

Revisão de escopo: as implicações do diagnóstico tardio do TEA em mulheres

Scoping review: the implications of late diagnosis of ASD in women

Revisión del alcance: las implicaciones del diagnóstico tardío de TEA en mujeres

André Gonçalves Vasconcelos Soares¹, Hellen Carvalho da Silva²,
Leonardo Aquino Vidal³, Maria Altina de Andrade Bonilla⁴,
Maria Eduarda Magalhães Tôrres⁵, Maria Júlia Nascimento de Lima⁶,
Marina Alves de Santana⁷, Mylena Etelvina de Macedo Alves⁸,
Uandra Ellen Santana Paz⁹, Hugo Rafael de Souza e Silva¹⁰

1. Acadêmico de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco. Recife-PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4544-2542>

2. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4287-8575>

3. Acadêmico de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0672-4862>

4. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1078-7289>

5. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3535-6230>

6. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9941-4524>

7. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9087-2756>

8. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2738-1515>

9. Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife-Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2204-9758>

10. Enfermeiro, Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Universidade de Pernambuco. Recife-PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7958-2474>

Resumo

Introdução. Dentre os distúrbios de neurodesenvolvimento, o Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um dos que apresenta a maior razão entre homens e mulheres, uma vez que a prevalência nas regiões estudadas é 3,8 vezes maior para meninos do que para meninas. O TEA é dividido em três níveis, classificados de acordo com a necessidade de suporte do indivíduo, nos quais predominam características como dificuldade de expressão, baixa capacidade de contato visual, comportamentos repetitivos e maior sensibilidade ao ambiente.

Objetivo. Verificar os efeitos do diagnóstico tardio do TEA em mulheres, bem como as principais contribuições científicas para reverter esse quadro. **Método.** A partir do protocolo PRISMA, foi realizada uma revisão de escopo de trabalhos científicos presentes nas plataformas PubMed, Scielo, BVS, Cochrane e Capes. **Resultados.** O diagnóstico tardio do TEA apresenta implicações e riscos, incluindo diferenças características, influência de fatores sexuais, depressão e comportamentos de automutilação na adolescência. As dificuldades em distinguir TEA de outros transtornos são destacadas, enfatizando a necessidade de aumentar a conscientização e compreensão do autismo. **Conclusão.** Diversos fatores explicam o alto índice de diagnósticos tardios em mulheres com TEA, principalmente a camuflagem dos sinais e sintomas. Dessa forma, é perceptível as diversas consequências que um subdiagnóstico no

espectro causa, especialmente no que diz respeito a doenças psicológicas, sendo considerada, muitas vezes, uma experiência traumatizante para esse grupo de mulheres.

Unitermos. Autismo; mulheres; diagnóstico

Abstract

Introduction. Among neurodevelopmental disorders, Autistic Spectrum Disorder (ASD) is one of those with the highest ratio between men and women, presenting scores 3.8 times higher for boys than for girls, considering the prevalence in the regions studied. ASD is divided into three levels, classified according to the individual's need for support considering characteristics such as difficulty in expression, low capacity for eye contact, repetitive behaviors and greater sensitivity to the environment. **Objectives.** To verify the effects of late diagnosis of ASD in women, as well as the main scientific contributions to reverse this situation. **Method.** Using the PRISMA protocol, a scope review of scientific works present on the PubMed, Scielo, BVS, Cochrane and Capes platforms was carried out. **Results.** The late diagnosis of ASD has several implications and risks, including characteristic differences, gender factors influence, depression and self-harm behaviors in adolescence. Difficulties in distinguishing ASD from other disorders are highlighted, emphasizing the need to increase awareness and understanding of autism, especially in specific demographic groups. **Conclusion.** Numerous factors can explain the high rate of late diagnoses in women with ASD, especially with the concealment of signs and symptoms being a significant contributor. Therefore, it has been possible to observe multiple consequences that underdiagnosis on the spectrum can lead to, notably regarding psychological disorders, often being considered a traumatic experience for this group of women.

Keywords. Autism; women; diagnosis

Resumen

Introducción. Entre los trastornos del neurodesarrollo, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es uno de los que presenta mayor proporción entre hombres y mujeres, presentando puntuaciones 3,8 veces superiores para los niños que para las niñas, considerando la prevalencia en las regiones estudiadas. El TEA se divide en tres niveles, clasificados según la necesidad de apoyo del individuo considerando características como dificultad de expresión, baja capacidad de contacto visual, conductas repetitivas y mayor sensibilidad al entorno. **Objetivo.** Verificar los efectos del diagnóstico tardío del TEA en las mujeres, así como las principales aportaciones científicas para revertir esta situación. **Método.** Utilizando el protocolo PRISMA se realizó una revisión de alcance de los trabajos científicos presentes en las plataformas PubMed, Scielo, BVS, Cochrane y Capes. **Resultados.** El diagnóstico tardío del TEA tiene varias implicaciones y riesgos, incluidas las diferencias características, la influencia de los factores de género, la depresión y las conductas de autolesión en la adolescencia. Se destacan las dificultades para distinguir el TEA de otros trastornos, recalando la necesidad de aumentar la conciencia y la comprensión del autismo, especialmente en grupos demográficos específicos. **Conclusión.** Diversos factores pueden explicar el alto índice de diagnósticos tardíos de mujeres adultas con TEA, principalmente enmascaramiento de los signos y síntomas. De tal forma, fue posible percibir diversas consecuencias que un subdiagnóstico del espectro puede causar, en especial en lo que respecta a enfermedades psicológicas, que se consideran, a menudo, experiencias traumáticas para este grupo de mujeres.

Palabras clave. Autismo; mujeres; diagnóstico

Trabalho realizado na Universidade de Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 19/09/2023

Aceito em: 30/10/2023

Endereço de correspondência: André GV Soares. R. Evaristo da Veiga 220. CEP 52070-100. Recife-PE, Brasil. Email: andre.gvsoares@upe.br

INTRODUÇÃO

As primeiras investigações com distúrbios comportamentais, como isolamento social e maneirismos motores, apareceram em meados do século XX, após uma revisão detalhada dos históricos de casos de 11 crianças, cujos fenômenos biológicos mostraram semelhanças com o que hoje chamamos de Transtorno de Espectro Autista (TEA)¹. O termo utilizado era “Autismo Infantil Precoce”, levando em consideração que, comumente, as características tornam-se evidentes na primeira infância, apresentando aspectos não usuais na comunicação e preservação de estereotípias. Essa morbidade apareceu ao longo do tempo com várias hipóteses sobre sua origem e terminologia, além da classificação do autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, criando um marco na compreensão do transtorno².

Ainda no período dos estudos pioneiros sobre autismo, foi destacada a ocorrência preferencial em meninos, que apresentam falta de empatia, baixa capacidade social, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados. As crianças foram denominadas pequenos professores, devido à habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente³. Como tal trabalho foi publicado em alemão na época da guerra, o relato recebeu pouca atenção e, só em 1980 foi reconhecido, quando o conceito de autismo como um espectro foi determinado, além do surgimento do termo Síndrome de Asperger, em referência a Hans Asperger⁴. Na década de 90, novos critérios para o autismo foram avaliados

em um estudo internacional multicêntrico, com mais de mil casos analisados por mais de 100 avaliadores clínicos. Os sistemas do DSM-4 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças) tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos. A Síndrome de Asperger é adicionada ao DSM, ampliando o espectro do autismo, que passa a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais.

Entretanto, acompanhando os avanços tecnológicos e cronológicos, em meados dos anos 2010, o DSM-5 passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: TEA. Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Outrossim, o maior estudo já realizado sobre as causas do autismo revelou que os fatores ambientais são tão importantes quanto a genética para o desenvolvimento do transtorno⁵. Isto contrariou estimativas anteriores, que atribuíam à genética de 80% a 90% do risco do desenvolvimento de TEA. Foram acompanhadas mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006, com avaliação de fatores como complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez.

Dessa forma, por se tratar de uma temática que ainda precisa de bastante desenvolvimento social e científico, especialmente voltado para o gênero feminino, tem-se como objeto do estudo a análise dos efeitos do diagnóstico tardio do TEA em mulheres, levando em consideração a variação de características observadas de acordo com o gênero. Com o intuito de melhor contextualizar o objeto de estudo, apresentar-se-á o seguinte tópico: o diagnóstico tardio do TEA em mulheres, com o intuito de introduzir a temática mais detalhadamente, bem como sua importância para o desenvolvimento do organismo social.

No que tange às discussões acerca da temática do Transtorno do Espectro Autista, as discrepâncias no número de diagnósticos, ao se comparar o maior acometimento nos meninos, em detrimento das meninas, desperta uma necessidade de investigar os fatores que desencadeiam essa situação. O TEA inclui indivíduos com ampla variabilidade de sintomas, características associadas e graus de comprometimento, sinais esses que podem ter relações diretas com o diagnóstico tardio em mulheres, bem como o grande número de casos subnotificados neste grupo. Sob essa perspectiva, para um entendimento amplo do problema em questão, o meio científico explora uma gama de aspectos que podem influenciar direta ou indiretamente na diferença do tempo de diagnóstico entre os sexos feminino e masculino. Nesse contexto, analisam-se genéticas, comportamentais, parentais e sociais, a fim de obter dados

que ofereçam explicações contundentes para o grande número de diagnósticos tardios em mulheres com TEA.

É elementar levar em consideração que a questão dos erros de diagnóstico entre indivíduos com TEA, a qual é especialmente pronunciada entre as mulheres, estimulou vários estudos. Esses, destacaram a apresentação mais complexa do transtorno no público feminino e a maior probabilidade de esse grupo esconder seus sintomas autísticos, levando à camuflagem em uma população neurotípica e dificultando o processo diagnóstico⁶. Investiga-se, portanto, a tendência da mulher em apresentar uma maior consciência e desejo de interação social, propiciando um disfarce das dificuldades no que tange a sociabilidade, o que leva ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante do transtorno⁷.

É preciso, ainda, reconhecer que os estereótipos pré-estabelecidos socialmente podem ter influência direta no atraso do diagnóstico de autismo em mulheres. Portanto, já que a conclusão se dá primordialmente através da análise comportamental baseada no que é relatado pelos responsáveis, a presença de conceitos pré-concebidos propicia a ocorrência de uma preocupação tardia nos cuidadores. Sob esse viés, observações e estudos feitos revelam que o comportamento externalizante agressivo em meninas, desperta, nos pais, uma maior preocupação, levando-os a buscarem ajuda médica e, conseqüentemente, a descobrirem a presença do TEA. Em contrapartida, grande parte das meninas que também apresentam autismo, mas

têm como característica do espectro a timidez e a baixa sociabilidade, apresentam um diagnóstico tardio em relação às demais. Esse processo se dá porque a presença de tais características não desperta tanta preocupação nos pais, já que, condutas mais calmas e resguardadas são esperadas da menina, de acordo com o que é estabelecido no âmbito social. Com isso, avaliações de tipicidade são propensas a serem influenciadas por estereótipos e vieses sociais⁸.

Logo, cabe a esse trabalho, então, analisar os fatores que levam à discrepância no tempo de diagnósticos entre homens e mulheres, baseado em dados estatísticos e pesquisas. E explorar os principais efeitos e motivadores do diagnóstico tardio do Transtorno de Espectro Autista (TEA) em pessoas do gênero feminino, segundo a literatura científica.

MÉTODO

A pesquisa de escopo tem como principal objetivo traçar as informações cruciais e fontes relacionadas aos conceitos-chave de uma determinada área de pesquisa. Esse tipo de pesquisa é particularmente útil em áreas que ainda não foram extensivamente revisadas ou que carecem de revisões abrangentes. O nível de detalhamento abordado em cada pesquisa de escopo é determinado pelo seu objetivo específico. Embora a pesquisa de escopo seja geralmente conhecida por sua amplitude, é importante ressaltar que diferentes tipos de pesquisas de escopo podem delimitar de maneiras diversas o escopo do conteúdo que investiga.

Estratégia de busca

A princípio, para cumprir com o objetivo do estudo, foi determinada uma pergunta norteadora baseada na estratégia PICO que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (Desfecho). Este método é fulcral para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que garantiu a clarividência precisa dos objetos (evidências) a serem analisados, maximizando o resultado da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia foi utilizada neste estudo.

ELEMENTOS	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente	População do espectro autista
I	Intervenção	Não se aplica
C	Comparação	Homens e Mulheres
O	<i>Outcomes</i> (desfecho)	Consequências

Neste estudo, o paciente escolhido foi a população do espectro autista, a intervenção não foi submetida, a comparação diz respeito entre homens e mulheres e o *outcomes* está relacionado às consequências. Conectando todos os tópicos-chave da PICO aos objetivos do estudo, a questão norteadora da revisão do escopo se constituiu da seguinte forma: Quais as implicações do diagnóstico tardio em mulheres com transtorno do espectro autista?

Crêterios de inclusão e exclusão

Ao que se refere aos critérios de sele o dos artigos, v -se que foram incluídos apenas as pesquisas que se debruçaram sob a influência da diferença do g nero na manifesta o fenotípica do espectro autista, sendo excluído, portanto, qualquer texto que abordasse o TEA somente de modo mais amplo e não se debru asse sobre como o autismo pode se manifestar de diferentes formas em cada grupo biológico e os possíveis fatores nas quais essas distin es se apoiam.

Extra o de dados

Os títulos e resumos identificados passaram por uma análise inicial utilizando o *software* Rayyan, com o intuito de eliminar estudos duplicados. Em seguida, uma análise dos artigos restantes foi conduzida por dois revisores independentes, no formato duplo-cego (*blind on*). Após isso, foi lida a introdu o e o resumo de cada artigo e, por fim, cada revisor incluiu os que, seguindo sua inspe o, se encaixam no propósito da revisão.

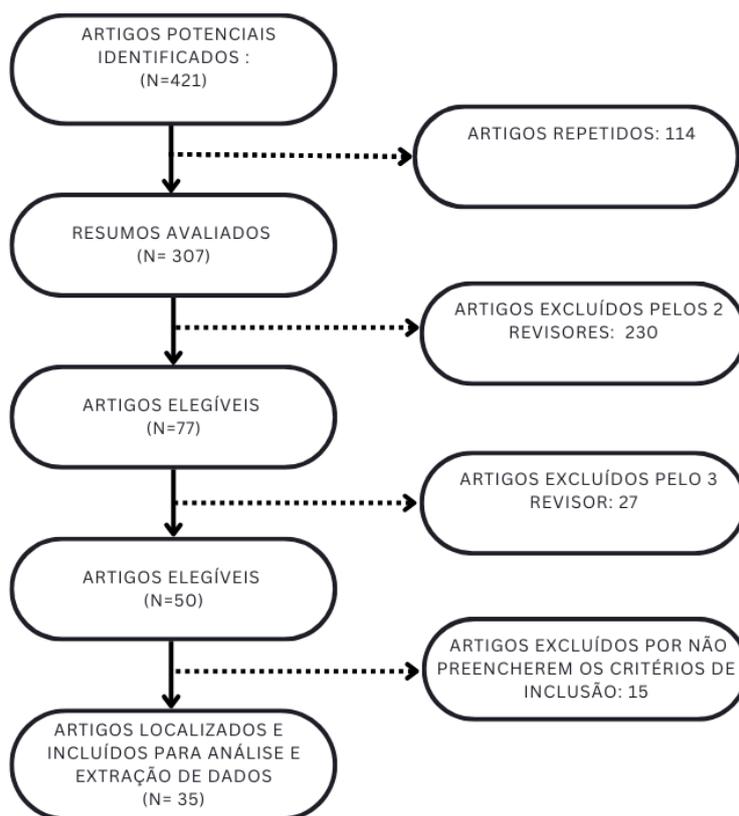
Após a fase de revisão pelos dois revisores independentes, os artigos que apresentaram divergências - ou seja, aqueles que um revisor incluiu na revisão, mas o outro não - foram submetidos a uma análise adicional por um terceiro revisor. Este terceiro revisor seguiu as mesmas diretrizes e procedimentos, efetuando a inclusão final dos artigos no conjunto a ser analisado.

Seleção dos estudos

A estratégia de busca identificou um total de 421 artigos. Dentre os quais foram selecionados 133 resultados na base do Pubmed, 88 em BVS, 5 no Cochrane, 195 no Capes, no Scielo não foi achado nenhum. Posteriormente, foram excluídas 114 citações duplicadas e 230 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão pela leitura do resumo sob a perspectiva de dois revisores. Em relação aos 77 que restaram, foi realizada uma nova seleção por um terceiro revisor que, por sua vez, excluiu 27 resultados. Dessa forma, 50 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. No entanto, durante o processo de leitura, foram excluídos ainda 15 artigos, visto que eram pagos ou fugiam da temática da pesquisa, totalizando assim, 35 artigos incluídos (Figura 1).

A revisão seguiu as diretrizes da metodologia PRISMA para revisões de escopo. Foram buscados artigos indexados em duas bases de dados internacionais: PubMed, Scielo, BVS, Cochrane e Capes. Nestas plataformas, foram utilizados os descritores "Autism Spectrum Disorder" ou "ASD" ou "Autism" e "Delayed Diagnosis" ou "late diagnosis" e "women" ou "female teenagers". Não foram estabelecidos limites de idiomas, e a data de publicação foi limitada para a partir de 2008. Tais registros foram publicados até o dia 12 de agosto de 2023.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se dos resultados do estudo, é possível mencionar a pesquisa conduzida no Departamento de Pesquisa Psiquiátrica do Hospital de Clínica Psiquiátrica Prof. Dr. Alexandru Obregia, a respeito do reconhecimento de sinais e sintomas precoces apresentados nos primeiros passos para o diagnóstico do TEA, entre setembro de 2019 e maio de 2021, que foi feita com 105 pacientes: 82 meninos e 23 meninas, sendo 100 crianças com TEA e 5 com Síndrome de Asperger. Os diagnósticos foram realizados utilizando os critérios DSM-5, ADOS-1 (Protocolo de

Observação para Diagnóstico do TEA) e/ou ADI-R (Revisão - Entrevista para o Diagnóstico do TEA), além do que é descrito pelos pais. Foi discutido que pacientes do estudo apresentaram os primeiros sinais/sintomas entre 9 meses e 14 anos de idade. Sinais mais comuns (observados pelos pais): atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldade para entendimento de instruções verbais, hiperatividade, agressividade e dificuldade em interações sociais. Regressão e dificuldade de comunicação foram mais frequentes em meninos do que em meninas. Tanto os pais quanto os pediatras precisam prestar atenção no comportamento da criança, além do seu desenvolvimento linguístico e cognitivo, pois a detecção precoce é essencial para uma intervenção adequada e os resultados podem ser utilizados para programas de treinamento para reconhecimento de sintomas do TEA entre pais e os próprios médicos⁹.

Ademais, mencionando a pesquisa sobre a observação das distinções características entre os gêneros utilizando o GABS (Escala comportamental do Autismo relacionado ao gênero), que foi realizada com duas coortes diferentes, utilizando o Protocolo de Observação para Diagnóstico do TEA através de filmagens. A primeira coorte, do Reino Unido, consistiu em 22 meninos e 22 meninas, com idades entre 9 e 15 anos, enquanto a segunda coorte, dos EUA, consistiu em 40 homens e 20 mulheres, entre 4 e 59 anos. Em discussão, foi apresentado que as diferenças sintomatológicas relacionadas a gênero contribuíram fortemente para o atraso no diagnóstico de autistas do sexo

feminino. Utilizando o GABS, nos dois grupos foi observado diferenças significativas individualmente, entretanto, o grupo dos Estados Unidos demonstrou uma grande variação, entre homens e mulheres, em como lidam com seus sentimentos. O estudo demonstra uma grande possibilidade em efetuar análises de fenótipos não-convencionais do TEA relacionados à diferença sexual através da utilização do GABS em grupos maiores¹⁰.

Por conseguinte, agora debruçando-se sobre o estudo a respeito do diagnóstico tardio do TEA baseando-se nas influências de gênero, que foi realizado com 258 crianças, sendo 205 meninos e 53 meninas, diagnosticadas entre 6 e 18 anos, em 2017 e 2018. O estudo foi focado em crianças que foram diagnosticadas tardiamente (seis anos ou mais). Sobre a descrição dos sintomas relatados pelos pais, foi notada a diferença na trajetória até o diagnóstico entre meninos e meninas. Baseado em dados demográficos, neurológicos e sintomas desenvolvidos, o estudo demonstrou, em análise discutida, que o diagnóstico tardio entre crianças vinha acompanhado de dificuldades sociais com comunicação, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Dois terços das crianças tinham prescrições de mais de um medicamento para tratamento psicológico e comportamental. A respeito das diferenças de gênero, os homens apresentaram níveis cognitivos mais altos, além de serem mais suscetíveis a apresentar comportamentos agressivos¹¹.

Por fim, vale mencionar a pesquisa francesa a respeito dos efeitos de gênero e da neuropsiquiatria da infância e do adolescente associados ao reconhecimento precoce do TEA, que foi feita com uma população de 33 jovens com TEA de nível 1, formando uma pesquisa retrospectiva baseada na análise dos registros clínicos de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista de intensidade leve, segundo o DSM-5. Discutindo-se, o estudo traz a concepção de que, apesar de graus mais leves de TEA serem “melhores” mediante um ponto de vista teórico, são eles que têm diagnóstico mais atrasado, exatamente pela dificuldade dos familiares e médicos de perceberem os sintomas. A importância de conscientizar os responsáveis a respeito da necessidade de se atentar aos sintomas para detectar o mais cedo possível. Além disso, considerando a quantidade de meninas na pesquisa, foi notado que elas provavelmente foram “beneficiadas” na triagem eficaz, no sentido de terem sido diagnosticadas mais facilmente, o que não acontece no geral, haja vista a diferença sintomática entre os gêneros¹².

Diante do que foi analisado, a motivação do diagnóstico tardio em mulheres tem inúmeras hipóteses. Nesse contexto, essas situações são estudadas com profundidade para entender o que culmina nas diferentes proporções de TEA entre pessoas do sexo feminino e masculino. Sobre as discussões referentes às discrepâncias de diagnósticos relacionados ao gênero, têm-se analisado a possibilidade de esse transtorno ter relação direta com o cromossomo X, contribuindo para o maior acometimento de meninos, já que

apresentam apenas um¹³. Atrelado a esse fato e seguindo a temática comparativa do acometimento do TEA entre os sexos, outra hipótese levantada nos estudos foi a influência dos estereótipos sociais preestabelecidos no que tange o comportamento esperado entre meninos e meninas. Nesse sentido, seguindo as observações, estudos feitos revelaram que a maioria das meninas diagnosticadas com o TEA apresentavam comportamentos externalizantes, como bater e gritar frequentemente, o que, socialmente, é mais esperado em meninos, despertando nos pais a preocupação e, conseqüentemente, o interesse em procurar ajuda médica. Quanto às meninas que também apresentavam autismo, mas tinham características marcadas pela timidez e baixa sociabilidade, a maioria teve um diagnóstico tardio em relação às demais, tendo em vista que a presença de tais características não despertava tanta preocupação nos pais, já que se espera da menina um comportamento mais calmo e resguardado. Nos resultados desse estudo, obteve-se que o que é considerado atípico está sujeito a normas sociais e culturais, por isso, as avaliações de tipicidade são mais propensas a serem influenciadas por estereótipos e vieses sociais do que as avaliações de gravidade e preocupações. Assim, a resposta dos pais ao comportamento dos filhos pode ser influenciada principalmente pelo gênero⁸.

Seguindo essa ideia, é muito recorrente que diagnósticos errôneos apontem outros transtornos no caso de pessoas do sexo feminino. Desse modo, um dos estudos aborda a observação de mulheres diagnosticadas

erroneamente, recebendo diagnóstico de transtorno de personalidade, ansiedade e espectro psicótico. A distinção entre TEA e transtornos de personalidade é muito desafiadora. Esse fato é ratificado especialmente em casos de autismo leve, de alto funcionamento e quando o início do transtorno em questão é precoce, culminando no diagnóstico equivocado, tendo influência direta na contagem de menos mulheres com TEA⁶. Portanto, há um conjunto de casos em pessoas do sexo feminino que não estão sendo diagnosticadas corretamente devido a erros de conclusão. Estudos constataram que a proporção real entre homens e mulheres autistas é provavelmente mais baixa do que é geralmente relatado. Tendo em vista, além das motivações supracitadas, a diferença nas taxas de prevalência, sugere-se a probabilidade de que mulheres com TEA apresentam sintomas ligeiramente diferentes dos homens com o transtorno, especialmente as meninas sem deficiência intelectual ou distúrbios de linguagem. Foi observado que esse grupo tende a ter uma maior consciência e desejo de interação social, propensão a imitar os outros nas interações sociais e tendência a camuflar dificuldades desenvolvendo estratégias de enfrentamento diante do transtorno, o que resulta nessa subnotificação da presença do TEA⁷. Logo, a conclusão para algumas das hipóteses levantadas, no que tange determinados diagnósticos tardios, são que um resultado inicial de triagem falso-negativo poderia criar, também, uma sensação de tranquilidade, impedindo

preocupações posteriores quando os sintomas se tornam mais evidentes¹⁴.

Um desfecho analisado no presente estudo foi a relação entre as estratégias de camuflagem, que consiste em comportamentos adquiridos por indivíduos com desordens de neurodesenvolvimento, no intuito de mascarar sua condição, e o atraso no diagnóstico do TEA, bem como a diferença entre homens e mulheres¹⁵. De acordo com um estudo realizado na Universidade de Oregon, EUA, em 54 adolescentes com idades entre 12 e 17,9 anos, sendo 32 adolescentes com TEA de maior funcionamento e 32 com desenvolvimento típico, ambos com 18 homens e 14 mulheres, demonstrou, por meio de testes para quantificar o QI e o nível de ansiedade e depressão infantil, que mulheres com TEA tendem a apresentar maiores sintomas depressivos que pessoas com desenvolvimento típico de ambos os sexos. No entanto, não foram encontradas evidências significativas de que mulheres com TEA possuam uma tendência maior a desenvolver distúrbios de internalização¹⁶. Além disso, uma pesquisa realizada com 639 participantes, sendo 100 autistas e 539 pessoas da população geral (55% mulheres com idades entre 10 e 68 anos), aplicou um questionário desenvolvido com base em descrições de comportamentos de camuflagem de autistas adultos (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* – CAT-Q), além de medir os sintomas depressivos e de ansiedade através do *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) e do *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7),

respectivamente. Tal estudo identificou que a maior parte dos indivíduos com autismo foi diagnosticada tardiamente, demonstrando uma associação positiva com a camuflagem, porém não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres¹⁵.

Em relação à fase da vida em que esse comportamento é mais comum, um estudo transversal realizado em 2022 com 1043 participantes, dentre estes, pessoas com desenvolvimento típico, TEA, TDAH e TOC, sendo 351 homens e 100 mulheres com TEA, identificou que níveis mais elevados de comportamentos internalizantes são mais comuns em mulheres no final da puberdade do que em mulheres pré-púberes, sugerindo uma vigilância reforçada para evitar o diagnóstico tardio em mulheres desde o início da puberdade¹⁷. Essa questão pode começar a ser entendida por meio de uma pesquisa realizada pela Universidade Charles Sturt, na Austrália, com mulheres com diagnóstico de autismo ou Síndrome de Asperger, com idades entre 24 e 53 anos. Tal estudo demonstrou que as mulheres possuem maior probabilidade de serem diagnosticadas mais tarde na vida devido ao foco histórico na investigação masculina, causando a falta de reconhecimento dos traços autistas femininos, que desenvolvem estratégias compensatórias de camuflagem¹⁸.

O subdiagnóstico do autismo em mulheres é refletido claramente em pesquisas, nas quais, aproximadamente, homens são três vezes mais diagnosticados que as mulheres, de tal modo que nos serviços infantis (até 11 anos) a

prevalência é ainda maior, de cinco meninos para uma menina, enquanto na idade adulta a proporção é de dois homens para uma mulher. Os principais fatores que contribuem para essa situação são, principalmente, a utilização de avaliações tradicionais baseadas em padrões de análise, baseadas em amostras predominantemente de homens, além da camuflagem e internalização dos sintomas pelas mulheres¹⁹. Tal prevalência de diagnósticos de homens autistas é comumente associada à teoria do Cérebro Masculino Extremo (EMB), que conceitua uma amplificação das diferenças sexuais tendenciosas pelos homens na expressão de traços associados ao transtorno, de modo que sintomas externalizados, como agressividade, são fundamentalmente característicos do sexo masculino, e sintomas internalizantes, como a ansiedade, são intrínsecos ao sexo feminino. Por conseguinte, as mulheres sofreram os maiores impactos - diagnósticos errados e tardios -, assim como desenvolveram comportamentos “mascarados”, na tentativa de se sentirem pertencentes ao âmbito social. Não obstante, durante muito tempo, presumiu-se que homens e mulheres possuíam os mesmos sintomas e comportamentos característicos do TEA, o que resultou na manutenção de preconceito de gênero inconscientemente pelos profissionais, assim como na displicência dos sintomas característicos específicos do sexo feminino, de modo a fomentar um número cada vez maior de casos femininos não diagnosticados²⁰.

Outrossim, foram analisados os dados longitudinais do *Millennium Cohort Study* (Estudo de Coorte do Milênio do Reino Unido), no qual a amostra contava com 430 crianças com idades de três a 14 anos. A respeito da idade em que as crianças foram diagnosticadas com TEA ou síndrome de Asperger, ela foi medida conforme o relato dos pais e agrupada em dois grupos: grupo com diagnóstico precoce, que representou apenas 33% (n=146), tendo o diagnóstico até os sete anos de idade, e o grupo diagnosticado tardiamente, representado por 67% (n=284) e ocorreu entre oito e 14 anos de idade. As crianças diagnosticadas tardiamente tinham maior probabilidade de serem do sexo feminino, de ter uma capacidade cognitiva geral mais elevada aos cinco anos, de possuírem sintomas autistas menos graves, maior QI e melhor desenvolvimento da linguagem, além já serem diagnosticadas com TDAH²¹. Isso porque existe uma concomitância de sintomas entre o TDAH e TEA, como déficits de comunicação social e atenção, contribui para o atraso do diagnóstico de ambas as doenças, principalmente, do TEA²². Por outro lado, foi observado que os grupos diagnosticados anteriormente apresentavam níveis mais elevados de dificuldade emocionais, comportamentais e sociais (EBSDs), que regrediram ao longo do tempo. Já grupos diagnosticados mais tardiamente apresentavam níveis mais baixos de EBSDs, mas que aumentaram ao longo do tempo. No tocante aos indivíduos do sexo feminino, é factível a super-representação no grupo de diagnóstico tardio, possivelmente ocasionada pelo fato de

que as dificuldades sociais relacionadas com o TEA ou síndrome de Asperger, assim como os sintomas e sinais característicos, tornam-se evidentes e significativos apenas na adolescência²¹.

Ademais, um estudo longitudinal realizado através do Projeto de Fenômeno do Autismo Davis MIND da Universidade da Califórnia analisou 1.005 exames de ressonância magnética adquiridos de 294 crianças com TEA (95 meninas) e 135 controles com desenvolvimento típico (61 meninas), durante a primeira e segunda infância, no qual foi evidenciado um aumento do volume cerebral limitado aos meninos com TEA, enquanto as meninas diagnosticadas com o transtorno possuíam volume cerebral semelhante àquelas do grupo controle, de modo a confirmar a existência de crescentes diferenças neurobiológicas entre os sexos durante o desenvolvimento do TEA²³.

Adentrando mais ao tema, é de grande relevância destacar um artigo que vai tratar sobre os efeitos da exposição pré-natal de *valproic acid* (VPA), um antiepiléptico, em ratos machos e fêmeas. O estudo utilizou ratas primíparas da linhagem Wistar para investigar os efeitos do valproato de sódio em diferentes estágios de vida. As ratas grávidas foram mantidas em condições controladas, incluindo temperatura, umidade e ciclo de luz. Após injeção intraperitoneal de VPA ou salina, as ninhadas foram reduzidas para quatro filhotes de cada gênero. Quando administrado durante a gravidez, esse ácido pode induzir várias malformações congênitas e sua exposição é associada

com comportamentos do TEA. O estudo conclui que ratos machos são mais afetados pelo VPA do que ratos fêmeas, apresentando mais características comportamentais semelhantes ao TEA²⁴.

Um estudo que discute o conceito de “camuflagem” em pessoas autistas, que se refere ao mascaramento de traços autistas e/ou dificuldades relacionadas, traz evidências de que mulheres autistas conseguem se camuflar melhor que homens autistas, podendo as levar a ter diagnósticos atrasados. O estudo comparou medidas de camuflagem em homens autistas (n=46) e mulheres autistas (n=40), além de adultos com níveis elevados de traços autistas, mas sem diagnóstico (n=45 homens, n=43 mulheres), recrutados de uma amostra populacional. O estudo envolveu 174 adultos jovens da Fase 3 do Estudo de Relações Sociais (SRStudy), um subestudo do Estudo de Desenvolvimento Precoce de Gêmeos. Os resultados mostraram que mulheres diagnosticadas tiveram escores mais altos do que homens diagnosticados em todas as medidas de camuflagem²⁵.

O objetivo de um estudo retrospectivo foi explorar a idade de reconhecimento dos primeiros sintomas alarmantes em meninos e meninas, bem como a idade do diagnóstico de diferentes subtipos de TEA em uma pequena amostra. 128 crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista participaram do estudo retrospectivo. Elas foram recrutadas pelo Departamento de Psiquiatria Infantil e Adolescente da instituição. A idade variou de 3,3 a 20 anos. A idade média foi de 8,05 anos. A maioria (82,8%) era do sexo masculino

e 17,2% do sexo feminino. Os meninos frequentemente apresentaram sintomas antes dos 24 meses (52,8%), enquanto as meninas apresentaram sintomas após 24 meses (59,1%). Os pais perceberam anomalias no desenvolvimento mais cedo em meninos (antes dos 24 meses) em comparação com meninas (após 24 meses). Meninas com TEA tendem a exibir mais habilidades sociais e problemas internalizados, o que pode levar a sub-diagnósticos. O estudo sugere que algumas meninas com TEA podem ser negligenciadas devido a vieses nos critérios e na aplicação do diagnóstico²⁶.

A relação das mulheres com o autismo tende a ser mais conflituosa em comparação com a dos homens, sendo o próprio diagnóstico um ponto de bastante relevância. Textos que abordam o comportamento “problemático” de figuras femininas no passado trazem, à luz da evolução do entendimento de condições psiquiátricas atuais, diagnósticos possíveis para tais mulheres²⁷. Além da questão diagnóstica, já se foi discutido como o autismo afeta a vida das mulheres já diagnosticadas, especialmente no agravamento de outras condições médicas²⁸.

No que diz respeito ao diagnóstico tardio de TEA, o estudo feito na *Newcastle University*, no Reino Unido, realizado com 343 adultos autistas e 45 familiares convidados através do *Adult Autism Spectrum Cohort-UK* (ASC-UK), uma coorte de adultos com TEA e parentes de pessoas com autismo, buscou questionar adultos, parentes e médicos autistas sobre como melhorar o diagnóstico de

autismo tardio, sobre as práticas de avaliação. Com a análise dos resultados, foi identificado diversos fatores que influenciam para um diagnóstico tardio: tempos de espera muito prolongados, a ausência de coordenação entre os diferentes serviços e a falta de sensibilização e compreensão do autismo entre os profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento do TEA em mulheres. Ademais, sobre as consequências do diagnóstico, foi identificado principalmente pontos negativos psicologicamente, pois a ausência de diagnóstico pode levar a uma incerteza prolongada e estresse emocional significativo para os adultos autistas e seus familiares, bem como aumentando, também, os níveis de estresse e ansiedade²⁹.

Em consonância com isso, o artigo *Rewriting Normal: A Discourse Analysis of TEDx Speeches on Neurodiversity and Autism*, através de uma Análise de Discurso Positiva, apresenta a perspectiva de três mulheres autistas que cresceram sem terem o discernimento de que eram neurodivergentes, devido à capacidade de camuflagem dos sintomas e à falta de critérios diagnósticos adequados para mulheres autistas. Com base nisso, é feita uma crítica à medicina, que tende a tratar o homem como o padrão humano, o que pode levar a um viés de gênero na identificação e diagnóstico de autismo em mulheres, sendo que a conclusão tardia da investigação pode ocorrer apenas quando há uma crise significativa ou quando um filho é diagnosticado com autismo, levando a mãe a perceber que

ela também pode ser autista. Como consequência dessa demora, são mencionados tópicos negativos, como a internalização de problemas sociais e a culpa por não conseguir se adaptar às normas sociais. Além disso, a falta de diagnóstico pode levar a uma sobrecarga de esforços para compensar as deficiências, o que pode levar a um esgotamento autista³⁰.

Isso pode ser observado no artigo feito pela *University of Derby*, no Reino Unido, um relato feito por uma enfermeira especialista em saúde mental que, aos 38 anos, se descobriu autista. Durante os 38 anos antes do diagnóstico de TEA, outros foram dados, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de personalidade limítrofe, revelando o problema no preparo de profissionais em reconhecer. O diagnóstico foi fundamental para diminuir o sofrimento da mulher que possui diversas dificuldades em perceber as normas e sutilezas da sociedade, uma vez que a experiência de ter o espectro sem saber é considerada uma experiência traumática para as mulheres com diagnóstico tardio³¹.

Em outro estudo, realizado por pesquisadores na Holanda, que incluiu 3.963 gestantes recrutadas entre 2002 e 2006 em Roterdã, que deram à luz 3.872 crianças, das quais 3.624 foram incluídas na análise, teve como objetivo investigar a relação entre marcadores derivados da placenta, que foram as concentrações de marcadores relacionados à angiogênese, o fator de crescimento placentário (PIGF) e a tirosina quinase solúvel semelhante a fms (sFlt-1) e traços autistas em crianças. Com relação a essa pesquisa, concluiu-

se que a expressão de genes placentários específicos pode estar associada a traços autistas em crianças, sendo essa associação diferente entre meninas e meninos, e que, por isso, é importante considerar fatores sexuais na pesquisa sobre autismo e no desenvolvimento de intervenções terapêuticas. Também foram encontradas possíveis diferenças comportamentais entre eles e indivíduos com diagnóstico precoce, como comportamentos adaptativos (por exemplo, camuflagem), que podem estar ausentes em crianças autistas diagnosticadas³².

Ao discorrer ao âmbito social e psicológico, vê-se que uma das implicações do diagnóstico tardio se dá por meio de uma reação a camuflagem, já explicada anteriormente, tendo em vista que o desconhecimento acerca da justificativa de sua condição fisiológica e de seus comportamentos atípicos reverberam em uma ideia de não de pertencimento à sociedade e de não aceitação³³⁻³⁵. Essa percepção, por sua vez, aumenta o risco de depressão, ansiedade e comportamentos suicidas. Segundo uma pesquisa realizada a partir do banco de dados de voluntários de pesquisa localizado no Centro de Pesquisa do Autismo da Universidade de Cambridge, foi relatado que a camuflagem impacta a saúde mental dos participantes (72 participantes de 128 ao total) que pareceu sofrer mais, sendo a "depressão" (23 participantes) e a "ansiedade" (44 participantes) as mais relatadas.

Ainda, é importante citar um estudo com o objetivo de examinar a associação de deficiência intelectual (DI),

transtorno do espectro do autismo (TEA) e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) com presença de problemas de alterações comportamentais e emocionais após controlar outros correlatos e fatores de risco bem conhecidos. A amostra incluía crianças dos quatro aos 18 anos que frequentavam clínicas neuropediátricas (N=331). Depois de controlar por adversidade, idade, sexo, outros distúrbios neurológicos/de desenvolvimento, problemas emocionais dos pais, e estratégias parentais, a presença de TDAH, mas não de TEA ou DI, foi exclusivamente associada com problemas comportamentais. Nem o TDAH, nem o TEA, nem a DI foram significativamente associados com problemas emocionais após controlar outros fatores de risco. No entanto, TDAH, TEA, mas não a DI, foram significativamente associados ao comprometimento funcional nas atividades cotidianas após controle de outros fatores de risco³⁶.

Cabe, também, alegar um estudo cujo objetivo foi examinar o que contribuiu para obstáculos, desvios e oportunidades perdidas de reconhecimento e diagnóstico clínico mais precoce do autismo em meninas e mulheres, a partir de uma análise qualitativa secundária usando dados de um estudo primário canadense que examinou as experiências de saúde e cuidados de saúde de meninas e mulheres autistas por meio de entrevistas e grupos focais. Foram utilizados dados das transcrições de 22 meninas e mulheres diagnosticadas clinicamente com autismo e 15 pais foram analisados, recorrendo a procedimentos de análise

temática reflexiva. Ficou claro que meninas e mulheres parecem ser mais propensas a 'camuflar' ou 'mascarar' características autistas, o que pode contribuir para um diagnóstico clínico perdido ou tardio. Além disso, meninas podem tender a ser caracterizadas como perfeccionistas e decididas em comparação com meninos, e seus interesses focados (por exemplo, leitura, animais, celebridades) são menos propensos a serem reconhecidos diagnosticamente como comportamentos restritivos e repetitivos do autismo. Outra questão é que meninas e mulheres autistas também experimentam sintomas internalizados, como os associados a transtornos de ansiedade ou depressão, em vez de sintomas externalizados, como os associados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno desafiador opositivo ou transtorno de conduta, que são observados com mais frequência em meninos e homens autistas. Nessa pesquisa, para algumas participantes, os sinais de traços autísticos podem não ter sido notados ou foram atribuídos a algo diferente (por exemplo, saúde mental, deficiências de aprendizado) em idades mais jovens, e o autismo não foi considerado até que elas fossem mais velhas. Para outras participantes, elas estavam se desenvolvendo bem, ou pareciam estar se desenvolvendo bem, até uma certa idade, e então começaram a enfrentar desafios com comportamentos sociais e papéis mais tarde em suas vidas. Em conclusão, os resultados desse estudo apontaram que os fatores que contribuíram para obstáculos, desvios e oportunidades perdidas de reconhecimento e

diagnóstico mais precoce em mulheres foram: idade dos 'sinais' e 'indicadores' pré-diagnóstico; primeiros diagnósticos de saúde mental 'não autista'; compreensões restritas do autismo com base em estereótipos masculinos; e serviços diagnósticos indisponíveis e inacessíveis financeiramente³⁷.

Nesse sentido, houve um estudo que teve como objetivo identificar determinantes para o diagnóstico tardio do transtorno do espectro do autismo, incluindo diagnósticos feitos "muito tarde" (ou seja, na adolescência), utilizando o *Millennium Cohort Study*, uma coorte populacional nacionalmente representativa no Reino Unido. Foram incluídas crianças diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo até os 14 anos (N=581) e agrupadas de acordo com o momento do diagnóstico relatado pelos pais: antes do início da escola (até os cinco anos), durante o ensino fundamental (idade de cinco a 11 anos) e durante o ensino médio (idade de 11 a 14 anos). Foram investigados os preditores do momento do diagnóstico, em níveis individual, familiar e escolar, utilizando regressão logística multinomial. A maioria (79%) das crianças com transtorno do espectro do autismo foi diagnosticada após o início da escola e 28% não foram diagnosticadas até o ensino médio. Entre aqueles que não foram diagnosticados até o ensino médio, 75% foram identificados aos cinco anos por um pai e/ou professor como tendo dificuldades sócio-comportamentais. O diagnóstico após o início da escola foi previsto pelo fato de viver na pobreza. Ter inteligência no alcance típico também previu o

diagnóstico durante o ensino médio. O resultado indica que aqueles sem atrasos cognitivos e crianças de famílias mais pobres estavam em risco de um diagnóstico "muito tardio" (ou seja, na adolescência). Estratégias para promover a identificação precoce em crianças em idade escolar, incluindo focar na idade de entrada na escola primária (por volta dos 5 anos) e incentivar encaminhamentos para uma avaliação formal ao primeiro sinal de preocupações no desenvolvimento social da criança, podem beneficiar aquelas crianças que, de outra forma, seriam diagnosticadas mais tarde³⁸.

No que diz respeito aos efeitos do diagnóstico tardio do TEA, um estudo explorou a associação entre depressão e comportamento de automutilação na adolescência e o momento do diagnóstico do transtorno do espectro autista. Foi feita uma análise de dados de 11.320 adolescentes de 14 anos, incluindo 396 crianças com transtorno do espectro autista, do Estudo de Coorte do Milênio do Reino Unido. As exposições foram o momento do diagnóstico do transtorno do espectro autista confirmado por relato dos pais aos 5, 7, 11 e 14 anos. Os dados foram analisados usando análise de regressão multivariável. Após ajuste para fatores de confusão relacionados à criança e à família, houve uma tendência linear positiva entre a idade de diagnóstico e a depressão, com crianças diagnosticadas entre 7 e 11 anos e crianças diagnosticadas após 11 anos mostrando sintomas aumentados. Uma tendência similar foi observada para o comportamento de automutilação, com crianças

diagnosticadas após 11 anos apresentando a associação mais forte. A partir desses resultados, ficou evidente que crianças diagnosticadas tardiamente, especialmente na adolescência, têm maior risco de depressão e automutilação. Tais descobertas, embora observacionais, estendem o suporte empírico para o valor do diagnóstico precoce em crianças com TEA e destacam a importância de considerar fatores ambientais e abordagens para melhorar a adaptação pessoa-ambiente em crianças com TEA para prevenir problemas de saúde mental secundários nessa população³⁹.

Uma dificuldade para o diagnóstico é que elementos fenotípicos do transtorno do espectro autista podem ser mascarados pelos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, o que potencialmente leva a um diagnóstico errado ou atrasa um diagnóstico de TEA. Sob esse viés, foi feito um estudo que explorou as diferenças na idade do diagnóstico de transtorno do espectro autista entre participantes com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade previamente diagnosticado em comparação com respondentes com apenas transtorno do espectro autista. A amostra incluiu 2212 participantes (1009 adultos e 1126 crianças). Dentre esses indivíduos, 770 (35,3%) eram do sexo feminino. Os participantes foram recrutados por meio do Registro de Autismo dos Países Baixos (NAR), um banco de dados longitudinal que contém informações de aproximadamente 2500 respondentes com TEA. Os dados foram coletados tanto de crianças/adolescentes quanto de adultos, resultando em

uma faixa etária de quatro a 85 anos. As diferenças de gênero também foram exploradas, revelando que o atraso no diagnóstico de transtorno do espectro autista foi de 1,5 anos em meninos e 2,6 anos em meninas com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade pré-existente, em comparação com meninos e meninas sem transtorno do déficit de atenção/hiperatividade prévio. Nenhuma diferença significativa de gênero foi observada na amostra de adultos. Argumentou-se que os sintomas sobrepostos entre o transtorno do espectro autista e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade podem atrasar um diagnóstico formal de autismo, seja levando a um diagnóstico errado de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, ou tornando difícil identificar a presença de condições concomitantes do transtorno do espectro autista depois que um diagnóstico inicial de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade foi obtido. Independentemente de os resultados atuais serem devido a casos perdidos de comorbidade ou diagnósticos incorretos, um diagnóstico oportuno de autismo foi dificultado em maior medida em meninas em relação a meninos. Além disso, esse achado surgiu apesar do fato de que 80% dos participantes que compunham a amostra infantil eram do sexo masculino. No contexto do estudo, foi discutida a estratégia de "mascarar" adotada por meninas com autismo, que envolve a execução mais eficiente de comportamentos socialmente aceitáveis em comparação com seus colegas do sexo masculino. Essa estratégia de mascaramento pode incluir fazer contato visual durante uma

conversa, imitar comportamentos sociais, reproduzir expressões faciais e aderir de perto a scripts sociais. Assim, os desafios sociais em meninos com TEA são mais evidentes do que nos casos de meninas e podem ser mais facilmente percebidos como atípicos. Meninos com autismo também podem exibir uma sintomatologia externalizante mais acentuada, enquanto meninas têm um risco aumentado de experimentar problemas internalizantes, sem manifestar comportamentos externalizantes. Como os pais e professores tendem a notar mais facilmente comportamentos evidentes e observáveis, meninos têm maior probabilidade de serem identificados e diagnosticados⁴⁰.

CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi, por muito tempo, considerado uma condição que atingia somente a homens, uma vez que os sinais eram mais facilmente identificáveis. Isso se dá por diversos fatores que levam a um subdiagnóstico de TEA em mulheres, como considerar os traços típicos do autismo àqueles percebidos em indivíduos do sexo masculino, que, como relatado em alguns artigos, são mais externalizados. Ademais, o desenvolvimento de capacidades adaptativas, como a camuflagem e o não preparo dos profissionais em reconhecer o espectro no sexo feminino, direcionam mulheres com TEA a outros diagnósticos psiquiátricos. Depressão, ansiedade, burnout e estresse foram algumas das consequências encontradas em

consonância nos artigos pela falta de autoconhecimento causada pelo não diagnóstico, além também ter sido observada uma maior exaustão emocional causada pelo processo de internalização dos sentimentos. Dessa forma, analisando as consequências causadas pelo diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em mulheres, é possível perceber a necessidade de mais estudos sobre o assunto e de uma maior divulgação do conhecimento, para que os profissionais sejam capazes de diagnosticar mulheres com TEA mais rapidamente.

REFERÊNCIAS

- 1.Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943;2:217-50. <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001>
- 2.Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism. *J Autism Childhood Schizophr* 1978;8:139-61. <https://doi.org/10.1007/BF01537863>
- 3.Dias S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. *Rev Latinoam Psicopatol Fundamental* 2015;18:307-13. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>
- 4.Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psycholog Med* 1981;11:115-29. <https://doi.org/10.1017/s0033291700053332>
- 5.Sandin S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman CM, Reichenberg A. The Familial Risk of Autism. *JAMA* 2014;311:1770-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>
- 6.Gesi C, Migliarese G, Torriero S, Capellazzi M, Omboni AC, Cerveri G, *et al*. Gender Differences in Misdiagnosis and Delayed Diagnosis among Adults with Autism Spectrum Disorder with No Language or Intellectual Disability. *Brain Sci* 2021;11:912. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070912>
- 7.Green RM, Travers AM, Howe Y, McDougle CJ. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Curr Psychiatr Rep* 2019;21:22. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>
- 8.Geelhand P, Bernard P, Klein O, van Tiel B, Kissine M. The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development. *Mol Autism* 2019;10:16. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0266-4>
- 9.Budisteanu M, Linca F, Andrei L, Mateescu L, Glangher A, Ioana D, *et al*. Recognition of early warning signs and symptoms -the first steps

- on the road to Autism Spectrum Disorder diagnosis. *Ann Ist Super Sanità* 2022;58:183-91. https://doi.org/10.4415/ANN_22_03_07
10. Clarke E, Hull L, Loomes R, McCormick CEB, Sheinkopf SJ, Mandy W. Assessing gender differences in autism spectrum disorder using the Gendered Autism Behavioral Scale (GABS): An exploratory study. *Res Autism Spectrum Dis* 2021;88:101844. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101844>
11. Davidovitch M, Gazit S, Patalon T, Leitner Y, Rotem RS. Late diagnosis of autism spectrum disorder—Journey, parents' concerns, and sex influences. *Autism Res* 2022;16:294-301. <https://doi.org/10.1002/aur.2869>
12. Demulier D, Mousset E, Kurzeja N, Evrard S, Wintgens A. Signes cliniques précoces chez les enfants porteurs d'un TSA léger: description et effet de genre. *Neuropsychiatr Enfance Adoles* 2023;71:186-93. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.03.006>
13. Eriksson MA, Westerlund J, Anderlid BM, Gillberg C, Fernell E. First-degree relatives of young children with autism spectrum disorders: Some gender aspects. *Res Develop Disabil* 2012;33:1642-8. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.03.025>
14. Goodwin A, Matthews NL, Smith CJ. Parent-reported early symptoms of autism spectrum disorder in children without intellectual disability who were diagnosed at school age. *Autism* 2018;23:136236131877724. <https://doi.org/10.1177/1362361318777243>
15. Remnélius KL, Bölte S. Camouflaging in Autism: Age Effects and Cross-Cultural Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *J Autism Develop Dis* 2023;15:1-16. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05909-8>
16. Oswald TM, Winter-Messiers MA, Gibson B, Schmidt AM, Herr CM, Solomon M. Sex Differences in Internalizing Problems During Adolescence in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Develop Dis* 2015;46:624-36. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2608-1>
17. Penner M, Dupuis A, Arnold P, Ayub M, Crosbie J, Georgiades S, *et al.* Pubertal stage, sex and behaviour in neurodevelopmental disorders versus typical development: a cross-sectional study. *BMJ Paed Open* 2022;6:e001469. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001469>
18. Seers K, Hogg R. "Fake it 'till you make it": Authenticity and wellbeing in late diagnosed autistic women. *Fem Psychol* 2022;33:23-41. <https://doi.org/10.1177/09593535221101455>
19. Leedham A, Thompson AR, Smith R, Freeth M. "I was exhausted trying to figure it out": The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism* 2019;24:135-46. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
20. Sivadasan A, Christie LG. Gender Differences in Autism: TED Talks as Inclusive Spaces for Co-creation of Collective Memories. *Stud Media Commun* 2023;11:153-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287808>
21. Mandy W, Midouhas E, Hosozawa M, Cable N, Sacker A, Flouri E. Mental health and social difficulties of late-diagnosed autistic children,

- across childhood and adolescence. *J Child Psychol Psychiatr* 2022;63:1405-14. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13587>
- 22.Malwane MI, Nguyen EB, Trejo S, Kim EY, Cucalón-Calderón JR. A Delayed Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in the Setting of Complex Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus* 2022;14:e25825. <https://doi.org/10.7759/cureus.25825>
- 23.Lee JK, Andrews DS, Ozonoff S, Solomon M, Rogers S, Amaral DG, *et al.* Longitudinal Evaluation of Cerebral Growth Across Childhood in Boys and Girls With Autism Spectrum Disorder. *Biolog Psychiatr* 2020;90:286-94. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.10.014>
- 24.Melancia F, Schiavi S, Servadio M, Cartocci V, Campolongo P, Palmery M, *et al.* Sex-specific autistic endophenotypes induced by prenatal exposure to valproic acid involve anandamide signalling. *Bri J Pharmacol* 2018;175:3699-712. <https://doi.org/10.1111/bph.14435>
- 25.Milner V, Colvert E, Mandy W, Happé F. A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high autistic trait young adults. *Autism Res* 2022;16:580-90. <https://doi.org/10.1002/aur.2873>
- 26.Mitroulaki S, Serdari A, Tripsianis G, Gundelfinger R, Arvaniti A, Vorvolakos T, *et al.* First Alarm and Time of Diagnosis in Autism Spectrum Disorders. *Compr Child Adoles Nurs* 2020;45:1-17. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1834013>
- 27.Morton C. Not Like All the Other Horses: Neurodiversity and the Case of Rose Williams. *Tenn Williams Ann Rev* 2012;13:3-18. <https://doi.org/10.2307/45344159>
- 28.Obaydi H, Puri B. Prevalence of Premenstrual Syndrome in Autism: A Prospective Observer-rated Study. *J Inter Med Res* 2008;36:268-72. <https://doi.org/10.1177/147323000803600208>
- 29.Wigham S, Ingham B, Le Couteur A, Wilson C, Ensum I, Parr JR. A survey of autistic adults, relatives and clinical teams in the United Kingdom: And Delphi process consensus statements on optimal autism diagnostic assessment for adults. *Autism* 2022;26:1959-72. <https://doi.org/10.1177/13623613211073020>
- 30.Sochacka AJ. Rewriting Normal: A Discourse Analysis of TEDx Speeches on Neurodiversity and Autism. *Nord J Eng Stu* 2022;21:166-94. <https://doi.org/10.35360/njes.780>
- 31.Sweetmore V. Mental health nursing and autism: I am a mental health nurse so why did it take me so long to realize I'm autistic? *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2022;29:770-3. <https://doi.org/10.1111/jpm.12762>
- 32.Tsompanidis A, Blanken L, Broere-Brown ZA, van Rijn BB, Baron-Cohen S, Tiemeier H. Sex differences in placenta-derived markers and later autistic traits in children. *Translat Psychiatr* 2023;13:256. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02552-w>
- 33.Bradley L, Shaw R, Cohen SB, Cassidy S. Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. *Autism Adulth* 2021;3:320-9. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>

34. Belcher HL, Zamir SM, Stagg SD, Ford RM. Shining a Light on a Hidden Population: Social Functioning and Mental Health in Women Reporting Autistic Traits But Lacking Diagnosis. *J Autism Develop Dis* 2023;53:3118-32. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05583-2>
35. Bargiela S, Steward R, Mandy W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Develop Dis* 2016;46:3281-94. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
36. Halvorsen M, Mathiassen B, Myrbakk E, Brøndbo PH, Sætrum A, Steinsvik OO, *et al.* Neurodevelopmental correlates of behavioural and emotional problems in a neuropaediatric sample. *Res Develop Disabil* 2019;85:217-28. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.11.005>
37. Hamdani Y, Kasseh C, Walker M, Lunskey Y, Gladstone B, Sawyer A, *et al.* Roadblocks and detours on pathways to a clinical diagnosis of autism for girls and women: A qualitative secondary analysis. *Womens Health* 2023;19:174550572311637. <https://doi.org/10.1177/17455057231163761>
38. Hosozawa M, Sacker A, Mandy W, Midouhas E, Flouri E, Cable N. Determinants of an autism spectrum disorder diagnosis in childhood and adolescence: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *Autism* 2020;24:1557-65. <https://doi.org/10.1177/1362361320913671>
39. Hosozawa M, Sacker A, Cable N. Timing of diagnosis, depression and self-harm in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism* 2021;25:70-8. <https://doi.org/10.1177/1362361320945540>
40. Kentrou V, Veld DM, Mataw KJ, Begeer S. Delayed autism spectrum disorder recognition in children and adolescents previously diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Autism* 2019;23:1065-72. <https://doi.org/10.1177/1362361318785171>