

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

INGRID TARCILA OLIVEIRA DE SOUSA

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

POUSO ALEGRE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Sousa, Ingrid Tarcila Oliveira de

O impacto do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em mulheres: uma revisão sistemática/ Ingrid Tarcila Oliveira de Sousa – Pouso Alegre: Univás, 2023.

26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientador: Lucas Navaroli Ribeiro Silva.

1. Diagnóstico tardio. 2. Autismo. 3. Mulheres. I. Título.

CDD – 150

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

INGRID TARCILA OLIVEIRA DE SOUSA

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*Artigo científico apresentado para
aprovação no curso de Psicologia, da
Universidade do Vale do Sapucaí;
orientado pelo Prof. Me. Lucas Navaroli
Ribeiro Silva.*

POUSO ALEGRE

2023

AGRADECIMENTOS

Adianto que os meus agradecimentos são para aqueles que colaboraram em prol desta pesquisa, e, se estende, para aqueles participaram da minha jornada nestes cinco anos de curso.

Dito isso, começo agradecendo aos meus pais, Adriano Tarcísio e Maudi da Silva, por sempre oferecerem o seu melhor em todos os sentidos. Sem vocês como minha base e referência, eu não teria chegado tão longe.

Agradeço as irmãs, Yedda Íris e Lia Imaculada, vocês são meus pilares, obrigada por esse elo.

Agradeço as mulheres especiais da minha família, Maria Izabela, Vanderleia e Andrezza, que me inspiram cada qual a sua força e estiveram presentes durante esse período de formação.

Agradeço a Angela Muraoka, você foi um coração gentil que me ajudou no pontapé para essa jornada de cinco anos.

Agradeço as minhas amigas Helena Vieira, Mariana Fernandes e Mariane Heloísa. Cada uma, a sua maneira, fez com que esses anos de curso fossem mais leves. Ter com quem dividir a correria, risadas, dificuldades e conquistas durante esse tempo, foi fundamental na minha construção como pessoa e profissional, obrigada pelo companheirismo.

Agradeço ao meu namorado, Wéverson Caproni, você dá forças e acalento para os meus dias, obrigada pela cumplicidade.

Agradeço ao meu orientador e supervisor Lucas Navaroli, que, com sua paciência, interesse e dedicação, corroborou para o desenvolvimento desta pesquisa da melhor maneira que eu poderia esperar.

Agradeço aos professores Camila Quina e Victor Hugo, sendo exemplos de pesquisadores, suas orientações foram fomento para essa pesquisa, obrigada.

Agradeço a banca, Eliane Fernandes e Larissa Meyer, por aceitarem meu convite, sendo profissionais referência para mim em suas áreas de especialidade.

Agradeço ao meu gatinho Salem, por ser companheiro em muitas madrugadas durante esse período de curso.

Agradeço a professora Lariana Paula Pinto (in memorian), você teve participação ímpar nesse meu período de graduação, sendo uma referência não somente na sua competência, comprometimento e profissionalismo com a Psicologia, mas também na gentileza única.

E por último, mas não menos importante, agradeço a Deus. A fé, em seu mistério, nos move e norteia para quem buscamos ser.

“Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite a verdade eterna. Experimente.”

(Skinner, 1948)

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo definido pelo DSM-5-TR como um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo manifestado na fase inicial da criança. Contudo, destaca-se a pouca incidência nas mulheres, sendo elas, muitas vezes subdiagnosticadas ou recebendo o diagnóstico tardiamente. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto do diagnóstico tardio de TEA em mulheres por meio de uma revisão sistemática. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando o método PRISMA, nas bases de dados Google Scholar, SciELO e PePSIC, considerando estudos publicados nos últimos 5 anos e que fossem traduzidos para o português. Os descritores utilizados foram “diagnóstico” and “autismo”, estando na língua portuguesa. **Resultados:** Realizada a busca, triagem e leitura dos artigos selecionados, chegou-se ao resultado de 3 (três) pesquisas correspondentes aos critérios propostos. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, a dificuldade diagnóstica do TEA em mulheres, tornando complexo os trabalhos que vão para além disso, ou seja, falar sobre os impactos que isso gera, se tornou um dificultador, havendo uma defasagem de literatura nacional. Contudo, pensar no diagnóstico e nos seus desdobramentos, é pensar em oferecer funcionalidade e qualidade de vida para essas mulheres. Além disso, há a necessidade de se pensar a conscientização da população acerca do autismo feminino, como também na qualificação dos profissionais clínicos responsáveis por essa avaliação diagnóstica.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; autismo; mulheres

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder defined by DSM-5-TR as a neurodevelopmental disorder, manifesting itself in the early stages of the child. However, the low incidence in women stands out, as they are often underdiagnosed or diagnosed late. **Objectives:** The objective of this research is to analyze the impact of late diagnosis of ASD in women through a systematic review. **Method:** A systematic review of the literature was carried out, using the PRISMA method, in the Google Scholar, SciELO and PePSIC databases, considering studies published in the last 5 years and that were translated into Portuguese. The descriptors used were “diagnosis” and “autism”, being in Portuguese. **Results:** After searching, screening and reading the selected articles, the results of 3 (three) searches corresponding to the proposed criteria were obtained. **Conclusions:** Therefore, the difficulty in diagnosing ASD in women is concluded, making work that goes beyond this complex, that is, talking about the impacts it generates, has become a complication, with a gap in national literature. However, thinking about the diagnosis and its consequences means thinking about offering functionality and quality of life for these women. Furthermore, there is a need to think about raising awareness among the population about female autism, as well as the qualification of clinical professionals responsible for this diagnostic assessment.

Keywords: Late diagnosis; autismo; women.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios diagnósticos	18
Quadro 2 – Níveis de gravidade	18
Quadro 3 – Conteúdo para análise de dados	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de elegibilidade pelo método PRISMA	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
CDC	Centro de Controle de Prevenção e Doenças, do governo dos EUA
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DSM-5-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª ed, texto revisado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises
QI	Quociente de Inteligência
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNIVÁS	Universidade do Vale do Sapucaí

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	14
2.1. Breve linha histórica	
2.2. Atualmente e as principais características	
3. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5-TR.....	16
3.1. Critérios diagnósticos e níveis de gravidade	
4. O diagnóstico e seus desafios.....	19
5. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em mulheres.....	20
5.1. Dificuldade do diagnóstico em mulheres	
5.2. Diagnóstico tardio	
6. Metodologia.....	22
7. Análise de dados.....	23
8. Discussão.....	25
9. Considerações finais.....	27
10. Referências	29

1. Introdução

O presente artigo busca verificar na literatura científica como o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta as mulheres. O desejo pela pesquisa foi despertado na autora principalmente pela sua experiência com crianças no espectro, proporcionada pelos estágios realizados no período de formação, onde foi possível perceber a importância do diagnóstico precoce.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2017) como uma série de condições que possuem como característica um grau de comprometimento no âmbito social, na comunicação e na linguagem, além do indivíduo apresentar interesses restritos e atividades únicas, que são praticadas de forma repetitiva.

Dados ainda da OPAS (2017), apresentam que o TEA tem início na infância e persiste na adolescência chegando até a vida adulta, sendo que os primeiros indícios geralmente são percebidos nos primeiros cinco anos de vida. Estima-se que uma média de 1 a cada 160 crianças do mundo se encontram no espectro. Contudo, esse número pode variar substancialmente, como acontece em pesquisas bem controladas, que apresentam uma prevalência mais elevada do diagnóstico.

Um exemplo disso, pode ser observado em um estudo recente feito pelo CDC - Centro de Controle de Prevenção e Doenças, do governo dos EUA (CDC apud JUNIOR, 2023), apresentado na revista *Public Health Reports*, onde foram divulgados dados de que 1 em cada 36 pessoas apresenta TEA nos Estados Unidos (JUNIOR, 2023). O autor ainda faz uma inferência, alegando que no Brasil a média seria parecida, baseada nos dados da população brasileira total, divulgada pelo IBGE em 2021.

Nas últimas décadas, a incidência do TEA manteve-se crescente, gerando um desafio único para os médicos em geral, que provavelmente irão se deparar com esses pacientes em sua prática clínica (AUSTRIACO *et al*, 2019). Esse aumento se dá, provavelmente, devido à conscientização sobre o tema, ampliação dos critérios diagnósticos, aperfeiçoamento das ferramentas diagnósticas, além da melhoria nas informações reportadas (OPAS, 2017).

Becker e Riesgo (2015), também afirmam que o TEA é de etiologia multifatorial, tendo diferentes combinações de fatores de risco ambientais (principalmente intrauterinos), e também genéticos. Além disso, através de uma pesquisa foi percebido que a variação genética e

ambiental subjacente aos traços autistas mostrou pequenos aumentos ao longo do tempo (TAYLOR, et al, 2020).

Sabe-se que o diagnóstico precoce colabora para que haja maiores referências nas alternativas, dado que a intervenção é fundamental para pacientes com TEA. Vieira (2019) aponta que essa intervenção deve ser iniciada quando há grandes suspeitas ou logo após o diagnóstico e que, a partir daí, conforme as características do paciente, é selecionado o melhor tipo de intervenção isolada (psicológica, médica, educacional) ou conjunta.

Assim, compreende-se relevante investigar quais são os efeitos do diagnóstico tardio, especialmente em mulheres, dado que é apontado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2023), que a proporção mundial entre os sexos masculino e feminino tem amostras epidemiológicas determinadas em torno de 3:1, o que gera preocupações referentes à falta de reconhecimento do TEA em mulheres e meninas.

Em comparação com pessoas do sexo masculino com TEA, pessoas do sexo feminino podem apresentar melhor conversação recíproca e tenderem a compartilhar interesses, a integrar os comportamentos verbais e não verbais, além de modificar seus comportamentos dependendo da situação, apesar de terem dificuldades de compreensão social similares às do sexo masculino (APA, 2023).

Pautada nas questões levantadas, a presente pesquisa visa à compreensão das fundamentais diferenças de gênero a respeito do TEA, entendendo a necessidade do diagnóstico precoce, o que acarreta na diminuição das sintomatologias consequentes do agravamento do quadro tardio, além de trazer a reflexão sobre o olhar do profissional no processo diagnóstico e colaborar na produção científica, visto a escassa quantidade de conteúdo na literatura nacional a respeito do tema.

Deste modo, objetivo geral desta pesquisa é analisar o impacto do diagnóstico tardio de TEA em mulheres. Os objetivos específicos são: 1) Conceituar o Transtorno do Espectro Autista; 2) Comparar as implicações das diferenças de gênero ao se fazer um diagnóstico; 3) Apresentar quais são os impactos do diagnóstico tardio; e 4) Revisar a importância do diagnóstico precoce em mulheres.

Para tanto, foi feita uma revisão sistemática de literatura, utilizando o método PRISMA (PAGE *et al*, 2020), que consiste em uma estratégia de levantamento de material científico nas

bases de dados do Google Scholar, PePSIC e SciELO, com as seguintes palavras chaves: Diagnóstico “AND” Autismo, para que seja possível analisar a atual conjuntura sobre o tema.

2. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

2.1. Breve linha histórica

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi referido pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, que descreveu o autismo como a fuga da realidade e retraimento para o mundo interior de pacientes adultos esquizofrênicos. Somente em 1943, o psiquiatra Leo Kanner trata do transtorno como uma afecção específica da infância (FERRARI, 2007).

Kanner observou que as crianças descritas tinham reações, de modo diferente às outras da mesma idade, às modificações do ambiente. Além de apresentarem movimentos estereotipados, tinham resistência a qualquer modificação de sua rotina e significativas dificuldades para estabelecer comunicação, dentre elas tendência a repetir o que o outro dizia (ecolalia), que podia ser entendida como tentativa de expressão; também apresentavam dificuldades de socialização (GADIA, ROTTA, 2015).

Em 1944, Hans Asperger traz à tona uma forma desconhecida de manifestação do autismo, na qual os indivíduos apresentavam sintomas que não vinham acompanhados pela deficiência mental e nem por atrasos relevantes na linguagem (SCHMIDT, 2013). Trouxe também casos de crianças que apresentavam fracasso nas relações de convivência social. A dimensão afetiva era alterada juntamente da compreensão de expressões e reações alheias (CÔRTEZ, DE ALBUQUERQUE, 2020). Apesar disso, seu trabalho teve relevância 50 anos depois, quando foi traduzido para o inglês.

Gadia e Rotta (2015) apontam que, a partir de 1950, surge a concepção de que a causa ou maior influência do autismo se dava pela falta de estímulo afetivo necessário para o desenvolvimento normal por parte dos pais, sendo principalmente ligado à falta de afeto da mãe. Assim, surgiu a expressão “mãe geladeira”, que partia das ideias de Kanner e era reforçada pelos psicanalistas da época, principalmente Bettelheim.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publica sua primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I), o qual se tornou referência em

nível mundial para pesquisadores, médicos e clínicos (TANAMAHÁ *et al*, 2008). Sua finalidade era estabelecer padrões para as nomenclaturas e critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Assim, os sintomas do autismo foram classificados dentro da esquizofrenia infantil, não tendo ainda um diagnóstico próprio (GADIA, ROTTER, 2015).

Os mesmos autores ainda afirmam que, com a publicação do DSM II, em 1968, os sintomas do autismo eram entendidos por meio da psiquiatria dinâmica. Era predominante a ideia de que esses sintomas advinham de grandes conflitos inconscientes ou de dificuldades de adaptação aos problemas do ambiente, estabelecendo-se entre neuroses e psicoses.

Klin (2006) aponta que, em 1978, há um marco na classificação do TEA, quando Michael Rutter propõe quatro critérios para definição base do autismo:

- 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado;
- 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade (RUTTER, 1978 apud KLIN, 2006, p. S4).

O autor ainda ressalta que a definição de Rutter, além de outros trabalhos relacionados ao autismo, ocasionou grande influência na definição do DSM-III, em 1980, quando o autismo foi reconhecido pela primeira vez e inserido em uma nova classe de transtornos: os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs).

Em 1994, o DSM-IV apresenta novos critérios para definição de autismo, dentre elas a síndrome de Asperger, o que ampliou o espectro do autismo, incluindo casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais (GADIA, ROTTER, 2015).

Já em 2013, o DSM 5 apresenta mudanças substanciais, começando com a substituição do número romano (V) pelo arábico (5), o que simboliza a cisão com suas edições anteriores (ALVES *et al* 2020). O documento também passa a abrigar todas as subcategorias, abarcando as condições do autismo em um único diagnóstico denominado de Transtorno do Espectro Autista – TEA (SILVA, BONANI, 2018). Assim, os pacientes passam a ter um único diagnóstico, apresentando em diferentes níveis e/ou graus de gravidade (DE LIMA *et al*, 2022).

Recentemente, foi lançado no ano de 2023, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o DSM-5-TR, uma versão atualizada e revisada do DSM-5, trazendo pequenas alterações no que tange ao Transtorno do Espectro Autista.

2.2. Atualmente e as principais características

Com a nova edição do DSM 5 (2013), fundiram-se três síndromes: o Transtorno do Espectro do Autismo, o Transtorno de Asperger (TA) e o Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), o que gerou o termo “espectro” (DA SILVA BARCELOS *et al*, 2020).

Dessa forma, atualmente o Transtorno do Espectro Autista é definido pelo DSM-5-TR (2023), como um transtorno do neurodesenvolvimento, que se manifesta na fase inicial da infância, anterior à idade escolar. O transtorno apresenta como principais características déficits no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional do diagnosticado.

É frequente a ocorrência de deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) e déficits característicos como aqueles relacionados à comunicação, interação e reciprocidade social nos indivíduos do espectro. Os comportamentos não verbais de comunicação utilizados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos também são deficientes (APA, 2023).

Além disso, o diagnóstico do transtorno do espectro autista apresenta como característica padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas mudam ao longo do desenvolvimento, e podem ser mascarados por mecanismos compensatórios. Os critérios diagnósticos podem ser listados com base em informações retrospectivas, apesar de que no momento em que se apresentam atualmente deva causar prejuízo significativo (APA, 2023).

3. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5-TR

O DSM-5-TR (APA, 2023) traz sua própria definição de como deve ser feita a classificação dos transtornos mentais. Os critérios presentes no documento foram desenvolvidos para uso em contextos clínicos, educacionais e de pesquisa.

As categorias, os critérios e as descrições textuais dos diagnósticos visam ser empregados por indivíduos com treinamento clínico apropriado e experiência em diagnóstico. É importante que o DSM-5 não seja aplicado mecanicamente por indivíduos sem treinamento clínico. Os critérios diagnósticos específicos no DSM-5 pretendem servir como diretrizes a serem esclarecidas pelo julgamento clínico e não visam ser usadas de uma forma rígida como um livro de receitas. (APA, 2023, p. 21)

Diante disso, o diagnóstico de TEA é altamente clínico com bases em critérios definidos pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM), da Associação Americana de Psiquiatria; e pela Classificação Internacional de Doenças, o CID 10, da Organização Mundial de Saúde (CÔRTEZ *et al*, 2020). Assim, baseia-se em observação direta do paciente, coleta de informações com os pais ou responsáveis e na aplicação de escalas, questionários e protocolos padronizados (ALMEIDA, 2019).

Ambos os sistemas incluíam anteriormente subtipos de diagnósticos, como síndrome de Asperger, porém, na 5ª edição do DSM, é especificado um único conceito de TEA. Distinções individuais são dadas por descrições de aspectos cognitivos e habilidades de linguagem, deficiência sensorial, além das comorbidades que podem acometer a pessoa com TEA (HAFFNER, 2021).

As seguintes seções têm como objetivo evidenciar características básicas no diagnóstico em torno do autismo pautadas no DSM-5-TR, a fim de contextualizar melhor o leitor a respeito das diretrizes diagnósticas.

3.1. Critérios diagnósticos e níveis de gravidade

De acordo com os critérios do DSM-5-TR (APA, 2023), indivíduos que apresentam o transtorno do espectro autista possuem ou não características clínicas individuais com especificadores concomitantes, como comprometimento intelectual e comprometimento da linguagem, podendo estar associados a alguma condição médica ou genética conhecida ou a um fator ambiental.

No início da categoria de critérios diagnósticos do DSM, é afirmado que estes são apresentados como diretrizes na realização de diagnósticos, e que seu uso deve se basear no julgamento clínico.

Abaixo, são apresentadas duas tabelas, onde foram redigidos sinteticamente os critérios e níveis de gravidade do autismo, a fim de oferecer uma referência acerca dos sinais apresentados. Esses parâmetros foram incluídos de modo conceitual, sendo necessário maior estudo do manual para uma análise diagnóstica:

		CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS		
A	B	C	D	E
Déficits que persistem na comunicação e interação social em diversos contextos, onde se manifestam em seguintes aspectos sendo atuais ou de história prévia. Sendo eles déficits em aspectos socioemocional, comportamental e no desenvolvimento.	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que manifestam pelo menos dos dois seguintes, atualmente ou por história prévia. Apresentando movimentos estereotipados e repetitivos, inflexibilidade e Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.	Os sintomas devem se apresentar precocemente no período do desenvolvimento (não podem se manifestar plenamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).	Há prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.	Essas perturbações não são mais bem explicadas por transtorno do desenvolvimento intelectual (deficiência intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Transtorno do desenvolvimento intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico de comorbidade de transtorno do espectro autista e transtorno do desenvolvimento intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Quadro 1: A autora (2023)

FONTE: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), 2023

		NÍVEIS DE GRAVIDADE	
Nível de gravidade		Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3	Exigindo apoio muito substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, causando prejuízos graves de funcionamento, além de grande limitação em dar início a interações sociais e em aberturas sociais partindo do outro, há resposta mínima.	Comportamento inflexível, alta dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem de forma significativa no funcionamento em todos contextos. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2	Exigindo apoio substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; na presença de apoio também há prejuízos sociais aparentes; em interações sociais limita-se a dar início, além de	Comportamento inflexível, tendo dificuldade de a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios para quem observa casualmente interferindo no funcionamento em uma variedade de

		aberturas sociais partindo do outro, há resposta reduzida ou anormal.	contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1	Exigindo apoio	Déficits na comunicação social podem causar prejuízos notáveis na ausência de apoio. Há também dificuldade para começar interações sociais, além de exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Comportamento inflexível interfere significativamente no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em transitar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Quadro 2: A autora (2023)

FONTE: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), 2023

4. O diagnóstico e seus desafios

Os pais dos indivíduos com TEA são geralmente os primeiros a identificar diferenças características no desenvolvimento dos filhos (ONZI, DE FIGUEREDO GOMES, 2015). Levando isso em consideração, o diagnóstico de TEA é feito com base nas características comportamentais que tendem a tomar formas qualitativamente diferentes do habitual na primeira infância. A concomitância, recorrência e a gravidade dos sintomas levam à suspeita do diagnóstico (GADIA, ROTTER, 2015). Tal busca diagnóstica tem a finalidade de promover uma intervenção eficaz. Os autores ainda ressaltam que as intervenções feitas antes dos três anos e meio possuem um impacto maior do que aquelas feitas depois dos cinco anos de idade.

A intervenção ocorre por meio de um tratamento terapêutico multidisciplinar dependendo da necessidade e grau de cada paciente. Podem ser necessárias terapias como fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psicologia, psicomotricidade, fisioterapia e terapia nutricional (CEDERLUND, 2019 *apud* PEREIRA, *et al*, 2021).

Entretanto, Malagoni e Clara Luz (2021) apresentam que existem desafios relacionados às questões culturais e socioeconômicas na realização de diagnósticos, já que a comunicação não verbal, os relacionamentos e as normas de interação social variam de acordo com as diferentes culturas, o que influencia na idade de identificação de sintomas ou de diagnóstico.

Quando diagnosticado na fase inicial, o autista tem maior possibilidade de reabilitação no desenvolvimento social e nos seus desdobramentos a longo prazo. Por sua vez, o diagnóstico tardio dificulta o aprimoramento das habilidades comportamentais, podendo agravar as

características relativas ao transtorno; existe também a possibilidade de fracasso no estabelecimento de relacionamentos futuros, aumento da agressividade e ocorrência frequente de crises nervosas, além de possível desenvolvimento de hipersensibilidade sensorial e até de deficiência intelectual (RODRIGUES, C. *et al.*, 2013 *apud* MALAGONI, CLARA LUZ, 2021).

5. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em mulheres

5.1. Dificuldade do diagnóstico em mulheres

O Transtorno do Espectro Autista vem sendo descrito como predominante no sexo masculino, existindo poucos estudos que buscam as diferenças clínicas entre meninas e meninos no diagnóstico de TEA (YOUNG, 2018). A frequência de prevalência nos Estados Unidos foi de entre 1 e 2% da população, tendo similaridade das estimativas entre crianças e adultos. Mundialmente, a proporção entre os sexos masculino e feminino em amostras epidemiológicas bem determinadas é de cerca de 3:1, sendo preocupante a falta de reconhecimento do transtorno do espectro autista em mulheres e meninas (APA, 2023).

Outros desafios trazidos no DSM-5-TR que envolvem questões relativas ao gênero são os padrões linguísticos, sociais e intelectuais diferentes entre meninos e meninas:

O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação. (APA, 2023, p. 57)

Na escola, quando se observa mulheres autistas, elas tendem a não apresentar tantos problemas comportamentais quanto os homens, que externalizam suas frustrações comumente por meio de agressões físicas. Em comparação às meninas, os meninos autistas apresentam pior adaptação, desempenho e geralmente uma conduta menos positiva em relação à escola, professores e colegas (PUIG JOVÉ, 2016, p. 45 *apud* VASCONCELOS, 2022).

Wilson, Murphy, *et al* (2016) apontam que há a existência de outros fatores, para além da idade e nível de inteligência, que devem integrar a avaliação diagnóstica. Os autores descrevem que as diferenças entre os sexos nas características dos sintomas podem variar dado

o subtipo do diagnóstico, mas que os estudos incluem apenas aqueles indivíduos que correspondem com os critérios de “TEA completo”, como os autores se referem. Dessa forma, no contexto clínico, isso pode gerar diagnósticos de “TEA parcial”, referido como transtorno invasivo do desenvolvimento - não especificado (TID), quando na verdade os indivíduos têm direito a serviços e suporte.

Alguns outros estudos apontam explicações biológicas para as diferenças observadas nas taxas de diagnóstico de TEA entre os gêneros. Foi percebida uma carga de mutação maior em mulheres autistas, tendo elas maiores variantes no número de cópias e nucleotídeos. Isso pode sugerir um limiar genético mais alto para esse grupo. Em estudos, as taxas hormonais também indicaram níveis mais altos de testosterona em mulheres autistas quando comparadas às mulheres de desenvolvimento típico (RATTO, 2018).

5.2. Diagnóstico tardio e suas consequências

Gesi *et al* (2021) afirmam que a idade do primeiro contato das crianças do gênero feminino com os serviços de saúde e diagnóstico tem, em média, 10 anos de atraso quando comparado ao gênero masculino. Isso se dá porque as meninas têm uma propensão maior a receber um diagnóstico errado na primeira avaliação nos serviços de saúde mental, principalmente em casos de nível de suporte 1, sendo comum que o primeiro diagnóstico seja de transtorno de personalidade, depressão e ansiedade.

Outro ponto relevante são as questões que levam ao diagnóstico tardio. Em uma pesquisa feita com participantes autista adultas, elas alegaram que um dos fatores pelos quais não receberam diagnóstico na infância foi a pouca discussão referente ao autismo, o que limitava o conhecimento das características e tratamentos; mesmo com a observação de familiares não havia orientações de como agir (VASCONCELOS, 2022).

A autora ainda apresenta, através dos relatos das participantes, que outro fator decisivo é o *Masking*, que se caracteriza pela cópia, de modo indireto, de ações e falas de outras meninas para que se adequassem ao grupo ou a alguma situação. Dessa forma, as características foram camufladas, não permitindo a realização de algum tipo de intervenção. Além disso, as participantes desenvolveram ansiedade, depressão, automutilação e outros modos de se ferirem, sendo direcionadas para outros caminhos que não fosse o diagnóstico de autismo.

Portanto, a falta de diagnóstico pode gerar um sentimento de culpa nas mulheres por serem diferentes ou pelas dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das relações. Além de que pessoas autistas tem altas taxas de depressão, autolesão e pensamentos suicidas, sendo estes aspectos acentuados pela dificuldade no acesso ao tratamento e ao apoio profissional e familiar. Com isso, o diagnóstico e o tratamento são meios de minimizar esses impactos e melhorar a qualidade de vida (DE LIMA et al., 2021).

6. Metodologia

Para realização desta pesquisa, foi feita uma revisão de literatura sistemática, utilizando o método PRISMA (PAGE *et al.*, 2020), o qual foi desenvolvido e atualizado para auxiliar na revisão sistemática, relatando de forma clara o processo de revisão, os métodos usados e o que foi encontrado por meio de recomendações específicas.

Foram selecionados estudos publicados nos últimos 5 anos, que fossem traduzidos para o português, indexados na base de dados Google Scholar, SciELO e PePSIC. Os descritores utilizados foram “diagnóstico” e “autismo”, em português. A escolha dos descritores foi baseada em uma tentativa de encontrar um número relevante de artigos nas bases de dados, considerando que estes devem ser sensíveis o suficiente para que se alcance os objetivos propostos pela pesquisa. Com o auxílio do operador booleano, foi usado o termo “AND” (EBSCO, 2018), que definiu a relação entre os termos de pesquisa.

A seleção dos artigos foi orientada pela pesquisadora através da leitura dos títulos, sendo consideradas pesquisas que falassem sobre o diagnóstico do autismo tardiamente e estudos que trouxessem o viés psicossocial em mulheres na temática em questão.

A partir dessa seleção inicial, foram feitas as leituras do resumo e do material na íntegra, tendo como critérios de exclusão estudos que não abordassem aspectos relacionados ao gênero feminino e que não apresentassem o diagnóstico de autismo em mulheres.

Foram priorizados e filtrados trabalhos publicados no formato de artigo, no entanto, teses e dissertações também foram incluídas e excluiu-se os textos duplicados. A partir daí, deu-se continuidade para a fase de análise dos resultados encontrados.

7. Análise dos resultados

Bardin (2015) propõe que a análise de conteúdo, o procedimento de organizar e afunilar os dados obtidos, torna possível descrever e sistematizar os resultados encontrados, a fim de promover novas variáveis com base na análise. Assim, através do método PRISMA (PAGE *et al.*, 2020), serão apresentados os dados encontrados de modo sistematizado por meio do fluxograma na Figura 1 a seguir:

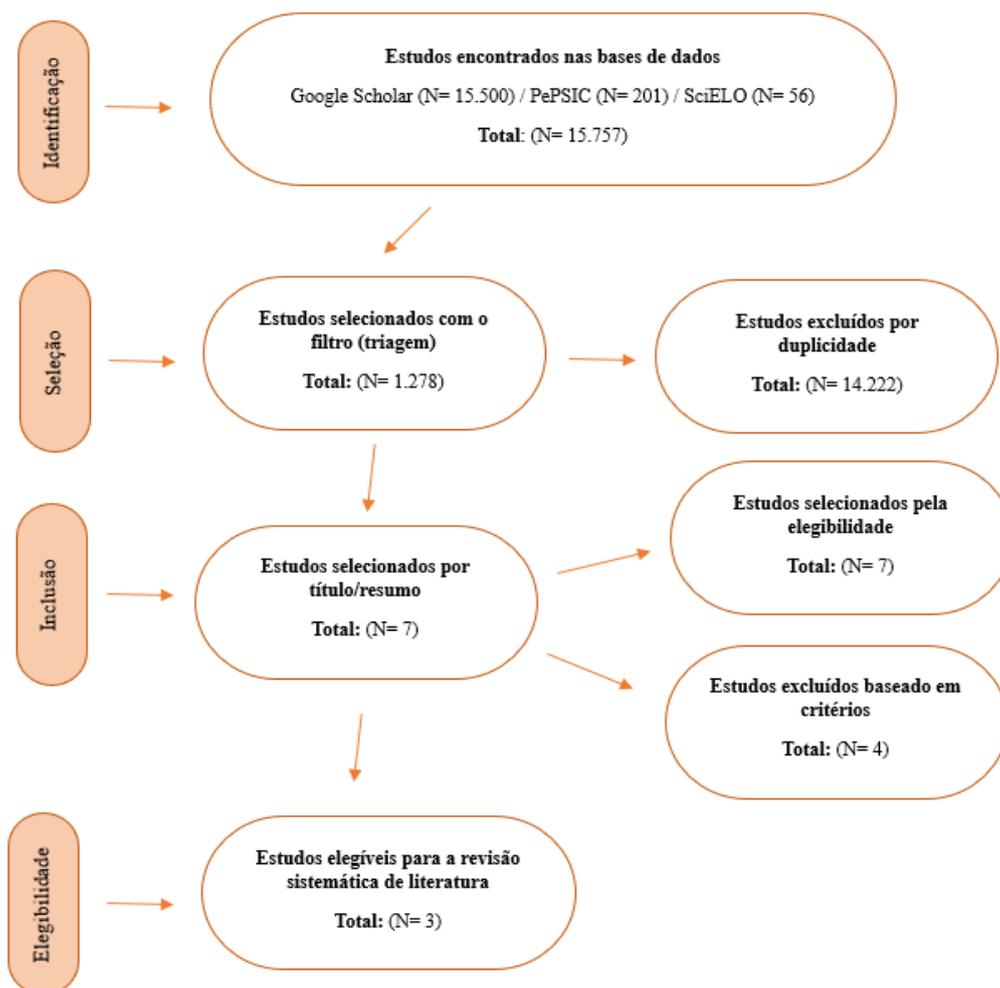


Figura 1 – Fluxograma do procedimento de busca e elegibilidade dos estudos, conforme sugerido pelo modelo PRISMA.

Fonte: A autora (2023)

Com base nos critérios apresentados anteriormente, foram encontradas 15.757 pesquisas na base de dados, sendo o Google Scholar o canal com maior parcela dos resultados, contendo aproximadamente 98%. PePSIC contou com 1,29% dos resultados encontrados e SciELO com 0,35%. Por seleção, foram excluídos 1.278 trabalhos na triagem e 14.222 por duplicidade, o

que resultou em 7 pesquisas incluídas. A partir de então, foi feita a leitura na íntegra pela pesquisadora e, seguindo os critérios de elegibilidade e exclusão, procederam 3 trabalhos para compor a análise de conteúdo.

Os conteúdos e informações existentes nesses trabalhos foram extraídos e organizados a fim de compor o quadro (Tabela 3) abaixo, que propõe uma melhor visualização. Ele foi dividido em: Título dos artigos / Ano de publicação; Autor (es); Objetivos; Metodologia; Resultados; Conclusão.

	Título dos artigos / Ano de publicação	Autor (es)	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
1	Diagnóstico do autismo em menina: Revisão sistemática (2022)	Milson Gomes Freire, Heloísa dos Santos Peres Cardoso	O objetivo desse estudo foi compreender sobre o diagnóstico do TEA em meninas por meio de uma revisão sistemática.	Os descritores utilizados: TEA no sexo feminino; autismo em meninas; diagnóstico do autismo em meninas; diagnóstico do autismo e diagnóstico do TEA, nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e LILACS nos últimos 10 anos (2012-2021).	Os resultados mostraram que, dos 20 estudos analisados, 50% confirmam o subdiagnóstico no gênero feminino e 40% desses estudos mencionam o diagnóstico tardio. Em relação à sintomatologia por gênero, 45% dos meninos apresentam comportamentos repetitivos e estereotipados, 25% das meninas apresentam dificuldade sociocomunicativa. Os instrumentos mais utilizados na avaliação do TEA são: ADOS, ADIR, M-CHAT.	Os resultados mostraram que os sinais do TEA nas meninas são muitas vezes camuflados, passando despercebidos, contribuindo com o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio.
2	Diferenças de gênero e o Diagnóstico de Autismo no Gênero Feminino: Revisão Sistemática de Literatura (2022)	Ana Rita Rodrigues Correia	Esta dissertação visa caracterizar a situação do diagnóstico de PEA (Perturbação do Espectro do Autismo) no gênero feminino. Para além disso, pretende averiguar as implicações que estas diferenças de gênero no diagnóstico têm na revisão dos critérios de diagnóstico, de modo a diminuir o subdiagnóstico de PEA nas raparigas.	Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed e Elsevier Scopus, considerando o intervalo temporal 2000-2022 (março) e os critérios de elegibilidade previamente definidos.	Dos 32 artigos inicialmente apurados, foram selecionados 9 artigos (7 estudos quantitativos e 2 estudos qualitativos) para leitura integral, tendo sido excluídos todos aqueles que não satisfizeram os critérios de elegibilidade. Não se apurou um número muito alargado de artigos que considerassem as palavras-chave pretendidas na sua totalidade, contudo esses mesmos artigos obtidos foram realizados em vários países diferentes, o que conferiu alguma representatividade geográfica a este estudo. Em termos gerais, os estudos apresentaram consenso a nível das conclusões obtidas, nomeadamente no que diz respeito às diferenças de gênero e subdiagnóstico.	Os estudos analisados suportam a existência de um subdiagnóstico de PEA, mais manifesto e tardio no gênero feminino, resultado tanto de uma avaliação inadequada dos traços clínicos mais característicos do fenótipo feminino, como da percepção desajustada dos cuidadores, e ainda da existência de um “fenómeno de camuflagem” de sinais e sintomas por parte das raparigas com PEA.

<p>3</p> <p>Dificuldades na avaliação neuropsicológica do Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma revisão de literatura (2018)</p>	<p>Luana C. S. Almeida, Piedade F. C. Andrade, Deivid O. Sampaio, Tatiana R. Carneiro, Carla C. Amorim</p>	<p>Revisar a literatura em busca de trabalhos científicos em língua portuguesa que explorem as dificuldades encontradas no processo de avaliação neuropsicológica do TEA em meninas.</p>	<p>A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed e SciELO. Para a identificação e a seleção dos artigos utilizou-se na busca os seguintes termos “autism AND girls”, “camouflage AND autism”, “autism AND sex AND diagnosis” e “autism AND female AND phenotype”. Foram inseridas apenas publicações datadas de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. Inicialmente, os artigos foram selecionados de acordo com o título, seguindo pela leitura dos resumos e caso se enquadrasse na temática, realizou-se a leitura do texto completo.</p>	<p>Realizada a busca, triagem e leitura dos artigos selecionados, chegou-se ao resultado de 0 (zero) artigos correspondentes aos critérios propostos.</p>	<p>Conclui-se, portanto, que os instrumentos para o diagnóstico de TEA em meninas ainda precisam ser amplamente estudados e divulgados no Brasil, uma vez que são escassos trabalhos em língua portuguesa que tratem diretamente do assunto. Profissionais brasileiros precisam de literatura científica para se apoiarem e assim serem capazes de avaliar as meninas, autistas ou não, de forma mais eficiente e assertiva.</p>
---	--	--	--	---	--

Quadro 3 – Extração e organização dos conteúdos dos artigos da revisão sistemática.

Fonte: A autora (2023)

Com base nos dados acima, segue-se para a discussão e interpretação dos 3 resultados obtidos.

8. Discussão dos resultados

Procurando responder ao objetivo deste trabalho proposto inicialmente, que é analisar o impacto do diagnóstico tardio de TEA em mulheres, foi feita a análise detalhada das publicações que estavam dentro dos critérios de elegibilidade, expostos anteriormente (Tabela 3).

Os estudos de Freire e Cardoso (2022), Correia (2022) e Almeida *et al* (2023), apresentam que há o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio nas meninas. Os autores dos 3 estudos - respectivos na ordem da Tabela 3 - relacionam isso à sintomatologia apresentada em ambos os sexos.

Os meninos, por manifestarem frequentemente comportamentos estereotipados e repetitivos, fortalecem a percepção generalizada de “distúrbio de meninos”, como Almeida *et al* (2023) afirmam. Já nas meninas, acontece o que se chama de *Masking* ou camuflagem, que

os estudos 2 e 3 descrevem como estratégia de compensação, principalmente relacionado às interações sociais.

Esse aspecto é reforçado na pesquisa de Hull *et al* (2020). A partir da coleta de dados, foi possível identificar que as mulheres com TEA camuflam suas características autistas mais do que homens, corroborando para a hipótese de que as estratégias de *Masking* utilizadas por elas as fazem experienciar pressões sociais maiores para se adaptar ao ambiente.

Portanto, esse mascaramento dificulta o processo diagnóstico clínico dos profissionais, já que as meninas têm menor tendência a serem hiperativas (CORREIA, 2022), demonstrando maior gravidade no que tange à parte sociocomunicativa e também uma defasagem no quociente de inteligência (QI), como Freire e Cardoso (2022) expõem. Assim, a não ser que haja presença de ansiedade, fobia social e/ou outras dificuldades comportamentais, emocionais e cognitivas concomitantemente, a identificação não se torna facilitada, como sugerem os estudos 2 e 3.

Freire e Cardoso (2022) ainda apontam que a dificuldade de avaliação pelos profissionais pode estar associada ao preconceito de gênero, sendo culturalmente ensinado que as meninas devem ser comportadas, o que pode acarretar a dificuldade sociocomunicativa, que contribui para o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio.

Assim, a questão fenotípica é apresentada por Freire e Cardoso (2022) e Correia (2022) como um reforçador para avaliações inadequadas, quando os sinais são mal interpretados ou deixados de lado. Em contrapartida, Almeida *et al* (2023) alega que há estudos crescentes da possível existência de um fenótipo de autismo feminino.

Freire e Cardoso (2022) e Almeida *et al* (2023), fazem um levantamento dos instrumentos sistematizados, traduzidos, adaptados e validados de auxílio para avaliação diagnóstica do TEA, entre eles a Autistic Traits of Evaluation Scale (ATA); Autism Behavior Checklist (ABC); Childhood Autism Rating Scale (CARS); Autism Screening Questionnaire (ASQ); Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), e Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PROTEA-R), além dos mais frequentes em literaturas internacionais considerados padrão ouro: o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS).

Foi concluído, por ambos os estudos, que essa ferramenta diagnóstica apresenta dados que mostram que não existe um único instrumento com especificidades apresentadas para as meninas, sendo necessário um estudo mais amplo e divulgado a respeito. Assim, é comum os profissionais utilizarem esses instrumentos em conjunto.

Dessa maneira, Correia (2022) salienta que o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio resulta no atraso no processo de adaptação e de apoio, além de agravar os possíveis déficits existentes. O autor ainda defende a necessidade de se definir os critérios diagnósticos que tenham por base um modelo biopsicossocial, visando diminuir a percepção dos cuidadores sobre o comportamento da criança, procurando deste modo, diminuir julgamentos baseados em estereótipos e influências socioculturais previamente delineadas, tendo como consequência a redução de falhas a nível diagnóstico.

Fica evidente a importância de se saber sobre o TEA e suas características, dado que a autopercepção foi um dos pontos fundamentais para o diagnóstico de mulheres autistas diagnosticadas tardiamente (VASCONCELOS, 2022).

Em síntese, os estudos 2 e 3 pontuaram a escassez de pesquisas científicas que auxiliem e norteiem a investigação de novas normas de orientação diagnóstica mais assertiva em relação ao gênero feminino. Malagoni e Clara Luz (2021) salientam que isso afeta a identificação do TEA nas mulheres, influenciando-as negativamente nos processos de autoconhecimento e autoaceitação, além da recuperação, dados os déficits derivados do transtorno.

9. Considerações finais

Os resultados da pesquisa efetuada foram quantitativamente inferiores aqueles inicialmente esperados. Ainda assim, tal dificuldade é considerada um dado importante na pesquisa, visto que ao limitar a busca nas bases de dados para os últimos 5 anos e para língua portuguesa, o número de estudos diminuiu drasticamente. Isso nos mostra a carência de pesquisas nacionais, sendo escassos estudos preocupados com a temática em questão.

Entende-se também as variáveis envolvidas na sistematização da pesquisa, como: os descritores escolhidos não abarcarem possíveis trabalhos; os estudos não indexados nas bases de dados utilizadas; a limitante que foi elucidada no presente trabalho, em relação à dificuldade diagnóstica do TEA em mulheres, tornando complexos os trabalhos que vão para além disso,

de modo que, falar sobre os impactos que isso gera, se tornou um dificultador; e a pouca discussão nacional sobre diagnóstico tardio e suas consequências em mulheres com TEA, especificamente.

Vale ressaltar que o diagnóstico se faz necessário a fim de oferecer funcionalidade e qualidade de vida para essas mulheres, em todas as áreas, focando na minimização dos sofrimentos que possam se desenvolver devido ao subdiagnóstico ou diagnóstico tardio.

Além das percepções citadas, vê-se a necessidade de maior conscientização da população a respeito do TEA em meninas, visto que por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, é possível que os cuidadores possam identificar os sinais precocemente, se esses estiverem munidos de conhecimentos suficientes sobre o transtorno

É também de grande importância que o profissional que realiza a avaliação diagnóstica seja qualificado com boas habilidades clínicas e consiga ter um olhar apurado e técnico, para que não caia em falácias e generalizações provenientes do senso comum, pautando-se em preconceitos e regras no que se refere a comportamentos socialmente e culturalmente tidos como corretos para um gênero específico.

Conclui-se que os resultados encontrados nesta pesquisa em questão – embora devam ser ponderados com cautela, dado o número reduzido de estudos analisados – respaldam a temática em torno do diagnóstico tardio em mulheres, podendo contribuir para o engajamento em novas pesquisas acerca do tema.

10. Referências

- ALMEIDA, Luana C. S. et al. **Dificuldades na avaliação neuropsicológica do Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma revisão de literatura.** 2023.
- ALMEIDA, M. S. **Diagnóstico do autismo no CID 11, CID 10 e DSM V.** (2019). Recuperado em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-do-autismo-nocid-11-cid-10-e-dsm-v/>
- ALVES, Letícia Eleutério; MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. **Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 9, n. 10, pág. e6579109058-e6579109058, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado** (5th edição). Porto Alegre: Grupo A, 2023.
- AUSTRÍACO, K. et al. **Estagiário Contemporâneo Conhecimento de Autismo: Como estão preparados nossos futuros fornecedores?** *Frontiers in Pediatrics*. v.7. n. 165. p.1-8. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2015.
- BECKER, M., RIESGO, R. Aspectos Neurobiológicos dos Transtornos do Espectro Autista. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2ed., 2015. P. 357- 367
- CORREIA, Ana Rita Rodrigues. **Diferenças de gênero e o Diagnóstico de Autismo no Gênero Feminino: Revisão Sistemática de Literatura.** 2022.
- CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. **Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020.
- DA SILVA BARCELOS, Kaio et al. **Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 37276-37291, 2020.
- DA SILVA, N. M. (2022). **Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista.** *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 16, e11000-e11000.
- DE LIMA, Ana Paula et al. **A Família da Criança com o Transtorno Espectro Autista (TEA)/The Family of a Child with Autism Spectrum Disorder (ASD).** ID on line. *Revista de psicologia*, v. 16, n. 60, p. 15-27, 2022.
- EBSCO Connect. 28 nov. 2018. Disponível em: https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?language=en_US.
- FERRARI, P.; MARCELO DIAS ALMADA. **Autismo infantil.** São Paulo, Sp: Paulinas, 2007.
- FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. **Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática.** *Revista Psicopedagogia*, v. 39, n. 120, p. 435-444, 2022.
- GOULART, Paulo; DE ASSIS, Grauben José Alves. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 4, n. 2, p. 151-165, 2002.
- GADIA, C., ROTTA, N. T. Aspectos clínicos do Transtorno do Espectro. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2ed., 2015. P. 368- 377
- GESI, Camilla et al. **Gender differences in misdiagnosis and delayed diagnosis among adults with autism spectrum disorder with no language or intellectual disability.** *Brain Sciences*, v. 11, n. 7, p. 912, 2021.

OPAS- Organização Pan Americana de Saúde. **Transtorno do Espectro Autista**. Brasil. 2017.

HAFFNER, D. N., BARTRAM, L. R., COURY, D. L., RICE, C. E., STEINGASS, K. J., MOORE-CLINGENPEEL, M., MAITRE, N. L., & NCH Early Developmental Group (2021). **The Autism Detection in Early Childhood Tool: Level 2 autism spectrum disorder screening in a NICU Follow-up program**. *Infant behavior & development*, 65, 101650.

HULL, L., PETRIDES, K. V., & MANDY, W. (2020). **The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review**. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306-317.

JUNIOR, F. P. **Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA**. *Revista Autismo*, São Paulo, ano IX, n 21, p. 24-30, jun/ jul/ ago 2023.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, p. s3-s11, 2006.

MALAGONI, G. .; CLARA LUZ, A. . **DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MENINAS**. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, [S. l.], v. 1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/362>.

NALIN, L. M.; MATOS, B. A. de.; VIEIRA, G. G.; ORSOLIN, P. C. **Impacts of late diagnosis of autism spectrum disorder in adults**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e382111638175, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38175.

ONZI, F. Z., & DE FIGUEIREDO, R. G. (2015). **Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3).

PAGE, Matthew J. et. al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1-8, 29 marc. 2021. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

PEREIRA, L. S.; QUINTELA, E. H. S. X.; Chiamulera, T. M.; David, A. K. F.; Souza, G. A.; de Medeiros, P. K. F.; & de Lucena Marcolino, A. B. (2021). **Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária**. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8364-8377.

RATTO, Allison B. et al. **What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills**. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 48, n. 5, p. 1698-1711, 2018.

SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

SILVA, Thais Valeriano; BONANI, Luci Mendes de Melo. **As inovações trazidas pela Lei 12.764/12 em relação às políticas públicas de inclusão social do autista**. 2018.

TAYLOR, Mark J. et al. **Etiologia dos transtornos do espectro do autismo e traços autistas ao longo do tempo**. *Psiquiatria JAMA*, v. 77, n. 9, pág. 936-943, 2020. See More

VASCONCELOS, Vitoria Chiari. **Meninas e mulheres com Transtorno do Espectro do Autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências**. 2022.

VIEIRA, Amanda de Castro. **Autismo: as características e a importância do diagnóstico precoce**. 2019. 18 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu.

WILSON, C. E., MURPHY, C. M., MCALONAN, G., ROBERTSON, D. M., SPAIN, D., HAYWARD, H., WOODHOUSE, E., DEELEY, P. Q., GILLAN, N., OHLSEN, J. C., ZINKSTOK, J., STOENCHEVSA, V., FAULKNER, J., YILDIRAM, H., BELL, V., HAMMOND, N., CRAIG, M. C., & MURPHY, D. G. (2016). **Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?** *Autism: the international journal of research and practice*, 20(7), 808–819. <https://doi.org/10.1177/1362361315611381>

YOUNG, H.; OREVE, M.-J.; SPERANZA, M. **Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls.** Archives de Pédiatrie, v. 25, n. 6, p. 399-403, jun. 2018