



Autismo: Impactos clínicos e diagnóstico tardio em mulheres - Revisão bibliográfica

Autism: Clinical impacts and late diagnosis in women - Literature review

DOI: 10.56238/isevjhv3n2-009

Recebimento dos originais: 06/03/2024

Aceitação para publicação: 26/03/2024

Pâmela Ritzmann de Lima

Bacharel em Jornalismo e Graduada de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra/SC

Louise Leonardi Diman

Graduada de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra/SC

Laís Cristina Marques Moura

Graduada de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra/SC

Brenda Jahn Henning

Graduada de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra/SC

Marco Antônio Schueda

Professor Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), Campus Mafra e Porto União/SC

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem comum do neurodesenvolvimento marcada por déficits na comunicação e interação social e por padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Com a ampliação da divulgação de informações sobre o autismo e melhoria dos métodos diagnósticos, a prevalência do transtorno aumentou consideravelmente nas últimas décadas. Entretanto, por conta de o autismo possuir múltiplas facetas e diferentes apresentações, o diagnóstico ainda é um desafio, principalmente no sexo feminino, em que há singularidades que prejudicam ainda mais as suspeitas, levando a um subdiagnóstico. Há múltiplos questionamentos sobre as causas e implicações desses fatores no diagnóstico de meninas e mulheres autistas. Assim, o objetivo desta pesquisa é verificar os fatores causais e as implicações clínicas associadas à dificuldade de diagnóstico de TEA no sexo feminino. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, na qual realizou-se pesquisas em bases de dados estabelecidas. De modo geral, nota-se que o diagnóstico de autismo em meninas e mulheres pode ser impactado por influências genéticas, de desenvolvimento, psicológicas, sociais e culturais, envolvendo fatores como sutileza dos sintomas, capacidade de adaptabilidade social, falta de estudos, falha de metodologias e instrumentos diagnósticos, além de estereótipos e preconceitos. A compreensão desses elementos é imprescindível para ampliar o olhar diante das meninas e mulheres com TEA, evidenciar suas particularidades e garantir que recebam diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Mulheres, Diagnóstico tardio.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social e padrões de comportamentos restritos e repetitivos, sendo que a gravidade do quadro se baseia em prejuízos na comunicação social e no comportamento¹.

O diagnóstico do transtorno é clínico, baseado na avaliação de profissionais de saúde, com o auxílio de instrumentos e questionários fornecidos aos pais, responsáveis e professores. Essa análise inclui a presença de padrões de comportamento social e comunicação e investigação da história de desenvolvimento da criança². Também são observadas deficiências intelectuais e de linguagem, condições médicas ou genéticas e fatores ambientais acompanhantes³.

Dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)⁴ apontam um aumento da prevalência do autismo nos últimos anos. Em 2020, uma em cada 36 crianças era autista nos Estados Unidos, sem preferência por etnia, raça ou classe socioeconômica. Em 2000, uma em cada 150 crianças possuía o TEA no País, o que indica que a prevalência do transtorno quadruplicou em 20 anos. Além disso, o CDC também levantou outro dado importante: o autismo é quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas, o que aponta para diversas dúvidas e realização de pesquisas que tentam explicar os fatores e relações causais desta discrepância².

Mesmo diante do aumento da prevalência do transtorno nas últimas décadas, por meio da ampla divulgação de informações e melhoria dos métodos investigativos, o diagnóstico ainda é um desafio, principalmente no sexo feminino. Meninas e mulheres com TEA ainda possuem pouca visibilidade diagnóstica por conta de esbarrarem em diversas singularidades diante do espectro e do envolvimento de fatores genéticos, de desenvolvimento, psicológicos, sociais e culturais⁵.

Diante disso, levanta-se a hipótese de que a disparidade de diagnóstico entre sexos esteja relacionada ao subdiagnóstico na população feminina, fazendo com que muitas meninas demorem para receber o diagnóstico correto, sejam diagnosticadas na idade adulta ou até mesmo, nunca cheguem a um diagnóstico.

O subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em meninas pode trazer consequências sérias, pois esbarra no fato de que terapêuticas adequadas não são instituídas precocemente na vida dessas crianças. Mesmo com um diagnóstico correto é comum que as meninas cresçam e desenvolvam crises de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, fobias sociais, transtorno afetivo bipolar ou até mesmo se tornem agressivas em alguns casos, o que pode se tornar ainda mais intenso se não houver diagnóstico e tratamento corretos⁵.



Diante das buscas para realização desta pesquisa notou-se uma carência de estudos relacionados às diversas facetas do autismo no sexo feminino, principalmente no Brasil. Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de pesquisas em relação a este assunto que ainda tem muitas brechas a serem preenchidas pela literatura, com o intuito de contribuir para um diagnóstico precoce e garantir o tratamento correto desde cedo, evitando o subdiagnóstico de meninas e mulheres.

O presente artigo consiste em uma revisão de literatura do tipo narrativa, com o objetivo de verificar os fatores causais e as implicações clínicas associadas à dificuldade de diagnóstico de TEA no sexo feminino.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica narrativa sobre as dificuldades diagnósticas de TEA no sexo feminino e suas implicações clínicas e fatores causais associados.

As revisões bibliográficas têm como objetivo realizar um contato direto do pesquisador com tudo o que foi registrado sobre o assunto, não somente como uma repetição de dados, mas sim através de uma análise do tema sob outra abordagem, com o intuito de gerar novas conclusões⁶.

A revisão narrativa mais especificamente é apropriada quando se deseja obter uma revisão, a fim de desenvolver ou avaliar uma nova teoria, baseada em um conjunto de pesquisas quantitativas que usaram diversas metodologias ou que examinaram diferentes conceituações teóricas⁷.

O problema de pesquisa foi formulado com base na estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome), de acordo com a Prática Baseada em Evidências (PBE). A estratégia PICO, conforme a PBE, deve ser utilizada para organizar problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa⁸. Assim, a questão delimitada para o presente estudo é: “Quais são os fatores causais envolvidos e as implicações clínicas abrangidas pela dificuldade diagnóstica de TEA no sexo feminino?”, sendo P: pessoas do sexo feminino com autismo. I: não se aplica à pesquisa. C: não se aplica à pesquisa. O: fatores causais e implicações clínicas envolvidas na dificuldade diagnóstica de TEA.

Após a definição das palavras-chave do estudo, foram selecionadas 13 pesquisas científicas, em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, entre 2019 e 2023, nas plataformas Google Scholar, PubMed e Scielo. A seleção da bibliografia utilizada se deu,



inicialmente, por meio da leitura do título, resumo e metodologia. Após delimitação foi realizada leitura completa dos estudos selecionados para a pesquisa.

Os termos de busca, que reuniram elementos das palavras-chave da pesquisa foram, em português: “diagnóstico autismo”, “diagnóstico tardio autismo”, “autismo mulheres”, “diagnóstico autismo mulheres”, “diagnóstico tardio autismo mulheres” e, em inglês: “autism diagnosis”, “late autism diagnosis”, “autism women”, “autism diagnosis women”, “late diagnosis autism women”.

Os critérios de inclusão foram artigos, monografias, teses, dissertações, manuais e/ou livros publicados, escritos em inglês ou português, que tratassem sobre os temas analisados neste estudo preferencialmente nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2019, escritos em outro idioma que não inglês ou português, e/ou que não tratassem de temas associados à pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno comum do neurodesenvolvimento, de características hereditárias e heterogêneas, marcado por déficits persistentes na comunicação e interação social e por padrões de comportamentos restritos e repetitivos^{1,2}. A gravidade do quadro baseia-se em prejuízos na comunicação social, os quais prejudicam o funcionamento diário do indivíduo, e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento¹.

A etiologia do transtorno ainda não é totalmente elucidada, mas estudos sugerem que seja resultado de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Sua herdabilidade foi estimada em cerca de 80% em um estudo realizado em países nórdicos, com envolvimento de centenas ou milhares de genes e pouca contribuição de fatores maternos. Ainda, mostrou-se que os elementos ambientais influenciam no surgimento de TEA em uma porcentagem de aproximadamente 20%⁹.

De acordo com as estatísticas, o número de crianças com TEA tem aumentado a cada ano que passa. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), em 2020, uma em cada 36 crianças era autista nos Estados Unidos, sem preferência por etnia, raça ou classe socioeconômica, tornando-se uma das condições mais comuns que afeta o neurodesenvolvimento infantil. Este dado representa um salto quando comparado ao ano de 2000, em que uma em cada 150 crianças possuía o TEA no País⁴.

No Brasil, apesar de não haver dados concretos sobre o número de autistas, principalmente pela falta de pesquisas e de subdiagnósticos, a OMS estima que a prevalência de diagnosticados



com TEA no País seja de 2 milhões¹⁰. Ao se transpor a pesquisa do CDC, realizada em 2020 nos EUA, para o Brasil, haveria cerca de 5,6 milhões de autistas vivendo no País⁴.

Para autores, o aumento da prevalência de autismo nos últimos anos pode estar relacionado a alguns fatores, como: ampliação dos critérios diagnósticos, expansão de conhecimento e estudos em relação ao transtorno, práticas de relatórios e substituição diagnóstica quando necessário¹².

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o TEA costuma se originar nos primeiros anos de vida, no entanto, isso não ocorre de forma uniforme. Na maioria dos casos, os sintomas só são evidentes após 12 a 24 meses da criança. Em contraponto, algumas podem apresentar traços já depois do nascimento¹³. Outras crianças podem se desenvolver bem por um período, mas perder habilidades já conquistadas, fazendo com que os atrasos sejam evidentes mais tardiamente.

De acordo com os critérios diagnósticos de TEA conforme a APA (2023)¹, os déficits devem estar presentes precocemente, desde o período do desenvolvimento, e, além disso, causar prejuízos significativos no funcionamento social. Todas essas perturbações também não podem ser explicadas por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento.

O diagnóstico do transtorno é clínico, fundamentado na avaliação de profissionais de saúde, com o auxílio de instrumentos instituídos e questionários fornecidos aos pais, responsáveis e professores. A análise deve ser baseada na presença de padrões de comportamento social e comunicação, aliada à história de desenvolvimento². Também são observadas deficiências intelectuais e de linguagem, condições médicas ou genéticas e fatores ambientais acompanhantes¹².

Evidencia-se que a maioria dos pais busca ajuda profissional antes dos dois anos de idade dos filhos, mas levam cerca de dois a três anos para terem um diagnóstico fechado, passando por cerca de cinco a seis profissionais durante este período¹⁴.

O CDC também levantou outro dado importante sobre a prevalência de autismo nos EUA: o autismo é quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas⁴. Um estudo realizado no sul do Brasil em 2019 apontou que, majoritariamente, a prevalência do TEA em meninas é de 0,3%, enquanto nos meninos é de 1,1%, atendendo a critérios diagnósticos bem fundamentado^{15,16}.

Em uma revisão sistemática que incluiu 20 pesquisas relacionadas ao autismo em mulheres¹⁶, das 3.394 pessoas incluídas no estudo, 79,91% eram do gênero masculino, contra apenas 20,09% do gênero feminino. Em 50% dos casos houve indicação de sub diagnóstico ou subnotificação de indivíduos do gênero feminino e, em 40%, apontamentos sobre o diagnóstico tardio.



Diante dessas constatações, pesquisadores buscam esclarecer as causas e o impacto dessa discrepância na prevalência de TEA entre ambos os sexos. Há hipóteses de que o TEA possua genes ligados ao cromossomo X, tornando os indivíduos do sexo masculino mais vulneráveis ao transtorno, mas não há comprovação científica para esta informação. Há estudos que sugerem haver fatores genéticos protetores para TEA no sexo feminino, de forma que as meninas necessitam de uma maior carga genética para manifestar os sintomas².

Também há importantes apontamentos sobre a sutileza dos sintomas e adaptabilidade nas meninas; existência de poucos estudos em relação ao TEA neste sexo, falha de metodologias e instrumentos diagnósticos aplicados a meninas e estereotipia de enxergar o TEA como sendo um transtorno tipicamente masculino. Sendo assim, o diagnóstico de autismo em meninas e mulheres pode ser impactado por influências genéticas, de desenvolvimento, psicológicas, sociais e culturais.

Autores de uma pesquisa¹⁶ apontam que o autismo em meninas é realmente realizado tardiamente ou nunca chega a ser definido por conta da sutileza dos sintomas e técnicas de camuflagem. A pesquisa sugere ainda que há diferença entre a sintomatologia apresentada entre os sexos. Em 45% dos estudos há indícios de que, nos meninos, são mais frequentes os comportamentos repetitivos e as estereotipias, tornando os diagnósticos mais claros. Em contrapartida, nas meninas, os sintomas tendem a ser mais sutis e acompanhados por maior dificuldade sociocomunicativa, o que pode levar ao subdiagnóstico, diagnóstico tardio ou, até mesmo, a um diagnóstico alternativo.

Um estudo realizado em 2021¹⁷ apontou que os homens são mais propensos à agressividade e hiperatividade e/ou déficits de atenção, enquanto as mulheres, a exibirem olhar fixo, terem pior reconhecimento de emoções, maior dificuldade de comunicação e menor nível de capacidade verbal. Contudo, as meninas tendem a ter comportamento menos prejudicado nas brincadeiras, com habilidades imaginativas superiores aos meninos e de observação e imitação de colegas típicos¹⁸.

Pesquisadores também apontam diferenças nos interesses entre os indivíduos com TEA em ambos os sexos². Os meninos com TEA tendem a ser hiperfocados em mapas, listas telefônicas, plantas de projetos; enquanto as meninas, em animais, objetos, bonecas e artistas musicais, o que pode dificultar a suspeita do transtorno no sexo feminino.

Ressalta-se que aquilo que se entende como “feminino” é definido por um conjunto de comportamentos e estereótipos construídos e aceitos culturalmente há séculos e repassados às novas gerações, apesar de que, atualmente, muitos padrões vêm sendo altamente desafiados. Das



meninas, por exemplo, espera-se que brinquem de boneca, que sejam amáveis, compreensivas, emotivas e dependentes; diferentemente dos meninos, em que a sociedade ainda majoritariamente patriarcal e conservadora espera independência, dominação, poder e assertividade¹⁹.

Desta maneira, características que poderiam levantar a suspeita de autismo, como isolamento, introspecção, dificuldades de comunicação e sociabilidade podem ser confundidas com timidez e empatia. Isso ocorre quando essas características são principalmente encontradas no sexo feminino, já que culturalmente é o que se espera das garotas na maior parte do tempo, em detrimento dos garotos¹⁹. Assim, a suspeita de TEA poderia ser mais facilmente levantada em meninos do que em meninas.

Notou-se que as meninas, além de apresentarem sintomas mais sutis, possuem uma maior capacidade de uso de técnicas de camuflagem para mascarar dificuldades sociais e de ajuste de seus comportamentos para se adaptarem às pessoas do seu entorno, o que é conhecido como *masking*^{5,17}. Dessa forma, as mulheres tendem a desenvolver estratégias para se encaixar em grupos sociais, o que pode estar relacionado a teorias sobre a presença de fenótipo único em meninas com TEA⁵.

A camuflagem pode ser dividida em dois tipos: 1) Ativa – na qual a criança com TEA usa estratégias para disfarçar as dificuldades sociais, conseguindo manter amizades e levando uma vida aparentemente “típica”; 2) Passiva – em que a criança imita os comportamentos dos colegas típicos². A literatura aponta que o *masking* praticado pelas meninas e mulheres autistas podem causar problemas de saúde mental a longo prazo, como depressão, ansiedade e exaustão emocional, por conta do esforço destinado às estratégias para parecerem neurotípicas¹⁹.

Autores também apontam outro problema: os critérios diagnósticos de TEA disponíveis atualmente foram instituídos com base em estereótipos masculinos e não levam em consideração as individualidades no comportamento das mulheres com autismo¹⁸. Além disso, são metodologias desenvolvidas de acordo com pesquisas realizadas com amostras predominantemente masculinas, o que prejudica um rastreio eficiente em relação ao sexo feminino.

O diagnóstico de TEA é influenciado por diversos fatores, como sintomas apresentados pela criança; percepção dos pais em relação às dificuldades dos filhos; compreensão dessas queixas por parte dos profissionais de saúde; percepção dos problemas e orientação por parte dos profissionais de educação. Sendo assim, os autores sugerem que os fatores familiares e socioculturais podem ser determinantes para o diagnóstico de TEA em meninas².

Autores¹⁸ apontam que a dificuldade diagnóstica de TEA, principalmente em mulheres está relacionada a uma gama de fatores: falta de um biomarcador que confirme o diagnóstico; o número



de mulheres diagnosticadas ainda é pequeno, o que dificulta a comparação entre os dois sexos; os critérios e ferramentas diagnósticas disponíveis foram criados com base no quadro masculino de sintomas, não levando em conta as especificidades do transtorno em mulheres; a existência de diversas metodologias diagnósticas, o que dificulta a comparação de resultados entre estudos; as entrevistas são realizadas predominantemente com os pais, o que carrega um viés de recordação; o TEA é acompanhado por múltiplas comorbidades, podendo haver sobreposição de sintomas de autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e transtorno afetivo bipolar (TAB).

Sugere-se que o fato de as meninas autistas possuírem sintomas mais sutis na maioria das vezes prejudica a suspeita de TEA por parte dos responsáveis e até mesmo de profissionais não especializados, diminuindo a probabilidade de encaminhamento para avaliação. Além disso, supõe-se que os critérios de diagnóstico existentes atualmente podem não ser sensíveis o suficiente para identificar as necessidades de ambos os sexos¹⁷.

Os problemas sociais tendem a ser percebidos inicialmente no ambiente escolar, na socialização com os colegas. Dessa forma, os professores desempenham um importante papel na suspeita e encaminhamentos das crianças para profissionais de saúde. Entretanto, no caso das meninas, como já ressaltado, a presença de sintomas mais sutis pode prejudicar essa percepção por parte dos profissionais de educação².

Ainda, há o viés existente por parte dos próprios profissionais de saúde, que costumam descartar o diagnóstico de TEA em meninas inicialmente, mesmo diante das queixas e suspeitas dos pais, principalmente quando outras condições estão presentes ou há hipóteses de diagnósticos diferenciais¹⁷. Estudos apontam que há maior chance de diagnóstico quando a suspeita é em um paciente do sexo masculino, com presença de algum déficit intelectual associado e/ou algum grau de regressão do desenvolvimento neurológico². Este dado significa que, quando as meninas e mulheres não possuem sintomas e atrasos escancarados, possuem uma menor chance de diagnóstico.

O subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em meninas pode trazer consequências sérias, pois esbarra no fato de que terapêuticas adequadas não são instituídas precocemente na vida dessas crianças. Mesmo com um diagnóstico correto é comum que as meninas cresçam e desenvolvam crises de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, fobias sociais, transtorno afetivo bipolar ou até mesmo se tornem agressivas em alguns casos, o que piora ainda mais diante de um subdiagnóstico⁵.



Diante do exposto, com o objetivo de se expandir a capacidade de diagnóstico precoce em meninas e mulheres, é importante que se aumente a conscientização pública sobre as particularidades do autismo na população feminina, com uma maior representatividade do autismo feminino na mídia, por exemplo.

Também se destaca a relevância de capacitações a profissionais de saúde e educadores, que são peças imprescindíveis neste processo de diagnóstico, que abordem as singularidades do fenótipo feminino do autismo, que se apresentam por meio de comportamentos muitas vezes maquiados, assim como as chances de sobreposição do TEA com outros transtornos psiquiátricos ou de desenvolvimento, o que pode acabar criando dúvidas e confusões diagnósticas.

No mesmo sentido, os instrumentos e questionários que auxiliam no diagnóstico de TEA deveriam ser revisados e atualizados, incorporando os dados das pesquisas sobre o autismo em mulheres, tornando os métodos de investigação menos parciais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA possui múltiplas facetas e espectros, o que torna o diagnóstico naturalmente complexo pela variedade de apresentações em cada paciente. Entretanto, isso se torna ainda mais visível no sexo feminino. Dessa forma, notou-se que o diagnóstico, tanto em meninas quanto em mulheres, pode ser retardado por uma gama de fatores, sejam eles genéticos, sociais, culturais ou psicológicos, incluindo a presença de comportamentos mais sutis, técnicas de mascaramento, falta de estudos direcionados ao sexo feminino, falha dos instrumentos de investigação, estereótipos e padrões de comportamento culturalmente instituídos.

A compreensão desses elementos é imprescindível para ampliar o olhar diante das meninas com TEA, evidenciar suas particularidades e garantir que recebam diagnóstico e tratamento precoces. Assim, é essencial a conscientização pública sobre esses aspectos, a revisão dos métodos diagnósticos, com enfoque nas singularidades femininas; a promoção de capacitações de profissionais de saúde e educadores e a realização de mais estudos sobre o tema.



REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed revisada. Porto Alegre: Artmed; 2023.

Lin J, Costa MA, Rezende VL, Danielski VZ, Rabaioli CT, Gonçalves CL. Transtorno do espectro autista em meninas: características clínicas e dificuldade diagnósticas. Bol Curso Med UFSC [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 14 nov 2023];8(2):32-28. Disp. em: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v8i2.5199>.

Styles M, Alsharshani D, Samara M, Alsharshani M, Khattab A, Qoronfleh MW et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. Front. Biosci [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 15 nov 2023];25(9):1682–1717. Disponível em: <https://doi.org/10.2741/4873>.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. 2023. Disp. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

Vasconcelos CV. Meninas e mulheres com transtorno do espectro do autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências [Monografia na Internet]. São Carlos. Monografia [Licenciatura em Educação Especial] - Universidade Federal de São Carlos, 2022 [acesso em 14 nov 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/15923/MENINAS%20E%20MULHERES%20COM%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO%20DIAGN%C3%93STICOS%20E%20RECONHECIMENTOS%20E%20VIV%C3%84NCIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo, SP, 8ª ed. Atlas, pg200,2019

Baumeister RF. Writing a literature review. In: Prinstein MJ. The Portable Mentor: Expert Guide to a Successful Career in Psychology. 2. ed. New York: Springer. 2013. P. 119–32.

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-am Enfermagem [periódicos na Internet]. 2007 [acesso em 15 nov 2023];15(3):508-11. Disp. em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=en>.

Bai D, Yip BHK, Windham GC, Sourander A, Francis R, Yoffe R et al. Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. JAMA Psychiatry [periódicos na Internet]. 2019 [acesso em 16 nov 2023];76(10):1035–1043. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>.

Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR). Dia Mundial de Conscientização do Autismo: da garantia de direitos ao papel da Psicologia [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2023]. Disponível em: <https://crppr.org.br/autismo/>.

IBGE. Panorama do Censo 2022 [Internet]. 2022 [acesso em 03 jan 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.



Styles M, Alsharshani D, Samara M, Alsharshani M, Khattab A, Qoronfleh MW et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Front. Biosci* [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 05 dez 2023];25(9), 1682–1717. Disponível em: <https://www.imrpress.com/journal/FBL/25/9/10.2741/4873>.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2019 [acesso em 10 nov 2023];5. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf.

Castro T. Simplificando o autismo para pais, familiares e profissionais. São Paulo: Literare Books International; 2023. p. 17-22.

Rocha CC, Souza SMVD, Costa AF, Portes JRM. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis* [periódicos na Internet]. 2019 [acesso em 07 dez 2023];29(4):e290412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>.

Freire MG, Cardoso HSP. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. *Rev. Psicopedagogia* [periódicos na Internet]. 2022 [acesso em 07 dezembro de 2023]; 39(120): 435-44. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v39n120a13.pdf>.

Estrin GL, Milner V, Spain D, Happé F, Colvert E. Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. *Rev J Autism Dev Disord* [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 07 dez 2023]; (8),454–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>.

Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Slopian A. Girls and women with autism. *Psychiatr. Pol.* 2019; 53(4): 737–752

Miranda VP. Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas [monografia na Internet]. Uberlândia. Monografia [Bacharel em Psicologia] – Instituto Federal de Uberlândia. 2023 [acesso em 05 dez 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38248/3/ComoEstere%C3%B3tiposG%C3%AAnero.pdf>.