

EXPRESSÕES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO  
EM CRIANÇAS DO SEXO FEMININO: IMPLICAÇÕES PARA A  
ENFERMAGEM  
*EXPRESSIONS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN FEMALE  
CHILDREN: IMPLICATIONS FOR NURSING*  
*EXPRESSIONS DU TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE CHEZ LES  
ENFANTS DE SEXE FÉMININ : IMPLICATIONS POUR LES SOINS  
INFIRMIERS*

**RESUMO:**

**Objetivo:** Identificar como está mapeada a produção científica a respeito das expressões do Transtorno do Espectro do Autismo em meninas. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados PubMed, EBSCO, EMBASE e LILACS, e em seguida, o fichamento dos artigos para identificar os pontos importantes encontrados e analisá-los. **Resultados:** Foram analisados 8 artigos, identificados os pontos em comum entre estudos realizados em diferentes países, sugerindo uma possível causa para a dificuldade de identificação do TEA em crianças do sexo feminino. As principais similaridades entre os estudos apontam para uma apresentação fenotipicamente particular em meninas, marcada por comportamentos e mecanismos de defesa que fogem da norma mas que provocam danos, principalmente à saúde mental. **Conclusão:** A literatura acerca da expressão dos sintomas do TEA em meninas ainda é escassa, e reforça a importância do conhecimento a respeito das nuances dos sintomas para garantir uma intervenção precoce e eficaz, melhorando o prognóstico dessas crianças.

**ABSTRACT:**

**Objective:** To identify how the expression of Autism

*Spectrum Disorder in girls is mapped in the scientific*

<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/about/submissions>

Eliza Cristina Macedo/ e-mail: [eliza.macedo@unirio.br](mailto:eliza.macedo@unirio.br)

Milene Lúcio da Silva/ e-mail: [enf.milenelucio@gmail.com](mailto:enf.milenelucio@gmail.com)

production. **Method:** An integrative literature review was conducted using the PubMed, EBSCO, EMBASE and LILACS databases, and then the articles were summarized to identify the important points found and analyze them. **Results:** Eight articles were analyzed, identifying commonalities among studies conducted in different countries, suggesting a possible cause for the difficulty in identifying ASD in female children. The main similarities among the studies point to a phenotypically particular presentation in girls, marked by behaviors and defense mechanisms that escape the norm but cause damage, especially to mental health. **Conclusion:** The literature on the expression of ASD symptoms in girls is still scarce, and reinforces the importance of knowledge about the nuances of the symptoms to ensure early and effective intervention, improving the prognosis of these children.

#### **RÉSUMÉ :**

**Objectif :** Identifier comment les expressions du trouble du spectre autistique chez les filles est mise en correspondance avec la production scientifique. **Méthode :** Une revue intégrative de la littérature a été réalisée en utilisant les bases de données PubMed, EBSCO, EMBASE et LILACS, puis les articles ont été ficelés pour identifier les points importants trouvés et les analyser. **Résultats :** huit articles ont été analysés, identifiant les points communs entre les études réalisées dans différents pays, suggérant une cause possible de la difficulté à identifier les TSA chez les enfants de sexe féminin. Les principales similitudes entre les études mettent

*en évidence une présentation phénotypique particulière chez les filles, marquée par des comportements et des mécanismes de défense qui échappent à la norme mais qui causent des dommages, principalement à la santé mentale. **Conclusion :** La littérature sur l'expression des symptômes des TSA chez les filles est encore rare, et renforce l'importance de connaître les nuances des symptômes pour assurer une intervention précoce et efficace, améliorant le pronostic de ces enfants.*

**DESCRITORES:** Transtorno do Espectro do Autismo; Crianças; Sinais e sintomas; Camuflagem

**DESCRIPTORS:** *Autism Spectrum Disorder; Children; Signs and symptoms; Camouflage*

**DESCRIPTEURS :** *Trouble du spectre autistique ; Enfants ; Signes et symptômes ; Camouflage*

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por dificuldades sociais e de comunicação, bem como por interesses restritos e comportamentos repetitivos que impactam imensamente no desenvolvimento global da criança<sup>1</sup>. Seu diagnóstico é mais uma descrição que uma classificação, podendo afetar de variadas formas três grandes áreas da vida: interação social recíproca, comunicação verbal e não verbal, e repertório de interesses e atividades<sup>2</sup>.

A inclusão das crianças com autismo na agenda política da saúde é extremamente recente, tendo passado a maior parte do século XX fora do campo da saúde. Essa inclusão se deu a partir de experiências pioneiras, como o Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica (NAICAP), que surgiu em 1991 no Instituto Philippe Pinel, e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), em 2002<sup>2</sup>.

No geral, pode-se observar entre os portadores do TEA dificuldade para manter contato visual ou buscar contato físico, falta de iniciativa para se aproximar de outras pessoas e compartilhar interesses, que costumam ser restritos, específicos e repetitivos<sup>2</sup>. Além disso, costumam apresentar dificuldade ou ausência de linguagem verbal e não verbal (expressões faciais e gestos, por exemplo), e muitos acabam por não desenvolver a fala funcional, sendo comum a ecolalia (repetição de frases fora de contexto).

Os sinais e sintomas de alerta costumam ser identificados a partir da observação de comportamentos incomuns, seja no ambiente domiciliar ou escolar. Em geral, os casos reportados se tratam de indivíduos com sintomatologia mais externalizada, com maior grau de déficit de atenção ou hiperatividade, o que acaba sendo geralmente notificado aos responsáveis pelos educadores, com solicitações de avaliação da criança e parecer por especialistas. Esses sintomas são mais comumente expressos em portadores do TEA do sexo masculino<sup>3</sup>.

Na Atenção Básica, a equipe de Enfermagem tem um papel essencial no acompanhamento do desenvolvimento infantil e, a partir da anamnese e avaliação dos

padrões de resposta humana, aliados à escuta ativa da criança e dos relatos dos pais, tem potencial para articular a assistência à criança com autismo e sua família, identificando os sinais e sintomas de alerta para encaminhamento à investigação especializada através da rede do sistema de saúde<sup>4</sup>.

O acompanhamento do desenvolvimento (na Atenção Primária) é feito por meio de uma ficha e o prontuário, para que seja possível detectar qualquer alteração no desenvolvimento, levando em conta aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Desse modo, é possível orientar a família ou, se necessário, referir a criança para tratamento especializado, facilitando o diagnóstico e intervenção o mais precoce possível<sup>5</sup>.

Segundo diversos estudos<sup>6;7;8</sup>, o TEA é identificado em um maior número de meninos que de meninas, numa proporção de 4:1. No entanto, de acordo com o aumento da severidade do autismo, a proporção diminui para 2:1<sup>8;9</sup>. Isso significa que a proporção entre meninos e meninas afetados pelo TEA cai pela metade quando há presença de deficiência intelectual (QI<70) e/ou comorbidades. Ainda não se sabe a razão dessa variação, sendo necessária a realização de mais estudos epidemiológicos a respeito<sup>10</sup>.

Existe um número significativo de pesquisas realizadas ao longo dos últimos 20 anos, principalmente na Europa<sup>10;11;12;9</sup> e nos Estados Unidos<sup>3;13</sup> que investigam os possíveis motivos para essa proporção de 4:1 entre portadores do sexo masculino e feminino, mas quase nada a respeito desse assunto é acessível em português.

Mesmo com a limitação do acesso às pesquisas recentes sobre a temática, há estudos relevantes<sup>14;15</sup> explorando a importância da atuação da Enfermagem no manejo pluriprofissional de crianças com TEA, e de que modo ela pode contribuir para a qualidade da atenção à saúde dessa população.

A maioria dos testes diagnósticos foram criados a partir de estudos de casos de meninos com TEA, que apresentam uma sintomatologia mais explícita.<sup>7</sup> Por outro lado, é possível observar que uma parcela importante dos casos de meninas com TEA foram

detectados tardiamente, impactando negativamente o processo de desenvolvimento, em especial as áreas de interação social<sup>16</sup>. É preciso uma abordagem menos estigmatizada do transtorno e, para isso, é essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento a respeito das diferentes expressões sintomatológicas e comportamentais dessa população. A identificação precoce dos sintomas promove uma melhor compreensão, tanto da portadora quanto de sua família, a respeito de seu modo particular de interagir com as pessoas e o ambiente a sua volta, permitindo o desenvolvimento de estratégias de apoio multiprofissional desde a infância, melhorando assim a qualidade de vida a curto, médio e longo prazo.

O objetivo do presente estudo é mapear a produção científica a respeito da expressão do TEA em crianças do sexo feminino.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que, segundo Sousa *et al.*<sup>17</sup>, permite a compreensão ampla de um fenômeno por utilizar métodos de revisão que permitem a inclusão de investigações experimentais e não experimentais. Baseia-se no método da Prática Baseada em Evidências (PBE), cujo objetivo é realizar um levantamento bibliográfico e sintetizar um determinado conhecimento a fim de aplicá-lo na prática<sup>18</sup>.

A revisão integrativa é realizada em seis fases principais, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Ela serve para determinar o conhecimento atual a respeito de uma temática, identificando, analisando e sintetizando o conteúdo de estudos independentes sobre um assunto. Sua utilização permite o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, além de incentivar o pensamento crítico<sup>18</sup>.

Para elaboração da pergunta norteadora foi usada a estratégia PICo, que se baseia na definição da população (P), fenômeno de interesse (I) e contexto (Co) para direcionar o foco do estudo<sup>19</sup>.

Foi trabalhada a problemática da questão “Como está mapeada na produção científica a expressão do Transtorno do Espectro do Autismo em meninas?”, a população de foco sendo crianças do sexo feminino até os 12 anos de idade, o fenômeno de interesse, portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo e o contexto sendo a dificuldade de diferenciar a expressão da sintomatologia autista precocemente.

Para estruturar a pesquisa, foram utilizados os termos MeSH “child”, “child, preschool” e “female” para definir a população, com o operador booleano OR e, para garantir a faixa de idade desejada, foi adicionado o termo “adults” com o operador AND NOT; “autism spectrum disorder” para definir o fenômeno de interesse, com seus respectivos sinônimos, e “signs and symptoms” e sinônimos, como “clinical manifestations”, com o operador booleano OR para definir o contexto. Os elementos do acrônimo PICo foram cruzados utilizando o operador booleano AND e foram adicionados os termos “sex factors” e “camouflage”, com o objetivo de caracterizar a sintomatologia.

Os termos da pesquisa foram aplicados em 4 bases de dados: PubMed, EBSCO, EMBASE e LILACS. Foi estabelecido como critério de inclusão artigos publicados entre 2015 e 2022, em inglês, português e francês, com acesso aberto e texto na íntegra. Foram excluídos artigos que não abordavam o tema principal da manifestação do TEA em meninas, que não contemplavam a faixa etária estabelecida (0 a 12 anos) e/ou que se desviaram do foco clínico (sinais e sintomas, principalmente), além de duplicidades.

Os termos utilizados em cada base de dados foram detalhados no quadro a seguir (quadro 1):

**Quadro 1** - Termos de pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

| Sigla | Conteúdo   | PubMed   | EBSCO   | EMBASE  | LILACS  |
|-------|--|--|---|---|---|
| P     | Crianças do sexo feminino  | <i>“child” OR “child, preschool” OR “girls” OR “women” NOT “adults”</i>                | <i>“child” OR “girls” AND NOT “adults”</i>  | <i>“child” OR “girl” AND NOT “adult”</i>  | <i>“meninas” OR “meninas escolar”</i>         |
|       | AND  | AND  | AND   | AND   | AND   |
| I     | Portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo                  | <i>“autism spectrum disorder” OR autistic disorder”</i>                                | <i>“autism spectrum disorders”</i>  | <i>“autism”</i>   | <i>“transtorno do espectro autista”</i>       |
|       | AND  | AND  | AND   | AND   | AND   |
| Co    | Dificuldade de identificar a sintomatologia autista precocemente | <i>“signs and symptoms” OR “affective symptoms” AND “sex factors” AND “camouflage”</i> | <i>“signs and symptoms” OR “clinical manifestations” AND “sex factors” AND “camouflage”</i> | <i>“emotional disorder” OR “behavior” OR “symptomatology” AND “camouflage” OR “masking”</i> | <i>“sinais e sintomas” OR “sinal clínico”</i> |

Os resultados obtidos em cada base de dados foram submetidos a uma leitura de título e resumo para verificar a pertinência ao tema. Os artigos selecionados nessa primeira fase foram então lidos na íntegra e reavaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Foram realizados fichamentos de cada artigo selecionado para verificar a relevância dos dados, agrupar os principais resultados e comparar as similaridades e divergências entre eles.

## RESULTADOS

Na base de dados PubMed foram encontrados inicialmente 7 artigos e após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 5 artigos para leitura na íntegra.

Na base de dados EBSCO, 29 artigos foram encontrados na busca inicial, que foi reajustada ao excluir duplicatas, restando 15 artigos, dos quais 5 foram pré-selecionados a partir de seus títulos e resumos. Um artigo foi excluído por já ter sido selecionado a partir da busca na PubMed.

Na base de dados EMBASE, 17 artigos resultaram da busca inicial e a partir dos títulos e resumos, 10 artigos foram escolhidos para a leitura na íntegra. Desses 10, 3 já faziam parte da seleção (a partir da PubMed) e 1 não estava disponível integralmente, sobrando 6 para a leitura final.

Na base de dados LILACS nenhum resultado foi encontrado.

Compuseram a seleção final 5 artigos da PubMed, 3 da Embase, 0 da EBSCO e 0 da LILACS, deles, quatro qualitativo-quantitativos, dois quantitativos, um qualitativo e uma revisão de literatura. Essa seleção foi disposta em um quadro analítico de síntese dos achados, contendo as seguintes informações: título, autores, país/ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e base de dados (quadro 2).

**Quadro 2** - Quadro analítico dos artigos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

| Título   | Autores   | País/Ano de publicação | Tipo de estudo | Principais resultados  | Base de dados |
|--|---|------------------------|----------------|--|---------------|
| Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism | Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA | Reino Unido, 2020      | Quantitativo   | Utilização da camuflagem por meninas com autismo/alta prevalência de traços autísticos Níveis de habilidade social cognitiva similar à de meninos com autismo/prevalência de traços autísticos | PubMed        |
| Linguistic   | Parish-Mo   | EUA,                   | Qualitativo-   | Preenchimento de pausas  | PubMed        |

|   |   |                            |                          |  |        |
|---|---|----------------------------|--------------------------|--|--------|
| camouflage in girls with autism spectrum disorder   | rris J, Liberman MY, Cieri C, Herrington JD, Yerys BE, Bateman L, Donaher J, Ferguson E, Pandey J, Schultz RT.  | 2017                       | quantitativo             | na conversa: diferente uso de “UH” e “UM” entre meninas e meninos; Uso frequente de “UH” associado com socialização prejudicada; Disfluências no discurso: percepções sociais negativas; Meninos TEA e DT: maior uso de “UH” que meninas com TEA ou não; Hipótese de camuflagem linguística impactando na identificação de dificuldades de comunicação               |        |
| What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptative Skills                              | Ratto AB, Kenworthy L, Yerys BE, Bascom J, Wieckowski AT, White SW, Wallace GL, Pugliese C, Schultz RT, Ollendick TH, Scarpa A, Seese S, Register-Brown K, Martin A, Anthony LG | EUA, 2018                  | Quantitativo-qualitativo | Meninas TEA: menos CRR; direcionaram menor gama de expressões faciais ao examinador; maior capacidade que meninos TEA para identificar e compartilhar emoções menos hiperatividade; QI mais alto em meninas TEA associado com maior dificuldade de atender os critérios do ADI-R, menor habilidade para desempenhar tarefas do dia a dia e menos habilidades sociais | PubMed |
| An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender | Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A, Baron-Cohen S.  | Europa/Internacional, 2016 | Quantitativo-qualitativo | Meninas TEA: reproduzem gestos mais vívidos durante as atividades do ADOS; Meninos TEA: melhor desempenho no reconhecimento de emoções que meninas TEA; Número de comportamentos estereotipados em   | PubMed |

|  |  |              |                          |  |        |
|--|--|--------------|--------------------------|--|--------|
| differences  |  |              |                          | meninos TEA diminui significativamente ao longo da vida; permanecem em nível comparável em meninas TEA;  |        |
| Functional gender differences in autism: An international, multidisciplinary expert survey using the International Classification of Functioning, Disability, and Health Model | Lundin K., Mahdi S., Isaksson J., Bölte S. | Suécia, 2021 | Quantitativo             | Profissionais: gênero como fator influenciador para diagnóstico; Dificuldades menos aparentes em meninas TEA; habilidades sociais e camuflagem; Meninas TEA: formas mais severas do transtorno; interesses restritos e repetitivos mais comuns entre os colegas; maior sofrimento emocional, (ansiedade e distúrbios alimentares); associação de deficiência intelectual; maior motivação social; imitação de comportamentos de colegas ou de personagens fictícios; | PubMed |
| Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls   | Young H, Oreve MJ, Speranza M.             | França, 2018 | Revisão de literatura    | Viés, seja no diagnóstico ou nas amostras das pesquisas; Influências socioculturais no diagnóstico do TEA; Expectativas dos pais diferente entre meninos e meninas; Similaridades na apresentação clínica na idade pré escolar; Questionamento: menor frequência ou diferença no tipo de CRR;  | EMBASE |
| The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with   | Dean M, Harwood R, Kasari C.               | EUA, 2017    | Quantitativo-qualitativo | Dificuldades sociais de meninos TEA mais evidentes que de meninas TEA; Conformidade das normas sociais de gênero, em crianças DT e com TEA; qualidade da interação   | EMBASE |

|  |   |                   |             |   |        |
|--|---|-------------------|-------------|---|--------|
| autism spectrum disorder   |   |                   |             | de meninas TEA comprometida;  |        |
| Friendship motivations, challenges and the role of masking for girls with autism in contrasting schools settings | Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA | Reino Unido, 2017 | Qualitativo | Relatos de experiência: motivação para ter amizades, mas pouco sucesso; tendência a mascarar certas características; dificuldade de interpretação, conformação às normas sociais, resultando em isolamento e bullying, levando ao absenteísmo escolar (em escolas "ordinárias"); Maiores níveis de estresse, ansiedade e sensibilidade sensorial (sensibilidade à ruídos); Relatos dos pais: dificuldade no processo diagnóstico (tardio) | EMBASE |

Legenda: DT: desenvolvimento típico; QI: quociente de inteligência; ADI-R: Autism Diagnostic Interview - Revised; ADOS:Autism Diagnostic Observation Schedule; CRR: comportamentos restritivos e repetitivos

Dos oito artigos, três foram de 2017(37.5%), dois de 2018 (25%), um de 2016 (12.5%), um de 2020 (12.5%) e um de 2021 (12.5%).

Foram identificados três grandes temas recorrentes nos estudos analisados: Comportamentos restritivos e repetitivos; percepção dos sinais e sintomas por terceiros; socialização.

#### *Comportamentos restritivos e repetitivos*

De acordo com a descrição do DSM-V, consiste em interesses, comportamentos ou atividades que seguem padrões repetitivos e específicos, como por exemplo: movimentos motores repetitivos e estereotipados, ecolalia, frases idiossincráticas, bem como rotinas inflexíveis, que causam estresse se alteradas.

Esses comportamentos são mais observados em meninos com TEA<sup>3;6</sup>, no entanto, é preciso considerar a possibilidade de influência de viés diagnóstico sobre o tipo de comportamento esperado. Segundo a revisão de Young *et al*, alguns autores notaram em suas pesquisas que meninas com TEA costumam ter interesses considerados mais “normativos”, como livros, celebridades ou animais, que normalmente passam despercebidos durante avaliações<sup>3</sup>. Essa percepção é compartilhada por outros especialistas da área, em países de alta e média renda<sup>20</sup>.

#### *Percepção dos sinais e sintomas por terceiros*

A identificação dos sinais e sintomas de alerta dependem da observação, que é particular de cada indivíduo e é marcada pelas influências socioculturais do observador. Do mesmo modo que as expectativas dos pais diferem para filhos e filhas, a percepção dos educadores pode ser influenciada por suas definições de comportamento normativo de cada gênero<sup>20;21</sup>.

Isso também tem um papel na resposta das crianças a essa influência. Se existe uma maior pressão para que as meninas ajam de uma forma e os meninos de outra, as estratégias de adaptação de cada um também será diferente, com o objetivo de se conformar à norma social.<sup>3</sup>

#### *Socialização*

Em diversos estudos<sup>20;21;22</sup> é mencionada a motivação para investir em amizades como uma das características “fora do padrão” das meninas com TEA. Normalmente, a criança com TEA tende a ficar uma grande parte do tempo sozinha, isolada. No estudo realizado por Dean *et al*.<sup>3</sup>, foi realizada uma observação das interações entre crianças com TEA e com desenvolvimento típico no parquinho da escola. Pode-se observar que os meninos com TEA eram facilmente identificados por passarem a maior parte

do intervalo sozinhos, enquanto as meninas se encontravam em interação direta com outras meninas, em pequenos grupos, aparentando menos dificuldade de interação social.

No entanto, pode-se perceber uma descontinuidade da interação; isto é, ao invés de permanecer de modo ininterrupto na interação direta, elas alternavam com intervalos de tempo que passavam sozinhas, indicando uma possível dificuldade em manter o envolvimento mútuo<sup>3</sup>.

Alguns exemplos podem ser percebidos no parquinho: embora a menina portadora de TEA estivesse envolvida na atividade pular corda com outras meninas, ela nunca tinha sua vez de pular. De modo mais discreto, é possível observar a dificuldade de interação social e comunicação característica do TEA<sup>3</sup>.

No estudo qualitativo realizado por Cook *et al.*<sup>21</sup>, essas dificuldades foram apontadas tanto pelas meninas portadoras do TEA como por seus pais, que relataram situações nas quais suas filhas se encontram perdidas, sem saber como proceder uma vez iniciada a interação social, além de terem percebido a diminuição progressiva de convites para festas de colegas e eventos sociais.

## DISCUSSÃO

Como a maioria das pesquisas sobre o TEA foi realizada com amostras masculinas, o entendimento do transtorno e suas características clínicas típicas são baseados nessa população<sup>7;8;21</sup>. Como consequência, é preciso considerar a possibilidade da existência de viés, seja no processo diagnóstico ou nas amostras utilizadas em pesquisa<sup>8</sup>.

Alguns autores<sup>11;12</sup> criticam a sensibilidade dos instrumentos de avaliação do TEA disponíveis, considerados como padrão-ouro

internacionalmente, como o ADOS e o ADI-R. Segundo esses autores, um exemplo de falha pode ocorrer quanto aos interesses repetitivos femininos que podem não ser identificados como problemáticos. Consequentemente, influencia o algoritmo final que as incluiria no espectro autista.

Pais de meninas com TEA relatam que, apesar de terem notado que algo não estava dentro dos padrões com suas filhas, tinham suas suspeitas sempre desconsideradas, seja por educadores ou médicos, o que acabou por atrasar em vários anos o diagnóstico do transtorno<sup>21</sup>. Em um dos estudos revisados por Young *et al.*<sup>8</sup>, foram constatados três fatores relacionados com a precocidade do diagnóstico: ser do sexo masculino, ter deficiência intelectual (QI < 70) e presença de regressão do desenvolvimento.

O uso da camuflagem tem sido associado com uma maior dificuldade de identificar as meninas com TEA, bem como com uma maior propensão a desenvolver problemas de saúde mental<sup>22</sup>. Ela foi caracterizada como estratégias/ações colocadas em prática com o intuito de gerir demandas desajustadas do ambiente social<sup>20</sup>. Essas estratégias vão de imitação de expressões faciais ou sotaques, à criação de roteiros específicos para interações sociais<sup>20;21</sup>. As dificuldades de comunicação, aliadas à motivação para ter amizades são apontadas como as possíveis explicações para um maior uso de camuflagem pelas meninas com TEA.

É importante questionar a qualidade e intensidade de uma determinada atividade ou interesse; se tem causado problemas sociais ou acadêmicos, se permite que haja investimento em outras atividades e o que acontece se o indivíduo é impedido de realizá-la. Vale ressaltar que é preciso tomar cuidado para não patologizar os comportamentos menos comuns; um dos critérios para que o TEA seja considerado é o impacto negativo que os comportamentos ou hábitos tem sobre a vida da criança.<sup>8</sup>

O diagnóstico é feito com base clínica e a assistência deve ser multidisciplinar, uma vez que os efeitos associados impactam a esfera pessoal, social e profissional, variando de limitações específicas a déficits globais. O cuidado deve ser qualificado e individualizado, levando em conta as particularidades do sujeito. É essencial a qualificação dos profissionais de saúde para que possam orientar e apoiar a família/cuidadores da criança, inserindo-os no cuidado e promovendo a adesão ao plano terapêutico<sup>15</sup>.

Segundo uma pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária, os profissionais classificaram suas próprias competências em relação aos cuidados primários para crianças autistas como significativamente mais baixas que quanto aos cuidados oferecidos a crianças com outras condições médicas. Foram apontadas como dificuldades a falta de coordenação do cuidado, falta de tempo e falta de diretrizes de prática<sup>15</sup>.

De acordo com a organização existente do SUS, o cuidado à pessoa com TEA se dá principalmente nos níveis de Atenção Básica e da Atenção Especializada, mas ainda assim as estratégias para o atendimento das pessoas com TEA no SUS são escassas.

A falta de políticas públicas voltadas para o TEA no Brasil revela a dificuldade de inclusão do autismo na saúde pública. Somente a partir de 2013 foram lançados dois documentos oficiais: o primeiro, Diretrizes de atenção e reabilitação para pessoas com TEA, e o segundo, Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS<sup>23</sup>. Apesar disso, eles se utilizam de abordagens diferentes (reabilitação e saúde mental) que acabam gerando conflitos teóricos, o que dificulta a legitimação acerca das ações a serem realizadas<sup>24</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas como limitações desse estudo a escassez de estudos longitudinais que acompanhem de perto o desenvolvimento de meninas com TEA, falta de estudos brasileiros sobre o tema e pouca clareza conceitual a respeito da camuflagem. Apesar de se ter uma definição do fenômeno, ela ainda não tem um modo de mensuração padronizado, o que prejudica sua validação.

Os resultados da revisão explicitam algumas das particularidades da expressão do TEA em meninas, bem como as especulações atuais sobre os possíveis motivos para tal. Além disso, reforçam a importância do conhecimento a respeito das diferentes expressões do TEA em meninas, possibilitando uma melhor adaptação do cuidado.

A enfermagem desempenha um papel importante no acompanhamento do desenvolvimento infantil, principalmente na Atenção Básica. Apesar de ainda não ser um assunto muito explorado no Brasil, ter uma visão mais global de como a sintomatologia pode se manifestar de forma diferente entre meninos e meninas possibilita uma visão mais ampla da criança. A compreensão das nuances sintomatológicas do TEA contribui para a qualidade do cuidado oferecido, não só pela otimização da detecção precoce através do olhar cuidadoso, da escuta qualificada e empatia, mas também para o acolhimento da família, educação terapêutica e acompanhamento continuado.

## REFERÊNCIAS

1. Estrin Georgia Lockwood, et al. Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a systematic review. Review Journal Of Autism And Developmental Disorders [Internet]. 29 Out 2020 [citado 15 Jul 2021];21(6):454-470. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40489-020-00225-8#citeas>
2. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde de [Internet]. 2015 [citado 7 Jan 2022]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)
3. Dean Michelle, Harwood Robin, Kasari Connie. The art of camouflage: gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. Sage Journals [Internet]. 29 Nov 2016 [citado 15 Jul 2021];21(6):678-689. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361316671845>
4. Brasil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Brasília, DF. [citado em 18 jan 2022] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
5. Oliveira V, Cadete M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 12 Jun 2022];77-80. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317>

6. Ratto AB, Kenworthy L, Yerys BE, Bascom J, Wieckowski AT, White SW, et al. What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 4 Dez 2017 [citado 7 Mai 2022];48(5):1698-711. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925757/>
7. Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A, et al. An investigation of the “female camouflage effect” in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism* [Internet]. 2016 [citado 7 Mai 2022];7(10):10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26798446>
8. Young H, Oreve M-J ., Speranza M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*. 2018 Aug [citado 24 Mai 2022];25(6):399-403. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30143373/>
9. Lundström S, Mårland C, Kuja-Halkola R, Anckarsäter H, Lichtenstein P, Gillberg C, et al. Assessing autism in females: the importance of a sex-specific comparison. *Psychiatry Research* [Internet]. Set 2019 [citado 15 Jul 2021];1-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119312880>
10. Allely CS. Understanding and recognising the female phenotype of autism spectrum disorder and the “camouflage” hypothesis: a systematic PRISMA review. *Advances in Autism* [Internet]. 12 Mar 2019 [citado 2 Jan 2022];5(1):14-37. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AIA-09-2018-0036/full/html>

11. Duvekot Jorieke, et al. Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. Sage Journals [Internet]. Ago 2017 [citado 5 Jan 2022];21(6):646-658. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361316672178>
12. Hull L, Petrides KV, Mandy W. The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders [Internet]. 29 Jan 2020 [citado 25 Dez 2021];7(4). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-020-00197-9>
13. Parish-Morris J, Liberman MY, Cieri C, Herrington JD, Yerys BE, Bateman L, et al. Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. Molecular Autism [Internet]. 30 Set 2017 [citado 15 jul 2021];8(1). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13229-017-0164-6>
14. Anjos M de F. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista [Internet]. [Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]; 2020 [citado 2 Jan 2022]. p. 5-13. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/314>
15. Magalhães JM, Lima FSV, Silva FRO, Rodrigues ABM, Gomes AV. Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 12 Jul 2022] ; 19( 58 ): 531-559. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-614202000200017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614202000200017&lng=es). Epub 18 Mai 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.356741>.

16. Cage E, Troxell-Whitman Z. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 9 Jan 2019 [citado 7 Mai 2022];49(5):1899-911. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627892/>
17. Mota de Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [Internet]. 23 Jun 2018 [citado 12 Jul 2022];1(1):45-55. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>
18. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. Mar 2010 [citado 28 Dez 2021];8(1):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-4502010000100102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4502010000100102)
19. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas - doi: 10.4025/ciencucidsaude.v11i5.17048. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 30 Mai 2012 [citado 12 Jul 2022];11(5):011-5. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>
20. Lundin K, Mahdi S, Isaksson J, Bölte S. Functional gender differences in autism: An international, multidisciplinary expert survey using the International Classification of Functioning, Disability, and Health model. *Autism* [Internet]. 2 Dez 2020 [citado 24 Mai

2022];25(4):1020-35. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267637/>

21. Cook A, Ogden J, Winstone N. Friendship motivations, challenges and the role of masking for girls with autism in contrasting school settings. *European Journal of Special Needs Education* [Internet]. 11 Abr 2017 [citado 24 Mai 2022];33(3):302-15. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08856257.2017.1312797>
22. Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 20 Jul 2020 [citado 7 Mai 2022];51(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691191/>
23. Maciel N. Abordagem do autismo infantil na Atenção Básica: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde* [Internet]. Abr 2020 [citado 24 Dez 2021];466-81. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340571982\\_ABORDAGEM\\_DO\\_AUTISMO\\_INFANTIL\\_NA\\_ATENCAO\\_BASICA\\_REVISAO\\_INTEGRATIVA](https://www.researchgate.net/publication/340571982_ABORDAGEM_DO_AUTISMO_INFANTIL_NA_ATENCAO_BASICA_REVISAO_INTEGRATIVA)
24. Possamai V. Transtorno do Espectro do Autismo: atualização. *Revista Saúde Dinâmica* [Internet]. 1 Set 2021 [citado 12 Jul 2022];15-30. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/81>

AGUIAR, Vinicius. **Introdução a algumas escalas de avaliação relacionadas ao espectro do autismo.** 2009. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/autismo/escalas/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL (Brasil). **Instrumentos diagnósticos para avaliar o autismo - TEA.** 2015. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar-o-autismo-t-ea/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

