identificados através do mesmo gestor e foram comparadas as informações dos artigos (título, autores, ano de publicação, etc.), para garantir que eram realmente duplicados e, por conseguinte, removidos. Após a remoção dos artigos duplicados foi realizada uma triagem, ou seja, uma análise de artigos por título, resumo e palavras-chave, para excluir os artigos que não cumpriam os critérios de inclusão supramencionados. Os artigos que cumpriam os critérios foram analisados na íntegra e, cumprindo os critérios de elegibilidade, foram incluídos na RSL. Registou-se a evolução do número de artigos identificados através do diagrama PRISMA, tal como se apresenta na Figura 1.

Figura 1

*Fluxo de Informação com as Diferentes Fases de uma Revisão Sistemática: PRISMA 2020
Flow Diagram*



Concluída a pesquisa nas bases de dados, foram obtidos 1473 artigos no total, a partir da fórmula de pesquisa (866 na SCOPUS e 607 na PubMed), dos quais apenas 883 foram exportados (481 na SCOPUS e 402 na PubMed), a partir da aplicação do filtro relativo ao ano de publicação (2018-2024) e ao tipo de documento (artigo). Foram excluídos 348 artigos por duplicação. Os restantes 535 artigos foram analisados através do título, palavras-chave e resumos, tendo sido excluídos 482 estudos, por não cumprirem os critérios de inclusão previamente estabelecidos, como é o caso de Tufekcioglu et al. (2023), por se tratar de um estudo que envolve a aplicação de uma intervenção para promover a qualidade de vida em homens com PEA. Deste modo, foram submetidos 53 artigos para leitura integral, dos quais 20 foram excluídos por não darem resposta à questão de investigação, como por exemplo os de Garcha e Smith (2023) e de Speyer et al. (2023), pois não foi utilizada nenhuma medida de bem-estar em qualquer um destes estudos. Assim, para esta RSL foram examinados 33 artigos.

Capítulo 3 – Resultados

Extração dos dados

De modo a ter uma forma padronizada de extrair informação dos artigos, foi criada uma tabela para realizar uma avaliação descritiva geral dos estudos que foram submetidos para uma leitura integral, composta por seis colunas, que correspondem ao número do artigo, à citação, aos participantes do estudo, às características associadas à neurodivergência (e.g., alterações no sono, dificuldades na comunicação), à medida de bem-estar utilizada e aos principais resultados obtidos por cada estudo (Tabela 3).

Tabela 3

Avaliação Descritiva dos Artigos Incluídos

Artigo	Citação	Participantes	Características/ dificuldades associadas à neurodivergência	Medida de bem-estar	Principais Resultados
A1	Albadry et al. (2023).	60 crianças com autismo.	Dificuldades a nível motor.	- Escala central genérica de Qualidade de Vida Pediátrica (Versão árabe), para avaliar a qualidade de vida.	Houve uma correlação negativa significativa entre as características de autismo e a QV e uma correlação negativa significativa entre essas características e a função motora global, com coeficientes de correlação de -0.794 e -0.736, respetivamente. Houve uma correlação positiva significativa entre motricidade global e QV. A análise de regressão linear revelou que as características do autismo são um preditor altamente significativo da QV e da motricidade global. Além disso, a função motora foi um preditor altamente significativo da QV. As características associadas ao autismo afetam adversamente a função motora e a QV em crianças com PEA.
A2	Algazlan et al. (2024).	439 adultos, dos quais 107 com PEA e 332 sem PEA, com idade média de 25 anos.	Interações sociais.	- Uma tradução árabe da versão curta do WHOQV-BREF, para avaliar a qualidade de vida.	O grupo com PEA obteve pontuações na QV significativamente menores em todas as áreas em comparação com o grupo de comparação, especialmente nos relacionamentos sociais. Verificou-se uma correlação negativa entre a idade no diagnóstico e no início do

					tratamento com a QV geral, sugerindo que um atraso no diagnóstico está associado a uma QV menor. O estudo revela que adultos com PEA na Arábia Saudita apresentam menores níveis de QV em todas as áreas em comparação com a população geral.
A3	Andersen et al. (2023).	66 adultos com autismo, com idade média de 22 anos, e sem autismo (idade média de 21 anos).	Problemas de internalização.	- Perceived Quality of Life Questionnaire, para avaliar a percepção subjetiva de qualidade de vida.	Os resultados mostraram que as dificuldades ao nível da internalização mediaram a associação entre o diagnóstico de autismo na infância e a QV no início da idade adulta, e o mesmo não se verificou para os problemas na externalização. Assim, prestar atenção aos problemas de internalização na adolescência é importante para promover a QV na vida adulta.
A4	Arias et al. (2018).	1060 participantes com défice cognitivo, 25% dos quais também tinham PEA, com idades entre 4 e 21 anos.	Relacionamentos interpessoais, inclusão social, bem-estar “físico”, bem-estar “material”.	- KidLife Scale, para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS).	O grupo com PEA apresentou pontuações mais baixas em vários domínios da QV, mas, quando se controlou o efeito de outras variáveis, foram mantidas pontuações mais baixas apenas para relacionamentos interpessoais, inclusão social e bem-estar físico. Pontuações ligeiramente mais altas foram encontradas apenas para o bem-estar “material”. A PEA, o nível de défice cognitivo e as necessidades de suporte foram as covariáveis com maior influência na maioria dos domínios. O género foi significativo apenas para a inclusão social, onde o grupo do sexo feminino obteve pontuação média mais baixa.

A5	Asztély et al. (2019).	100 mulheres suecas diagnosticadas com PEA e/ou PHDA na infância/adolescência.	Dor crónica associada à PEA e PHDA.	- Short-Form Health Survey (SF-36), para estimar a QVRS.	A comorbilidade com a dor crónica é comum em mulheres com PEA e/ou PHDA e está associada a uma diminuição da QVRS.
A6	Atherton et al. (2022).	No Estudo 1 participaram 210 pessoas neurotípicas (118 mulheres e 91 homens), com idade média de 31 anos, e 210 indivíduos com PEA (108 mulheres e 102 homens) com idade média de 29.03 anos. No Estudo 1 participaram 8 adultos autistas.	Sintomas de autismo.	- Satisfaction with Life Scale (SWLS), para avaliar a satisfação com a vida.	O grupo dos adultos com PEA obteve resultados de QV mais baixos do que o grupo composto por indivíduos neurotípicos, além de apresentar sintomatologia de autismo mais acentuada. Por sua vez, os sintomas de autismo estão relacionados com a idade do diagnóstico. A QV é pior quando o diagnóstico é realizado mais tarde na vida. Assim, o aumento da idade está associado a um aumento de sintomatologia de autismo e uma redução da QV. Por outro lado, as mulheres tendem a ser diagnosticadas mais tarde do que os homens, logo parecem estar mais vulneráveis do que os homens a piores níveis de QV.
A7	Cohen et al. (2021).	63 participantes com PHDA e 69 sem PHDA, de idade média 25 e 24 anos respetivamente.	Desregulação emocional.	- Adult ADHD Quality-of-Life Scale, para avaliar a QVRS.	Tanto a QVRS como a desregulação emocional foram significativamente piores para o grupo com PHDA em comparação com o grupo normativo. O uso de medicação em indivíduos com PHDA não teve efeito significativo no nível dos sintomas de PHDA, desregulação emocional ou QVRS. A desregulação emocional moderou o efeito dos sintomas de PHDA na QVRS para o grupo com PHDA. Os

					resultados destacam a importância central da desregulação emocional na PHDA e a sua influência significativa na QVRS. A PHDA e altos níveis de desregulação emocional afetam o bem-estar de forma negativa na vida adulta, independentemente da gravidade dos sintomas.
A8	Bishop-Fitzpatrick et al. (2018).	40 participantes adultos com PEA.	Stress e suporte social.	- Brief Version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (versão resumida do WHOQV-BREF), para avaliar a qualidade de vida.	O grupo de adultos com PEA obteve níveis significativamente mais baixos de apoio social e de QV comparativamente com a norma para a população neurotípica.
A9	Capp et al. (2023).	556 gémeos adultos, com autismo ou PHDA, com idade entre os 20 e os 25 anos. Ambos os gémeos de 273 pares participaram no estudo, os 10 participantes restantes participaram sem o co-gémeo.	Sintomatologia de PEA e de PHDA.	- World Health Organisation Quality of Life-Bref (WHOQV-BREF), para avaliar a qualidade de vida.	Sintomas acentuados de PEA estão associados a uma menor QV física, psicológica, social e ambiental. O mesmo verificou-se com os sintomas de PHDA. A interação de traços autistas e de PHDA não foi significativa em nenhum domínio. Enquanto as dificuldades na saúde mental foram associadas a menor QV, após contabilizar a saúde mental, a maioria das relações entre traços autistas, traços de PHDA e QV permaneceram.

A10	Capp et al. (2022).	286 adultos entre os 18 e os 72 anos, dos quais 98 neurotípicos, 73 autistas e 53 com outra perturbação do neurodesenvolvimento.	Ansiedade, depressão e solidão.	- World Health Organization Quality of Life–Bref (WHOQV-BREF), para avaliar a qualidade de vida.	Foram encontradas diferenças significativas entre os vários subgrupos estudados (autistas, autistas com comorbilidade e neurotípicos). O grupo total de adultos com autismo (com e sem outra perturbação do neurodesenvolvimento adicional) apresentou níveis de QV inferiores ao subgrupo neurotípico e níveis de ansiedade, depressão e solidão mais elevados.
A11	Casagrande et al. (2020).	42 estudantes universitários com autismo e 50 estudantes neurotípicos.	Satisfação académica, autoeficácia, gratidão, sentimentos de “conexão” com a universidade e a sua relação com a satisfação com a vida.	- Satisfaction with Life Scale (SWLS), para avaliar a satisfação com a vida.	O grupo com PEA mostrou-se menos propenso a relatar sentimentos de “conexão” com a universidade, apesar de apresentar pontuações semelhantes em outros domínios de bem-estar na universidade e de satisfação com a vida. No entanto, quando corrigido para comparações múltiplas, essa diferença deixou de ser significativa. A sintomatologia de PEA relacionou-se significativamente com a satisfação com a vida e com a “conexão” com a universidade em toda a amostra. As diferenças na dimensão “conexão escolar” também explicaram significativamente a variância na satisfação com a vida, além da influência dos sintomas de autismo. A interação entre a “conexão escolar” e sintomas de autismo não foi significativa.

A12	Coales et al. (2019).	114 crianças de 7 a 13 anos, onde 63 crianças apresentam perturbação do desenvolvimento da linguagem e 51 crianças apresentam perturbação do espectro autista.	Humor/Emoções, Aceitação social/Bullying.	- KIDSCREEN-52, para avaliar a QVRS.	O grupo de crianças com PDL obteve um resultado na QVRS compatível com a norma, exceto em duas das 10 dimensões, Humor/Emoções e Aceitação social/Bullying, onde as pontuações ficaram abaixo da norma. O grupo de crianças com PEA obteve uma pontuação na QVRS significativamente menor em comparação com o grupo normativo e com o grupo com PDL. No entanto, quando os efeitos da habilidade não verbal e da linguagem (nos quais os grupos não foram emparelhados) foram controlados, a maioria das diferenças entre os grupos deixou de ser significativa. Crianças com PEA podem ser particularmente vulneráveis a uma pior QVRS. Já o grupo de crianças com PDL exhibe um perfil de QVRS mais alinhado com as médias normativas.
A13	Engel-Yeger (2022).	46 com PHDA e 183 mulheres neurotípicas, com idades entre 19 e 60 anos.	Stress e ansiedade.	- WHOQV-BREF, para avaliar a qualidade de vida.	O grupo de mulheres com PHDA apresentou níveis de stress e ansiedade significativamente maiores e uma menor QV física e psicológica. O estado emocional e as restrições diárias são preditores da QV nas mulheres com PHDA.
A14	Griffiths et al. (2019).	426 adultos autistas e 268 adultos não autistas.	Ansiedade e depressão.	- Satisfaction with Life Scale (SWLS), para medir a satisfação com a vida.	O grupo de adultos com PEA obteve pontuações mais altas na maioria dos eventos no Quociente de Experiências de Vulnerabilidade (VEQ) comparativamente com o grupo de

					adultos não autistas, bem como mais sintomas de ansiedade e depressão e menor satisfação com a vida. As diferenças de grupo em ansiedade, depressão e satisfação com a vida foram parcialmente mediadas pela pontuação total no VEQ.
A15	He et al. (2019).	Adultos com (n=206) e sem (n=123) PHDA.	Traços de personalidade.	- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q).	No grupo de adultos com PHDA, os traços de personalidade mostraram associações únicas com a QV e com o comprometimento funcional nos principais domínios da vida, além de relações com sintomas de PHDA e outras condições psiquiátricas e vulnerabilidades cognitivas associadas.
A16	Hedgecock et al. (2018).	3253 crianças com autismo, entre 2 e 6 anos de idade.	Dificuldades motoras, comportamento problemático.	- Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), para avaliar a QV.	O atraso na motricidade global (habilidades motoras que envolvem grandes grupos musculares, como caminhar, correr, saltar e equilibrar-se) mostrou-se independentemente associado ao comportamento diurno problemático e à QV no grupo de crianças com PEA. Este atraso modificou a associação entre o comportamento diurno problemático e a QV. O grupo de crianças com PEA e comportamento diurno problemático de cariz internalizante concomitante apresentou maior atraso na motricidade global em comparação com o grupo de crianças sem comportamento diurno problemático de cariz internalizante.

A17	Joseph et al. (2019).	233 indivíduos com PHDA e sem comorbilidade ao nível da saúde mental, com idades entre os 18 e os 55 anos ($M=32.6$), sendo 65.2% mulheres.	Produtividade no trabalho e atividade.	<p>- Questionário de autorrelato construído em formato online, para despiste da PHDA, com perguntas sobre sintomas de PHDA (ADHD-RS-IV);</p> <p>- EQ-5D-5L, para avaliar o estado atual de saúde;</p> <p>- WPAI:GH, para avaliar o efeito dos problemas de saúde (definidos como qualquer problema ou sintoma físico ou emocional, na produtividade do trabalho e nas atividades diárias regulares nos últimos 7 dias).</p>	<p>A média da pontuação na escala ADHD-RS-IV (uma escala usada para avaliar a gravidade dos sintomas da PHDA) foi de 43.5 com um desvio-padrão de 7.88, indicando a variação nos sintomas de PHDA entre os participantes. Em relação à EQ-5D, que mede o estado de saúde numa escala de 0 (pior saúde possível) a 1 (melhor saúde possível), a média foi de .74 com um DP de .21. A pontuação na escala visual analógica, que também é uma medida de saúde (de 0 a 100, onde 100 é a melhor saúde imaginável) mostrou que, em média, os participantes classificaram a sua saúde atual em torno de 70, com alguma variação. As pontuações no WPAI:GH indicaram que os problemas de saúde são responsáveis por 45.7% de comprometimento geral no trabalho e 45.8% de comprometimento nas atividades diárias regulares. Maior comprometimento no trabalho e na atividade foram significativamente associados de forma independente com menor utilidade após ajuste para idade, sexo e comorbilidades somáticas.</p> <p>A PHDA na vida adulta associa-se a menor QVRS, produtividade no trabalho e atividades da vida diária.</p>
A18	Kalka & Lockiewicz (2018).	152 estudantes de ensino superior poloneses, dos quais 72 com dislexia do	Dislexia.	- Cantril Self-Anchoring Scale, que avalia a satisfação com a vida;	O grupo de universitários com dislexia obteve níveis mais baixos de satisfação com a vida, emoções positivas, resiliência, suporte emocional e prático

		desenvolvimento e 80 sem dislexia. A idade de diagnóstico da dislexia verificou-se: aos 10 anos em 3 casos (4.2%), aos 11 anos em 11 (15.3%), aos 12 anos em 36 casos (50%), aos 13 anos em 15 (20.8%), aos 14 em 5 (6.9%) e aos 15 anos em 2 (2.8%).		-SHI-PL Questionnaire, para avaliar aspetos relacionados com a saúde ou QV.	percebido/esperado e suporte social geral. A diferença nos níveis de felicidade entre grupos foi observada, mas não estatisticamente significativa. A dislexia pode ser considerada um fator de risco em termos de felicidade e satisfação com a vida em jovens adultos.
A19	Krauss & Schellenberg (2022).	907 indivíduos com idades entre 14 e 24 anos ($M=17.7$), 58.9% mulheres.	Sintomas de PHDA.	-Para medir a QVRS, foi utilizado o questionário KINDL-R. - Entrevista sobre sintomas de PHDA e qualidade de vida relacionada à saúde.	Os resultados mostram que os sintomas de PHDA estão negativamente associados à QVRS na adolescência e no início da idade adulta. O grupo de adolescentes e jovens adultos com sintomas de PHDA clinicamente significativos obteve pontuações no bem-estar substancialmente menores, em comparação com o grupo sem sintomas significativos de PHDA.
A20	Lin & Huang (2019).	66 adultos com PEA ($QI>70$), com idades entre 20 e 38 anos e participantes adultos neurotípicos.	Ansiedade, solidão, dificuldades sensoriais e	- WHOQV-BREF (versão de Taiwan).	O grupo de participantes com PEA pontuou significativamente abaixo em todos os domínios de QV face ao grupo normativo, e acima nos níveis de ansiedade, solidão e em quatro dimensões de dificuldades sensoriais. Ansiedade e comportamentos de sensibilidade sensorial

			comportamentos relacionados.		foram preditores do domínio da saúde física. A solidão e a sensibilidade sensorial foram preditivos do domínio da saúde psicológica. A existência de comorbidades psiquiátricas e a solidão foram preditivos do domínio do relacionamento social.
A21	Massoodi et al. (2024).	120 crianças de 8 a 12 anos com PHDA (diagnosticada por um especialista em psiquiatria infantil e adolescente).	Dificuldades de aprendizagem, comorbidades, problemas de autoestima.	- Quality of Life Questionnaire.	O grupo de crianças com PHDA e dificuldades de aprendizagem apresentou níveis de autoestima e QV significativamente menores em comparação com o grupo de crianças com PHDA apenas (sem comorbidade).
A22	Mohammad et al. (2023).	Participantes com idades entre 40 e 69 anos com PEA.	Predisposição genética para o autismo.	- Satisfação com a Vida (Life Satisfaction), para avaliar a satisfação com relacionamentos familiares, situação financeira, amizades, trabalho e saúde; - Afeto Positivo (Positive Affect), para avaliar a felicidade.	As pontuações de risco poligénico (PRS) da PEA foram significativamente associadas a todos os traços do 5-WBS, com uma correlação positiva em relação aos traços negativos, como neuroticismo, depressão e solidão, e uma correlação negativa com os traços positivos, incluindo satisfação com a vida e afeto positivo. Os resultados sugerem que os adultos portadores de uma alta carga de peptídeos de nucleotídeo único (SNPs) de risco para PEA têm maior probabilidade de relatar bem-estar diminuído. O estudo demonstra uma associação considerável entre a suscetibilidade à PEA, a sua etiologia genética subjacente e o bem-estar.

A23	Oakley et al. (2021).	573 indivíduos dos 6 aos 30 anos com e sem diagnóstico de autismo.	Características associadas ao autismo.	- WHOQV-BREF, versão de 26 itens - Parent Report Child Health, composto por 45 itens, que avalia a saúde física e emocional da criança, incluindo o bem-estar geral, limitações físicas e emocionais, comportamentos e interações sociais; - Illness Profile– Child Edition (CHIP-CE) que avalia a saúde e o bem-estar geral de crianças entre 6 e 11 anos.	Embora o bem-estar seja menor em alguns indivíduos autistas, em comparação com aqueles sem autismo, muitos indivíduos autistas relataram bons níveis de bem-estar. O bem-estar reduzido foi particularmente explicado por sintomas de depressão, em todas as idades. Para crianças/adolescentes, a ansiedade e as dificuldades de comunicação social também estavam relacionadas com alguns aspectos do bem-estar.
A24	Orm et al. (2023).	85 crianças e adolescentes com PHDA e 50 pares neurotípicos, com média de idade de 11.6 anos, 58% do sexo masculino. Foi realizada avaliação com autorrelato e testes neuropsicológicos (da função executiva), em	Dificuldades de internalização e sintomas de PHDA.	- Perceived Quality of Life Scale (PQV), que avalia a QV a nível social, físico e cognitivo.	O grupo de participantes com PHDA obteve menores níveis de QV e mais comprometimentos funcionais na fase adulta emergente, em comparação com o grupo neurotípico. A presença de mais dificuldades de internalização e sintomas de PHDA na linha de base e no acompanhamento de 2 anos permitiram predizer significativamente uma menor QV e mais comprometimentos funcionais no acompanhamento de 10 anos.

		dois momentos: 2 anos e 10 anos.			A PHDA e as dificuldades de internalização na infância ou adolescência mostraram um impacto negativo na QV e no funcionamento diário no início da vida adulta.
A25	Pan et al. (2023).	299 participantes adultos com PHDA e 122 sem PHDA.	Cognições disfuncionais e sintomas emocionais.	- WHOQV-BREF.	Pensamentos disfuncionais, sintomas emocionais e pior QV foram observados no grupo com PHDA. Níveis semelhantes nas atitudes disfuncionais entre os subgrupos com e sem uso de medicação, dentro do grupo com PHDA. Correlações positivas moderadas entre os sintomas de PHDA (ADHD-RS) e os níveis de sintomatologia emocional (SAS), pensamentos disfuncionais (ATQ) e atitudes disfuncionais (DAS). Além disso, observou-se uma correlação negativa com o domínio psicológico da qualidade de vida (WHOQOL-BREF). A influência do diagnóstico de PHDA na QV foi mediada por cognições desadaptativas, sintomas emocionais e suas interações bidirecionais, especialmente no subgrupo com estabilidade no uso de medicação.
A26	Saigh & Bagadood (2022).	341 crianças sem PEA e 51 com PEA, com idade entre os 8 e 18 anos, de nacionalidade saudita.	Baixa autoestima, má condição física ou sofrimento psicológico na escola.	- KIDSCREEN-52.	Embora o grupo de crianças sem PEA tenha avaliado a sua QV como superior ao das crianças com PEA, no geral, a maioria dos estudantes com PEA evidenciou uma qualidade de vida razoável.

A27	Schwörer et al. (2020).	100 crianças com diagnóstico de PHDA, e 100 crianças sem PHDA, com idade entre os 6 e os 12 anos. O grupo clínico foi subdividido em dois grupos: um com tratamento medicamentoso específico para PHDA (tratamento medicamentoso: n = 42; sem tratamento medicamentoso: n = 58) e outro com base na presença ou ausência de déficit na função executiva (com déficit: n = 29; sem déficit: n = 71).	Funções executivas.	QVRS é avaliada através do Inventário da Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes.	Crianças com PHDA (sem medicação) relataram uma QVRS significativamente pior do que crianças saudáveis quando controladas por idade e sexo. Mesmo sendo medicadas, elas relataram uma QVRS menor na dimensão familiar. O tratamento medicamentoso do PHDA leva a uma diferença significativa na QVRS na área escolar. Crianças com PHDA e problemas a nível da função executiva relataram comprometimentos no contexto social da QVRS em comparação com crianças saudáveis. Além disso, foi demonstrada uma associação negativa significativa entre mudança de conjunto (grupo de variáveis ou fatores que influenciam a QVRS) e QVRS em crianças com PHDA (sem tratamento medicamentoso).
A28	Sjöwall & Thorell, (2022)	121 jovens adultos (56% homens) com idade média de 26 anos (DP=.26) recrutados de	Desregulação emocional, função executiva, comportamentos	- Adult ADHD Quality of Life Measure, que inclui quatro subescalas: Produtividade na Vida, Saúde Psicológica,	Os resultados mostraram efeitos independentes dos défices neuropsicológicos nos dois domínios de sintomas do PHDA. Em relação ao funcionamento da vida diária e à QV, relações bivariadas foram encontradas para os 3

		um estudo longitudinal maior que investigou o desenvolvimento de sintomas de PHDA e défices neuropsicológicos, da primeira infância até à idade adulta. A amostra incluída neste estudo constituiu 82% dos 148 participantes se mantiveram no estudo de acompanhamento de 26 anos.	relacionados com a PHDA, bem como o funcionamento diário.	Relacionamentos, Perspetiva de Vida.	défices neuropsicológicos. No entanto, foram principalmente as associações com défices executivos que permaneceram significativas ao estudar os efeitos independentes. Os défices na função executiva mostraram correlação com o funcionamento da vida diária e com a QV ao controlar os níveis de sintomas de PHDA. Conclusivamente, este estudo mostra que a PHDA está relacionada com múltiplos défices neuropsicológicos, mesmo na idade adulta. Estudos anteriores podem ter superestimado a importância dos comportamentos relacionados com a PHDA e da desregulação emocional para o funcionamento da vida diária, pois falharam em controlar os efeitos do défice na função executiva.
A29	Thiel et al. (2024).	86 adultos com autismo e 87 neurotípicos, com idades entre os 18 e 70 anos.	Sintomas depressivos.	-WHOQV-BREF, composto por 26 itens; - Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQoL), que avalia a QV em indivíduos autistas.	O grupo de indivíduos com autismo apresentou pontuação menor na QV em comparação com o grupo normativo. No entanto, os sintomas depressivos foram o fator que mais contribuiu para uma menor QV em ambos os grupos, mais do que a filiação ao grupo e os sintomas de ansiedade.
A30	Thorell et al. (2019).	158 participantes, divididos em três grupos:		- Adult ADHD Quality of Life Measure - medida de	O grupo de adultos mais velhos com PHDA (G1) diferiu significativamente do grupo normativo da mesma idade

		G1 - 42 adultos com PHDA mais velhos (60-75 anos); G2 – 58 adultos sem PHDA, da mesma idade; e G3 – 56 adultos com PHDA mais jovens (18-45 anos).		qualidade de vida para adultos com PHDA, com quatro subescalas: Produtividade na vida, Saúde psicológica, Relacionamentos e Perspetiva de vida.	(G2) em todos os aspetos da QV, com grandes tamanhos de efeito (medida que indica a magnitude da diferença entre dois grupos). Não se verificaram diferenças na QV entre o grupo mais velho com PHDA (G1) e o mais novo (G3), com exceção da subescala Saúde psicológica, na qual o G1 apresentou uma pontuação mais favorável. Verificou-se relação entre os défices na função executiva, especialmente na memória de trabalho, e a QV, por vezes além da influência dos níveis de sintomas de PHDA.
A31	Tserment seli (2022).	57 adultos com PEA sem défice cognitivo e 60 neurotípicos da mesma idade (amostra do Reino Unido).	Satisfação com a vida e autoestima, apoio social.	- Satisfaction With Life Scale (SWLS).	O grupo de adultos com PEA apresentou níveis significativamente mais baixos de satisfação com a vida e autoestima (mas não de apoio social) comparativamente com o grupo normativo. Regressões hierárquicas revelaram que tanto o apoio social quanto a autoestima foram preditores significativos de satisfação com a vida em adultos com PEA. A autoestima atenuou o efeito do apoio social percebido na satisfação com a vida.
A32	Wicherkie wicz & Gambin (2024).	329 mulheres com PHDA.	“Camuflagem” social, sintomas depressivos.	- Satisfaction With Life Scale (SWLS).	Os resultados indicaram uma associação negativa significativa entre a “camuflagem” social e a satisfação com a vida e uma correlação positiva com sintomas depressivos, mesmo após o controlo de variáveis demográficas. Além disso, fatores como estar em um

					relacionamento e ter uma situação financeira subjetiva positiva correlacionaram-se com maiores níveis de bem-estar.
A33	Zhang et al. (2021).	223 participantes adultos com PHDA e 54 neurotípicos.	Sintomas depressivos.	- WHOQV-BREF.	As correlações entre a função executiva e a QV, entre sintomas depressivos/ansiosos e QV, e entre sintomas depressivos/ansiosos e a função executiva foram estatisticamente significativas. Em adultos com PHDA com comorbilidades, os coeficientes de correlação situaram-se entre -.19 e -.47, -.20 e -.62, e .28 e .50, respetivamente. Em modelos de mediação simples, a função executiva e os sintomas depressivos/ansiosos foram mediadores significativos entre a PHDA e a QV, respetivamente. Num modelo serial de dois mediadores, a PHDA poderia afetar a QV indiretamente através da função executiva e, então, através dos sintomas depressivos/ansiosos.

Em primeiro lugar, serão apresentadas as características dos artigos incluídos e, de seguida, as principais conclusões de cada estudo.

Características dos artigos incluídos

A tabela 4 inclui as principais revistas científicas onde se encontram alguns dos artigos incluídos nesta RSL. No entanto, algumas revistas contêm apenas um artigo presente nesta revisão, como é o caso de *Frontiers in Psychiatry* (Pan et al., 2023), *BMC Psychology* (Massoodi et al., 2024) e *Nordic Journal of Psychiatry* (Thorell et al., 2019). Por sua vez, na tabela 5 estão representados o número de artigos publicados por ano.

Tabela 4

Principais Revistas Científicas em que os Artigos Foram Publicados

Revista	Artigos
<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	Arias et al. (2018), Atherton et al. (2022), Capp et al. (2023), Wicherkiewicz e Gambin (2024).
<i>Journal of Attention Disorders</i>	He et al.(2019), Joseph et al. (2019), Pan et al. (2023).
<i>Autism Research</i>	Griffiths et al. (2019), Mohammad et al. (2023), Thiel et al. (2024).

Tabela 5

Número de Artigos Publicados por Ano

Ano	Número de artigos
2018	4
2019	7
2020	2
2021	3
2022	7
2023	6
2024	4

Principais conclusões

Relativamente às perturbações do neurodesenvolvimento abordadas nos artigos encontrados, foi possível concluir que, dos 33 artigos incluídos nesta RSL, 14 focam-se apenas na PEA (Albadry et al., 2023; Algazlan et al., 2024; Andersen et al., 2023; Atherton et al., 2022; Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Casagrande et al., 2020; Griffiths et al., 2019; Hedgecock et al., 2018; Lin & Huang, 2019; Mohammad et al., 2023; Oakley et al., 2021; Saigh & Bagadood, 2022; Thiel et al., 2024; Tsermentseli, 2022).

Um artigo, de Arias et al. (2018), aborda a PEA e o défice cognitivo. Por sua vez, Capp et al. (2022) incluem no seu estudo a PEA e outras perturbações do neurodesenvolvimento, porém, sem especificar quais são. Foi encontrado um artigo que inclui a PDL e a PEA, de Coales et al. (2019). Em relação à PEA e PHDA, foram encontrados 2 artigos, de Asztély et al. (2019) e de Capp et al. (2023). Foram, também, encontrados 14 artigos que têm como foco a PHDA (Cohen et al., 2021; Engel-Yeger, 2022; He et al., 2019; Joseph et al., 2019; Krauss & Schellenberg, 2022; Massoodi et al., 2024; Orm et al., 2023; Pan et al., 2023; Schwörer et al., 2020; Sjöwall & Thorell, 2022; Thorell et al., 2019; Wicherkiewicz & Gambin, 2024; Zhang et al., 2021). Por fim, foi encontrado um estudo que aborda exclusivamente a dislexia (Kalka & Lockiewicz, 2018). Assim, podemos observar que existe um maior número de estudos que se foca na PEA e na PHDA relativamente às outras perturbações do neurodesenvolvimento.

No que diz respeito às faixas etárias dos participantes, 8 artigos focam-se exclusivamente em crianças e adolescentes, ou seja, indivíduos com idade igual ou inferior a 17 anos (Albadry et al., 2023; Arias et al., 2018; Coales et al., 2019; Hedgecock et al., 2018; Massoodi et al., 2024; Orm et al., 2023; Schwörer et al., 2020).

Foram encontrados 3 artigos que incluem tanto crianças e adolescentes, como a população adulta: o de Krauss e Schellenberg (2022), com participantes de idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos de idade, o de Oakley et al. (2021), cuja amostra apresenta idades compreendidas entre os 6 e os 30 anos, e o de Saigh e Bagadood (2022), com participantes entre os 8 e os 18 anos de idade. Na maioria dos estudos encontrados ($n=24.73\%$) as amostras são compostas por adultos (Algazlan et al., 2024; Andersen et al., 2023; Asztély et al., 2019; Atherton et al., 2022; Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Capp et al., 2022; Capp et al., 2023; Casagrande et al., 2020; Cohen et al., 2021; Engel-Yeger, 2022; Griffiths et al., 2019; He et al., 2019; Joseph et al., 2019; Kalka & Lockiewicz, 2018; Lin & Huang, 2019; Mohammad et al., 2023; Pan et al., 2023; Sjöwall & Thorell, 2022; Thiel et al., 2024; Thorell et al., 2019; Tsermentseli, 2022; Wicherkiewicz & Gambin, 2024; Zhang et al., 2021).

Em relação aos instrumentos utilizados para avaliar o bem-estar ou a qualidade de vida, o mais frequente é a WHOQV-BREF, que foi utilizada em 10 estudos (Algazlan et al., 2024; Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Capp et al., 2022; Capp et al., 2023; Engel-Yeger, 2022; Lin & Huang, 2019; Oakley et al., 2021; Pan et al., 2023; Thiel et al., 2024; Zhang et al., 2021). A segunda medida mais utilizada foi a Satisfaction With Life Scale (SWLS), referida em 5 estudos (Atherton et al.,

2022; Casagrande et al., 2020; Griffiths et al., 2019; Tsermentseli, 2022; Wicherkiewicz & Gambin, 2024).

Preditores e mediadores do bem-estar

Relativamente aos objetivos dos estudos encontrados nesta RSL, alguns deles (n=11) procuram perceber que fatores constituem preditores ou mediadores fundamentais do bem-estar na população de indivíduos neurodivergentes. Andersen et al. (2023) destacam os problemas de internalização como mediadores da associação entre o diagnóstico de autismo e a QV no início da idade adulta. Por sua vez, Asztély et al. (2019) focam-se na comorbilidade com a dor crónica, comum em mulheres com PEA e/ou PHDA, que está associada a uma menor QVRS. Cohen et al. (2021) referem a desregulação emocional como moderadora do efeito dos sintomas de PHDA na QVRS neste grupo. Engel-Yeger (2022) destacam o estado emocional e as restrições diárias como preditores da QV nas mulheres com PHDA. Griffiths et al. (2019) concluíram que as diferenças entre os grupos na ansiedade, depressão e satisfação com a vida foram parcialmente mediadas pela pontuação total do Quociente de Experiências de Vulnerabilidade. Hedgecock et al. (2018) verificaram que o atraso no desenvolvimento da motricidade global esteve independentemente associado com o comportamento problemático durante o dia e a qualidade de vida, em crianças com PEA. He et al. (2019) destacam a associação dos traços de personalidade com a qualidade de vida e com o comprometimento funcional nos principais domínios da vida, além das relações esperadas e associadas aos sintomas de PHDA e outras condições psiquiátricas e vulnerabilidades cognitivas. Massoodi et al. (2024) concluíram que um grupo de crianças com PHDA e dificuldades de aprendizagem, ou seja, que apresentava comorbilidade, obteve níveis de autoestima e de qualidade de vida significativamente menores, em comparação com um grupo com diagnóstico de PHDA apenas (sem comorbilidade). Mohammad et al. (2023) sugerem que adultos portadores de uma alta carga de peptídeos de nucleotídeo único (SNPs), de risco para PEA, têm maior probabilidade de relatar níveis reduzidos de bem-estar. Este estudo mostrou que existe uma relação significativa entre a suscetibilidade à PEA, a sua etiologia genética subjacente e o bem-estar. Oakley et al. (2021) concluíram que nas crianças/adolescentes, a ansiedade e as dificuldades de comunicação social também estavam relacionadas com alguns aspetos do bem-estar. Por último, Zhang et al. (2021) verificaram que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a função executiva e a QV, e entre os sintomas depressivos/ansiosos e a QV. Assim, a função executiva e os sintomas depressivos/ansiosos mostraram-se mediadores significativos entre PHDA e QV, respetivamente. Os défices executivos associados à PHDA, bem como os sintomas depressivos/ansiosos afetam a QV nestes indivíduos.

Relação entre a sintomatologia das perturbações do neurodesenvolvimento e o bem-estar

Um outro conjunto de estudos aborda diretamente a relação entre os sintomas relativos às perturbações do neurodesenvolvimento e o bem-estar. Foram encontrados, no total, 29 artigos com este objetivo. Começaremos por apresentar os principais resultados dos estudos com

amostras de participantes com PEA, seguindo-se os estudos focados na PDL, na dislexia e, por fim, na PHDA.

Em relação aos estudos com amostras de participantes com PEA, os resultados parecem ser, no geral, muito consensuais: a qualidade de vida neste grupo tende a ser sempre inferior à qualidade de vida nos grupos neurotípicos (Algazlan et al., 2024; Arias et al., 2018; Atherton et al., 2022; Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Capp et al., 2022; Lin & Huang, 2019; Saigh & Bagadood, 2022; Thiel et al., 2024), em todas as dimensões consideradas, especialmente no que se reporta aos relacionamentos sociais (Algazlan et al., 2024; Arias et al., 2018), à inclusão social e ao bem-estar físico (Arias et al., 2018) e ao apoio social (Bishop-Fitzpatrick et al., 2018). Em relação à QVRS em crianças com PEA especificamente, conclui-se que as pontuações nesta variável tendem a ser significativamente inferiores, comparativamente com os grupos normativos (Coales et al., 2019).

Os resultados também parecem ser consistentes no que diz respeito aos sintomas de ansiedade e depressão na PEA. Assim, os grupos de adultos com autismo, com e sem outra perturbação do neurodesenvolvimento adicional, apresentaram altos níveis de ansiedade, depressão e solidão em comparação com adultos neurotípicos (Capp et al., 2022). Griffiths et al. (2019) verificaram que um grupo de adultos com autismo manifestou, no geral, mais sintomas de ansiedade e de depressão, bem como menor satisfação com a vida. Thiel et al. (2024) concluíram que os sintomas depressivos contribuíram mais significativamente para uma menor QV, face a variáveis como integração no grupo e sintomatologia de ansiedade.

Ainda em relação à satisfação com a vida em amostras com PEA, os resultados obtidos nestes grupos foram significativamente mais baixos, assim como nos valores relativos à autoestima (Tsermentseli, 2022). No que se reporta ao apoio social, os resultados não foram tão consistentes (e.g., Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Tsermentseli, 2022). Também Griffiths et al. (2019) concluíram que adultos com autismo relataram taxas mais altas na maioria dos eventos avaliados ao nível das “Experiências de Vulnerabilidade”, em comparação com adultos não autistas. Assim, conclui-se que conforme se acentuam as características ou sintomas associados à PEA, mais a qualidade de vida ou o bem-estar destes indivíduos tende a diminuir, e vice-versa (Albadry et al., 2023), em todos os domínios (Capp et al., 2023), pelo que as características do autismo parecem constituir um fator de risco altamente significativo nesta área (Albadry et al., 2023; Atherton et al., 2022). Note-se que a qualidade de vida tende a ser menor à medida que aumenta a idade em que o diagnóstico de autismo foi realizado. Apesar da elevada consistência encontrada nos resultados da maioria das investigações analisadas, encontrámos um estudo com uma amostra de participantes sauditas com PEA em que, no geral, a maioria evidenciou um nível razoável de qualidade de vida (Saigh & Bagadood, 2022).

Relativamente à PDL, encontramos um estudo em que o nível de QVRS evidenciado num grupo de crianças com a perturbação era compatível com o grupo normativo, exceto em duas das dez dimensões avaliadas, o Humor/Emoções e a Aceitação Social, cujas pontuações se situaram abaixo da norma (Coales et al., 2019).

Em relação à dislexia, os resultados apontaram para níveis mais baixos de satisfação com a vida em estudantes disléxicos (Kalka & Lockiewicz, 2018).

A análise dos resultados obtidos em estudos com grupos de indivíduos com PHDA, por sua vez, vai ao encontro da generalidade dos estudos anteriormente mencionados com foco em outras perturbações do neurodesenvolvimento: a QVRS é significativamente pior nos grupos com PHDA comparativamente com as amostras normativas (Cohen et al., 2021), e os sintomas de PHDA estão negativamente associados à QVRS, tanto na adolescência como na idade adulta. Schwörer et al. (2020) demonstraram que crianças com PHDA (sem medicação) relataram uma QVRS significativamente pior do que crianças saudáveis, quando controladas as variáveis idade e sexo. No estudo de Krauss e Schellenberg (2022), os adolescentes e jovens adultos com sintomas de PHDA clinicamente significativos apresentaram níveis de bem-estar substancialmente menores em comparação com adolescentes e jovens adultos com sintomas de PHDA menos acentuados (Krauss & Schellenberg, 2022). Além do impacto na QVRS, a PHDA prejudica a produtividade no trabalho e as atividades da vida diária (Joseph et al., 2019). Segundo Sjöwal e Thorell (2022), estas dificuldades estão associadas a défices nas funções executivas, relacionados com esta condição. Além disso, verificou-se que o resultado obtido ao nível da desregulação emocional foi significativamente pior no grupo com PHDA, face ao grupo sem PHDA (Cohen et al., 2021).

Ainda no que se reporta à investigação sobre a PHDA, Capp et al. (2023) verificaram que a sintomatologia severa está associada a uma menor QV física, psicológica e ambiental. Orm et al. (2023) reportam uma menor QV no grupo de indivíduos com PHDA em comparação com os seus pares neurotípicos, além de apresentarem comprometimentos funcionais no início da vida adulta. Pan et al. (2023) também encontraram uma pior QV no grupo com PHDA, além de apresentarem mais cognições desadaptativas e sintomas emocionais. Quando existe comorbilidade, por exemplo PHDA e PAE, a QV fica ainda mais comprometida, bem como a autoestima (Massoodi et al., 2024). Em relação ao stress e à ansiedade, Engel-Yeger (2022) verificaram que as mulheres que apresentam PHDA têm, em média, níveis de stress e ansiedade significativamente superiores e menor QV física e psicológica.

Relativamente à idade, Thorell et al. (2019) verificaram que um grupo de adultos mais velhos com PHDA diferiu significativamente de um grupo normativo da mesma idade em todos os aspetos da QV, não tendo verificado diferenças entre o grupo mais novo e o mais velho de participantes com PHDA, com exceção da dimensão saúde psicológica, onde o grupo de adultos mais velhos apresentou um resultado mais favorável. Wicherkiewicz et al. (2024) concluíram que existe uma associação negativa significativa entre a “camuflagem” social e a satisfação com a vida e uma correlação positiva com sintomas depressivos, mesmo após o controle de variáveis demográficas, em indivíduos com PHDA. Além disso, fatores como estar em um relacionamento e ter uma situação financeira positiva correlacionaram-se com maiores níveis de bem-estar.

Face à generalidade de resultados obtidos na investigação com amostras de indivíduos com PHDA, podemos concluir que, na sua maioria, a sintomatologia da PHDA está associada a uma

menor QV (Capp et al., 2023; Orm et al., 2023; Pan et al., 2023) e QVRS (Cohen et al., 2021; Schwörer et al., 2020).

Por fim, verificamos que uma grande parte dos estudos analisados (n=30) evidencia uma qualidade de vida percebida inferior em grupos de indivíduos com perturbações do neurodesenvolvimento, em geral, quando comparados com amostras normativas. Contudo, três artigos apresentaram resultados que não corroboram essa conclusão, designadamente: Casagrande et al. (2020) verificaram que um grupo de estudantes autistas eram menos propensos a relatar sentimentos de “conexão” com a universidade, apesar de apresentarem pontuações semelhantes em outros domínios do bem-estar e na satisfação com a vida; Oakley et al. (2021) reportam que, embora o bem-estar fosse menor para alguns indivíduos autistas, muitos deles evidenciaram níveis satisfatórios de bem-estar; e, segundo Saigh e Bagadood (2022), embora um grupo de crianças sem PEA tenha avaliado a sua QV como superior face a um grupo com PEA, no geral, a maioria dos estudantes com PEA parece desfrutar de uma QV razoável.

Discussão

A presente RSL teve como objetivo explorar a relação entre o bem-estar e as características associadas às perturbações do neurodesenvolvimento. Como referido anteriormente, segundo Ryan e Deci (2001) o bem-estar consiste num estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedónico, associado à experiência ou sensação de prazer e evitamento da dor ou sofrimento), conjugado com um pleno funcionamento das potencialidades do ser humano (bem-estar eudaimónico, associado ao crescimento pessoal e autorrealização). As perturbações do neurodesenvolvimento manifestam-se tipicamente em idades precoces e acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional. Os défices no desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controlo de funções executivas, até dificuldades globais nos domínios social e/ou cognitivo. É frequente a ocorrência de mais de uma perturbação no mesmo indivíduo, ou seja, a presença de comorbilidade (APA, 2013).

Conclui-se, neste trabalho, que indivíduos com perturbação do neurodesenvolvimento tendem a apresentar níveis mais reduzidos de bem-estar e de qualidade de vida. Tal verifica-se no caso da PEA (Algazlan et al., 2024; Arias et al., 2018; Atherton et al., 2022; Bishop-Fitzpatrick et al., 2018; Capp et al., 2022, Lin & Huang, 2019; Saigh & Bagadood, 2022; Thiel et al., 2024; Tsermentseli, 2022), da PDL (Coales et al., 2019), da dislexia (Kalka & Lockiewicz, 2018) e da PHDA (Capp et al., 2023; Cohen et al., 2021; Orm et al., 2023; Pan et al., 2023). No entanto, verificou-se a existência de resultados incongruentes em três artigos, em particular. Isto pode ser explicado pelo facto de as perturbações do neurodesenvolvimento envolverem condições altamente variáveis, onde as diferenças interindividuais em termos de sintomatologia podem ser muito distintas, tal como as próprias experiências de vida, idiossincráticas em cada ser humano. Fatores pessoais e ambientais interagem com a sintomatologia de cada condição neurodesenvolvimental. Algumas pessoas com PEA podem ter uma boa QV e bem-estar, enquanto outras enfrentam mais desafios, dependendo da severidade dos sintomas e da capacidade de adaptação, mecanismos de coping, suporte social e outras características pessoais.

Por outro lado, o facto dos diferentes estudos utilizarem instrumentos de avaliação distintos para medir o mesmo constructo, ou constructos muito próximos em termos conceptuais - tais como o bem-estar e a satisfação com a vida (e.g., Child Health, Illness Profile - Child Edition, SWLS, Q-LES-Q, Escala Auto-Ancorada de Cantril) ou a qualidade de vida (e.g., AIM-A, Qualidade de Vida Pediátrica, Questionário de Qualidade de Vida Percebida) -, pode conduzir a resultados pouco consistentes. Além disso, o contexto cultural ou o ambiente em que os participantes vivem também pode influenciar as suas perceções de bem-estar. É preciso ter em conta que o bem-estar consiste numa experiência subjetiva, e as perceções individuais variam de indivíduo para indivíduo. Mesmo entre pessoas com o mesmo diagnóstico de perturbação do neurodesenvolvimento, algumas podem sentir-se mais satisfeitas com as suas vidas, enquanto outras enfrentam dificuldades emocionais ou sociais que impactam essa perceção. Algumas inconsistências verificadas num reduzido número de estudos podem, ainda, resultar de diferenças

culturais, visto que as amostras de participantes não pertencem aos mesmos países e contextos culturais, refletindo assim essa discrepância.

Apesar dos contributos significativos desta RSL para a compreensão do bem-estar em indivíduos neurodivergentes, é importante reconhecer algumas limitações que podem ter impacto nos resultados obtidos. Em primeiro lugar, deve referir-se o não cumprimento estrito das orientações PRISMA, pela natureza deste trabalho e face a constrangimentos no tempo disponível para a sua concretização, nomeadamente a não avaliação da qualidade metodológica/risco de viés dos estudos incluídos. Por outro lado, o projeto inicial da dissertação não foi concebido como uma Revisão Sistemática da Literatura, mas como um estudo empírico. A alteração do rumo do plano de trabalhos, somada à limitação de tempo disponível, restringiu a profundidade da análise e a amplitude das questões abordadas. Salientamos, também, que muitos dos estudos considerados apresentam amostras pequenas, dificultando a generalização das conclusões para uma população mais ampla: amostras reduzidas não permitem garantir a sua representatividade face à heterogeneidade de características da população, atendendo à diversidade e variabilidade da sintomatologia de cada perturbação na população em geral.

Outra limitação consiste na validade dos diagnósticos dos participantes, pois alguns estudos não validaram os diagnósticos através de exames clínicos padronizados, considerando, em vez disso, os diagnósticos obtidos através de outros profissionais de saúde, o que pode resultar em diagnósticos imprecisos. Adicionalmente, o uso de medidas de autorrelato pode limitar a validade das respostas. Como os participantes são responsáveis por relatar as suas próprias experiências e perceções, há o risco de viés de autoavaliação, podendo estar a subestimar ou superestimar os seus sintomas e a sua qualidade de vida. Por outro lado, as respostas podem variar dependendo do estado emocional do participante no momento em que responde. Por fim, o facto de os estudos incluírem indivíduos que apresentam um nível de habilidades cognitivas dentro ou acima da média, pode tornar inadequada a generalização dos resultados, já que pessoas com desempenho cognitivo inferior poderão apresentar características e comorbilidades diferentes.

Considerações finais

A presente RSL permite uma melhor compreensão acerca de algumas perturbações do neurodesenvolvimento, com destaque na PEA, PHDA, PDL e PAE, bem como acerca do bem-estar e de outros constructos associados (e.g. qualidade de vida), de uma forma geral, nos indivíduos com este diagnóstico, mas também sobre outros fatores relacionados (e.g. stress e ansiedade). O estudo realizado permitiu responder à questão de investigação formulada inicialmente. Os estudos acerca do bem-estar com amostras de indivíduos neurodivergentes são reduzidos face aos estudos com amostras normativas, ainda assim verifica-se um crescimento no número de estudos publicados nos últimos anos.

Destacam-se algumas lacunas na investigação atual acerca desta temática, desde logo a sua reduzida incidência no que se refere à saúde mental e ao bem-estar em indivíduos com outro tipo de perturbação do neurodesenvolvimento, para além da PEA e da PHDA. As conclusões obtidas não devem ser, portanto, generalizadas para o conjunto global das perturbações do neurodesenvolvimento. Ainda nesta linha, os resultados obtidos podem ajudar a orientar investigações futuras, no sentido de aprofundarem o estudo sobre o bem-estar em pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento distintas. Outras limitações mencionadas, como a escassez de estudos que privilegiam a perspetiva direta de crianças e adolescentes neurodivergentes, ou a falta de estudos que abordam a relação entre a neurodivergência e o bem-estar a partir de uma perspetiva positiva, podem servir como ponto de referência para investigações futuras.

Importa salientar a pertinência do desenvolvimento de intervenções mais adequadas, tanto no contexto escolar quanto no familiar, com o objetivo de melhorar o bem-estar de indivíduos neurodivergentes. Por outro lado, atualmente existe um foco predominante na perspetiva dos pais e cuidadores, quando se trata de crianças e adolescentes neurodivergentes. Alguns destes estudos têm como foco o bem-estar dos pais, cuidadores e outros familiares de indivíduos com uma perturbação do neurodesenvolvimento, e não o bem-estar do próprio indivíduo; outros centram-se no bem-estar do indivíduo com perturbação do neurodesenvolvimento, porém com informações recolhidas exclusivamente junto de familiares e cuidadores, negligenciando a perspetiva direta das próprias crianças e adolescentes neurodivergentes. Além disso, muitos estudos encontrados focam-se exclusivamente nas dificuldades e problemas experienciados, fatores como o stress e a ansiedade, sem explorar o bem-estar ou atribuindo-lhe uma importância secundária.

Com o aumento que se tem vindo a registar na prevalência das perturbações do neurodesenvolvimento, é fundamental abordar a precisão de tais diagnósticos e o impacto potencial que eventuais erros de diagnóstico possam ter no bem-estar dos indivíduos afetados. Julgamos que esta dissertação pode ajudar numa melhor compreensão desses aspetos, ao analisar os resultados da investigação acerca da relação entre a sintomatologia das perturbações do neurodesenvolvimento e o bem-estar. Através da identificação de lacunas na literatura existente

e da análise crítica das abordagens atuais, este estudo proporciona contributos para aprimorar práticas de avaliação e de intervenção psicológica, e, por conseguinte, melhorar o suporte oferecido a indivíduos neurodivergentes. A pesquisa realizada pode servir de base para futuras investigações e intervenções, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas que, como neurodivergentes, podem vivenciar dificuldades e experiências de vida muito adversas, face às suas particularidades pessoais e circunstâncias ambientais.

Referências

- *Albadry, E., Abd-Elmonem, A., Othman, A., & Albbass, M. (2023). Autistic features in relation to motor function and quality of life in children with autism spectrum disorder. *Physical Activity Review*, 11(1), 123-130. <https://doi.org/10.16926/par.2023.11.14>
- *Algazlan, A., Alsharidi, T., Alqady, B., Alghamdi, M., Alhazmi, M., & Alayadhi, L. (2024). Living with autism: Quality of life assessment for young adults with autism in Saudi Arabia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 11(3), 102-108. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2024.03.011>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- *Andersen, P. N., Orm, S., Fossum, I. N., Øie, M. G., & Skogli, E. W. (2023). Adolescence internalizing problems as a mediator between autism diagnosis in childhood and quality of life in emerging adults with and without autism: A 10-year longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 149. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04635-w>
- *Arias, V. B., Gómez, L. E., Morán, M. L., Alcedo, M. Á., Monsalve, A., & Fontanil, Y. (2018). Does quality of life differ for children with autism spectrum disorder and intellectual disability compared to peers without autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 123-136. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3289-8>
- *Asztély, K., Kopp, S., Gillberg, C., Waern, M., & Bergman, S. (2019). Chronic pain and health-related quality of life in women with autism and/or ADHD: A prospective longitudinal study. *Journal of Pain Research*, 12, 2925-2932. <https://doi.org/10.2147/JPR.S212422>
- *Atherton, G., Edisbury, E., Piovesan, A., & Cross, L. (2022). Autism through the ages: A mixed methods approach to understanding how age and age of diagnosis affect quality of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(8), 36-39. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05235-x>
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- *Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C., & Eack, S (2018). The combined impact of social support and perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 22(6), 703-711. <https://doi.org/10.1177/1362361317703090>
- Bougeard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., & Buitelaar, J. (2024). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and co-morbidities in children and adolescents: A

- systematic literature review. *Physical Review Focus*, 22(2), 212-228. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.24022005>
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400011>
- Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N., & Azeem, M.W. (2018). Autism spectrum disorder, 127, 91-100. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy026>
- *Capp, S. J., Agnew-Blais, J., Lau-Zhu, A., Colvert, E., Tye, C., Aydin, Ü., ... & McLoughlin, G. (2023). Is quality of life related to high autistic traits, high ADHD traits and their interaction? Evidence from a young-adult community-based twin sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9), 3493-3508. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05640-w>
- *Capp, S. J., Mason, D., Colvert, E., Agnew-Blais, J., & Happé, F. (2022). COVID-19 and perceived changes to quality of life, anxiety, depression, and loneliness in autistic and other neurodivergent U.K. adults. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*. 4(3), 233- 246. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0078>
- Carr, A. (2014). *Manual de psicologia clínica da criança e do adolescente: Uma abordagem contextual*. Psiquilíbrios.
- Carujo, A. (2014). *Olhar a diferença: Perspetivas sobre a educação inclusiva de crianças com perturbação do espectro do autismo* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Évora.
- *Casagrande, K., Frost, K. M., Bailey, K. M., & Ingersoll, B. R. (2020). Positive predictors of life satisfaction for autistic college students and their neurotypical peers. *Autism in Adulthood*, 2(2), 163-170. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0050>
- Chapman, R. (2020). The reality of autism: on the metaphysics of disorder and diversity. *Philosophical Psychology*, 33(6), 799-819. <https://doi.org/10.1080/09515089.2020.1751103>
- *Coales, C., Heaney, N., Ricketts, J., Dockrell, J. E., Lindsay, G., Palikara, O., & Charman, T. (2019). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders and children with developmental language disorders. *Autism & Developmental Language Impairments*, 4. <https://doi.org/10.1177/2396941519851225>
- *Cohen, M. B. D., Eldar, E., Maeir, A., & Nahum, M. (2021). Emotional dysregulation and health related quality of life in young adults with ADHD: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), Article 270. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01904-8>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Duckworth, A. L., Steen, A. T., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practise. *Annual Reviews*, 1(1), 629-5. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Eid, M., & Larsen, R. J. (Eds.). (2008). The science of subjective well-being. *Guilford Press*.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.5.1058>
- *Engel-Yeger, B. (2022). Emotional status and quality of life in women with ADHD during COVID-19. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 42(3), 219-227. <https://doi.org/10.1177/15394492221076516>
- Gernert, C. C., Falter-Wagner, C. M., Noreika, V., Jachs, B., Jassim, N., Gibbs, K., ... & Bekinschtein, T. A. (2024). Stress in autism (STREAM): A study protocol on the role of circadian activity, sleep quality and sensory reactivity. *PloS ONE*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303209>
- *Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2019). The Vulnerability Experiences Quotient (VEQ): A study of vulnerability, mental health and life satisfaction in autistic adults. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 12(10), 1516-1528. <https://doi.org/10.1002/aur.2162>
- Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews or meta-analyses? Evaluating retrieval qualities of Google Scholar, PubMed, and 26 other resources. *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181-217. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>
- Heady, N., Watkins, A., & Hutchings, H. (2022). Prevalence of neurodevelopmental disorders and their impact on the health and social well-being among looked after children (LAC): A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 11(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01923-6>

- *He, J. A., Antshel, K. M., Biederman, J., & Faraone, S. V. (2019). Do personality traits predict functional impairment and quality of life in adult ADHD? A controlled study. *Journal of Attention Disorders*, 23(1), 12-21. <https://doi.org/10.1177/1087054715613440>
- *Hedgecock, J. B., Dannemiller, L. A., Shui, A. M., Rapport, M. J., & Katz, T. (2018) Associations of gross motor delay, behavior, and quality of life in young children with autism spectrum disorder. *Physical Therapy*, 98(4), 251-259. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy006>
- McMaughan, D. J., Lewis, C., McGehee, A., Noreen, D., Parker, E., & Criss, M. M. (2024). Meaningful social inclusion and mental well-being among autistic adolescents and emerging adults: Protocol for a community-based mixed methods study. <https://doi.org/10.2196/52658>
- *Joseph, A., Kosmas, C. E., Patel, C., Doll, H., & Asherson, P. (2019). Health-related quality of life and work productivity of adults with ADHD: A UK web-based cross-sectional survey. *Journal of Attention Disorders*, 23(13), 1610-1623. <https://doi.org/10.1177/1087054718799367>
- *Kalka, D., & Lockiewicz, M. (2018). Happiness, life satisfaction, resiliency and social Support in students with dyslexia. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(5), 493-508. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1411582>
- Kanner L (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250. <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001>
- Kerekes, N., Lundqvist, S., Hjalmarsson, E. S., Naluai, Å. T., Kantzer, A. K., & Knez, R. (2022). The associations between ADHD, pain, inflammation, and quality of life in children and adolescents: A clinical study protocol. *PLOS One*, 17(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273653>
- Kelly, C., Martin, R., Taylor, R., & Doherty, M. (2024). Recognising and responding to physical and mental health issues in neurodivergent girls and women. *British Journal of Hospital Medicine*, 85(4), 1-12. <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0337>
- *Krauss, A., & Schellenberg, C. (2022). ADHD symptoms and health-related quality of life of adolescents and young adults. *European Journal of Health Psychology*, 29(4), 165-174. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000104>
- *Lin, L. Y., & Huang, P. C. (2019). Quality of life and its related factors for adults with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation*, 41(8), 896-903. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1414887>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

- Masi, A., DeMayo, M., Glozier, N., & Guastella, A. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *NeuroSci*, *33*(2), 183–193. <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0100-y>
- *Massoodi, A., Moudi, S., Malekiamiri, M., & Ahangar, H. G. (2024). Comparison of self-esteem and quality of life in 8-12-year-old children with ADHD with and without learning disorders. *BMC Psychology*, *12*(1), 218. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01732-7>
- McMaughan, D. J., Lewis, C., McGehee, A., Noreen, D., Parker, E., & Criss, M. M. (2024). Meaningful social inclusion and mental well-being among autistic adolescents and emerging adults: Protocol for a community-based mixed methods study. *JMIR Research Protocols*, *13*(1). <https://doi.org/10.2196/52658>
- *Mohammad, S., de Ruijter, M. J., Rukh, G., Rask-Andersen, M., Mwinyi, J., & Schiöth, H. B. (2023). Well-being spectrum traits are associated with polygenic scores for autism. *Autism Research*, *16*(10), 1891-1902. <https://doi.org/10.1002/aur.3011>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, *4*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moraga, S. A. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, *3*(1), 137–148. <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4507>
- Morris-Rosendahl, D. J., & Crocq, M. A. (2020). Neurodevelopmental disorders: The history and future of a diagnostic concept. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *22*(1), 65-72. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/macrocq>
- *Oakley, B. F., Tillmann, J., Ahmad, J., Crawley, D., San José Cáceres, A., Holt, R., ... & Loth, E. (2021). How do core autism traits and associated symptoms relate to quality of life? Findings from the longitudinal European autism project. *Autism: the International Journal of Research and Practice*, *25*(2), 389-404. <https://doi.org/10.1177/1362361320959959>
- *Orm, S., Øie, M. G., Fossum, I. N., Fjermestad, K., Andersen, P. N., & Skogli, E. W. (2023). Predictors of quality of life and functional impairments in emerging adults with and without ADHD: A 10-year longitudinal study. *Journal of Attention Disorders*, *27*(5), 458-469. <https://doi.org/10.1177/10870547231153962>
- Paludo, S. D. S., & Koller, S. H. (2007). Positive psychology: A new approach to old questions. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *17*, 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>

- *Pan, M. R., Zhang, S. Y., Chen, C. L., Qiu, S. W., Liu, L., Li, H. M., ... & Qian, Q. J. (2023). Bidirectional associations between maladaptive cognitions and emotional symptoms, and their mediating role on the quality of life in adults with ADHD: A mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1200522. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1200522>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- National Institute for Health Research. (2024, September 13). *About PROSPERO*. <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#aboutpage>
- Rodrigues, S. D. D., & Ciasca, S. M. (2016). Dislexia na escola: Identificação e possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 86-97. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000100010
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(29), 1383-1394.
- *Saigh, B. H., & Bagadood, N. H. (2022). Screening for health-related quality of life in children and adolescents with an autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 9(7), 1-8. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2022.07.001>
- *Schwörer, M. C., Reinelt, T., Petermann, F., & Petermann, U. (2020). Influence of executive functions on the self-reported health-related quality of life of children with ADHD. *Quality of Life Research*, 29(5), 1183-1192. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02394-4>

- Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2010). The scientific study of happiness and health promotion: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 472–479. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300025>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 190, 91-104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- *Sjöwall, D., & Thorell, L. B. (2022). Neuropsychological deficits in relation to ADHD symptoms, quality of life, and daily life functioning in young adulthood. *Applied Neuropsychology: Adult*, 29(1) 32-40. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1704287>
- Sokolova, E., Oerlemans, A. M., Rommelse, N. N., Groot, P., Hartman, C. A., Glennon, J. C., Claassen, T., Heskes, T., & Buitelaar, J. K. (2017). A causal and mediation analysis of the comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1595-1604. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3083-7>
- Swingler G. H., Volmink, J., Ioannidis J. P. (2003). Number of published systematic reviews and global burden of disease: Database analysis. *The BMJ*, 327(7423), 1083–1084. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7423.1083>
- *Thiel, T., Riedelbauch, S., Gaigg, S., Roessner, V., & Ring, M. (2024). The impact of depressive and anxious symptoms on quality of life in adults on the autism spectrum. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 17(6), 1161-1174. <https://doi.org/10.1002/aur.3144>
- *Thorell, L. B., Holst, Y., & Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD: Links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(7), 409-416. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1646804>
- *Tsermentseli, S. (2022). Self-esteem moderates the impact of perceived social support on the life satisfaction of adults with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7. <https://doi.org/10.1177/23969415221147430>

- Tufekcioglu, E., Arslan, D., Konukman, F., Zagorski, T., Batti, T. A., Filiz, B., Sulaimani, M. F., Keating, I. E., Erzeybek, M. S., & Yilmaz, E. B. (2023). The Aquatic WATSU Therapy Program improves the quality of life of an adult male with autism spectrum disorder: A case report. *Physical Culture and Sport, Studies and Research*, 99(1), 11-20. <https://doi.org/10.2478/pcssr-2023-0009>
- Velarde, M., & Cárdenas, A. (2022). Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Desafíos en el diagnóstico e tratamiento. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(Supl. III), 67-70. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/67s3.pdf>
- Warr, P. (2014). How to think about and measure psychological well-being. In M. Wang, R. R. Sinclair, & L. E. Tetrick (Eds.), *Research methods in occupational health psychology* (pp. 1-12). Psychology Press/Routledge.
- *Wicherkiewicz, F., & Gambin, M. (2024). Relations Between Social Camouflaging, Life Satisfaction, and Depression Among Polish Women with ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06410-6>
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2, 1-14. <http://www.psywb.com/content/content/2/1/3>
- Witruk, E. (2012). Assessment and treatment of dyslexia: An overview. *Ad Verba Liberosum*, 3(1), 4-18. <https://doi.org/10.2478/v10196-011-0022-1>
- World Health Organization. (2002). *Relatório mundial da saúde - Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. WHO.
- *Zhang, S. Y., Qiu, S. W., Pan, M. R., Zhao, M. J., Zhao, R. J., Liu, L., ... & Qian, Q. J. (2021). Adult ADHD, executive function, depressive/anxiety symptoms, and quality of life: A serial two-mediator model. *Journal of Affective Disorders*, 293, 97-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.020>