

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM
MENINOS E MENINAS**

CAROLYNA HARCHE SANCHES
ISABELLA CHRISTINA AMARAL DE LARA

MARINGÁ – PR

2022

Carolyna Harche Sanches
Isabella Christina Amaral de Lara

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DIFERENÇAS NA
APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM MENINOS E MENINAS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Medicina, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
CAROLYNA HARCHE SANCHES
ISABELLA CHRISTINA AMARAL DE LARA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DIFERENÇAS NA
APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM MENINOS E MENINAS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Medicina, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM MENINOS E MENINAS

Carolyna Harche Sanches

Isabella Christina Amaral de Lara

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizado por dois domínios principais, os padrões restritivos e os repetitivos de comportamento. O diagnóstico do autismo baseia-se principalmente na observação de características comportamentais sociais e de comunicação. Sua incidência é quatro vezes maior no sexo masculino do que no feminino, sendo que as mulheres muitas vezes são subdiagnosticadas e/ou diagnosticadas tardiamente. A hipótese de que existe uma manifestação feminina específica das dificuldades autistas foi proposta com o objetivo de explicar essa dificuldade de diagnóstico no sexo feminino. Nesse estudo, buscou-se apresentar a percepção dos profissionais da saúde acerca das diferenças no diagnóstico e na apresentação clínica do TEA em pacientes do sexo feminino e masculino, através de um questionário, aplicado de forma qualitativa. Identificamos que embora os profissionais não percebam grandes disparidades, alguns sintomas ocorreram mais frequentemente em meninas, principalmente a habilidade de mascarar as manifestações clínicas por estratégias aprendidas. Juntamente a esse achado, observamos que há dificuldade em se diagnosticar meninas com TEA, tanto pela evidente existência de um fenótipo feminino do transtorno, como pela falta de um instrumento diagnóstico que contemple essa heterogeneidade da apresentação clínica. Dessa forma, esperamos fornecer um melhor entendimento acerca da diferença na apresentação do transtorno e da dificuldade de se fazer o diagnóstico em pacientes com apresentação atípica, o que poderá auxiliar os profissionais na identificação desse grupo de pacientes e no manejo dos mesmos, contribuindo para a melhora de sua qualidade de vida e convivência em sociedade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico. Sexo.

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION ABOUT AUTISM SPECTRUM DISORDER: DIFFERENCES IN PRESENTATION AND DIAGNOSIS IN BOYS AND GIRLS

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a set of neurodevelopmental disorders characterized by two main domains, the restrictive and repetitive patterns of behavior. The diagnosis of autism is primarily based on the observation of social and communication behavioral characteristics. Its incidence is four times higher in males than in females, and women are often underdiagnosed and/or late diagnosed. The hypothesis that there is a specific female manifestation of autistic difficulties was proposed with the aim of explaining this diagnostic difficulty in females. In this study, we sought to present the perception of health professionals about the differences in the diagnosis and clinical presentation of ASD in female and male patients, through a questionnaire, applied qualitatively. We identified that although professionals do not perceive great disparities, some symptoms occurred more frequently in girls, especially the ability to mask clinical manifestations through learned strategies. In addition to this finding, we observed that it is difficult to diagnose girls with ASD, both because of the evident existence of a female phenotype of the disorder, and because of the lack of a diagnostic tool that addresses this heterogeneity of clinical presentation. In this way, we hope to provide a better understanding of the difference in the presentation of the disorder and the difficulty of making the diagnosis in patients with atypical presentation, which may help professionals in the identification of this group of patients and in their management, contributing to the improvement of their quality of life and life in society.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Diagnosis. Sex.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS	8
4 DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE I – ARTIGO PUBLICADO EM REVISTA CIENTÍFICA	17

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte do grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento e tem como característica a presença de déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritivos e repetitivos de comportamento¹. Essas características podem ser identificadas nos primeiros anos de vida e persistir na adolescência e idade adulta², além de que podem ocasionar um prejuízo funcional no desenvolvimento da criança³.

Utilizando-se de questionários auxiliares e critérios diagnósticos, o TEA pode ser diagnosticado a partir da observação de características comportamentais sociais e de comunicação e da avaliação da história do desenvolvimento do paciente¹.

O TEA é quatro vezes mais diagnosticado em pacientes do sexo masculino. Para se adequarem aos critérios diagnósticos, as mulheres requerem sintomas autistas de maior gravidade e mais problemas cognitivos e de comportamento, assim, correm um risco substancialmente elevado de não receberem o diagnóstico, e mesmo quando o transtorno é identificado, as mulheres são diagnosticadas mais tardiamente do que homens⁴, o que representa uma oportunidade perdida de fornecer a terapêutica adequada num período crítico de desenvolvimento⁵.

Para explicar essa dificuldade do diagnóstico no sexo feminino, uma hipótese proposta é a existência de uma manifestação feminina específica do TEA, que não se encaixa perfeitamente nas conceitualizações masculinas⁶.

Evidências empíricas indicam que mulheres com TEA são propensas a demonstrarem maior motivação social e capacidade para formar amizades, além de menor tendência a ter comportamentos externalizantes, como hiperatividade, impulsividade e problemas de conduta. Acredita-se que um aspecto chave do fenótipo feminino de TEA é a capacidade de “camuflar” as dificuldades sociais quando expostas a situações sociais⁴.

A presente pesquisa foi fomentada pela hipótese de haver uma diferença na apresentação do autismo em pacientes do sexo feminino em relação ao sexo masculino, o que dificulta o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento precoce.

A confirmação da hipótese auxiliará no entendimento das particularidades que devem ser avaliadas em pacientes do sexo feminino e que possam estar sendo negligenciadas. Ademais, a possibilidade de um diagnóstico precoce permitirá um tratamento mais efetivo e abrangente daqueles pacientes com apresentação atípica.

O presente estudo será capaz de enriquecer o entendimento de outros profissionais que atuam na área, pois estes serão expostos a pontos de vista variados, que podem ser semelhantes ou divergentes dos seus.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo e exploratório, realizado com profissionais da saúde que atuam na área do Transtorno do Espectro Autista e que atendem em clínicas particulares, sendo duas localizadas nas cidades de Apucarana, PR (CEDI clínica de Psicologia e Clínica Humanamente), duas na cidade de Pitanga, PR (Psicoclínica de Pitanga e Clínica Médica Dequech), uma na cidade de Reserva, PR (Clínica Cincinato) e três na cidade de Maringá, PR (Clínica de psicologia Allana Daiara, Clínica Idea e CEMADI). A execução deste projeto ocorreu mediante aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Unicesumar, Maringá, Paraná, CAAE número 51933221.0.0000.5539. Os critérios de inclusão foram profissionais destes locais, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária, que manifestaram o desejo de participar da pesquisa. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa o fizeram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, de igual teor e forma. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não manifestaram desejo em responder o questionário e/ou que se recusaram a assinar o TCLE.

Os sujeitos da pesquisa foram entrevistados, através de um questionário semiestruturado, composto por questões objetivas sobre a percepção dos profissionais da saúde acerca das diferenças no diagnóstico e apresentação do Transtorno do Espectro Autista em pacientes do sexo feminino e masculino. Estes profissionais atendem em clínicas particulares nas cidades selecionadas para o estudo, sendo o questionário aplicado nos dias em que os profissionais estiveram nas clínicas em que atendem, com agendamento prévio e disponibilidade dos mesmos para responder o questionário.

Os dados do estudo foram agrupados utilizando-se Microsoft Excel. Ademais, finalizou-se com a execução de um questionário e a interpretação desses dados, por meio de uma análise estatística simples por porcentagem em Excel, relacionando-os com o que é evidenciado na teoria⁷.

3 RESULTADOS

A presente pesquisa resultou na publicação de um artigo científico (Figura 1), intitulado “Diferenças na apresentação e diagnóstico de transtorno de espectro autista em meninos e meninas: percepção dos profissionais da saúde” na Revista Brazilian Journal of Development (Apêndice I).

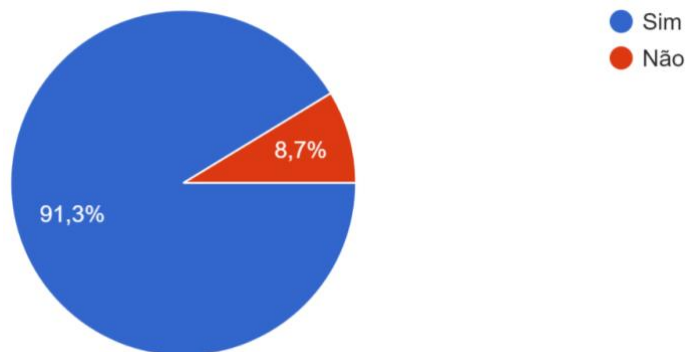
Figura 1. Primeira folha do artigo publicado.



Fonte: Dados da pesquisa

Participaram dessa pesquisa 23 profissionais, os quais responderam ao questionário aplicado na plataforma Google Forms, no período entre dezembro de 2021 e abril de 2022. Abordando a questão, “Baseando-se em sua experiência profissional, é mais comum o diagnóstico de TEA em meninos?”, verificou-se que 91,3% responderam sim (21 respostas “sim”) para esse questionamento, conforme Figura 2.

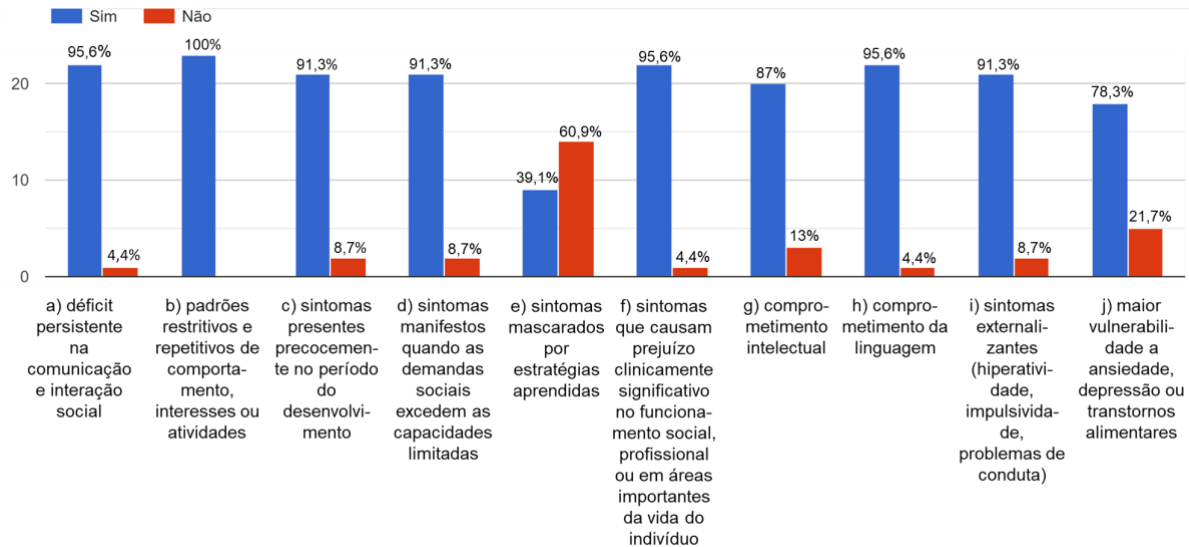
Figura 2. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “Baseando-se em sua experiência profissional, é mais comum o diagnóstico de TEA em meninos?”



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à questão “Sobre a apresentação clínica do transtorno em pacientes do sexo masculino, estes geralmente apresentam” (Figura 3), 100% dos participantes responderam sim para “padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”; 95,6% responderam sim para “déficit persistente na comunicação e interação social”, “sintomas que causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em áreas importantes da vida do indivíduo” e “comprometimento da linguagem”; 91,3% responderam sim para “sintomas presentes precocemente no período do desenvolvimento”, “sintomas manifestos quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas” e “sintomas externalizantes (hiperatividade, impulsividade, problemas de conduta)”; 87% responderam sim para “comprometimento intelectual”; 78,3% responderam sim para “maior vulnerabilidade a ansiedade, depressão ou transtornos alimentares” e 39,1% responderam sim para “sintomas mascarados por estratégias aprendidas”.

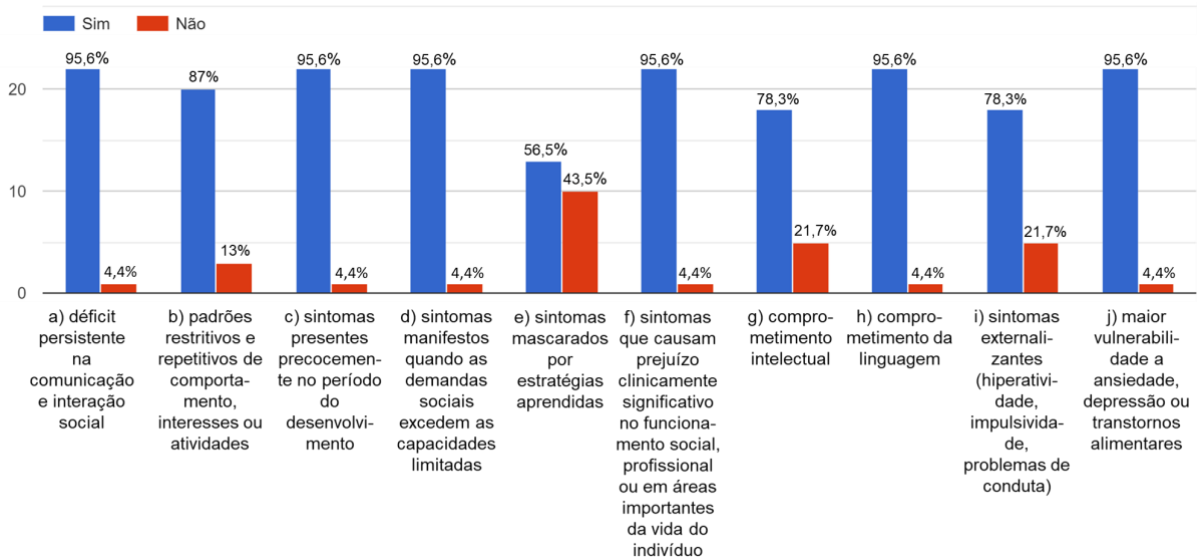
Figura 3. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “Sobre a apresentação clínica do transtorno em pacientes do sexo masculino, estes geralmente apresentam”.



Fonte: Dados da pesquisa

Na questão “Sobre a apresentação clínica do transtorno em pacientes do sexo feminino, estes geralmente apresentam” (Figura 4), 95,6% dos participantes responderam sim para “déficit persistente na comunicação e interação social”, “sintomas presentes precocemente no período do desenvolvimento”, “sintomas manifestos quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas”, “sintomas que causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em áreas importantes da vida do indivíduo”, “comprometimento da linguagem” e “maior vulnerabilidade a ansiedade, depressão ou transtornos alimentares”; 87% responderam sim para “padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”; 78,3% responderam sim para “comprometimento intelectual” e “sintomas externalizantes (hiperatividade, impulsividade, problemas de conduta)” e 56,5% responderam sim para “sintomas mascarados por estratégias aprendidas”.

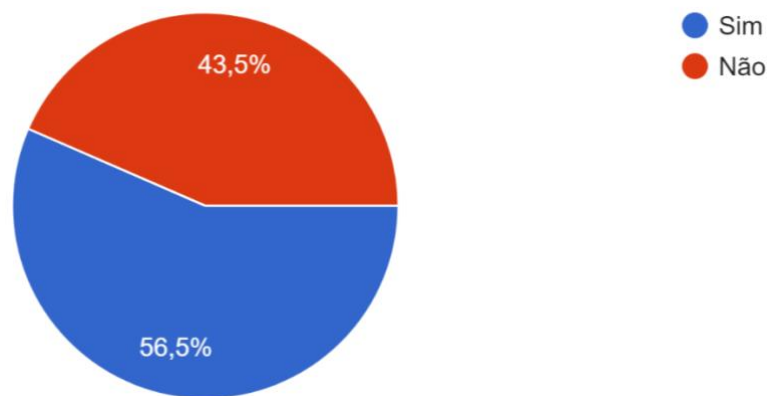
Figura 4. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “Sobre a apresentação clínica do transtorno em pacientes do sexo feminino, estes geralmente apresentam”.



Fonte: Dados da pesquisa

A respeito da questão “Na sua percepção e experiência, há diferença na apresentação clínica no TEA em pacientes do sexo feminino e masculino?”, 56,5% dos participantes responderam “sim” (13 respostas), conforme Figura 5.

Figura 5. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “Na sua percepção e experiência, há diferença na apresentação clínica no TEA em pacientes do sexo feminino e masculino?”.

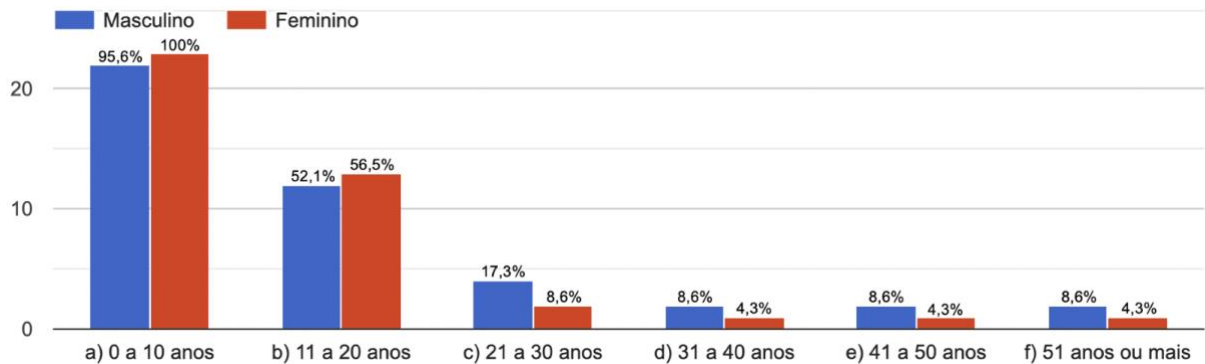


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à idade média de diagnóstico nos pacientes do sexo masculino (Figura 6), 95,6% dos participantes selecionaram a opção “0 a 10 anos”, 52,1% assinalaram a opção “11 a 20 anos”, 17,3% selecionaram “21 a 30 anos” e 8,6% assinalaram “31 a 40 anos”, “41 a 50 anos” e “51 ou mais”. A respeito da idade média de diagnóstico nos pacientes do sexo feminino

(Figura 6), 100% dos participantes assinalaram sim para “0 a 10 anos”, 56,5% selecionaram a opção “11 a 20 anos”, 8,6% selecionaram “21 a 30 anos” e 4,3% assinalaram “31 a 40 anos”, “41 a 50 anos” e “51 ou mais”.

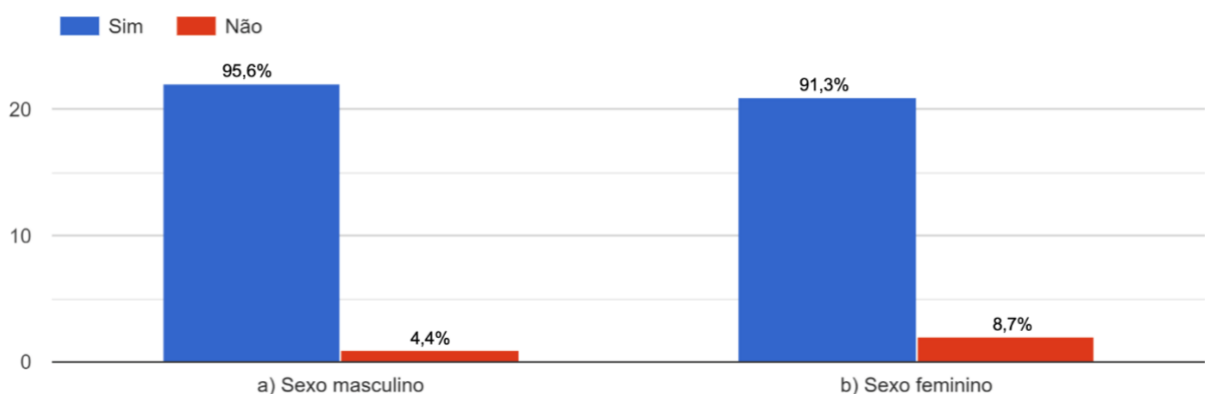
Figura 6. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “Idade média de diagnóstico nos pacientes do sexo masculino e feminino”.



Fonte: Dados da pesquisa

Na questão “O tratamento tem melhores respostas em qual perfil de paciente?”, 95,6% das respostas foram “sim” para “sexo masculino” e 91,3% foram “sim” para “sexo feminino” (Figura 7).

Figura 7. Gráfico representativo das respostas dos 23 participantes sobre a questão: “O tratamento tem melhores respostas em qual perfil de paciente?”



Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

A maior parte dos participantes respondeu que o diagnóstico de TEA é mais comum em sexo masculino, o que nos faz entender que pode ser mais difícil diagnosticar meninas. Mesmo que apresentem sintomatologia de gravidade semelhante, pacientes do sexo feminino são, frequentemente, menos diagnosticadas que os do sexo masculino, o que pode estar associado à falta de compreensão acerca das particularidades do TEA em meninas⁸. Desse modo, a diferença do diagnóstico pode ser explicada por diferenças na apresentação clínica em ambos os sexos.

Baseando-se na experiência dos profissionais, em comparação com as meninas, os meninos apresentam mais frequentemente “padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”, “comprometimento intelectual” e “sintomas externalizantes (hiperatividade, impulsividade, problemas de conduta)”. As características observadas mais frequentemente nos pacientes do sexo feminino, em comparação com os do sexo masculino, incluem “sintomas presentes precocemente no período do desenvolvimento”, “sintomas manifestos quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas”, “sintomas mascarados por estratégias aprendidas” e “maior vulnerabilidade à ansiedade, depressão ou transtornos alimentares”. As demais características avaliadas são igualmente observadas em ambos os sexos.

A maior diferença na apresentação do TEA em ambos os sexos, com base nas respostas obtidas, é a maior frequência de “sintomas mascarados por estratégias aprendidas” nas meninas. Essa população tem a tendência de desenvolver habilidades compensatórias que permitem camuflar as manifestações e os desafios do TEA⁶, o que levaria à dificuldade de reconhecer precocemente os sintomas, especialmente por parte dos pais, professores e médicos⁹.

Meninas com TEA desenvolvem mais habilidades sociais, entretanto, a camuflagem de sintomas pode ser cansativa e gerar sofrimento mental⁶, o que reflete a maior tendência a apresentarem alterações emocionais e transtornos alimentares⁸

Apesar da heterogeneidade sintomatológica descrita na literatura, observou-se na presente pesquisa que cerca de metade dos profissionais não identificam diferença na apresentação do TEA em ambos os sexos, mesmo que a maioria aponte ser mais comum o diagnóstico em meninos. Acredita-se que isso tenha relação com o fato de que as ferramentas de diagnóstico não abrangem as diferenças na apresentação clínica do transtorno e não são suficientemente sensíveis para abranger mulheres com apresentação distinta¹⁰. Não existem hoje ferramentas

diagnósticas validadas especificamente para determinado gênero¹¹. Os critérios diagnósticos presentes no DSM-V não contemplam as diferenças sintomatológicas do TEA entre o sexo feminino e masculino¹.

Por causa das diferenças da apresentação que não são consideradas nos critérios diagnósticos, há uma preocupação de que meninas com TEA não estão sendo diagnosticadas, estão recebendo o diagnóstico tardiamente ou então erroneamente, o que levaria a menor acesso a apoios sociais, perda de intervenções comprovadamente eficazes e maior probabilidade de rejeição social, abuso sexual e transtornos mentais⁷. Frequentemente, as meninas demandam sintomas adicionais ou de maior intensidade para serem incluídas nos critérios diagnósticos, o que não ocorre com os meninos⁹.

Na presente pesquisa, foi observado que a idade de diagnóstico é semelhante entre os sexos feminino e masculino. Já nos primeiros 24 meses de vida é possível identificar alguns sinais de TEA, o que amplifica a chance do diagnóstico ser realizado nos primeiros anos de vida¹². A faixa etária média de diagnóstico é 60 meses, com um intervalo aproximado de 2,5 a 19 anos de idade¹³, o que vai de acordo com o encontrado na presente pesquisa, em que os profissionais de saúde apontaram que o diagnóstico é mais realizado entre 0 e 20 anos.

86,9% dos profissionais que participaram da presente pesquisa concordam que o tratamento tem resposta satisfatória em ambos os sexos. Parte desse achado se justifica pelo fato de que os pacientes com TEA são identificados em idades em que o tratamento se mostra mais eficaz. Quando iniciada precocemente, a intervenção terapêutica pode minimizar os impactos do transtorno

Estudos sugerem que a intervenção terapêutica, quando realizada precocemente, pode minimizar os impactos do TEA¹⁴ e reduzir deficiências funcionais, intelectuais e comportamentais, além de melhorar o funcionamento adaptativo e quociente de inteligência (QI) do paciente⁵.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, identificamos que ainda que os profissionais não percebam grandes disparidades nos sintomas do transtorno em pacientes do sexo feminino e masculino, alguns sintomas

ocorrem mais frequentemente em meninas, principalmente a habilidade de mascarar as manifestações clínicas por estratégias aprendidas. Juntamente a esse achado, observamos que há dificuldade em se diagnosticar meninas com TEA, tanto pela evidente existência de um fenótipo feminino do transtorno, como pela falta de um instrumento diagnóstico que contemple essa heterogeneidade da apresentação clínica. Logo, há uma necessidade crescente de novas pesquisas na área, a fim de reduzir a incidência de subdiagnóstico, diagnósticos errôneos ou tardios em meninas com TEA. Assim, a análise da percepção dos profissionais da saúde sobre a apresentação clínica do TEA em meninos e meninas é uma grande promessa para gerar pesquisas quantitativas e de grande porte.

6 REFERÊNCIAS

- 1 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 2 BRASIL, Opas. Folha informativa - Transtorno do espectro autista. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- 3 REIS, Deyvson Diego de Lima *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 3, n. 1, p. 1-8, jul. 2019. Disponível em: <https://prmjourn.org/article/doi/10.4322/prmj.2019.015>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- 4 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, 25 jul. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2872-8>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- 5 LEADER, Geraldine *et al.* Age of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Comorbidity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 25, n. 1, p. 29-37, 1 maio 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2021.1917717>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- 6 HERVÁS, Amaia. GÉNERO FEMENINO Y AUTISMO: INFRA DETECCIÓN Y MIS DIAGNÓSTICOS. **Medicina (B Aires)**, Buenos Aires, v. 82, n. 1, p. 37-42, 2 fev. 2022. Disponível em: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/35171806.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.
- 7 BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**. 8. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
- 8 COLA, Meredith *et al.* Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews. **Molecular Autism**, v. 13, n. 1, p. 1-16, 10 jan. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-021-00483-1>. Acesso em: 02 ago. 2022.

- 9 TORSKE, Tonje *et al.* Sex as a Moderator Between Parent Ratings of Executive Dysfunction and Social Difficulties in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, p. 1-13, 15 jul. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-022-05629-5>. Acesso em: 30 jul. 2022.
- 10 ESTRIN, Lockwood *et al.* Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. **Rev J Autism Dev Disord**. V. 8, p. 454-470, out. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>>. Acesso em 30 jul 2022.
- 11 GUPTA, Mayank; CHAUDHARY, Ridhima. Diagnostic Challenges of High-Functioning Autism Spectrum Disorder in Females. **Cureus**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-4, 30 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919612/>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- 12 MADASCHI, Vanessa. **AUTISMO: FATORES RELACIONADOS A IDADE DE DIAGNÓSTICO**. 2021. 75 f. Tese (Doutorado) - Curso de Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/28588/Vanessa%20Madaschi.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- 13 DANIELS, Amy M; MANDELL, David S. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. **Autism**, v. 18, n. 5, p. 583-597, 20 jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361313480277>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- 14 ALNEMARY, Fahad M. *et al.* Factors associated with age of diagnosis of autism spectrum disorder among children in Saudi Arabia: new insights from a cross-sectional study. **Bmc Research Notes**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 10 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06035-x>. Acesso em: 13 ago. 2022.