

## PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS

Ana de Almeida<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-1651-6283>

Ana Magalhães<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-7906-2577>

Maravilha Duarte<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-2701-7908>

Nvunda Tonet<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8158-0785>

Recebido: 30.12.2024

Aceito: 15.04.2025

Publicado: 08.07.2025

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo explorar as percepções de profissionais da saúde e da educação sobre as dificuldades no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas residentes em Luanda, Angola. A investigação teve uma abordagem qualitativa-descritiva, realizada no Centro Amazing School, com a participação de 13 profissionais que atuam com crianças com necessidades educativas especiais. Os dados foram recolhidos por meio de entrevistas estruturadas, organizadas em cinco blocos temáticos: aspectos clínicos, habilidades sociais, camuflagem, comportamentos repetitivos e recomendações. Os principais resultados revelaram que meninas com TEA tendem a camuflar sintomas, apresentando comportamentos internalizados, como ansiedade, timidez e isolamento social, o que dificulta sua identificação precoce. Além disso, constatou-se a carência de formação especializada e a ausência de instrumento de avaliação sensíveis ao gênero. Conclui-se que é urgente capacitar os profissionais e adaptar os processos diagnósticos para considerar as especificidades femininas do TEA, promovendo intervenções mais eficazes no contexto angolano.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico; Gênero; Meninas; Angola.

*Percepciones de los profesionales de la salud sobre las dificultades diagnósticas del trastorno del espectro autista en niñas*

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones de profesionales de la salud y la educación sobre las dificultades en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niñas residentes en Luanda, Angola. La investigación fue de enfoque cualitativo-descriptivo, realizada en el Centro Amazing School, con la participación de 13 profesionales que trabajan con niños con necesidades educativas especiales. Los datos se recolectaron mediante entrevistas estructuradas, organizadas en cinco bloques temáticos: aspectos clínicos, habilidades sociales, camuflaje, comportamientos repetitivos y recomendaciones. Los principales resultados revelaron que las niñas con TEA tienden a camuflar los síntomas, presentando comportamientos internalizados como ansiedad, timidez y aislamiento social, lo que dificulta su identificación temprana. Además, se evidenció la falta de formación especializada y de instrumento de evaluación sensibles al género. Se concluye que es urgente capacitar a los profesionales y adaptar los procesos diagnósticos para considerar las especificidades femeninas del TEA, promoviendo intervenciones más eficaces en el contexto angolano.

**Palabras clave:** Trastorno Del Espectro Autista; Diagnóstico; Gênero; Niñas; Angola.

<sup>1</sup> Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade Óscar Ribas (Angola). [analmeidamindset@gmail.com](mailto:analmeidamindset@gmail.com)

<sup>2</sup> Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade Óscar Ribas (Angola). [anamagallysther@gmail.com](mailto:anamagallysther@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora de Psicodiagnóstico na Universidade Óscar Ribas (Angola). Psicóloga Clínica (CEP n°0011) no Hospital Psiquiátrico de Luanda, Angola. [maravilhabentoduarte@gmail.com](mailto:maravilhabentoduarte@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Auxiliar na Universidade Óscar Ribas (Angola). Diplomado em Psiquiatria e Saúde Mental pela UCP. Psicólogo Clínico (CEP n°00169) no Hospital Psiquiátrico de Luanda, Angola. [nvundat@gmail.com](mailto:nvundat@gmail.com)

*Health professional's perceptions of diagnostic difficulties in autism spectrum disorder in girls***ABSTRACT**

This study aimed to explore the perceptions of health and education professionals regarding the difficulties in diagnosing Autism Spectrum Disorder (ASD) in girls living in Luanda, Angola. The research followed a qualitative-descriptive approach, conducted at the Amazing School Center, with the participation of 13 professionals working with children with special educational needs. Data was collected through structured interviews, organized into five thematic blocks: clinical aspects, social skills, masking, repetitive behaviors, and recommendations. The main findings revealed that girls with ASD tend to mask symptoms, displaying internalized behaviors such as anxiety, shyness, and social withdrawal, which hinders early identification. Additionally, there was a lack of specialized training and gender-sensitive assessment tools. It is concluded that there is an urgent need to train professionals and adapt diagnostic processes to consider the specific characteristics of ASD in girls, promoting more effective interventions in the Angolan context.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Diagnosis; Gender; Girls; Angola.

**Introdução**

O autismo é uma síndrome caracterizada por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e se manifesta por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (Mello, 2005). Atualmente, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quinta versão (Associação Americana de Psicologia [APA], 2014) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits na comunicação e nas habilidades para desenvolver, manter e compreender relações sociais, além de comportamentos estereotipados e interesses restritos.

O TEA, com diversas causas ainda não totalmente compreendidas, afeta indivíduos de ambos os sexos e pode se manifestar nos primeiros 24 meses de vida. Seus sintomas provocam limitações significativas no funcionamento da pessoa, impactando áreas ocupacionais e sociais. Em crianças mais novas, a taxa de prevalência tende a aumentar com a idade, entre o início do transtorno e seu diagnóstico (Sadock et al, 2017). A literatura mostra que o autismo é mais comum em meninos do que em meninas. Estudos recentes revelam que existem diferenças neuroanatômicas, genéticas e comportamentais nas mulheres, o que sugere que o diagnóstico do TEA tem sido historicamente baseado em características masculinas, o que pode gerar um subdiagnóstico em mulheres, que frequentemente “mascaram” os sinais do transtorno. Atualmente, estima-se que o TEA afete 1% da população, sendo a prevalência em mulheres quatro vezes menor do que em homens, com uma proporção de 1 mulher para cada 4 pessoas diagnosticadas (Zvarick, 2024; Félix, 2024; Bruzaca, 2022).

Meninas com TEA frequentemente apresentam sintomas mais sutis ou distintas em comparação com os meninos. Podem desenvolver habilidades de camuflagem social, imitando comportamentos e ocultando suas dificuldades, o que dificulta seu diagnóstico, pois os sinais nem sempre são evidentes. É fundamental observar sinais como dificuldades na comunicação social, interesses específicos e restritos, problemas para interpretar expressões faciais e sinais sociais, além de maior sensibilidade sensorial (Kerches, 2023). O DSM-5 reconhece essa dificuldade e esclarece que os exemplos apresentados são meramente ilustrativos e não abrangem toda a gama de possibilidades, especialmente no caso do autismo em adultos. Nas mulheres, a camuflagem pode ser funcional, o que requer maior atenção dos profissionais, pois, embora possam parecer bem articuladas, podem estar enfrentando impactos emocionais persistentes.

De acordo com Barreto (2022), não existem critérios diagnósticos adaptados para mulheres, mas atualmente os cientistas acreditam que elas podem ter maior proteção contra os fatores genéticos e ambientais relacionados ao autismo. As pesquisas também indicam que o cérebro feminino apresenta diferenças arquitetônicas e estruturais que se traduzem em conexões neuronais distintas, além de alterações nas células do lóbulo temporal, uma região associada à linguagem, comunicação e parte da memória. Por essa razão, as meninas tendem a se desenvolver melhor nessas áreas, o que contribui ainda mais para a dificuldade de identificar o TEA nelas (INEURO, 2024).

O diagnóstico adequado do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas é crucial, pois permite que muitas delas deixem de mascarar suas dificuldades, o que diminui o sentimento de exclusão, o estresse e a fadiga social, além de melhorar significativamente sua qualidade de vida. No entanto, as particularidades com que o TEA se manifesta no gênero feminino costumam dificultar sua detecção oportuna, especialmente em contextos onde ainda há pouca sensibilização. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo explorar as percepções de profissionais sobre as dificuldades no diagnóstico do TEA em meninas, no contexto educacional de Luanda (Angola). Esta pesquisa adquire relevância ao promover a conscientização sobre o autismo em mulheres, fortalecer a capacidade dos profissionais para identificar seus sinais específicos e contribuir para um atendimento mais eficaz no âmbito educacional e de saúde.

### **Abordagens explicativas sobre o autismo**

A teoria afetiva baseia-se na tese de Kanner, que defendia que as crianças com autismo apresentavam uma incapacidade inata de se relacionar emocionalmente com outras pessoas. Essa ideia foi retomada e ampliada por Hobson (Barreto, 2022). De acordo com essa teoria, o autismo tem sua origem em uma disfunção primária do sistema afetivo, o que resulta em uma incapacidade inata de interagir emocionalmente com os outros. Essa dificuldade pode se manifestar em falhas no reconhecimento de estados mentais e na capacidade de abstração e simbolização.

Os déficits no reconhecimento das emoções e no uso adequado da linguagem em contextos sociais são, portanto, consequências de uma disfunção afetiva básica. Ela impede que a criança experimente a interação social intersubjetiva. Em contraste, a perspectiva do desenvolvimento oferece uma compreensão mais integrada das dificuldades do autismo. Ao não separar artificialmente o social do linguístico, essa abordagem mostra como ambas as habilidades estão interconectadas e como a linguagem surge da interação social. A teoria é respaldada por estudos biológicos e pela análise das falhas no processo de desenvolvimento.

Trevarthen e seus colaboradores propõem que o autismo deve ser entendido como um transtorno no mecanismo inato de se relacionar com os outros. Eles defendem que a capacidade de linguagem e os processos de pensamento relacionados a ela são afetados em pessoas autistas devido a comprometimentos nas funções iniciais, como a atenção e a intersubjetividade. Essas funções se desenvolvem desde as primeiras etapas da vida (Lampreia, 2004).

Quanto à etiologia e patogênese do Transtorno do Espectro Autista, acredita-se que suas causas são multifatoriais. A hipótese predominante sugere uma base orgânica, associada a alterações no desenvolvimento do sistema nervoso. Além disso, é reconhecida a interação entre fatores genéticos e ambientais como determinantes. Entre os fatores ambientais, destacam-se o uso de certos medicamentos durante a gestação e a idade avançada do pai como possíveis influências no desenvolvimento do transtorno.

Estima-se que a herança genética seja responsável por cerca de 81% dos casos (Sadock et al, 2017). Estudos familiares mostram que há uma maior incidência de TEA entre irmãos de crianças diagnosticadas, com taxas chegando a 50% em famílias com dois ou mais filhos com o transtorno (Sadock et al, 2017). Esses achados reforçam a ideia de uma forte predisposição hereditária no autismo, sugerindo que a genética desempenha um papel fundamental na sua manifestação.

No que diz respeito aos fatores imunológicos, a literatura psiquiátrica e os estudos em neurociência indicam que a incompatibilidade imunológica — a presença de anticorpos maternos dirigidos contra o feto — pode contribuir para o desenvolvimento do TEA. Algumas pesquisas apontam que os linfócitos de crianças autistas com anticorpos maternos poderiam ter sofrido danos nos tecidos neurais embrionários durante a gestação. Contudo, essa hipótese ainda está em fase de exploração, visto que a maioria dos achados provém de estudos controlados e casos isolados.

As condições prenatais também têm um papel importante no desenvolvimento do TEA. Foi observada uma maior frequência de complicações prenatais e perinatais em bebês diagnosticados com o transtorno. Entre os fatores prenatais mais associados ao autismo, estão a idade avançada

da mãe e do pai no momento do parto, hemorragias durante a gestação, diabetes gestacional e o fato de o bebê ser primogênito (Santo et al, 2022).

### **Autismo em meninas: diagnóstico, sinais, sintomas e tratamento**

O diagnóstico do autismo, de acordo com o DSM-V (APA, 2014), baseia-se em critérios fundamentais, mas na prática, é mais complexo. Além da ampla diversidade na manifestação dos sintomas autistas, existe uma considerável variação no momento em que as crianças começam a apresentar os sintomas, bem como diferenças individuais no desenvolvimento e comorbidades presentes em diferentes casos. Zanon et al. (2014) destacam avanços significativos na identificação precoce e no diagnóstico do autismo, mas ainda existem muitas crianças sem diagnóstico ou com diagnósticos imprecisos por longos períodos. O TEA é clínico, realizado por meio de indicadores, observações e relatos sobre o histórico de desenvolvimento, utilizando critérios universais fundamentados em teorias do desenvolvimento e neurociências. Não existem testes laboratoriais específicos para o autismo, sendo assim, é sustentado que não há um marcador biológico (Mello, 2005).

Meng-Chuan et al. (2015) e Hiller et al (2014) apontam que o conhecimento atual sobre o autismo se baseia principalmente em estudos com casos masculinos, o que torna inadequada a aplicação direta desses dados para meninas. Esse enfoque levanta a necessidade de reconsiderar os critérios de diagnóstico e adotar uma perspectiva mais "neutra" e equitativa, que avalie todos os indivíduos, independentemente do seu gênero. Diferente dos meninos, que tendem a externalizar seus comportamentos, as meninas não costumam apresentar tantos problemas comportamentais. Meninos autistas geralmente têm um desempenho escolar, adaptação e atitude mais negativa em relação à escola e aos colegas do que as meninas.

As meninas frequentemente desenvolvem estratégias para se adaptar aos grupos sociais, o que pode mascarar suas características autísticas. Esse fenômeno, conhecido como camuflagem social ou *masking*, implica que as mulheres com autismo utilizam táticas para disfarçar comportamentos típicos do TEA e se ajustam às expectativas sociais (Kerches, 2023). Meninas com autismo apresentam características menos típicas em comparação com meninos, como maior habilidade para imitar comportamentos sociais, maior flexibilidade cognitiva e menor interesse por temas específicos. Essas diferenças dificultam a identificação do TEA nas meninas, pois os critérios diagnósticos convencionais foram desenvolvidos principalmente com estudos centrados nos meninos (Kerches, 2023).

Vasconcelo (2022) destaca como a sociedade trata os gêneros de forma diferente, o que impacta os diagnósticos. Vale ressaltar que as mulheres com autismo enfrentam com mais frequência transtornos como ansiedade, depressão e TDAH, o que pode complicar ou até "mascarar" a identificação dos sintomas autísticos. Em muitos casos, o diagnóstico só é feito na vida adulta, após anos de sofrimento e falta de compreensão. O tratamento para o autismo, conhecido como "Intervenção Baseada em ABA", pode incluir outras terapias, como Terapia Cognitivo-Comportamental, Integração Sensorial e Exercício Físico, que têm mostrado eficácia no desenvolvimento de pessoas com TEA.

O manejo integral do transtorno, que inclui programas comportamentais intensivos, capacitação parental e intervenções educativas, tem demonstrado resultados promissores. Esses tratamentos buscam melhorar habilidades sociais, comunicativas e linguísticas, frequentemente por meio de práticas como imitação, atenção compartilhada e jogos dirigidos às crianças. Além disso, é essencial que os pais recebam psicoeducação, apoio e orientação, o que otimiza a relação e interação com seus filhos (Costa, 2020; Sadock et al, 2017).

### **Metodologia**

Este estudo foi desenvolvido sob uma abordagem qualitativa-descritiva, com o propósito de explorar as percepções de profissionais sobre as dificuldades no diagnóstico do TEA em meninas,

dentro do contexto educacional de Luanda (Angola). Essa abordagem permitiu examinar de forma abrangente como as características clínicas, os fatores socioculturais e as experiências profissionais influenciam a identificação do TEA em meninas — fenômeno que, vale destacar, continua sendo pouco investigado em contextos africanos.

A pesquisa foi realizada no Centro Amazon School, uma instituição educacional situada em Luanda, capital de Angola, que se especializa no atendimento a crianças com necessidades educacionais especiais, incluindo casos confirmados ou suspeitos de TEA. Este centro se caracteriza por dispor de uma equipe interdisciplinar que, embora com recursos limitados, dedica-se ao acompanhamento terapêutico e educacional de estudantes com diagnóstico do espectro autista. Anualmente, atende-se ali um número considerável de crianças com TEA; no entanto, menos de 25% dos casos correspondem a meninas, refletindo uma tendência global de subdiagnóstico no sexo feminino (Kerches, 2023). Essa realidade, somada às barreiras estruturais para o diagnóstico precoce no país, justificou a relevância de realizar um estudo focalizado nessa população, a partir de uma perspectiva situada e contextualizada.

Quanto à amostra, utilizou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, composta por 13 profissionais que atuam no Centro Amazon School e que possuem experiência direta na avaliação, intervenção e acompanhamento de meninas com suspeita ou diagnóstico de TEA. A amostra foi composta por: 4 psicólogas clínicas, 3 psicopedagogos, 2 educadores, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudiólogo, 1 terapeuta geral e 1 analista comportamental. A maioria dos participantes era do sexo feminino (9), refletindo a composição predominante da equipe da instituição. Embora o tamanho da amostra possa parecer reduzido, sua seleção foi fundamentada em três critérios principais: (1) experiência direta com meninas dentro do espectro autista, permitindo o acesso a informações práticas e contextualizadas; (2) diversidade disciplinar, que ofereceu uma visão abrangente dos desafios diagnósticos a partir de diferentes perspectivas profissionais; e (3) disponibilidade efetiva de profissionais qualificados em um contexto com oferta limitada de especialistas em neurodesenvolvimento, saúde mental infantil e diagnóstico do TEA.

Embora tenha sido selecionado um único centro, essa decisão se deve à escassez de instituições especializadas em TEA no país, o que torna o Centro Amazon School uma referência importante. A amostra é considerada suficiente e adequada dadas as características locais e a disponibilidade de profissionais qualificados. Contudo, essa condição é reconhecida como uma oportunidade para futuras pesquisas que ampliem a amostra para profissionais de diversos contextos e regiões, incorporando diferentes níveis educacionais e áreas de especialização, com o objetivo de alcançar uma representação mais ampla e robusta.

Quanto à coleta de dados, foi elaborado e aplicado um roteiro de entrevista estruturada, composto por perguntas fechadas organizadas em cinco blocos temáticos, além de uma pergunta aberta final. Essa estratégia buscou combinar a obtenção de dados quantificáveis com percepções qualitativas contextualizadas, permitindo captar tanto padrões comuns quanto nuances individuais. Os blocos temáticos abordaram os seguintes eixos: (1) fatores biológicos e clínicos relacionados ao TEA em meninas, (2) habilidades sociais e comunicação não verbal, (3) presença e tipos de camuflagem social, (4) comportamentos repetitivos e estereotípias e (5) recomendações profissionais para aprimorar o diagnóstico.

A seguir, apresenta-se o modelo do instrumento aplicado:

Bloco 1: Aspectos biológicos e clínicos

- Você considera que os fatores genéticos influenciam no desenvolvimento do TEA em meninas?
- Acredita que os sintomas do TEA em meninas são menos evidentes do que nos meninos?
- Que tipo de sintomas observa com mais frequência? (agressividade, agitação, hiperatividade, nenhum)
- Considera que o jogo simbólico está mais preservado em meninas?

**Bloco 2: Habilidades sociais e comunicação**

- As meninas com TEA parecem mais motivadas a interagir socialmente?
- Apresentam melhor comunicação não verbal?
- Têm expressões faciais mais adequadas?

**Bloco 3: Camuflagem social**

- Você considera que a camuflagem social dificulta o diagnóstico em meninas?
- Que tipo de camuflagem identificou? (ativa / passiva / nenhuma)

**Bloco 4: Comportamentos repetitivos e estereotípias**

- As meninas apresentam menos estereotípias que os meninos?
- Observou diferenças nos padrões repetitivos?

**Bloco 5: Pergunta aberta**

- O que você recomendaria para melhorar o diagnóstico do TEA em meninas em sua prática profissional?

Essa última pergunta possibilitou a coleta de depoimentos espontâneos, casos típicos e recomendações oriundas da prática profissional, enriquecendo a interpretação qualitativa do estudo para além das respostas estruturadas. Pretende-se complementar esse processamento com a elaboração de uma nuvem de palavras, a fim de identificar as categorias emergentes.

Quanto ao procedimento, as entrevistas foram realizadas presencialmente, em sessões individuais no ambiente escolar, durante o primeiro trimestre do ano de 2024. Posteriormente, os dados foram transcritos e organizados em matrizes comparativas. A análise qualitativa foi conduzida por meio de codificação manual, com base em categorias temáticas emergentes, e complementada por uma triangulação básica entre três fontes: (a) respostas estruturadas quantificáveis, (b) comentários abertos dos participantes e (c) revisão bibliográfica atualizada sobre o TEA em meninas. Essa triangulação permitiu confrontar os achados empíricos com o conhecimento teórico, identificando tanto convergências quanto divergências, a partir do contexto sociocultural angolano.

**Resultados e discussão****Resultados**

O TEA em meninas tem sido historicamente subdiagnosticado, em parte devido à prevalência de critérios clínicos baseados em estudos centrados principalmente em meninos (Meng-Chuan et al., 2015; Loomes et al., 2017). Pesquisas recentes sugerem que existem diferenças significativas na forma como o TEA se manifesta em meninas, o que implica desafios para sua detecção precoce (Hull et al., 2020). Diversos estudos têm destacado a necessidade de considerar fatores culturais e de gênero nos processos diagnósticos (Ratto et al., 2018; Pellicano et al., 2014; Begeer et al., 2013). No contexto africano, e particularmente em Angola, a literatura ainda é incipiente quanto à forma como essas particularidades afetam o diagnóstico do TEA em meninas. Esta pesquisa busca contribuir com evidências empíricas por meio da análise da percepção de 13 profissionais da saúde e da educação, integrando dados qualitativos com uma abordagem de triangulação básica.

**Bloco 1: Aspectos biológicos e clínicos****Tabela 1.**

Resultados do Bloco 1: Aspectos biológicos e clínicos

Ítem	Resultados
Influência genética	13/13 (100%) afirmaram sua relevância
Sintomas menos evidentes em meninas	11/13 (84,6%) disseram sim, 2/13 (15,4%) não percebem diferença

Ítem	Resultados
Brincadeira imaginativa mais preservada	1/13 (P6) respondeu sim; 12/13 (92,3%) não
Sintomas observados com maior frequência	Nenhum (8), Agressividade (2), Hiperatividade (1), Dependência do nível de TEA (2)

Esses resultados revelam um consenso sobre a carga genética como fator etiológico, o que coincide com achados recentes (Fernández et al., 2021; Gaugler et al., 2014). No entanto, há divergências em relação aos sintomas predominantes, o que reflete a dificuldade na detecção e caracterização das manifestações clínicas em meninas.

Contudo, ao abordar as manifestações clínicas em meninas, o panorama torna-se menos claro: a maioria dos profissionais percebe que os sintomas são menos evidentes, mas não consegue identificar padrões específicos que sustentem essa afirmação, o que pode refletir uma falta de ferramentas ou critérios sensíveis ao gênero. O fato de que 61,5% dos participantes não identificaram nenhum sintoma predominante sugere uma carência de experiência sistemática na observação de meninas com TEA.

## Bloco 2: Habilidades sociais e comunicação

**Tabela 2.**

Resultados do bloco 2: Habilidades sociais e comunicação

Pergunta	Sim	Não	Depende
Elas estão mais motivadas a interagir socialmente?	1	11	1 (P10)
Têm melhor comunicação não verbal?	1	12	0
Melhor expressão facial?	1	12	0

Esses dados contrastam com estudos internacionais que reconhecem um melhor camuflagem social em meninas (Dean et al., 2017), indicando uma possível invisibilização ou falta de sensibilização dos profissionais locais diante dessas diferenças sutis.

Portanto, os resultados mostram uma subvalorização do fenômeno da camuflagem social, comumente descrita em meninas com TEA como uma habilidade de mascarar sintomas por meio de comportamentos imitativos ou adaptativos. Essa invisibilização pode levar a diagnósticos tardios ou errôneos e evidencia que os profissionais em Angola podem estar utilizando marcos interpretativos masculinos como padrão. Isso representa uma limitação diagnóstica significativa, pois muitas meninas com TEA não apresentam as características típicas observadas em meninos.

## Bloco 3: Camuflagem social

**Tabela 3.**

Resultados do bloco 3: Camuflagem social

Tipo de camuflagem observada	Participantes	Total
Ativo	P1, P3, P7	3
Passivo	P6, P8, P10	3
Nenhum	Resto (7 casos)	7

Por outro lado, apenas 3 dos 13 participantes reconheceram o camuflaje como uma dificuldade diagnóstica, o que contrasta fortemente com a literatura (Kerches, 2023; Meng-Chuan et al, 2015). Isso sugere uma baixa formação ou conscientização sobre esse fenômeno no contexto angolano. Além disso, a identificação limitada do camuflaje social como uma dimensão chave do TEA em meninas (apenas 6 de 13 participantes) revela um déficit formativo em aspectos contemporâneos do diagnóstico diferencial. A distinção entre camuflaje ativo e passivo é relevante, pois sugere que alguns profissionais conseguem captar nuances comportamentais, mas a maioria (53,8%) não reconhece o fenômeno, contradizendo achados internacionais. Esse ponto cego pode ter implicações graves em termos de diagnóstico, intervenção e prognóstico.

#### Bloco 4: Comportamentos repetitivos e estereotípias

##### Tabela 4.

Resultados do bloco 4: Comportamentos repetitivos e estereotípias

Pergunta	Sim	Não
Apresentam menos estereotípias que os meninos?	1	12
Diferem nos padrões de comportamento repetitivo?	2	11

A maioria dos entrevistados considera que não há diferenças notáveis, o que pode estar relacionado com a falta de formação diagnóstica com enfoque de gênero. Estudos como o de Hiller et al. (2014) destacam que essas diferenças existem, mas tendem a passar despercebidas.

Por outro lado, a negação majoritária de diferenças entre meninas e meninos em comportamentos repetitivos pode ser devido ao uso de escalas ou critérios que não estão adaptados ao gênero. As pesquisas Hiller et al (2014) evidenciaram que as meninas podem mostrar interesses restritos socialmente aceitáveis (por exemplo: animais, literatura, moda) que não são percebidos como sintomas. A falta de detecção pode derivar de preconceitos culturais ou profissionais que invalidam a expressão feminina do TEA, reforçando assim o subdiagnóstico.

#### Bloco 5: Recomendações dos profissionais

A partir da análise qualitativa das respostas abertas, foram identificadas as seguintes categorias emergentes:

- Formação especializada
- Adaptação de protocolos
- Ferramentas observacionais complementares
- Contextualização cultural do diagnóstico

Essas categorias refletem preocupações estruturais sobre a ineficácia dos enfoques diagnósticos tradicionais quando não se ajustam a contextos culturais específicos, como o angolano. Os participantes expressaram de forma reiterada a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais, particularmente no que diz respeito a um enfoque sensibilizado por gênero e cultura. Além disso, a falta de instrumentos diagnósticos adequados é vista como uma barreira significativa para uma detecção mais precisa do TEA em meninas.

Com o propósito de representar graficamente a frequência e relevância desses conceitos, foi elaborada uma nuvem de palavras com base no conteúdo das respostas qualitativas:

A visualização gerada a partir da nuvem de palavras evidencia a presença reiterada de termos como “capacitação”, “diagnóstico”, “ferramentas”, “observação”, “cultura” e “contexto”. Esses conceitos não apenas refletem a frequência lexical do discurso dos participantes, mas configuram-se como conceituais-chave que articulam a interpretação dos dados qualitativos. Longe de

constituir uma representação superficial, essa visualização integra-se profundamente com o referencial teórico adoptado no estudo, oferecendo uma validação empírica dos postulados abordados.

**Figura 1.**

Nuvem de palavras para a seleção de categorias emergentes



De acordo com Pellicano et al. (2014) e Begeer et al. (2013), o processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) está fortemente condicionado pelo referencial conceitual e cultural a partir do qual é avaliado. Esses autores alertam que, quando os protocolos diagnósticos omitem variáveis como gênero e contexto cultural, os resultados podem ser tendenciosos ou limitados. O destaque de termos como “cultura”, “contexto” e “observação” na nuvem de palavras confirma que os profissionais participantes do estudo reconhecem essas tensões e percebem a necessidade de abordá-las na prática diagnóstica.

Por sua vez, Ratto et al. (2018) enfatizam a importância de capacitar os profissionais no uso de ferramentas diagnósticas sensíveis ao contexto local. Essa perspectiva ecoa na frequência de termos como “capacitação” e “ferramentas”, que refletem uma demanda explícita por recursos técnicos adaptados às realidades socioculturais de Angola. Essa coincidência entre o que a literatura especializada propõe e o que emerge do campo reforça a legitimidade da análise e evidencia uma consciência compartilhada sobre as limitações do sistema diagnóstico vigente.

Em síntese, a nuvem de palavras não apenas complementa a análise teórica, mas fortalece a coerência entre os dados empíricos e os postulados acadêmicos. A repetição de certos termos sugere a existência de uma consciência coletiva entre os profissionais acerca das carências estruturais do diagnóstico do TEA, especialmente no caso das meninas, e reforça a urgência de avançar para abordagens mais adaptativas, tanto na formação profissional quanto na adequação de protocolos e instrumentos diagnósticos.

**Triangulação de Dados (Triangulação Básica)**

A triangulação de dados constitui uma estratégia metodológica chave para garantir a validade e a profundidade interpretativa dos achados (Flick, 2007). Nesta pesquisa, optou-se por uma triangulação básica, integrando os resultados obtidos do instrumento com as percepções qualitativas dos profissionais, bem como com os achados teóricos provenientes da literatura científica internacional. Essa convergência de fontes permite identificar tanto coincidências quanto divergências, enriquecendo a compreensão do fenômeno do TEA em meninas dentro do contexto angolano.

### Convergências

- Afirmção unânime do papel da genética como fator determinante na etiologia do TEA, o que está alinhado com estudos prévios que destacam uma alta herdabilidade do transtorno (Gaugler et al., 2014; Fernández et al., 2021). Essa coincidência reflete uma homogeneidade no conhecimento biomédico de base entre os profissionais.
- Dificuldade em identificar sintomas clínicos em meninas com TEA. A maioria dos participantes reconheceu que as manifestações podem ser mais sutis, dificultando sua detecção. Essa percepção é consistente com investigações como as de Hull et al. (2020), que alertam que o TEA em meninas tende a se expressar de forma menos estereotipada e mais internalizada do que nos meninos.

### Divergências

- O camuflagem social foi subestimada pela maioria dos participantes: apenas 6 dos 13 profissionais a identificaram (ativa ou passivamente), e apenas 3 a consideraram um obstáculo diagnóstico. Isso contrasta com uma ampla gama de estudos internacionais (Meng-Chuan et al., 2015; Kerches, 2023; Dean et al., 2017) que destacam a camuflagem como uma das principais razões pelas quais muitas meninas permanecem sem diagnóstico até estágios tardios. Essa divergência evidencia uma lacuna formativa significativa, onde conceitos atuais sobre gênero e autismo não foram ainda incorporados de forma sistemática no contexto local.

Uma das linhas mais destacadas da análise foi a constante menção à necessidade de adaptar os protocolos diagnósticos à realidade cultural de Angola. O diagnóstico do TEA tem sido tradicionalmente desenvolvido em contextos ocidentais, sob parâmetros culturais que nem sempre são extrapoláveis. No caso angolano, as expectativas culturais sobre o comportamento das meninas (passividade, docilidade, papéis de gênero tradicionais) influenciam a interpretação dos sintomas, fazendo com que muitos passem despercebidos ou sejam interpretados erroneamente (Begeer et al., 2013; Ratto et al., 2018).

Os participantes enfatizaram a falta de formação específica em gênero e autismo, assim como a escassez de ferramentas diagnósticas culturalmente sensíveis. Isso reforça a necessidade de implementar processos de capacitação profissional contínua e de desenvolver instrumentos observacionais adaptados ao contexto.

A análise triangulada revela importantes lacunas entre a percepção profissional local e a evidência científica internacional. Embora exista um consenso básico sobre certos aspectos etiológicos do TEA, como a genética, também se evidenciam pontos cegos em áreas críticas, como a camuflagem social, a expressão diferenciada de sintomas por gênero, e a influência do contexto cultural na detecção.

Esses resultados sustentam a necessidade urgente de uma revisão metodológica e formativa nos processos de diagnóstico do TEA em meninas, que inclua:

- Abordagens sensíveis ao gênero
- Adaptação cultural dos protocolos
- Capacitação técnica especializada para o pessoal de saúde e educação

Como adverte Pellicano et al. (2014), o diagnóstico preciso do TEA não depende apenas das ferramentas utilizadas, mas também do olhar do avaliador, que deve ser treinado para captar as manifestações não estereotipadas do transtorno, especialmente em meninas e em contextos onde persistem papéis culturais rígidos.

### Discussão

A pesquisa realizada sobre o diagnóstico do TEA em meninas no contexto angolano representa uma contribuição significativa para a compreensão das diferenças de gênero na manifestação e detecção do TEA. Apesar do reconhecimento generalizado sobre a prevalência e a herdabilidade do transtorno, persistem desafios críticos na identificação das meninas, o que evidencia a

necessidade de revisar e adaptar os modelos diagnósticos ao contexto cultural e ao fenótipo feminino.

Quanto ao reconhecimento da base genética do TEA, os profissionais entrevistados concordaram que os fatores genéticos desempenham um papel fundamental, alinhando-se com pesquisas como a de Gaugler et al. (2014), que estimam que grande parte do risco genético para o autismo provém de variações comuns. Essa perspectiva também é respaldada por Sadock et al (2017), que afirmam que a herdabilidade é um dos pilares etiológicos do TEA. No entanto, esse reconhecimento não se traduz de forma eficaz em um diagnóstico oportuno, especialmente em meninas, o que revela uma lacuna entre o conhecimento científico e a prática clínica.

Um dos achados mais relevantes está relacionado ao fenômeno da camuflagem social, frequentemente subestimado no diagnóstico feminino. Estudos como os de Meng-Chuanet al. (2015) e Dean et al, (2017) mostram que meninas com TEA tendem a disfarçar seus sintomas por meio de estratégias de adaptação social que dificultam sua detecção. Da mesma forma, Kerches (2023) e Vasconcelos (2022) apontam que a camuflagem é um mecanismo de sobrevivência que leva as meninas a imitar comportamentos neurotípicos. No entanto, no contexto angolano, poucos profissionais reconhecem essa estratégia, o que evidencia uma desconexão entre os modelos internacionais e a experiência local. Essa falta de consciência impede uma identificação precisa e reforça a necessidade de capacitação específica nessa área.

Além disso, a pesquisa destaca diferenças na expressão sintomática entre meninos e meninas. Muitas meninas com TEA não apresentam comportamentos tipicamente associados ao transtorno, como hiperatividade ou agressividade, o que coincide com o que foi apontado por Fernández et al (2021), que ressaltam que as meninas tendem a manifestar sintomas mais internalizados, como ansiedade ou retraimento. Essa manifestação menos visível pode levar os profissionais a não identificá-las como casos de TEA, perpetuando o subdiagnóstico.

Outro aspecto importante é a interpretação do jogo simbólico, que em algumas meninas com TEA pode ser mantido como parte de suas estratégias de camuflagem. Estudos como o de Kerches (2023) argumentam que esse tipo de jogo pode mascarar as dificuldades próprias do espectro. No entanto, os profissionais angolanos nem sempre reconhecem essa característica como parte do TEA, o que pode levar a diagnósticos equivocados ou tardios.

Quanto aos comportamentos estereotipados e repetitivos, a maioria dos profissionais relatou não observar diferenças significativas entre meninos e meninas. No entanto, pesquisas como as de Hiller et al (2014) e Tillmann et al. (2019) sustentam que as meninas tendem a apresentar esses comportamentos de maneira mais sutil ou com menor frequência. Isso pode explicar por que, em contextos como o angolano, apenas os casos com sintomas mais evidentes são diagnosticados, enquanto os mais leves passam despercebidos.

Por outro lado, autores como Ratto et al. (2018) e Hull et al (2020) demonstraram que existem diferenças de gênero não apenas nos sintomas clínicos, mas também nas habilidades adaptativas e sociais. As meninas podem demonstrar melhores competências sociais aparentes, o que atrasa o diagnóstico e faz com que suas necessidades específicas não sejam atendidas adequadamente.

Por fim, a pesquisa destaca a necessidade urgente de adaptar os modelos diagnósticos ocidentais ao contexto cultural angolano. Begeer et al. (2013) apontam que as diferenças de gênero no diagnóstico do TEA afetam o momento da identificação, sendo mais tardio nas meninas. Da mesma forma, Loomes et al (2017), por meio de uma meta-análise, concluem que a proporção homem-mulher no diagnóstico do TEA pode estar enviesada devido a critérios que não consideram adequadamente o fenótipo feminino.

### **Considerações Finais**

Os resultados desta pesquisa permitiram alcançar o objetivo geral proposto: explorar as percepções de profissionais sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas no contexto angolano. Por meio dos testemunhos dos participantes, evidenciou-se uma convergência

significativa em torno do reconhecimento do papel dos fatores genéticos no desenvolvimento do TEA, o que está em consonância com a literatura científica que destaca a alta herdabilidade do transtorno (Tick et al., 2016; Sandin et al., 2017). Essa coincidência sugere que, ao menos no que diz respeito às bases biológicas, existe um nível de compreensão compartilhado entre os profissionais entrevistados.

Entretanto, também se reconhecem certas limitações metodológicas que condicionaram o alcance dos achados. As perguntas do instrumento aplicado focaram-se principalmente em dimensões clínicas e comportamentais, com pouca incorporação de fatores socioculturais ou referências explícitas ao contexto cultural angolano. Esse foco, mais do que representar uma omissão, responde à complexidade do contexto: como demonstram estudos anteriores (García et al., 2020), em Angola o TEA continua sendo um tema cercado de estigmas, crenças espirituais e baixo reconhecimento institucional. Nesse sentido, abordar diretamente variáveis culturais por meio de instrumentos de autoinforme mostrou-se metodologicamente desafiador e poderia comprometer tanto a participação quanto a veracidade das respostas.

Apesar disso, a partir dos dados coletados foi possível identificar lacunas formativas críticas, especialmente no que se refere ao reconhecimento da camuflagem social em meninas com TEA. Embora a maioria dos profissionais entrevistados reconheça que as meninas apresentam sintomas menos evidentes, poucos conseguiram associar essa apresentação atípica aos mecanismos de camuflagem descritos pela literatura internacional (Lai & Baron-Cohen, 2015). Essa desconexão entre observações clínicas e referenciais teóricos atualizados limita a identificação precoce de casos, sobretudo em contextos onde predomina um modelo diagnóstico baseado em padrões masculinos. Em consequência, identificaram-se tensões entre as práticas diagnósticas locais e os enfoques internacionais. Enquanto evidências científicas indicam que muitas meninas com TEA desenvolvem estratégias superficiais de adaptação social para ocultar sua condição (Dean et al., 2017), a maioria dos profissionais angolanos não relatou ter identificado esses sinais. Essa lacuna pode ser explicada tanto pela formação especializada ainda limitada quanto pelas normas culturais que moldam de forma distinta as expectativas de comportamento feminino. Soma-se a isso a ausência de protocolos sensíveis ao gênero, o que agrava o risco de subdiagnóstico.

Apesar dessas limitações, o estudo revela uma consciência profissional emergente sobre a necessidade de transformar as práticas diagnósticas. Os participantes formularam recomendações voltadas para o fortalecimento do sistema atual, tais como: capacitação contínua em TEA com enfoque de gênero; adaptação cultural de ferramentas diagnósticas; elaboração de protocolos ajustados ao contexto nacional; e promoção de espaços interdisciplinares para aprimorar a detecção precoce.

Essas propostas, em consonância com as demandas apresentadas pela literatura científica contemporânea, permitem delinear ações concretas e sustentáveis para avançar rumo a modelos diagnósticos mais inclusivos, eficazes e culturalmente contextualizados. Em particular, destacam-se as seguintes medidas:

- Desenvolver programas de formação especializada que abordem o diagnóstico diferencial em meninas, os efeitos da camuflagem social e os vieses de gênero;
- Adaptar culturalmente os instrumentos de diagnóstico, incorporando realidades linguísticas, espirituais e sociais próprias de Angola;
- Implementar protocolos com enfoque interseccional, integrando variáveis como gênero, idade, classe social e contexto comunitário;
- Promover campanhas de sensibilização voltadas para famílias, escolas e comunidades, a fim de desconstruir estigmas e facilitar o acesso a serviços especializados;
- Fortalecer a pesquisa local, gerando dados contextualmente relevantes que orientem políticas públicas mais alinhadas às necessidades reais da população.
-

Em síntese, esta pesquisa oferece evidências significativas sobre a urgência de revisar e adaptar os marcos diagnósticos do TEA em Angola, particularmente no que se refere ao reconhecimento de meninas com apresentações atípicas ou sutis. Para além de suas limitações, o estudo configura-se como uma contribuição relevante ao debate acadêmico e profissional, oferecendo uma base sólida para avançar rumo a uma abordagem diagnóstica mais justa, sensível ao gênero e profundamente conectada com a realidade sociocultural angolana.

## Referências

- Associação Americana de Psicologia UNIFORMAR. (2014). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Barreto, N. (2022). Diagnóstico de Autismo em Meninas. <https://br.academiadoautismo.com/diagnostico-de-autismo-em-meninas/>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., [Stekelenburg](#), F & [Koot](#), H. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Begeer, S., Koot, H., Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., & Stegge, H. (2008). Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*, 28(3), 342–369. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.06.002>
- Bruzaca, C. (2022). Transtorno do espectro autista (TEA): porque é mais frequente em meninos que meninas?. <https://bruzaca.com/doencas-raras/transtorno-do-espectro-autista-tea-porque-e-mais-frequente-em-meninos-que-meninas/#:~:text=O%20cromossomo%20X%20possui%20mais,apenas%20portadora%20C%20salvo%20algumas%20exce%C3%A7%C3%B5es>
- Costa, F. (2020). Representações sociais de mulheres com o nível 1 do transtorno do espectro autista sobre “ser normal” em seu passado escolar. 2020. 133 p. Dissertação- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro-RJ. [https://portal.estacio.br/media/4683846/flaviacosta\\_disserta%C3%A7%C3%A3o\\_vers%C3%A3o-final.pdf](https://portal.estacio.br/media/4683846/flaviacosta_disserta%C3%A7%C3%A3o_vers%C3%A3o-final.pdf)
- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Félix, M. (2024). Aumentam os diagnósticos de autismo em mulheres, apesar dos desafios. <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/aumentam-os-diagnosticos-de-autismo-em-mulheres-apesar-dos-desafios/#:~:text=Marina%20Almeida%20explica%20que%20nas,momento%20mais%20adequado%20para%20isso>
- Fernández, P., Ortega, R., y García, M. (2021). Autismo en niñas: manifestaciones clínicas e implicaciones diagnósticas. *Revista Española de Pediatría*, 77(4), 215–222. <https://www.revistaepediatria.es/articulo/77-4-215>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (T. del Amo, Trad.). Ediciones Morata.
- Gaugler, T., [Lambertus](#), K., [Sanders](#), S., [Bodea](#), C., Goldberg, A., Lee, A., Mahajan, M., Manaa, D., Pawitan, Y., Reichert, J., Ripke, S., Sandin, S., Sklar, P., Svantesson, O., Reichenberg, A., Hultman, C., Devlin, B., Roeder, k., Buxbaum, J. (2014). Most genetic risk for autism resides with common variation. *Nature Genetics*, 46(8), 881–885. <https://doi.org/10.1038/ng.3039>
- García, C., Soloviova, Y., & Quintanar, L. (2020). Evaluación e intervención neuropsicológica en un caso de trastorno del espectro autista (TEA) severo. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(2), 99–112. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7723705>

- Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: Evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1381–1393. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9881-x>
- Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. (2020). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 24(5), 1045–1061. <https://doi.org/10.1177/13623613166690>
- INEURO (2024). Descubra diferenças entre o cérebro feminino e o masculino. <https://ineuro.med.br/descubra-diferencas-entre-o-cerebro-feminino-e-o-masculino/>
- Kerches, M. (2023). Invisibilidad del autismo femenino: el reto del camuflaje social. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 15(2), 99–112
- Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar. *Psicol. Reflex. Crit.* 17, (1),111-120. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000100014>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Mello, A. (2005). *Autismo: guia prático*. (Quarta edição). AMA: CORDE.
- Meng-Chuan, L., Lombardo, M., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. DOI: [10.1016/j.jaac.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003)
- Pellicano, E., Dinsmore, A., & Charman, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*, 18(7), 756–770. <https://doi.org/10.1177/1362361314529627>
- Ratto, A., Kenworthy, L., Yerys, B., [Bascom, J.](#), Wieckowski, A., White, S., Wallace, G., Pugliese, C., Schultz, R., Ollendick, T., Sydney, A., Register-Brown, k., Martin, A., Gutermuth, L. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1698–1711. DOI: [10.1007/s10803-017-3413-9](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9)
- Sadock, B., Sadock, V. e Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. (Décima primeira edição). Artmed. Porto Alegre
- Santo, H; Sousa, L & Fonseca, A. (2022). Fatores de risco gestacional em mães de crianças diagnosticadas com autismo. *Research, Society and Development*, 11, (15), 01-15). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37837>
- Tillmann, J., Cáceres, A., Chatham, CH., Crawley, D., Holt, R., Oakley, B., Banaschewski, T., Baron-Cohen, S., Bölte, S., Buitelaar, JK., Durston, S., Ham, L., Loth, E., Simonoff, E., Spooren, W., Murphy, DG., Charman, T. (2019). Investigating the factors underlying adaptive functioning in autism in the EU-AIMS. *Autism Res.* 12, (4). 645-657. <https://doi.org/10.1002/aur.2081>
- Vasconcelos, M. (2022). O camuflaje social no TEA: um desafio ao diagnóstico feminino. *Revista de Psicologia Clínica*, 41(2), 75–89.
- Zvarick, L. (2024). Diagnóstico precoce de autismo é mais difícil em meninas; conheça os sinais do transtorno. <https://ipqhc.org.br/2024/04/02/diagnostico-precoce-de-autismo-e-mais-dificil-em-meninas-conheca-os-sinais-do-transtorno/#:~:text=Diferentes%20pesquisas%20internacionais%20indicam%20que%2>

[0o%20diagn%C3%B3stico,anos%2C%20enquanto%20sobe%20para%2014%20em%20meninas](https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175)

Zanon, R; Backes, B; Bosa, C. (2017). Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19, (1), 152-163. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>