

## **Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub reconhecimento na população feminina**

### **Autism Spectrum Disorder in girls: a comparative analysis involving gender studies and possible under recognition in the female population**

DOI:10.34117/bjdv9n9-056

Recebimento dos originais: 03/08/2023

Aceitação para publicação: 05/09/2023

#### **Beatriz Kaminski Fink**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: bibi.kaminski.lol@gmail.com

#### **Andressa Gabrielle Moreira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: agmandressa@gmail.com

#### **Sofia Santos de Lima**

Graduada em Medicina

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN), 701 Norte, Via W5 Norte, lote D, CEP 70719-040

E-mail: sofia10@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** A maior prevalência em meninos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sugere modelos comportamentais e vieses masculinos nos atuais instrumentos relevantes para a avaliação diagnóstica. O atual estudo propõe descrever o perfil epidemiológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de um serviço público de Brasília, dando enfoque a possíveis diferenças de gênero, a fim de incentivar novos trabalhos sobre o tema. **Metodologia:** Estudo realizado em 2 etapas. A primeira consistiu em uma análise retrospectiva de prontuários dos pacientes e a segunda se deu pela aplicação de questionários direcionados aos responsáveis das crianças, avaliando os critérios do DSM-5 e aplicando os instrumentos diagnósticos ASSQ, ABC e M-CHAT. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças epidemiológicas entre os grupos. Nos critérios do DSM-5 foi observada distribuição diferente dos domínios entre meninos e meninas. No ASSQ, ambos os grupos obtiveram pontuação semelhante e no ABC, as meninas obtiveram maior pontuação. O M-CHAT -CHAT foi desconsiderado para análise, pois havia apenas 1 paciente elegível para aplicação. **Conclusões:** Percebe-se que existem diferenças no diagnóstico de meninas com TEA, sendo que nas meninas o predomínio dos critérios A e B do DSM-V (comunicação e interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamento), enquanto que nos meninos há uma

distribuição mais homogênea na sintomatologia e na gravidade. Mais estudos sobre esse tema ainda muito desconhecido são necessários.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista em meninas, fenótipo autista feminino, DSM-5, ASSQ, ABC.

## ABSTRACT

**Objective:** The higher prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD) in boys suggests behavioral models and male biases in the current relevant instruments for diagnostic assessment. The present study aims to describe the epidemiological profile of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) in children from a public service in Brasília, with a focus on possible gender differences, in order to encourage further research on the topic. **Methodology:** The study was conducted in two stages. The first consisted of a retrospective analysis of patient records, and the second involved the administration of questionnaires to the children's guardians, assessing DSM-5 criteria and applying diagnostic instruments such as ASSQ, ABC, and M-CHAT. **Results:** No epidemiological differences were found between the groups. Different distribution of DSM-5 domains between boys and girls was observed in the criteria. In the ASSQ, both groups obtained similar scores, and in the ABC, girls scored higher. The M-CHAT was disregarded for analysis, as only 1 eligible patient was available for administration. **Conclusions:** Differences in the diagnosis of girls with ASD are apparent, with girls showing a predominance of DSM-5 criteria A and B (communication and social interaction, restrictive and repetitive patterns of behavior), while boys exhibit a more homogeneous distribution in symptomatology and severity. Further studies on this still largely unknown topic are necessary.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder in girls, female autistic phenotype, DSM-5, ASSQ, ABC.

## 1 INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 2014), define o transtorno do espectro autista (TEA) como sendo caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos''. Segundo um estudo publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) uma em cada 64 crianças de quatro anos apresentava autismo, e a razão de prevalência entre os gêneros era de 3.5 meninos para uma menina (SHAW, 2016). De fato, mesmo quando mulheres recebem o diagnóstico de TEA, este é obtido mais tardiamente quando comparado ao dos homens (BARGIELA, 2016).

É sabido que meninas com TEA também apresentam dificuldades de interação social, porém fazem uso de mecanismos de compensação que camuflam estas dificuldades, as quais passam despercebidas por pais e professores. Essas estratégias fazem parte de um grupo de manifestações denominado por muitos autores como fenótipo autista feminino. Esse fenótipo é caracterizado por um comportamento particular das mulheres com TEA, como maior motivação social e capacidade de formar relacionamentos, menor externalização de movimentos estereotipados repetitivos e maior vulnerabilidade à internalização de distúrbios (BARGIELA, 2016). Esse comportamento é observado principalmente na infância, em que essas meninas gastam uma quantidade significativa de tempo interagindo socialmente, porém não conseguem manter o envolvimento mútuo em atividades que exigiam sincronização social. Nesse sentido, quando observadas mais de perto, percebe-se que apesar de essas garotas estarem em um meio social, elas não necessariamente estão inseridas nas atividades (DEAN, 2016).

Meninas com TEA são menos propensas a exteriorizar déficits de interação social e dificuldades de desenvolvimento de relacionamento, além de possuírem menor tendência de apresentar movimentos estereotipados repetitivos, como movimentos motores e falas reducionista, não adesão a rotinas, insistência nas mesmas coisas, rituais de comportamento, interesses fixos e entusiasmo incomum por aspectos sensoriais do ambiente (GOULD, 2017 e APA, 2013). Assim, muitas dessas meninas encontram mecanismos para o estabelecimento de um comportamento neurotípico, a fim de serem vistas como “normais”. Esses fatores contribuem para um risco elevado de diagnóstico tardio ou mesmo, o não diagnóstico de TEA no gênero feminino, expondo esse grupo a prejuízos psicossociais diante da falta de intervenção (BARGIELA, 2016).

Os atuais instrumentos utilizados para a avaliação do TEA fundamentam-se nos critérios diagnósticos DSM-5. No Brasil, o instrumento preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHATR). Além desses, outros de relevância clínica são o Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) e o Autism Behavior Checklist (ABC).

Esses instrumentos foram moldados em torno dos fenótipos delineados pela primeira vez por Kanner (1943) e Asperger (1944) (KOPP, 2011), os quais possuíam uma amostra predominantemente masculina, sugerindo-se um viés para o diagnóstico em meninos. Assim, as meninas são mais propensas a ter pontuação normal nesses instrumentos, haja vista a ausência de itens que abrangem as particularidades do gênero, com um possível subdiagnóstico. (MANDY, 2017). Desse modo, apenas garotas com

expressivos problemas de comportamento e significativas dificuldades cognitivas são diagnosticadas com TEA, formando um estereótipo feminino para a doença (DEAN, 2016).

Caso haja diferenças significativas de manifestações entre os gêneros, torna-se necessária a revisão dos instrumentos atualmente padronizados ou a criação de instrumentos que melhor especifiquem as manifestações específicas no gênero feminino do TEA (FRAZIER, 2016).

Esse trabalho objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de um serviço público de Brasília, com foco em possíveis diferenças de gênero, avaliando prevalência, idade média de diagnóstico e características clínicas, a fim de verificar se há sub reconhecimento ou um reconhecimento tardio de TEA na população feminina.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 LOCAL DA PESQUISA**

O Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP) é uma instituição que acolhe crianças e adolescentes com distúrbios emocionais e comportamentais ou com transtornos de linguagem e psiquiátricos. Funciona com recursos provenientes da Fundação Hospitalar, Fundação Educacional e Fundação do Serviço Social do Distrito Federal, sendo criado pelo Decreto nº 1174 de 23 de outubro de 1969, partir do convênio dessas fundações, com o objetivo de diagnosticar, orientar e acompanhar crianças que necessitam de assistência médica, psicológica, pedagógica e social.

### **2.2 AMOSTRAGEM**

A pesquisa contou com a participação de 40 pacientes previamente diagnosticados com TEA que estavam sendo acompanhados pelos profissionais do COMPP. A definição da amostra na segunda etapa foi realizada por conveniência, conforme os pacientes compareciam às consultas no COMPP. Não houve demarcação anterior dos pacientes devido às dificuldades de comparecimento presencial diante da pandemia da COVID-19.

### **2.3 DAS ETAPAS DO ESTUDO**

A primeira consistiu em uma análise retrospectiva através de prontuários dos pacientes dos grupos TEA-1 e TEA-2 do COMPP, avaliando as variáveis de sexo, idade,

naturalidade, idade do diagnóstico e a possível declaração de instrumento diagnóstico específico. Foram avaliados cerca de 70 prontuários, dos quais 40 foram incluídos na segunda etapa de acordo com o comparecimentos dos pacientes no COMPP. A segunda etapa se deu pela aplicação de questionários direcionados aos responsáveis das crianças, que confirmavam as variáveis epidemiológicas, além de acrescentar outras como cor/etnia, religião e renda familiar. Nessa etapa também foram avaliados os critérios do DSM-5 e aplicados os instrumentos diagnósticos ASSQ, ABC e M-CHAT. realizada de forma presencial através do preenchimento de um formulário online pelo pesquisador e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo cuidador do paciente.

Inicialmente era realizada a identificação do entrevistado e a respectiva relação parental com a criança, em seguida eram coletados dados pessoais do paciente, incluindo nome completo, data de nascimento, sexo/gênero, cor/etnia, naturalidade, religião, renda familiar e idade da criança quando diagnosticada com TEA. Em seguida, foram analisados os critérios do DSM-V através de relatos de sinais e sintomas percebidos em história anterior ou atual pelo cuidador, sendo assim avaliados déficits de comunicação e interação social, padrões restritivos repetitivos e interesses restritos e respectivos níveis de gravidade. Foi questionado se havia presença de sintomas precocemente e a idade com que os responsáveis notaram os primeiros sinais, confirmando a presença de prejuízo funcional e descartando diagnósticos diferenciais. Em seguida, foi aplicado o instrumento ASSQ, composto por 27 perguntas relacionadas a sinais e sintomas do TEA com 3 possibilidades de resposta a depender da frequência do sintoma/sinal, SIM para “anormalidade definida”, UM POUCO para “alguma normalidade” e NÃO para “normalidade”. O ABC foi o segundo a ser aplicado, composto por 57 comportamentos não adaptativos relacionados a 5 áreas: estímulos sensoriais, relacionamento, uso de corpo e objeto, linguagem e desenvolvimento pessoal-social, com cada comportamento pontuado de 1 a 4 a depender da associação mais forte com o TEA. O entrevistado tinha possibilidade de 2 respostas, SIM para mais frequentemente observado e NÃO para menos frequentemente observado. O questionário M-CHAT não foi avaliado pois a amostragem contaria com apenas um participante, haja vista fator limitador da idade.

#### 2.4 ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas foram tabuladas no EXCEL e inicialmente foram filtrados os elementos pertinentes à pesquisa. Os dados passaram por um processo de

análise univariada, permitindo a exposição detalhada das variáveis em estudo para cada sexo, seguida pela identificação de correlações e causalidades dessas variáveis entres os sexos, essa última realizada pelo processo de análise bivariada. As informações foram transcritas, observadas, analisadas e comparadas, com elaboração de gráficos e tabelas para melhor visualização dos resultados.

## 2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O questionário M-CHAT foi desconsiderado para análise, pois houve apenas 1 paciente elegível para aplicação (idade até 30 meses), logo, diante da impossibilidade com um estudo comparativo, determinou-se sua exclusão.

## 3 RESULTADOS

O trabalho foi realizado com 40 pacientes atendidos no COMPP, sendo 34 meninos (85%) e 6 meninas (15%), determinando uma relação de M:F de (17:2). Entre os aspectos epidemiológicos da amostra, tem-se que 33 (82,5%) das crianças são naturais de Brasília-DF e 7 (17,5%) são de outros estados, incluindo-se Goiás, Mato Grosso, Pará, Piauí e Maranhão. Em relação à religião, a maior parte dos responsáveis dos pacientes se declaram católicos (22: 55%) e os demais evangélicos (14: 35%) ou não praticantes (5: 12%). No que diz respeito à renda, mais da metade declara renda até 1 salário (22: 55%), entre 2 e 5 salários tem se 14 participantes (35%), acima de 5 salários apenas 3(7,5%) e sem renda apenas 1(2,5%). A idade média no momento do diagnóstico foi 4,88 para meninos e 3,88 para meninas (Tabela 1).

### 3.1 DSM- 5

Quanto aos dados referentes ao DSM 5, diante do domínio A de comunicação e interação social, 100% preencheram algum dos 3. Na amostragem masculina, 67,5% preencheram sim para déficit na reciprocidade emocional, 52,5% na comunicação verbal e 57,5% na compreensão e manutenção de relacionamentos. Além disso, 42,5% se enquadram como nível 1 de gravidade, 37,5% no nível 2 e 5% no nível 3. Enquanto isso, na amostragem feminina percebe-se que 100% preencheram todos os subitens referentes ao déficit no domínio de comunicação e interação social. Ademais, 33,3% foram classificadas como nível 1 de gravidade, 33,3% no nível 2 e 33,3% no nível 3.

Quanto aos padrões restritivos e interesses restritos, 100% dos pacientes apresentaram no mínimo 2 subitens assinalados. Em meninas, todas apresentaram

estereotipias ou padrões repetitivos de comportamento, além de hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos 35% 55% 7% 3% Até 1 salário mínimo Entre 2 e 5 salários mínimos Mais de 5 salários mínimos Sem renda 52% 35% 13% Católica Evangélica Não praticante Gráfico 3: Religião Gráfico 4: Renda familiar sensoriais. Entretanto, cerca de 83% apresentaram insistência nas mesmas coisas e inflexibilidade na rotina. Além disso, cerca de 16,7% apresentaram gravidade nível 1, 16,7% apresentou gravidade nível 2 e 67% apresentaram nível de gravidade 3. Em meninos 92,5% apresentaram o item referente à Inflexibilidade a rotinas e padrões ritualizados de comportamento, e 80% referente a estereotipias ou padrões repetitivos de comportamento. Ademais, 37,5% apresentaram gravidade nível 1, 42,5% apresentou gravidade nível 2 e apenas 5% apresentaram gravidade nível 3. Quanto ao critério C, 100% das pacientes femininas apresentaram os sintomas precocemente, enquanto em meninos foi 75%. Além disso, 97,5% dos pacientes preenchem o critério D, referente a prejuízo no funcionamento social, em que 15% correspondeu a amostragem feminina (100%) e 82,5% correspondeu a masculina (97%).

### 3.2 ASSQ

No questionário ASSQ poderia ser pontuado 54 pontos totais, tendo um ponto de corte de 19 pontos. A totalidade do grupo de meninas pontuou acima da nota de corte e no grupo dos meninos, apenas 2 participantes não atingiram a pontuação mínima necessária. Ambos os grupos, entretanto, obtiveram médias acima da nota de corte, tendo o grupo feminino com média maior que o grupo masculino, pontuando 34 e 32, respectivamente.

Foi observado que 6 perguntas das 27 presentes no questionário obtiveram resposta idêntica entre as meninas, sendo elas (1) “É antiquado ou precoce?” com a resposta SIM, tendo a totalidade apresentando atraso no desenvolvimento em alguma área, principalmente fala e comunicação, o que reforça a teoria do diagnóstico de meninas com graves déficits de interação; (2) “É considerado como um professor excêntrico para outras crianças?” com a resposta NÃO, com relatos predominantes de desinteresse por outras crianças por parte das meninas e ausência de transmissão para outras pessoas de interesses fixos e restritos; (3) “Vive em seu próprio mundo com interesses intelectuais peculiares e restritos?” com a resposta SIM, esse questionamento responde a 2 pontos importantes, o isolamento social e o fascínio por interesses fixos, ambos imperiosos ao fenótipo do TEA, (4) “Tem um jeito diferente de olhar?” com a resposta SIM, tendo a

totalidade apresentando não manutenção do contato visual, (5) “Não tem senso comum?” com a resposta SIM, demonstrando a ausência de percepção e compreensão de situações cotidianas e ordinárias e (6) “Tem movimentos e gestos grotescos, descoordenados, inábeis e inadequados?” com a resposta SIM.

### 3.3 ABC

No questionário ABC foram avaliados 57 comportamentos distribuídos em 5 domínios, com pontuação máxima de 158 e a nota de corte de 68 pontos. As meninas apresentaram média da pontuação total de 116 e os meninos de 95. Além disso, o grupo feminino obteve pontuação maior em todos os domínios, excetuando o de “linguagem”, com pontuação idêntica aos meninos.

Tabela 1: dados epidemiológicos

Variáveis	
Sexo:	
Feminino	n= 6 (15%)
Masculino	n= 34 (85%)
Estado:	
Brasília (DF)	n= 33 (82,5%)
Outros estados (GO, MG, PA, PI, MA)	n= 7 (17,5%)
Religião:	
Católicos	n= 22 (55%)
Evangélicos	n= 14 (35%)
Não praticantes	n= 5 (12%)
Renda:	
Até 1 SM*	n= 22 (55%)
Entre 2 a 5 SM	n= 14 (35%)
Acima de 5 SM	n = 3 (7,5%)
Sem renda	n= 1(2,5%)
Idade média por sexo:	
Feminino	n= 3,88
Masculino	n= 4,88

Legenda: SM = salário mínimo

Fonte: Cardo

## 4 DISCUSSÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) tem origem no neurodesenvolvimento e constitui um grupo de transtornos complexos e heterogêneos caracterizados por irregularidades na interação social e na comunicação e presença de interesses e atividades restritas e repetitivas (SADOCK, pg.33, 2017). Dentre esses grupos, foram incluídos no



último DSM o autismo infantil, autismo infantil precoce, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM -5, 2014). Diferentes manifestações clínicas reproduzem as diversas anormalidades encontradas em estudos patológicos em regiões do encéfalo ligadas a interação social, comunicação, aprendizagem e memória, como a amígdala, o giro fusiforme e outras regiões do córtex com ativação anormal (SADOCK, pg.33, 2017).

Os critérios diagnósticos para TEA são divididos em: déficits persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de relacionamentos, (como movimentos motores repetitivos), sintomas presentes precocemente no período do desenvolvimento com prejuízo significativo no funcionamento social (DSM5, 2014). O diagnóstico de TEA ainda conta com especificadores de gravidade, que não devem ser utilizados para determinar a escolha da terapêutica, pois essa deve ser determinada de acordo com as prioridades e metas individuais de cada paciente (DSM-5, 2014).

Nos últimos 50 anos, o TEA vem sendo cada vez mais estudado, pesquisado e reconhecido como uma síndrome frequente e heterogênea (LORD, 2018). Apesar de o diagnóstico se basear em questões específicas de desordens comportamentais, a manifestação clínica é polimórfica e muitas pessoas dependem de algum tipo de apoio ao longo da vida, ocorrendo impacto significativo na vida de seus cuidadores (LORD, 2018).

O Relatório da Comunidade de 2020 sobre autismo do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) destacou que a porcentagem estimada de crianças de oito anos com autismo aumentou desde o último relatório, cerca de 1,85%, em uma proporção de 1 menina para 4 meninos, apresentaram autismo (MAENNER, 2020). Um estudo brasileiro mostrou uma prevalência de TEA em meninas de 13,1% (KUMMER, 2015), enquanto um outro estudo mostrou uma prevalência de 19,8% (MAIA, 2019).

Em relação a dados epidemiológicos, o estudo apresentou um predomínio de atendimento a crianças de baixa condição socioeconômica. Em relação a idade média das crianças atendidas, os dados contradizem com os achados de outros estudos, os quais relatam um diagnóstico tardio no sexo feminino. Cabe ressaltar a possibilidade de um viés nesse achado devido ao pequeno número de meninas na amostra. Tal fato reforça a importância de mais trabalhos com enfoque em meninas com TEA.

O autismo tem sido descrito como predominante no sexo masculino e existem poucos estudos que exploram as diferenças clínicas entre meninas e meninos no diagnóstico de TEA (YOUNG, 2018). Muitas pesquisas não consideram as diferenças

entre os perfis cognitivos masculinos e femininos, pois é observado o predomínio de uma amostragem masculina em detrimento da feminina (YOUNG, 2018 e WERLING, 2016). Existem poucos trabalhos que consideram as diferenças no desenvolvimento e funcionamento do cérebro entre meninas e meninos como um fator em potencial para explicar as diferenças no diagnóstico entre eles (HENDRICKX, 2015).

A maior prevalência do TEA em meninos em relação a meninas sugere modelos comportamentais diferentes daqueles observados nos homens, delineando um fenótipo autista feminino (GREEN, 2019). Kreiser (2014) propôs que mulheres com TEA manifestavam características únicas em cada aspecto dos critérios diagnósticos, haja vista a influência de paradigmas socioculturais e psicológicos baseados no gênero, tratando-se de um processo que afeta a percepção social, a interpretação dos sintomas e a identificação diagnóstica. É conhecido que uma maior proporção desse distúrbio é relatada na população masculina em comparação a feminina, tendo uma média aproximada de 4:1. Tal proporção aumenta para 10:1 no TEA de alto funcionamento e reduz para 2:1 nos casos de TEA com deficiência intelectual moderada a grave. Esse cenário sugere que meninas com comprometimento intelectual significativo são mais propensas ao diagnóstico (DWORZYNKI, 2014).

Esta evidência é corroborada pelo estudo de Lai et al. (2019), o qual identificou a necessidade da presença de baixa capacidade cognitiva e/ou problemas de comportamento adicionais para a determinação do diagnóstico de TEA em meninas, sendo esse fenômeno não existente na população de meninos. Logo, meninas que possuem altos níveis de traços autistas, mas sem problemas cognitivos e comportamentais adicionais frequentemente não tendem a preencher os critérios diagnósticos para TEA, haja vista uso de estratégias genuínas de coping (DWORZYNKI, 2014).

Os estudos realizados por Duvekot et al. (2016) e Hiller (2015) descreveram a existência de diferenças de comportamento individual que afetam o diagnóstico de TEA de maneira discordante para meninos e meninas, havendo um prejuízo na identificação do grupo feminino. Tal informação pode ser observada dentro do estudo, quando avaliasse itens do DSM-5 preenchidos pela população masculina, com o predomínio em déficit emocional, enquanto que, em meninas, observa-se maior inflexibilidade. Garotas com níveis subclínicos de sintomas de TEA apresentam mecanismos mitigatórios que as impedem de atingir o limiar clínico e estão sujeitas ao desenvolvimento de maiores dificuldades com o tempo. Por isso, a investigação de comportamentos do fenótipo autista

feminino se faz relevante para atualização dos instrumentos diagnósticos, permitindo a oferta de assistência necessária a meninas com TEA.

## 5 CONCLUSÃO

Justifica-se essa pesquisa em prol do reconhecimento de um possível cenário de subdiagnóstico de meninas com TEA, o qual pode restringir seus direitos de acessibilidade e assistência à saúde. Desse modo, a comprovação de que há um subdiagnóstico do TEA no gênero feminino é fundamental para desenvolvimento de novos instrumentos diagnósticos e melhor prognóstico dessas meninas.

Nesse estudo não foram identificadas diferenças epidemiológicas significativas entre os grupos, possuindo fatores socioeconômicos semelhantes e idade diagnóstica aproximadas. Diante dos dados coletados e analisados, referentes aos critérios do DSM 5 percebe-se uma diferença em relação aos itens preenchidos por meninas e meninos, em que estas preencheram quase todos os subitens referentes aos domínios A e B, além de preencher os níveis 2 e 3 de gravidade. Enquanto isso, na amostragem masculina houve maior distribuição entre subitens nos domínios A e B, entretanto, deve-se levar em conta a amostragem masculina para essa análise, reforçando a importância de mais estudos mais extensos. Além disso, a pandemia da COVID-19 pareceu ter afastado do Serviço pacientes de níveis de acometimento leve a moderado, permanecendo-se em acompanhamento, especialmente os pacientes graves. Como mostrado na fundamentação teórica, os instrumentos utilizados para o diagnóstico do Autismo não enfocam a sintomatologia mais frequente nas meninas, o que nos faz acreditar que isso favorece a um subdiagnóstico para o gênero feminino, destoando-se e revelando-se especialmente as meninas com grave sintomatologia.

No que diz respeito ao questionário ASSQ não foram identificadas diferenças quando comparação das pontuações médias entre meninos e meninas, porém ao analisar mais profundamente, é possível identificar domínios os quais todas as meninas pontuaram e esses, por sua vez, representam sinais acentuados do TEA, reforçando a teoria de que apenas meninas com déficits graves são percebidas e diagnosticadas com o distúrbio. Já o instrumento ABC revelou maior pontuação do grupo feminino nos domínios de estímulos sensoriais, relacionamento, uso de corpo e objeto e desenvolvimento-pessoal e com pontuação igual à do grupo masculino no domínio de linguagem, nesse contexto, mais uma vez sugerindo a possibilidade da existência de um estereótipo do diagnóstico de TEA em meninas.

Diante do estudo, é de extrema importância considerar os fatores limitadores, que podem incluir a amostragem e a conjuntura de pandemia do COVID-19. Entretanto, é de se avaliar que existem sim diferenças no diagnóstico de meninas com TEA e meninos. Dessa forma, acreditamos que a execução de mais pesquisas sobre os temas, possivelmente envolvendo meninas sem diagnóstico ou até com outros diagnósticos psiquiátricos, visando à exploração minuciada de aspectos do Espectro Autismo em meninas podem auxiliar no aumento de conhecimento nessa temática. Um estudo qualitativo é um próximo passo para o detalhamento da sintomatologia dessas meninas.

## REFERÊNCIAS

ADACHI, Masaki et al. Adaptation of the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) to preschool children. *PloS One*, v. 13, n. 7, jul. 2018. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtornos do neurodesenvolvimento – transtorno do espectro autista. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Artmed Editora, 2014, p. 50-59. Disponível em: . Acesso em maio de 2020

BAIO, Jon et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 67, n. 6, p. 1-23, 2018. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

BARGIELA, Sarah; STEWARD, Robyn; MANDY, William. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 46, n. 10, p. 3281-3294, out. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism and developmental disabilities monitoring (ADDM) network. Executive Summary. Retrieved November, v. 3, 2012. p. 6-7.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism and developmental disabilities monitoring (ADDM) network. Key findings from the ADDM network. Retrieved November, v. 3, 2012. p. 9-10.

DE SOUZA DEL'OLMO, Florisbal; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Seqüência: estudos jurídicos e políticos*, v. 38, n. 77, p. 197-220, nov. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

DEAN, Michelle; HARWOOD, Robin; KASARI, Connie. The art of camouflage: gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 678-689, nov. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

DUVEKOT, Jorieke et al. Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 646-658, dez. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; MILHER, Liliane Perroud. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 111-116, abr/jun. 2008. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

FILHO, Daniel de Sousa. Evidências de validade convergente para a versão em português da Autism Diagnostic Interview-Revised e o Inventário de Comportamentos Autísticos

em uma amostra de crianças e adolescentes de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Distúrbio do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2014. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

FRAZIER, Thomas W.; HARDAN, Antonio Y. Equivalence of symptom dimensions in females and males with autism. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 749-759, ago. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

GOMES, Paulyane TM et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria (versão em português)*, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111-121, ago. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

GOULD, Judith. Towards understanding the under-recognition of girls and women on the autism spectrum. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 703-705, jul. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

GREEN, Renée M. et al. Women and autism spectrum disorder: diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults. *Current psychiatry reports*, v. 21, n. 4, p. 22, mar. 2019. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

HAPPÉ, Francesca; FRITH, Uta. The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 36, n. 1, p. 5-25, fev. 2006. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

HILLER, Rachel M.; YOUNG, Robyn L.; WEBER, Nathan. Sex differences in pre-diagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism*, v. 20, n. 1, p. 75-84, fev. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

HULL, Laura; MANDY, William; PETRIDES, K. V. Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 706-727, dez. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

JOSHI, Gagan et al. Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 43, n. 6, p. 1314-1325, out. 2012. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

KOPP, Svenny; GILLBERG, Christopher. The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): an instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in developmental disabilities*, v. 32, n. 6, p. 2875-2888, nov/dez. 2011. Disponível em: Acesso em maio de 2020.

KREISER, Nicole L.; WHITE, Susan W. ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis?. *Clinical child and family psychology review*, v. 17, n. 1, p. 67-84, jul. 2013. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

KUMMER, Arthur et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 71-77, mar. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

LAI, Meng-Chuan et al. Cognition in males and females with autism: similarities and differences. *PLoS One*, v. 7, n. 10, p. e47198, out. 2012. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

LEHNHARDT, Fritz-Georg et al. Sex-related cognitive profile in autism spectrum disorders diagnosed late in life: implications for the female autistic phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 46, n. 1, p. 139-154, ago. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

LORD, Catherine et al. The autism diagnostic observation schedule—generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 30, n. 3, p. 205-223, jun. 2000. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

LORD, Catherine, ELSABBAGH, Mayada, BAIRD, Gillian, VEENSTRA-VANDERWEELE, Jeremy. Autism spectrum disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508-520, ago. 2018. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MAENNER, Matthew J. et al. Frequency and pattern of documented diagnostic features and the age of autism identification. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 52, n. 4, p. 401-413. e8, abr. 2013. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MAENNER, Matthew J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 Years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR. Surveillance Summaries*, v. 69, n. 4, p. 1-12, mar. 2020. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MAIA, Fernanda Alves et al. . TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E FATORES PÓS-NATAIS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE NO BRASIL. *Revista Paulista de Pediatria, São Paulo*, v. 37, n. 4, p. 398-405, dez. 2019. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MANDY, William; LAI, Meng-Chuan. Towards sex-and gender-informed autism research. *Autism*, vol. 21, n. 6, p. 643–645, jul. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 1, p. 43-51, jan/mar. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Validity of autism behavior checklist (ABC): preliminary study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 27, n. 4, p. 295-301, dez. 2005. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MATTILA, Marja-Leena et al. Validation of the Finnish Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) for clinical settings and total population screening. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 42, n. 10, p. 2162-2180, mar. 2012. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MIRKOVIC, B.; GÉRARDIN, P. Asperger's syndrome: What to consider?. *L'Encéphale*, v. 45, n. 2, p. 169-174, abr. 2019. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

MUKHERJEE, Sharmila Banerjee. Autism spectrum disorders—diagnosis and management. *The Indian Journal of Pediatrics*, v. 84, n. 4, p. 307-314, jan. 2017. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

PEREIRA, Cássia et al. Construções e comentários sobre os documentos Linha de cuidado para a atenção das pessoas com espectro autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e diretrizes de Atenção à Reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autista (TEA). *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 5, n. 9, p. 31-40, jul/dez. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

SANCHACK, Kristian; THOMAS, Craig A. Autism spectrum disorder: primary care principles. *American family physician*, v. 94, n. 12, p. 972-979, dez. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

SHAW, Kelly A. Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years - early autism and developmental disabilities monitoring network, six sites, United States, 2016. *MMWR. Surveillance Summaries*, v. 69, n. 3, p. 1-11 mar. 2020. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

TARAZI, F. I. et al. Asperger's syndrome: diagnosis, comorbidity and therapy. *Expert review of neurotherapeutics*, v. 15, n. 3, p. 281-293, fev. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

VOLKMAR, Fred R. et al. An evaluation of the autism behavior checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 18, n. 1, p. 81-97, mar. 1988. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

WERLING, Donna M. The role of sex-differential biology in risk for autism spectrum disorder. *Biology of sex differences*, v. 7, n. 58, p. 1-18, nov. 2016. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

WESTBY, Carol; ROBINSON, Lee. A developmental perspective for promoting theory of mind. *Topics in Language Disorders*, v. 34, n. 4, p. 362-382, out/dez. 2014. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

WHALON, Kelly; COX, Sarah K. The role of theory of mind and learning of children with autism spectrum disorders in classroom settings. *ETD-Educação Temática Digital*, v. 22, n. 1, p. 10-26, jan. 2020. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

YOUNG, H.; OREVE, M.-J.; SPERANZA, M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*, v. 25, n. 6, p. 399-403, jun. 2018. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.

YOUSEFI, Negin et al. The validity and reliability of Autism Behavior Checklist in Iran. *Iranian journal of Psychiatry*, v. 10, n. 3, p. 144-149, jun. 2015. Disponível em: . Acesso em maio de 2020.