

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MULHERES: UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GÊNERO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

AUTISM SPECTRUM DISORDER IN WOMEN: A STUDY ON THE INFLUENCE OF GENDER IN THE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT PROCESS

Laura Von Klaveren Neuhaus¹
Aline Groff Vivian²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento complexa, caracterizada por déficits persistentes na comunicação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos que se manifestam desde os primeiros anos de vida. Embora a prevalência do TEA seja amplamente reconhecida, evidências emergentes sugerem que o transtorno pode estar sendo subdiagnosticado em mulheres devido à falta de reconhecimento de um “fenótipo feminino”, à camuflagem de sintomas e à baixa sensibilidade de instrumentos de avaliação. Diante dessa lacuna, o presente estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de compreender o viés de gênero no processo diagnóstico do TEA em mulheres. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed e Portal de Periódicos da CAPES, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, resultando na recuperação de 786 estudos. Foram selecionados artigos empíricos que tratavam diretamente do diagnóstico de TEA em mulheres, totalizando 18 estudos incluídos na análise. Os resultados foram organizados nas subcategorias: diagnóstico tardio, errado ou perdido; fenótipo feminino do TEA; e barreiras no processo diagnóstico em mulheres. As evidências coletadas indicam que o desconhecimento das especificidades femininas do transtorno por parte de profissionais, sistemas classificatórios e instrumentos torna a influência do gênero um fator crucial no processo de avaliação psicológica e diagnóstico. Por fim, o estudo reforça a necessidade de maior atenção ao tema nas pesquisas futuras, além de destacar a importância do desenvolvimento de instrumentos que incluam indicadores específicos do fenótipo feminino e ampliem sua sensibilidade clínica, bem como da oferta de treinamento especializado aos avaliadores.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; fenótipo feminino; subdiagnóstico; viés de gênero; avaliação psicológica.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental condition characterized by persistent deficits in social communication, restricted interests, and repetitive behaviors that emerge in early childhood. Although the prevalence of ASD is widely recognized, emerging evidence suggests that the disorder may be underdiagnosed in women due to the

¹ Discente do Curso de Psicologia da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação da Profa. Dra. Aline Groff Vivian. E-mail: laura.202110559@unilasalle.edu.br. Data de entrega: 28 nov. 2025.

² Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS) e Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora no Curso de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle. E-mail: aline.vivian@unilasalle.edu.br.

lack of recognition of a “female phenotype,” symptom camouflaging, and the low sensitivity of existing assessment instruments. In light of this gap, the present study conducted an integrative literature review aimed at understanding gender bias in the diagnostic process of ASD in adult women. The searches were carried out in the PubMed database and the CAPES Journal Portal, including articles published between 2020 and 2025, resulting in the retrieval of 786 studies. Empirical articles (qualitative and quantitative) that directly addressed the diagnosis of ASD in women were selected, totaling 18 studies included in the analysis. The findings were organized into the following subcategories: late, missed, or mistaken diagnosis; the female ASD phenotype; and barriers in the diagnostic process for women. The collected evidence indicates that the lack of knowledge regarding the specific manifestations of the disorder in women—on the part of professionals, classificatory systems, and assessment tools—makes gender a crucial factor in psychological assessment and diagnosis. Finally, the study reinforces the need for greater attention and further investigation of this topic in future research, as well as the importance of developing instruments that include specific indicators of the female phenotype to enhance clinical sensitivity, in addition to offering specialized training for evaluators.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; female phenotype; underdiagnosis; gender bias; psychological assessment.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo diagnóstico utilizado para descrever um conjunto de déficits persistentes na comunicação social, interesses restritos e comportamentos sensorio-motores repetitivos que se manifestam precocemente. Esses sintomas podem ser detectados a partir dos 12 meses de idade, momento em que os marcos do desenvolvimento começam a se desviar dos padrões típicos (Lord et al., 2018). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista é estabelecido com base em dois critérios principais: prejuízos persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos (Critério A) e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas devem estar presentes desde o período de desenvolvimento (Critério C) e devem causar prejuízo clinicamente significativo em diferentes áreas da vida do indivíduo (Critério D) (American Psychiatric Association, 2023).

De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico deve ainda ser acompanhado pela especificidade de gravidade, que pode ser com exigência de apoio muito substancial, exigência de apoio substancial ou exigência de apoio, com base nos prejuízos na comunicação e nos padrões comportamentais restritos e repetitivos. Da mesma forma, deve-se especificar se há comprometimento intelectual, presença de catatonia, associação com alguma condição genética ou fator ambiental, assim como alterações no neurodesenvolvimento. Essa diversidade de manifestações é o que justifica o termo “espectro” e torna essencial que o processo de avaliação seja completo, dentro do possível, incluindo a observação clínica do avaliador, entrevistas com cuidadores e o autorrelato do paciente (APA, 2023).

Contudo, as mudanças recentes nas classificações diagnósticas do TEA tiveram impacto direto na forma como o transtorno passou a ser compreendido, identificado e notificado. No desenvolvimento do DSM-5, ocorreu a transição do modelo categórico para uma perspectiva dimensional, enquanto na revisão subsequente, o DSM-5-TR, buscou atualizar estatísticas, corrigir inconsistências e ajustar pontos específicos da classificação do TEA, evitando hiperdiagnósticos e aprimorando a compreensão clínica por meio de especificadores, alinhado

com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que já utilizava qualificadores multicategóricos (Soares; Brito, 2024; Roy; Strate, 2023). Na CID-11, foi adotado definitivamente o modelo dimensional semelhante ao DSM-5, quando classificações de transtornos anteriores, como a Síndrome de Asperger, foram abandonadas devido à variabilidade da gravidade e dos sintomas entre os subgrupos (Rosen et al., 2021; Roy; Strate, 2023). Apesar disso, mesmo nas classificações atuais, há variações sintomáticas relevantes dentro das próprias subdivisões (Lord et al., 2018; Rosen et al., 2021; Soares; Brito, 2024). Essas atualizações demonstram o esforço contínuo da APA e da OMS em aproximar os manuais diagnósticos, com o propósito de promover maior uniformidade no diagnóstico e reduzir ambiguidades na prática clínica internacional (Soares; Brito, 2024).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Dados de prevalência

Os dados de prevalência do TEA variam amplamente em torno do globo. Essa diversidade pode ser atribuída a alguns fatores, entre eles o fato de que muitos países não mantêm dados estatísticos sobre o transtorno, além de que, em países de média e baixa renda, dificilmente se encontra infraestrutura de saúde adequada e equipes qualificadas, com conhecimento das ferramentas para prover o diagnóstico. Por conseguinte, os serviços de saúde especializados e as pesquisas mais substanciais se concentram nos países desenvolvidos (Issac et al., 2025). É importante ressaltar que, atualmente, nenhuma pesquisa evidenciou que viver em determinadas regiões ou comunidades aumenta ou diminui a chance de uma criança desenvolver TEA (APA, 2023). Entretanto, práticas e valores socioculturais também contribuem para as disparidades no acesso à saúde, na coleta de dados, na percepção dos sintomas e na busca por avaliação diagnóstica (APA, 2023; Issac et al., 2025).

Apesar de os dados serem heterogêneos, observa-se de forma consistente nas principais fontes e pesquisas recentes a tendência ao aumento progressivo do diagnóstico de TEA (APA, 2023). Uma meta-análise atual revelou que, globalmente, 0,77% das crianças são diagnosticadas com TEA, sendo que 1,14% são meninos. A análise também demonstrou uma variação significativa na prevalência entre os continentes: A Austrália, representando a Oceania como único país inserido na pesquisa, apresentou a maior taxa de prevalência (2,18%), seguida pela África (1,51%), América (1,10%), Europa (0,71%) e Ásia (0,28%) (Issac et al., 2025).

O panorama geral mais recente do transtorno entre crianças nos EUA é de aproximadamente 1 em 31 crianças (cerca de 3,2%), com variações significativas entre regiões e com maior prevalência (3,4 vezes) entre os meninos (Shaw et al., 2025). Essa proporção entre os sexos masculino e feminino se aproxima à mundialmente reconhecida, de cerca de 3:1 (APA, 2023).

De forma semelhante, no Brasil, o Censo Demográfico de 2022 revelou que aproximadamente 1,2% da população brasileira declararam ter recebido o diagnóstico de TEA, equivalente a 2,4 milhões de pessoas (Siqueira, 2025). Em relação aos sexos feminino e masculino, os dados brasileiros refletem os globais, com maior prevalência entre os homens, de 1,5%, enquanto entre as mulheres, a taxa foi de 0,9%. O mesmo se repete nos dados referentes à infância (crianças de 5 a 9 anos), com meninos nessa fase chegando a 3,8% e meninas a 1,3% (Siqueira, 2025).

2.2 Avaliação Psicológica

Por sua vez, a Avaliação Psicológica (AP) é definida pela Resolução CFP nº 31/2022, em vigência, como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, com início, meio e fim, que se utiliza de métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente, com o objetivo de prover informações que subsidiem a tomada de decisão a partir de uma demanda, condição ou finalidade. As principais fontes de informação consideradas fundamentais para a AP incluem os testes psicológicos aprovados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), bem como entrevistas psicológicas, anamneses, protocolos ou registros de observação comportamentais. Além desses recursos principais, podem ser utilizadas fontes complementares, como técnicas e instrumentos não psicológicos respaldados pela literatura científica e relatórios de equipes multiprofissionais (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

A testagem psicológica, como parte da AP, refere-se à aplicação de testes psicológicos com a finalidade de identificar, descrever, qualificar e mensurar aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais por meio de procedimentos sistemáticos. Juntamente com seu respectivo manual técnico, o teste psicológico constitui uma ferramenta profissional de investigação, cujo uso profissional é restrito ao psicólogo, conforme estabelecido pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, garantindo que a aplicação siga critérios éticos e técnicos estipulados pelo Código de Ética (CFP, 2022).

2.3 Avaliação Psicológica do TEA

Ao que convergem os autores, a avaliação do TEA é um processo fundamentalmente clínico, com diversas etapas e de longo prazo (Ehteshami et al., 2023; Silva; Elias, 2020). A partir da AP é possível identificar ou confirmar o diagnóstico, esclarecer a gravidade (nível de suporte) do transtorno e determinar os pontos fortes e fracos particulares que poderão auxiliar na construção de um plano de tratamento adequado para o quadro (Braconnier; Siper, 2021).

A princípio, segundo Braconnier e Siper (2021), as avaliações para a demanda do TEA incluem medidas iniciais de rastreio, como entrevistas estruturadas, juntamente com uma ferramenta de medida do QI e comportamento adaptativo. No entanto, muitas vezes, por se tratar de um diagnóstico complexo de ser compreendido nas primeiras etapas, surge a necessidade de uma avaliação neuropsicológica mais completa, que englobe domínios como memória, atenção e funções executivas.

Além dos domínios cognitivos tradicionais, a avaliação deve incluir instrumentos diagnósticos específicos para o autismo, que frequentemente incluem avaliações observacionais semiestruturadas padronizadas com o indivíduo e entrevistas semiestruturadas aplicadas a cuidadores, que investigam o histórico de desenvolvimento e os sintomas atuais do transtorno. Medidas específicas também podem ser utilizadas para capturar características do TEA que nem sempre são explícitas ou percebidas pelo sujeito como “fora da norma”, como os comportamentos restritos e repetitivos, a cognição social (Teoria da Mente), habilidades linguísticas e funções motoras (Braconnier; Siper, 2021).

Há, ainda, as ferramentas de triagem, que auxiliam na detecção precoce do transtorno. O diagnóstico durante os primeiros anos de vida possibilita que o tratamento aconteça dentro da janela de oportunidades, quando a velocidade de formação de conexões cerebrais e neuroplasticidade estão na fase de maior desenvolvimento no cérebro. Desse modo, indivíduos diagnosticados precocemente tendem a obter resultados mais expressivos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). Porém, apesar da importância e da ampla utilidade da AP, a prática é frequentemente subutilizada, principalmente por conta do acesso limitado aos profissionais competentes da área, seja pelo alto custo do processo ou por uma localização geográfica mais distante dos centros de saúde (Braconnier; Siper, 2021).

Devido à ampla gama de manifestações comportamentais, cognitivas e sociais do TEA e à complexidade do diagnóstico, conclui-se que a Avaliação Psicológica de indivíduos com suspeita ou confirmação do transtorno exige expertise clínica tanto por parte do pesquisador na elaboração de testes e instrumentos quanto do profissional ao escolher, manejar e interpretar as ferramentas utilizadas (Braconnier; Siper, 2021).

2.4 Questões relativas ao sexo

Historicamente, o TEA tem sido considerado um transtorno predominantemente masculino, com uma disparidade significativa em dados de prevalência, apresentados anteriormente. Essa diferença se deve, em parte, aos aspectos etiológicos do transtorno, porém, estudos recentes sugerem a existência de vieses de gênero na percepção, avaliação e diagnóstico do TEA em meninas e mulheres ao longo da vida (Estrin et al., 2021).

Desde os primeiros estudos sobre o TEA, a literatura científica tem se baseado majoritariamente em amostras masculinas, o que gerou uma lacuna no conhecimento sobre as manifestações femininas do transtorno (Estrin et al., 2021). Consequentemente, os critérios diagnósticos e grande parte dos instrumentos de AP foram elaborados a partir das expressões sintomáticas mais comuns no sexo masculino, limitando sua sensibilidade para captar as formas como o TEA pode se manifestar no sexo feminino. Isso contribui para a invisibilidade clínica e dificulta o diagnóstico preciso em indivíduos que não correspondem a esse modelo predominante (Giambattista et al., 2021).

Um dos principais fatores que dificultam o reconhecimento do TEA em meninas e mulheres é o uso de estratégias compensatórias, especialmente a camuflagem (ou *masking*), por meio das quais muitas aprendem, de forma consciente ou inconsciente, a esconder dificuldades sociais e comportamentos característicos do espectro em contextos sociais, como na escola ou em casa (Rynkiewicz et al., 2016). Embora tais estratégias possam parecer eficazes, elas tendem a mascarar características centrais do transtorno, dificultando sua identificação antes e durante a AP, propiciando que o diagnóstico seja tardio ou perdido (Rynkiewicz et al., 2016; Estrin et al., 2021). Esse comportamento privado é um dos diversos fatores que explicam a tendência de um diagnóstico mais tardio ou até mesmo um subdiagnóstico em mulheres, considerando que as manifestações mais sutis e os prejuízos sociais disfarçados muitas vezes não são captados pelos métodos diagnósticos tradicionais e podem passar despercebidos pelos instrumentos de medida e pelo olhar do avaliador (Zeidan et al., 2022).

Além da limitação dos instrumentos de avaliação, a predominância da população masculina nas amostras de pesquisa e na formulação dos critérios diagnósticos agrava ainda mais essa lacuna (Estrin et al., 2021; Lord et al., 2018; Giambattista et al., 2021). Nesse sentido, meninas com TEA tendem a receber menos atenção aos sinais do transtorno em ambientes escolares e (Estrin et al., 2021), na vida adulta, continuam utilizando estratégias de camuflagem ainda mais refinadas, o que não indica ausência ou atenuação dos prejuízos, visto que as dificuldades nas interações sociais e na comunicação permanecem em níveis comparáveis aos observados em homens com TEA (Rynkiewicz et al., 2016; Estrin et al., 2021; Giambattista et al., 2021). Embora algumas mulheres dentro do espectro apresentem manifestações clínicas semelhantes às dos homens, pesquisas recentes têm sugerido a existência de um “fenótipo feminino” do TEA, com características próprias que ainda carecem de reconhecimento por parte da comunidade científica e dos próprios avaliadores, relutantes em diagnosticar a população feminina devido à falta de conhecimento e à percepção de maior incidência de TEA nos homens (Estrin et al., 2021).

Esses achados evidenciam a importância de ampliar a compreensão sobre as diferentes manifestações do TEA em mulheres, assim como de aprimorar os métodos avaliativos, de

maneira a considerar não apenas as possíveis diferenças de sexo na apresentação clínica, mas também os efeitos da camuflagem social e de demais barreiras, justificando a seguinte pesquisa. Diante do cenário exposto, o presente trabalho tem como objetivo investigar o viés de gênero no processo diagnóstico de TEA de mulheres em fase adulta, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A partir dessa análise, pretende-se apontar especificamente as diferenças sintomáticas entre homens e mulheres descritas na literatura, identificar as principais barreiras diagnósticas na avaliação do TEA que contribuem para o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em mulheres e, com mais atenção, discutir a existência e as implicações de um viés de gênero nos instrumentos de Avaliação Psicológica do TEA.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Esse tipo de revisão, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), constitui-se de seis etapas: (a) elaboração das questões norteadoras; (b) busca na literatura; (c) categorização dos estudos; (d) avaliação dos estudos; (e) interpretação dos resultados; e (f) síntese do conhecimento. As questões norteadoras do presente estudo são: (1) Como o viés de gênero influencia o processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres adultas? (2) Quais diferenças sintomáticas entre homens e mulheres são descritas na literatura sobre TEA? (3) Quais são as principais barreiras diagnósticas na avaliação do TEA que contribuem para o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio em mulheres? (4) De que modo os instrumentos de avaliação psicológica para TEA apresentam, explícita ou implicitamente, um viés de gênero, e quais são as implicações desse viés para o diagnóstico em mulheres? A seguir, as demais etapas serão detalhadas, de modo a evidenciar que todos os procedimentos metodológicos pertinentes foram observados.

Em revisões integrativas da literatura consideram apenas artigos encontrados em bases de dados, por isso, estudos teóricos, capítulos de livro, teses e dissertações, entrarão apenas na introdução e discussão dos resultados. Foram excluídos do presente estudo artigos que não se relacionavam com o tema, que estavam focados exclusivamente em crianças, adolescentes ou indivíduos do sexo masculino ou que se tratavam de relatos de casos isolados. Foram mantidos apenas os que tratavam do processo diagnóstico do TEA em mulheres ou que discutiam o impacto de fatores como viés de gênero, camuflagem de sintomas e diagnóstico tardio na identificação do transtorno nos últimos cinco anos.

3.1 Procedimentos

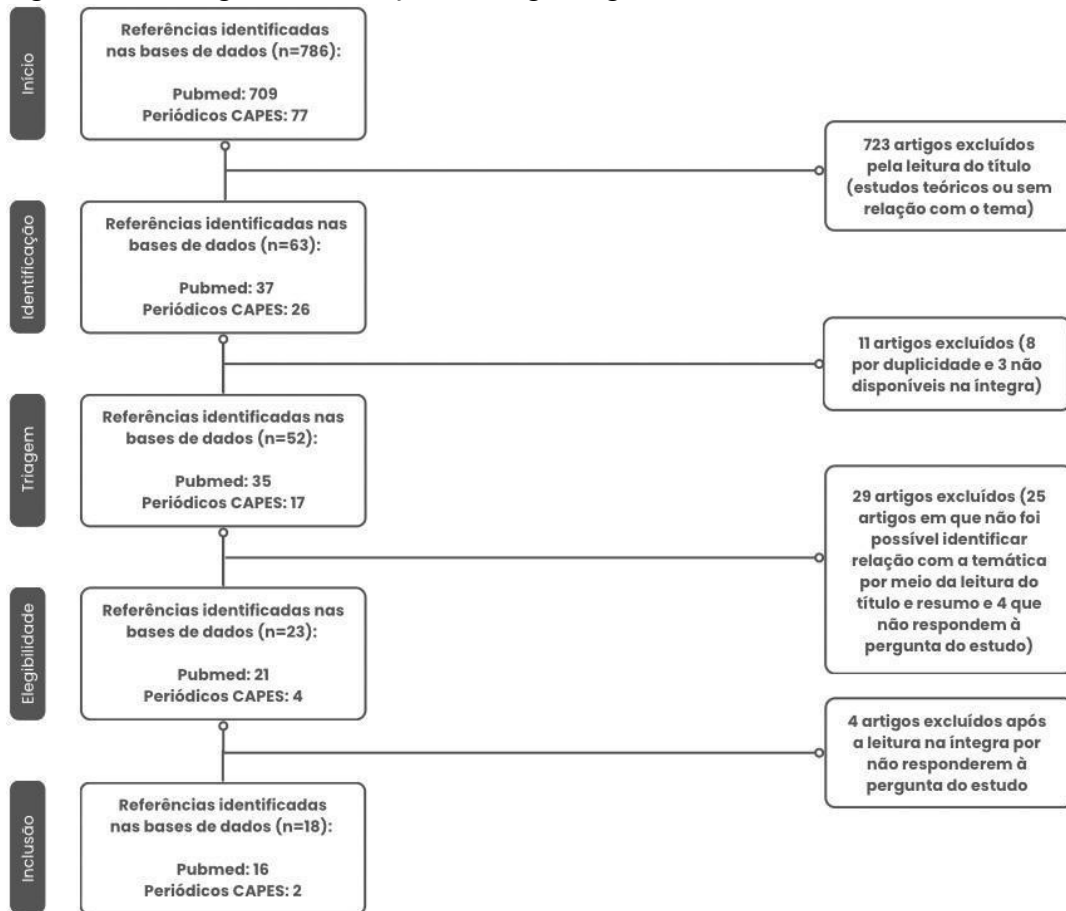
A partir das questões norteadoras, as buscas nas bases de dados foram realizadas a partir dos descritores “Avaliação Psicológica”, “Transtorno do Espectro Autista”, “diagnóstico”, “triagem”, “mulheres”, “gênero” e “diferenças entre sexos”. Foram localizadas 18 referências no total, sendo que as mesmas foram selecionadas a partir da leitura de seus resumos por meio da aplicação dos critérios de inclusão/exclusão preconizados anteriormente. Os artigos selecionados foram recuperados na íntegra e submetidos a uma leitura analítica realizada de modo independente pelo primeiro autor e, em caso de dúvidas, pelo orientador do presente estudo.

Os resultados oriundos dessa leitura foram organizados em uma planilha contendo seis dimensões de análise, a fim de possibilitar a categorização dos mesmos, segundo os procedimentos sugeridos por Broome (2000). As dimensões de análise foram as seguintes: (a) ano de publicação; (b) fonte de publicação; (c) tipo de estudo; (d) amostra; (e) objetivos e (f) principais resultados.

3.2 Análise de dados

Após a aplicação dos critérios preconizados, foram selecionados 63 artigos. Em seguida, 44 foram excluídos por duplicidade, não disponibilidade ou por não contemplarem os objetivos da pesquisa. Os estudos escolhidos foram lidos na íntegra. Desse modo, foram efetivamente recuperados para o presente estudo 18 artigos. Os resultados da categorização dos artigos recuperados foram, por fim, interpretados a partir da articulação com outros estudos sobre o assunto, o que levou à síntese do conhecimento decorrente do presente estudo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos segundo o Protocolo PRISMA



Fonte: Autoria própria (2025).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a categorização dos artigos recuperados quanto ao ano de publicação, fonte, tipo de estudo e amostra, sendo que, para melhor organização, cada um deles foi identificado com um número. Já na Tabela 2 e na Tabela 3 se encontram, respectivamente, a categorização dos artigos recuperados quanto a seus objetivos e principais resultados. Os dados serão discutidos à luz da literatura revisada.

Tabela 1 – Categorização dos artigos recuperados quanto à identificação, ano de publicação, fonte, tipo de estudo, amostra

Nº	Ano de publicação	Base de dados	Autores Sobrenome, Iniciais	Periódico (link do artigo)	Método	Amostra/ Participantes
----	-------------------	---------------	-----------------------------	----------------------------	--------	------------------------

1	2021	PubMed	McQuaid, G.; Lee, N.; Wallace, G.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34420418/	Quantitativo	502
2	2020	PubMed	Fusar-Poli, L. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32892291/	Quantitativo	114
3	2022	PubMed	Murphy, S.; Flower, R.; Jellett, R.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35978525/	Qualitativo	10
4	2023	PubMed	Brickhill, R. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37611041/	Quantitativo	300
5	2023	PubMed	Belcher, H. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37781848/	Quantitativo	7076
6	2021	PubMed	Gesi, C. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356146/	Quantitativo	61
7	2025	PubMed	Terner, M.; Golan, O.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40024966/	Quantitativo	254
8	2021	PubMed	Rynkiewicz, A. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34067422/	Quantitativo	90
9	2025	PubMed	Marques, L. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40686440/	Quantitativo	11.040
10	2024	PubMed	Smith, J. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38725306/	Quantitativo	1.663
11	2023	PubMed	Freeman, N.; Grigoriadis, A.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36746026/	Quantitativo	126
12	2023	PubMed	Belcher, H. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593995/	Quantitativo	5.165
13	2022	PubMed	Belcher, H. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342806/	Quantitativo	207
14	2025	PubMed	Diemer, M. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40546237/	Quantitativo	1.424
15	2025	PubMed	Sánchez-Pedroche, A. et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39995436/	Quantitativo	202
16	2022	PubMed	Tsirgiotis, J.; Young,	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669104/	Misto	47

17	2025	Periódicos CAPES	R.; Weber, N. Garcia, S. et al.	https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4406309638	Quantitativo	253
18	2020	Periódicos CAPES	Brown, C. et al.	https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W3036644956	Quantitativo	672

Fonte: Autoria própria (2025).

Tabela 2 – Categorização dos artigos recuperados quanto aos objetivos (n = 18)

Nº	Objetivos
1	Investigar como o fenômeno da camuflagem no TEA está relacionado com o sexo designado ao nascimento, identidade de gênero e o momento do diagnóstico.
2	Avaliar o histórico psiquiátrico de adultos que receberam o primeiro diagnóstico de TEA e identificar possíveis diagnósticos errados, atrasados ou perdidos.
3	Explorar as experiências de mulheres adultas ao buscar diagnóstico de autismo, identificando facilitadores e barreiras no processo de Avaliação Psicológica.
4	Investigar associações implícitas e explícitas entre o Transtorno do Espectro Autista e gênero binário.
5	Explorar se diferentes modelos da escala Autism Spectrum Quotient (AQ) avaliam características autistas de forma semelhante entre homens e mulheres.
6	Avaliar diferenças entre homens e mulheres no atraso do diagnóstico e possíveis motivos.
7	Investigar diferenças de sexo na triagem do autismo em adultos comparando autorrelatos sobre características atuais e relatos dos pais sobre características da infância.
8	Investigar diferenças entre mulheres e homens com TEA com base na adaptação polonesa do Questionário de Comunicação Social e captar possíveis vieses de gênero na versão.
9	Avaliar dois instrumentos de rastreio do TEA em adultos no Brasil: o Screening for Autism in Adults (SfA-A) e o Screening for Autism in Females (SfA-F).
10	Compreender as relações entre idade do diagnóstico de autismo, sexo atribuído ao nascimento e sintomas de ansiedade e depressão.
11	Identificar o treinamento recebido pelos profissionais de saúde, o nível de confiança e as práticas específicas para avaliação de mulheres com autismo.
12	Comparar o funcionamento social e a saúde mental autorrelatados entre mulheres autistas diagnosticadas e mulheres sem diagnóstico, mas que apresentam características de TEA.
13	Avaliar as relações entre a intenção de camuflagem, as primeiras impressões e a idade do diagnóstico de autismo.

- 14 Comparar mulheres autistas diagnosticadas na infância com aquelas diagnosticadas apenas na vida adulta.
- 15 Explorar se a idade no momento do diagnóstico de TEA em mulheres está relacionada a um índice de gravidade mais alto em comparação com participantes do sexo masculino.
- 16 Investigar os desafios enfrentados por avaliadores ao avaliar TEA em mulheres, assim como possíveis vieses de gênero entre esses profissionais.
- 17 Examinar as características do autismo em mulheres adultas, com ênfase em compreender o papel da camuflagem nos desafios enfrentados por elas para obter um diagnóstico formal.
- 18 Explorar a estrutura de uma versão modificada do Questionário de Meninas para Condição do Espectro Autista (GQ-ASC) para testar sua utilidade como medida de triagem para TEA em mulheres adultas.

Fonte: Autoria própria (2025).

Tabela 3 – Categorização dos artigos recuperados quanto aos principais resultados (n = x)

Nº	Principais resultados
1	Adultos designados como fêmea ao nascimento relataram níveis mais elevados de camuflagem em comparação com adultos designados como masculino.
2	Foram detectadas diferenças entre sexos na idade de diagnóstico e nos escores da escala Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2).
3	Foram identificados como elementos facilitadores a motivação, preparação, apoio social e ter um avaliador experiente. Como barreiras, despreparo dos profissionais e instrumentos de avaliação inadequados.
4	As percepções e métricas atuais do autismo estão enviesadas para o masculino, o que pode dificultar a identificação e compreensão do fenótipo feminino do TEA.
5	Apenas dois itens foram invariantes em relação ao gênero (não enviesados), enquanto para os demais, a probabilidade de endosso foi influenciada pelo gênero.
6	As mulheres apresentaram maior atraso para o encaminhamento aos serviços de saúde mental e uma idade mais elevada no momento do diagnóstico comparado aos homens.
7	O autorrelato pode ser mais central para identificar autismo em mulheres, enquanto em homens a combinação entre autorrelato e relato parental retrospectivo pode ser eficiente.
8	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas nos domínios avaliados no SCQ. No entanto, o conteúdo do instrumento foi percebido como enviesado para o masculino.
9	Ambos os instrumentos mostraram adequada validade e confiabilidade, sendo promissores para uso no rastreio de TEA em adultos brasileiros. Foi destacada a sensibilidade do SfA-F às manifestações femininas do autismo.
10	Na amostra clínica, participantes do sexo feminino foram diagnosticadas mais tardiamente. Em ambas as amostras, indivíduos diagnosticados mais tarde apresentaram sintomas mais intensos de ansiedade e depressão.
11	A maioria dos profissionais de saúde não recebeu treinamento que abordasse as diferenças de gênero na avaliação do TEA e utiliza práticas semelhantes ao avaliar e diagnosticar homens e mulheres.
12	As mulheres provavelmente autistas apresentaram maior empatia e funcionamento social geral, e eram mais propensas a ter recebido um diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline anteriormente.
13	Participantes homens foram avaliados com impressões iniciais menos favoráveis do que as mulheres, demonstrando maior capacidade de camuflagem das mulheres.

- 14 Mulheres diagnosticadas mais tardiamente apresentaram maiores níveis de sintomas internalizantes e externalizantes, uso de substâncias e menor relato de pontos fortes pessoais, mesmo quando se consideram fatores demográficos.
- 15 Foi encontrada uma associação inversa significativa entre a severidade do TEA e a idade de diagnóstico, independente do sexo. No entanto, constatou-se que as mulheres tinham idade de diagnóstico maior.
- 16 Foram identificados um grande número de desafios associados à avaliação de mulheres para TEA, principalmente relacionados às diferenças de gênero na apresentação do TEA e às limitações dos instrumentos.
- 17 Mulheres apresentaram diagnóstico mais tardio e maior prevalência de camuflagem, mas apesar dessa ligação, o atraso diagnóstico pode ser melhor explicado por estereótipos de gênero e limitações nos instrumentos de avaliação.
- 18 Não foram encontradas diferenças significativas nos traços autísticos entre mulheres e homens usando o instrumento, demonstrando a eficácia da ferramenta para uso em mulheres adultas.

Fonte: Autoria própria (2025).

A partir dos artigos selecionados e organizados nas tabelas apresentadas acima, os resultados desta Revisão Integrativa serão discutidos à luz da literatura previamente revisada, de modo a apontar semelhanças, divergências e avanços dentro do tema. Para facilitar a compreensão e evidenciar os achados mais relevantes, os resultados foram separados em três subtópicos principais: Diagnóstico tardio, errado ou perdido; Fenótipo feminino do TEA; e Barreiras no processo diagnóstico do TEA em mulheres.

4.1 Diagnóstico tardio, errado ou perdido

Apoiando os dados apresentados por Estrin et al. (2021), os artigos recuperados apontam uma diferença significativa entre sexos na idade do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. Logo, os estudos 2, 6, 10, 14, 15 e 17 observaram de forma similar que mulheres tendem a receber o diagnóstico de TEA mais tardiamente do que os homens. O artigo 2 identificou que as mulheres parte da pesquisa receberam o diagnóstico de TEA cerca de quatro anos mais tarde que os homens, enquanto no texto 6, as participantes receberam o diagnóstico e buscaram atendimento especializado cerca de 10 anos mais tarde, indicando que, apesar de disparidades de dados, o resultado é comum: mulheres são diagnosticadas mais tardiamente do que os homens.

Outra conformidade entre os artigos encontrados é de que diagnósticos mais tardios estão associados a maiores níveis de sintomas ansiosos e depressivos, o que explica, em parte, os níveis mais elevados de ansiedade e depressão encontrados nas pesquisas (2, 10 e 14), assim como outros transtornos internalizantes como transtornos alimentares, Transtorno de Personalidade Borderline ou Transtorno Bipolar (2 e 17), mais comumente encontrados como falso positivo ou em comorbidade com o TEA nas mulheres. A partir desses dados, os textos reforçam a importância da identificação precoce do autismo em relação à saúde mental e concluem que receber o diagnóstico mais cedo pode contribuir para o bem-estar psicológico e emocional do indivíduo, além de promover qualidade de vida ao longo de todo o desenvolvimento (10 e 14).

De modo complementar, um ponto interessante que apareceu nos artigos que se propuseram a investigar a relação entre a gravidade dos sintomas e a idade do diagnóstico (2 e 15), foi a correlação negativa entre esses dois fatores, apontando que quanto mais graves os sintomas, mais cedo ocorre o diagnóstico para ambos os sexos. No entanto, apesar da identificação demorar mais em casos femininos, as análises também mostraram uma

tendência de que as mulheres apresentem níveis de gravidade mais elevados em comparação aos homens, o que pode ser melhor explicado pela necessidade de que meninas e mulheres apresentem sintomas mais evidentes, problemas comportamentais, desenvolvimentais ou de saúde mental adicionais para receberem o laudo (15 e 4). Esses resultados sugerem que o diagnóstico tardio, errôneo ou o subdiagnóstico podem estar mais relacionados à forma de manifestação do TEA em mulheres do que à intensidade dos sintomas (15).

4.2 Fenótipo feminino do TEA: Diferenças entre os sexos na apresentação

Com base na perspectiva apresentada anteriormente, que aponta o diagnóstico tardio em relação à manifestação diferencial do TEA nas mulheres, e nas ideias de Estrin et al. (2021), estudos recentes têm buscado compreender essas diferenças sintomáticas por meio do chamado “fenótipo feminino do TEA”, ao qual atribuem-se as manifestações menos típicas e mais sutis do autismo performed por meninas e mulheres (2, 4 e 15). No artigo 12, a título de exemplo, foram analisadas as diferenças entre mulheres que foram diagnosticadas com TEA e mulheres “provavelmente autistas”: as mulheres provavelmente autistas apresentaram níveis mais altos de empatia e tiveram melhores resultados no funcionamento social geral, especialmente em engajamento social e competência para independência. Tais achados corroboram com outras pesquisas que reconhecem habilidades linguísticas e interpessoais mais desenvolvidas, menos comportamentos restritivos e interesses restritos menos excêntricos no fenótipo feminino (2, 6).

Entretanto, os autores do estudo supracitado apontam que um melhor desempenho na autoavaliação de empatia e comportamento social pode refletir pressões sociais de gênero, considerando que mulheres tendem a se descrever como mais empáticas e fazer maior esforço para socialização. Conclusões semelhantes foram observadas nas demais pesquisas citadas: as expectativas sociais também moldam a forma como os comportamentos autísticos são manifestados e percebidos.

Os autores do artigo 4, assim como Rynkiewicz et al. (2016) e Estrin et al. (2021), constataram em sua análise que a pressão social sobre mulheres para “serem de um certo jeito” ou “agirem de um certo modo” contribui para que seus sintomas permaneçam ocultos ou que sejam “mascarados”. Por exemplo, ser quieta e passiva em grupo é socialmente mais aceito para mulheres do que para homens, portanto, uma menina ser mais tímida ou ter padrões de comportamento de isolamento não chama tanta atenção quanto quando esses mesmos traços são apresentados por um menino. Mesmo os interesses restritos do comportamento autista, se manifestam de maneiras diferentes entre os sexos desde a infância, observa-se no artigo 4, pois crianças autistas apresentam interesses especiais que seguem estereótipos tradicionais de gênero, como ilustração, meninas podem desenvolver forte interesse por personagens ou celebridades, enquanto meninos geralmente se interessam por brinquedos com rodas, animais ou plantas.

4.3 Barreiras no processo diagnóstico do TEA em mulheres

4.3.1 Efeito da camuflagem na identificação do TEA em mulheres

As particularidades do fenótipo feminino citadas anteriormente ajudam na compreensão do fenômeno da camuflagem, o qual diversos autores têm se dedicado a estudar, especialmente no que diz respeito ao funcionamento e aos efeitos em mulheres no espectro autista. Os artigos 1, 2, 4, 13 e 17 abordam a temática em consonância e definem o camuflamento como um esforço, consciente ou inconsciente, de adaptar-se às expectativas sociais, esconder traços autísticos e evitar estigmas. Complementarmente, em todos os artigos

recuperados sobre o assunto, os resultados demonstram que mulheres autistas, principalmente as com altas habilidades cognitivas, apresentam níveis mais altos de mascaramento, sugerindo que embora os homens autistas também utilizem camuflagem, o fazem em menor grau. O artigo 1 ainda avaliou mulheres e homens diagnosticados com TEA pelas três dimensões da camuflagem: compensação, assimilação e mascaramento, que investigam, respectivamente, o ato de modelar o comportamento social de outras pessoas, os comportamentos de socialização performática e as tentativas de esconder características autísticas, e evidenciou que as mulheres possuem níveis mais elevados do que os homens em todas as dimensões.

Esses dados podem estar associados ao fato de que homens autistas sofrem menos pressão para camuflar seus sintomas (Artigo 4). Isso porque o camuflamento é impulsionado por pressões e expectativas sociais historicamente mais impostas às mulheres, levando-as a mascarar seus traços para se encaixar aos padrões e obter aceitação social, por conta da dissonância percebida entre seus pares e traços autísticos (Artigo 17). Dessa forma, os pesquisadores do artigo 1 concluíram que a prática de camuflamento se trata de um processo ativo de criação de uma “persona social não autista”, que transmite ao grupo a impressão de neurotipicidade.

No entanto, em contrapartida de Rynkiewicz et al. (2016) e Estrin et al. (2021), os autores sugerem que, apesar das tentativas de ambos os sexos de disfarçar traços autísticos, nem sempre seus esforços são eficazes (Artigo 13) e, em geral, contribuem para o esgotamento emocional. Os estudos 1, 4, 13 e 17 destacam de modo compatível que, embora o camuflamento possa em certo nível facilitar a sociabilização, o desgaste emocional constante de manter uma “máscara” está associado a maior risco do desenvolvimento de ansiedade, depressão e ideação suicida. Assim, o preço de fingir ser algo que não se é, como destacado no artigo 13, manifesta-se, muitas vezes, na sensação de não pertencimento social e de perda da própria identidade. Diante disso, os autores defendem que pessoas no Espectro Autista sejam encorajadas a adotar uma identidade autista autêntica e a buscar conexões genuínas com outras que compartilhem experiências e interesses semelhantes.

4.3.2 Despreparo de profissionais

Porém, apesar do fenômeno do mascaramento ser um dos grandes desafios para o diagnóstico preciso de meninas e mulheres com TEA, os artigos relacionados especificamente ao diagnóstico tardio ou errado (2, 6, 10, 14, 15 e 17), ainda investigaram possíveis motivos para a diferença expressiva entre os sexos e concluíram: os principais obstáculos para o diagnóstico precoce e preciso em mulheres é o viés profissional e social, assim como a limitação dos instrumentos diagnósticos tradicionais, mais do que os efeitos da camuflagem supracitados.

Como tema principal da respectiva Revisão Integrativa, diversos artigos incluídos trataram de esclarecer quais são as principais dificuldades para o diagnóstico de mulheres com TEA. De acordo com os achados na busca prévia por Braconnier e Siper (2021) e nos textos sobre o subdiagnóstico, foram identificadas barreiras em níveis individuais, profissionais e sistêmicos para a busca e a obtenção do diagnóstico (Artigo 3). No nível individual, foram apontados como elementos facilitadores: reconhecimento pessoal do autismo, motivação, preparo para a avaliação e um perfil de persistência e resiliência. Reduzir o mascaramento social durante a AP também facilitou para que as participantes fossem reconhecidas como autistas, etapa que requer do profissional uma boa capacidade de acolhimento.

Nesse sentido, no nível profissional, o conhecimento e a habilidade dos avaliadores em trabalhar com mulheres autistas acabam sendo fatores determinantes (Artigo 3). Corroborando com a literatura por Estrin et al. (2021), os artigos 11 e 16 incluíram relatos de profissionais a respeito da investigação do TEA e definiram um consenso: segundo os avaliadores, a

avaliação de mulheres é mais complexa e desafiadora, principalmente devido às diferenças fenotípicas e à camuflagem. Além disso, os estudos evidenciaram que os avaliadores que compreendem a diversidade da expressão do autismo entre os gêneros tornam o diagnóstico mais acessível, da mesma forma, a invalidação por parte dos profissionais, foi apontada como uma das principais causas de diagnóstico tardio ou errado, especialmente na atenção primária. No entanto, profissionais capacitados ainda são minoria, pois notou-se nas pesquisas que poucos participantes relataram terem tido treinamento sobre autismo durante a formação universitária, independente da área (médica ou psicológica).

Sobre as práticas desses profissionais, a maioria adota práticas semelhantes ao avaliar mulheres, as mesmas sugeridas por Braconnier e Siper (2021): uso de instrumentos padronizados, observações comportamentais e entrevistas com cuidadores ou de autorrelato. Porém, o texto 11 enfatiza que apenas uma minoria utiliza medidas mais sensíveis à manifestação feminina do TEA, o que reflete tanto a falta de conhecimento sobre ferramentas específicas e treinamento direcionado para o transtorno quanto a escassez de instrumentos sensíveis.

4.3.3 Viés de gênero em instrumentos

O artigo 3, que aborda as dificuldades para o diagnóstico, ainda levantou as enfrentadas em nível sistêmico, ou seja, que envolvem barreiras estruturais, como custos de uma Avaliação Psicológica ou mesmo médica, tempo de espera e exigências burocráticas, como citadas anteriormente por Issac et al. (2025), que já previa as dificuldades de acesso à saúde refletidas no subdiagnóstico e na subnotificação do TEA. Além disso, a inadequação dos critérios diagnósticos e instrumentos de AP encontram-se nessa categoria e, junto com os demais elementos, formam o contexto em que os fatores individuais e profissionais se articulam.

Ao corroborar com as hipóteses de Estrin et al. (2021), Lord et al. (2018) e Giambattista et al. (2021), diversos estudos recuperados apontaram que instrumentos amplamente utilizados na triagem e avaliação do TEA apresentam vieses de gênero estruturais que dificultam a identificação do fenótipo feminino e contribuem para o subdiagnóstico dessa população. O artigo 5, por exemplo, demonstra que o Autism Spectrum Quotient (AQ) não mede traços autísticos da mesma forma em homens e mulheres, apresentando mais de 40 itens enviesados e favorecendo a detecção de manifestações tradicionalmente associadas ao perfil masculino do transtorno. Verificou-se no estudo uma diferença na distribuição dos itens do questionário entre os critérios diagnósticos do DSM-5, com poucos itens para domínios como comunicação não verbal, aspectos de hipersensibilidade sensorial, leitura emocional e sobrecarga social, mais comuns no fenótipo feminino, enquanto itens mais frequentemente associados ao fenótipo masculino, como interesses restritos e comportamentos repetitivos, são numerosos.

Similarmente, o artigo 8 investigou um possível viés de gênero na versão polonesa do Social Communication Questionnaire (SCQ) e evidenciou que, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres nos domínios avaliados, o instrumento tampouco contempla interesses e comportamentos mais característicos do fenótipo feminino. Essa conclusão decorreu da constatação de que os exemplos de “interesses especiais” presentes no SCQ não refletem as experiências de meninas e mulheres com TEA, cujos interesses costumam envolver temas como contos de fadas, arte, literatura, comportamento humano, teatro, dança, moda e beleza, menos representados nas ferramentas de avaliação tradicionais, o que pode contribuir para uma menor pontuação e, por consequência, o subdiagnóstico em mulheres.

Já o artigo 7, de forma complementar, faz uma análise da efetividade dos Relatos Parentais Retrospectivos (RQ) e aponta que pais e cuidadores tendem a reconhecer menos os sinais de TEA em mulheres durante a infância, sugerindo que tanto os responsáveis quanto os instrumentos baseados em observações da infância não captam manifestações femininas sutis ou camufladas. No entanto, o estudo comparou seus achados com a aplicação do AQ, que consideraram um instrumento efetivo no reconhecimento do TEA feminino, em contraste com o artigo 5, demonstrando que esses resultados ainda estão passíveis de debate. Em conjunto, esses achados entram em acordo com a problemática descrita anteriormente por Estrin et al. (2021), Lord et al. (2018) e Giambattista et al. (2021) e revelam que alguns dos principais instrumentos internacionais utilizados para a avaliação do TEA foram, de fato, construídos a partir de modelos masculinos e ainda carecem de sensibilidade para identificar traços autísticos mais prevalentes em mulheres.

Porém, apesar das limitações dos instrumentos tradicionais, pesquisadores atuais têm buscado desenvolver ferramentas mais sensíveis ao fenótipo feminino e ao contexto cultural. O artigo 9 descreve o desenvolvimento do SfA-A e principalmente do SfA-F, uma ferramenta brasileira de triagem do TEA em adultos. Ambas as versões apresentaram confiabilidade e validade em níveis satisfatórios, enquanto a versão específica para a população feminina inclui dimensões como camuflagem, compensação e interesses associados ao gênero, preenchendo lacunas deixadas por instrumentos tradicionais. Ainda que esse tópico não estivesse entre os objetivos principais desta Revisão, é importante pontuar que o único texto brasileiro incluído na amostra também destaca brevemente a diferença entre instrumentos criados em contextos ocidentais e apenas traduzidos, sem adaptação cultural significativa, e aqueles desenvolvidos especificamente para a população brasileira. Ao considerar a linguagem, as normas sociais e os padrões comportamentais locais, os instrumentos elaborados em território nacional apresentam maior validade e adequação ao contexto clínico brasileiro.

Assim, os estudos 5, 7, 8, 9, 11 e 16 convergem ao indicar a necessidade de instrumentos culturalmente adaptados e sensíveis às diferentes manifestações associadas ao gênero, capazes de contemplar estratégias de camuflagem, interesses diversos e nuances do funcionamento social feminino, assim como de promover treinamentos adequados aos profissionais que irão manusear e interpretar tais ferramentas diagnósticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa permitem, a partir do diálogo com o material revisado e os resultados, retomar o objetivo geral do estudo, que foi investigar o viés de gênero no processo diagnóstico do TEA em mulheres adultas, e concluir que a literatura analisada sustenta de forma consistente a existência de discrepâncias relevantes entre homens e mulheres no reconhecimento clínico do transtorno. As evidências apontam que as mulheres frequentemente apresentam manifestações mais sutis, padrões internalizados distintos e maior uso de estratégias de camuflagem, o que define o “fenótipo feminino do TEA” e contribui para trajetórias diagnósticas mais longas ou perdidas. Assim, cumpre-se também o objetivo específico de apontar as diferenças sintomáticas descritas na literatura, que se mostram fundamentais para compreender os aspectos femininos do transtorno nos serviços de saúde.

Adicionalmente, o estudo se propôs a identificar as principais barreiras recorrentes nas práticas de Avaliação Psicológica do TEA. Os artigos apontam as principais dificuldades como instrumentos desenvolvidos majoritariamente a partir de amostras masculinas, critérios diagnósticos que não contemplam a sintomatologia feminina do transtorno e avaliações clínicas atravessadas por estereótipos de gênero. Essas barreiras, como demonstraram os autores, fomentam tanto o subdiagnóstico quanto o diagnóstico tardio, o que evidencia a

necessidade de revisar tais procedimentos. Nesse contexto, destaca-se a importância de instrumentos e protocolos de rastreio/triagem que incluam indicadores específicos do fenótipo feminino, de modo a ampliar sua sensibilidade clínica. Da mesma forma, sugere-se o desenvolvimento e validação de instrumentos em território nacional, garantindo maior adequação linguística, cultural e comportamental ao contexto brasileiro.

Esses dados levantados indicam a relevância deste estudo para a Psicologia como ciência e, especialmente, para o campo do psicodiagnóstico. Ao trazer visibilidade às lacunas presentes na avaliação do TEA em mulheres adultas, esta revisão contribui para o estudo e aprimoramento das práticas profissionais, estimulando a adoção de medidas mais equitativas e alinhadas às manifestações femininas do espectro. Com isso, a pesquisa busca promover uma compreensão mais ampla e precisa do TEA na população feminina e incentivar mudanças que fortaleçam a validade do processo diagnóstico, justificando, dessa forma, a importância científica, clínica e social do presente trabalho.

Por fim, reconhece-se as limitações do estudo. A busca em apenas duas bases de dados pode ter reduzido o número de artigos encontrados, além de enfatizar a escassez de pesquisas nacionais sobre o tema. Ademais, grande parte das pesquisas recuperadas contemplou amostras compostas apenas por mulheres com médias a altas habilidades cognitivas, maior independência e baixo nível de suporte, o que limita a generalização dos achados. Ainda assim, essas limitações sinalizam caminhos para investigações futuras no país e internacionalmente, a respeito das especificidades do TEA em mulheres na detecção e no manejo clínico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed, texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BELCHER, H. L.; MOREIN-ZAMIR, S.; MANDY, W.; FORD, R. M. Camouflaging Intent, First Impressions, and Age of ASC Diagnosis in Autistic Men and Women. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 52, n. 8, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342806/>. Acesso em: 24 set. 2025.

BELCHER, H. L.; MOREIN-ZAMIR, S.; STAGG, S. D.; FORD, R. M. Shining a Light on a Hidden Population: Social Functioning and Mental Health in Women Reporting Autistic Traits But Lacking Diagnosis. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 53, n. 8, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593995/>. Acesso em: 24 set. 2025.

BELCHER, H. L.; UGLIK-MARUCHA, N.; VITORATOU, S.; FORD, R. M.; MOREIN-ZAMIR, S. Gender bias in autism screening: measurement invariance of different model frameworks of the Autism Spectrum Quotient. **BJPsych open**, v. 9, n. 5, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37781848/>. Acesso em: 24 set. 2025.

BRACONNIER, M. L.; SIPER, P. M. Neuropsychological Assessment in Autism Spectrum Disorder. **Current psychiatry reports**, v. 23, n. 10, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324442/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

BRICKHILL, R.; ATHERTON, G.; PIOVESAN, A.; CROSS, L. Autism, thy name is man: Exploring implicit and explicit gender bias in autism perceptions. **PloS one**, v. 18, n. 8, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37611041/>. Acesso em: 24 set. 2025.

BROOME M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L., KNAFL, K. A. (Org.). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000. p. 231-50.

BROWN, C. M.; ATTWOOD, T.; GARNETT, M.; STOKES, M. A. Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women. **Mary Ann Liebert, Inc.**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W3036644956>. Acesso em: 24 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-09-2018>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DIEMER, M. C.; ROS-DEMARIZE, R.; BRADLEY, C. C.; KANNE, S.; KIM, S. H.; PARISH-MORRIS, J.; SNYDER, L. G.; WODKA, E.; SPARK, C.; CARPENTER, L. A. Comparative Analysis of Autistic Women Across the Lifespan: Childhood vs. Adulthood Diagnosis. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 18, n. 8, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40546237/>. Acesso em: 24 set. 2025.

EHTESHAMI, S.; ARAGHI, N. M.; PASHMDARFARD, M. Psychometric properties of Autism Spectrum Disorders Screening Assessment Tools: Systematic Review. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38145177/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

ESTRIN, G. L.; MILNER, V.; SPAIN, D.; HAPPÉ, F.; COLVERT, E. Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. **Review journal of autism and developmental disorders**, v. 8, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34868805/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

FREEMAN, N. C.; GRIGORIADIS, A. A survey of assessment practices among health professionals diagnosing females with autism. **Research in developmental disabilities**, v. 135, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36746026/>. Acesso em: 24 set. 2025.

FUSAR-POLI, L.; BRONDINO, N.; POLITI, P.; AGUGLIA, E. Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 272, n. 2, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32892291/>. Acesso em: 24 set. 2025.

GARCIA, S. G.; PIRES-SIMÕES, C. S.; BRUM, J. A.; CABRAL, J. C. C. Taking Off the Mask: Investigating Autism Diagnosis and Camouflaging in Adult Women. **Mary Ann**

Liebert, Inc., 2025. Disponível em:

<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W4406309638>. Acesso em: 24 set. 2025.

GESI, C.; MIGLIARESE, G.; TORRIERO, S.; CAPELLAZZI, M.; OMBONI, A. C.; CERVERI, G.; MENCACCI, C. 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, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356146/>. Acesso em: 24 set. 2025.

GIAMBATTISTA, C.; VENTURA, P.; TREROTOLI, P.; MARGARI, F.; MARGARI, L. Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: Focus on High Functioning Children and Adolescents. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34305658/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

ISSAC, A.; HALEMANI, K.; SHETTY, A.; THIMMAPPA, L.; VIJAY, V. R.; KONI, K.; MISHRA, P.; KAPOOR, V. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. **Osong public health and research perspectives**, v. 16, n. 1, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39933560/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. **Lancet**, v. 392, n. 10146, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078460/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MARQUES, L. N.; MURRAY, C.; FORTALEZA, L.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; ANUNCIAÇÃO, L. Psychometric Evaluation of Two Adult Autism Screening Tools in Brazil. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 18, n. 9, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40686440/>. Acesso em: 24 set. 2025.

MCQUAID, G. A.; LEE, N. R.; WALLACE, G. L. Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 26, n. 2, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34420418/>. Acesso em: 24 set. 2025.

MURPHY, S.; FLOWER, R. L.; JELLETT, R. Women seeking an autism diagnosis in Australia: A qualitative exploration of factors that help and hinder. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 27, n. 3, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35978525/>. Acesso em: 24 set. 2025.

ROSEN, N. E.; LORD, C.; VOLKMAR, F. R. The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 12, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33624215/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ROY, M.; STRATE, P. Autism Spectrum Disorders in Adulthood-Symptoms, Diagnosis, and Treatment. **Deutsches Arzteblatt international**, v. 120, n. 6, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36507695/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

RYNKIEWICZ, A.; SCHULLER, B.; MARCHI, E.; PIANA, S.; CAMURRI, A.; LASSALLE, A.; BARON-COHEN, S. An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. **Molecular autism**, v. 7, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26798446/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

RYNKIEWICZ, A.; SZURA, M.; BERNACIAK, D.; KOZAK, A.; KARWOWSKA, M. Polish Adaptation of the Social Communication Questionnaire (SCQ) and Female Autism Phenotype: An Investigation of Potentially Sex-Biased Items in the Screening Assessment and Their Impact on Scores. **Brain sciences**, v. 11, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34067422/>. Acesso em: 24 set. 2025.

SÁNCHEZ-PEDROCHE, A.; AGUILAR-MEDIAVILLA, E.; VALERA-POZO, M.; ADROVER-ROIG, D.; VALVERDE-GÓMEZ, M. A preliminary study on the relationship between symptom severity and age of diagnosis in females versus males with autistic spectrum disorder. **Frontiers in psychology**, v. 16, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39995436/>. Acesso em: 24 set. 2025.

SHAW, K. A. et al. Prevalência e identificação precoce do transtorno do espectro autista em crianças de 4 e 8 anos — Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 16 locais, Estados Unidos, 2022. **Resumos de Vigilância**, v. 74, n. 2, 2025. Disponível em: https://www-cdc-gov.translate.goog/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc#suggestedcitation. Acesso em: 27 abr. 2025.

SMITH, J. V.; MCQUAID, G. A.; WALLACE, G. L.; NEUHAUS, E.; LOPEZ, A.; RATTO, A. B.; JACK, A.; KHUU, A.; WEBB, S. J.; VERBALIS, A.; PELPHREY, K. A.; KENWORTHY, L. Time is of the essence: Age at autism diagnosis, sex assigned at birth, and psychopathology. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 28, n. 11, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38725306/>. Acesso em: 24 set. 2025.

SOARES, V. L. G.; BRITO, L. L. Autismo no DSM-5-TR, o que mudou? **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, 2024. Disponível em: <https://share.google/E0jCN9iH4lgC9lg0A>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, C. C.; ELIAS, L. C. S.. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. **Aval. psicol.**, v. 19, n. 2, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mai. 2025.

SIQUEIRA, B. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. IBGE, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 10 mai. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). Triagem precoce para Autismo/Transtorno do Espectro Autista. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf. Acesso em: 11 jun. 2025.

TERNER, M.; GOLAN, O. Sex Differences in Adult Autism Screening: A Comparison of Current Self-Report and Retrospective Parent-Report Measures. **Journal of autism and developmental disorders**, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40024966/>. Acesso em: 24 set. 2025.

TSIRGIOTIS, J. M.; YOUNG, R. L.; WEBER, N. A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 52, n. 10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669104/>. Acesso em: 24 set. 2025.

ZEIDAN, J.; FOMBONNE, E.; SCORAH, J.; IBRAHIM, A.; DURKIN, M. S.; SAXENA, S.; YUSUF, A.; SHIH, A.; ELSABBAGH, M. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 15, n. 5, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>. Acesso em: 24 jun. 2025.