

# **Caracterização das Diferenças de Género na PEA e Implicações no Diagnóstico: Revisão Sistemática da Literatura**

**Mafalda Beatriz Mendes Capa**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Silvina Salvado Fontes

**maio de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Mafalda Beatriz Mendes Capa, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 42057 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 31 / 05 / 2024



(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente  
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)



# **Dedicatória**

Ao meu avô Mendes, o melhor homem que conheci, apesar de não termos tido tempo suficiente.



# **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer à Dr.<sup>a</sup> Silvina por todo o apoio, disponibilidade e prontidão exemplares ao longo da execução deste projeto.

Aos meus pais e ao meu irmão, por serem o meu porto seguro, o meu coração, o meu conforto. Às minhas amigas, mas em especial à Marta e à Mariana, por todo o apoio incondicional, todas as palavras reconfortantes e por serem as minhas guias destemidas neste percurso académico. E ao Mário, por ser a minha metade, por acreditar sempre em mim e por ser aquele que me traz serenidade no final do dia.



# Resumo

**Introdução:** As diferenças de género na expressão dos sinais/sintomas associados à Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) são um tópico crescente na comunidade científica, nomeadamente pelo que implicam a nível do diagnóstico. Dada a diferença de prevalência da doença nos géneros, com a maioria masculina, e a forma distinta como esta se manifesta em doentes do sexo masculino e do sexo feminino, tem vindo a ser debatida a possibilidade de os métodos de diagnóstico utilizados terem um viés masculino, contribuindo para o possível subdiagnóstico feminino da PEA.

**Objetivo:** Análise das discrepâncias de género a nível de apresentação clínica na PEA, investigação de possível subdiagnóstico no sexo feminino e exploração da relação entre género e processo de diagnóstico.

**Métodos:** Adoção do método PEO (*People, Exposure, Outcomes*) para a definição da pergunta de investigação, do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para orientação da revisão e utilização da base de dados PubMed para pesquisa. Foram incluídos estudos que investigaram diferenças de sexo/género da PEA em crianças, adolescentes e jovens adultos, com foco nas implicações diagnósticas e aplicados critérios rigorosos de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos.

**Resultados:** Os principais resultados desta revisão revelam uma predominância masculina nas amostras dos estudos, assim como a maioria dos estudos se focou em crianças até aos 18 anos. Relataram-se diferenças significativas de sexo/género na apresentação da PEA na maioria dos estudos, com o sexo feminino exibindo maior prática de camuflagem social. As participantes femininas demonstraram, também, maiores défices de competências sociais e o sexo masculino apresentou uma maior associação a comportamentos restritivos e repetitivos. Em relação a idades de diagnóstico, estas tendem a ser mais tardias no sexo feminino. Adicionalmente, as metodologias variaram, mas a observação direta, a utilização de relatos dos pais/cuidadores e a equiparação das amostras segundo o nível cognitivo foram pontos comuns.

**Conclusões:** A revisão destaca a evidência de diferenças de género na PEA, tanto a nível da apresentação como de idade diagnóstica. Destaca-se a possibilidade de viés de género nos métodos de diagnóstico e defendem-se intervenções personalizadas e formação profissional para uma abordagem mais equitativa na identificação e apoio da PEA.

# **Palavras-chave**

Diferenças de género;Diferenças de sexo;Autismo;Diagnóstico



# Abstract

**Introduction:** Gender differences in the expression of signs/symptoms associated with Autism Spectrum Disorder (ASD) are a growing topic in the scientific community, particularly due to their implications for diagnosis. Given the gender prevalence difference in ASD, with the majority being male, and the distinct manifestation in males and females, the possibility of diagnostic bias towards males has been debated, potentially contributing to underdiagnosis of ASD in females.

**Objective:** To analyze gender discrepancies in clinical presentation in ASD, investigate possible underdiagnosis in females and explore the relationship between gender and diagnostic process.

**Methods:** Adoption of the PEO (People, Exposure, Outcomes) method to define the research question, use of the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) model for review guidance and use of the PubMed database for research. Studies investigating gender differences in ASD in children, adolescents, and young adults, with a focus on diagnostic implications, were included. Rigorous inclusion and exclusion criteria were applied for article selection.

**Results:** The main findings of this review reveal a male predominance in study samples, with most studies focusing on children up to 18 years old. Significant gender differences in ASD presentation were reported in most studies, with females exhibiting greater practice of social camouflage. Female participants also demonstrated greater deficits in social skills, while males showed a stronger association with restrictive and repetitive behaviors. Regarding age of diagnosis, females tend to be diagnosed later. Additionally, methodologies varied, but direct observation, parent/caregiver reports, and matching samples based on cognitive level were common points.

**Conclusions:** The review highlights evidence of gender differences in ASD, both in presentation and age of diagnosis. The possibility of gender bias in diagnostic methods is emphasized, and personalized interventions and professional training are advocated for a more equitable approach to ASD identification and support.

# Keywords

Gender differences; Sex differences; Autism; Diagnosis



# Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xii
Lista de Figuras	xvii
Lista de Tabelas	xix
Lista de Acrónimos	xxi
1. Introdução	23
2. Metodologia	26
2.1 Objetivos	26
2.2 Pergunta de investigação	27
2.3 Modelo da revisão	27
2.4 Procedimento de pesquisa bibliográfica	27
2.5 Critérios de seleção	28
3. Resultados	30
4. Discussão	46
5. Conclusões	51
5.1 Limitações	52
5.2 Pesquisa futura	52
6. Referências bibliográficas	54



# Lista de Figuras

Figura 1 – Diagrama PRISMA do processo de seleção dos estudos	29
---	----



# **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Tabela de Síntese dos Artigos Incluídos

31



# Lista de Acrónimos

ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS-2	Autism Diagnostic Observation Schedule, 2nd Edition
AOC	Age of First Concern
AOD	Age of Diagnosis
APA	American Psychiatric Association
BISCUIT	Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits
BDI-2	Battelle Developmental Inventory, 2nd Edition
CAT-Q	Camouflaging Autistic Traits Questionnaire
CARS-2	Childhood Autism Rating Scale, 2nd Edition
CARS-2-HF	CARS-2-High Functioning
CARS-2-ST	CARS-2-Standard
CBCL	Child Behavior Checklist
CRRs	Comportamentos Restritivos e Repetitivos
CS	Comunicação Social
DE	Desregulação Emocional
DI	Défice Intelectual
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
GARS-3	Gilliam Autism Rating Scale, 3rd Edition
M-CHAT-R/F	Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up
MSEL	Mullen Scales of Early Learning
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PEO	People, Exposure, Outcomes
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SCQ	Social Communication Questionnaire
VABS	Spanish Vineland Adaptive Behavior Scale
WASI-II	Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence II



# 1. Introdução

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), conforme o *National Institute of Mental Health*, define-se como uma perturbação do foro neurológico e do desenvolvimento, afetando domínios da vida social, designadamente os relacionamentos interpessoais, a comunicação, a aprendizagem e o comportamento. (1) A nível do diagnóstico, conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association* (APA), o mesmo assenta-se na utilização de critérios divididos em prejuízo persistente na comunicação social recíproca, na interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (2) Adicionalmente, estes sintomas estão presentes desde o início da infância, assim como limitam ou prejudicam o funcionamento diário. É de salientar, também, que o termo “espectro” é usado com o propósito de inclusão de vários graus de manifestações, dado as mesmas variarem consoante a gravidade da condição autista, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica. (2)

Não sendo esta uma perturbação degenerativa, a aprendizagem e compensação continuam ao longo da vida, relatando-se os sintomas mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos escolares, com obtenção de ganhos no desenvolvimento frequentes no final da infância. (2) Apesar de apenas uma pequena porção apresentar deterioração comportamental na adolescência, somente uma minoria de indivíduos com PEA consegue obter autonomia que permita viver e trabalhar independentemente na vida adulta, estando estes equipados com linguagem e capacidades intelectuais superiores. Mesmo estes indivíduos, no entanto, encontram-se sob o risco de permanecer socialmente ingénuos e vulneráveis, com dificuldades para questões práticas sem auxílio, mais propensos a ansiedade e depressão. Associada a estas condições, surge a aplicação de estratégias compensatórias ou mecanismos de camuflagem social de forma a mascarar as suas dificuldades perante um público maioritariamente neurotípico, isto é, a população não afetada por perturbações do desenvolvimento. Estas estratégias de *coping* acarretam stress e esforço adicionais de carácter fatigante. (2)

Globalmente, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1 em cada 100 crianças são diagnosticadas com Autismo. (3) (4) No entanto, relatam-se disparidades entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, dado que a disponibilidade de recursos, o acesso aos serviços de saúde, a consciencialização e os métodos de diagnóstico podem influenciar as estimativas da

prevalência da PEA. A nível epidemiológico, em 2020, estimou-se que 1 em cada 36 crianças com 8 anos de idade se encontrava diagnosticada com PEA, com uma proporção Masculina:Feminina de 4:1. (5) A diferença de prevalência entre os sexos/géneros é significativa, e com a observação e o reconhecimento desta, este tem-se tornado um tópico crescente na comunidade científica dedicada ao estudo de condições clínicas psiquiátricas.

Associadas ao crescente interesse na diferença epidemiológica dos géneros na PEA, consideram-se diversas hipóteses de pensamento que permitam justificar o porquê da mesma, particularmente a possibilidade de que o fenótipo feminino da PEA difere do masculino. (6) (7) Dentro deste fenótipo feminino, o elemento-chave que tem vindo a ser retratado consiste na prática mais frequente de estratégias de camuflagem social, conscientes ou inconscientes, com o intuito de minimizar a manifestação de características autísticas durante um contexto social, permitindo a redução da distinção dos seus pares neurotípicos e produzindo um efeito de maiores capacidades sociais. (8) (9) Erguida a hipótese do sexo feminino poder manifestar a PEA de uma forma distinta, com variações subtis perante os seus pares masculinos, pondera-se se os critérios e as ferramentas de diagnóstico talhados para esta perturbação não capturam estas variantes, levando a um subdiagnóstico da população feminina. (9) (10) (11) Esta poderá ser uma razão pela qual a prevalência da PEA no sexo feminino é menor. Adicionalmente, e como possível contribuição para esta diferença de prevalências, o sexo feminino está associado a um diagnóstico mais tardio desta perturbação, comparativamente ao sexo masculino. (12)

Sob esta suspeita, torna-se imperativo recordar a indubitável importância do diagnóstico da PEA na vida de um indivíduo, o qual desempenha um papel crucial na promoção do desenvolvimento, bem-estar e inclusão social de indivíduos com esta perturbação. Um diagnóstico atempado preconiza o acesso a intervenções e tratamentos precoces, a adaptação de estratégias educativas, facilita o apoio psicossocial e familiar, a compreensão da identidade e a aceitação da mesma e auxilia na elaboração de planos para o futuro. (13) O diagnóstico tardio desta condição está associado a efeitos negativos, sobretudo ao aumento de dificuldades na saúde mental, e é visto como um marcador de risco para o suicídio. (8) (14) Condições como depressão e ansiedade estão também articuladas a um diagnóstico tardio no sexo feminino, o qual dispõe de maior probabilidade de apresentar estas dificuldades internas, assim como a perda de oportunidade de usufruir do apoio da comunidade autística, entre outras. (15) Deste modo, o impacto do diagnóstico, preferencialmente precoce, na PEA, poderá influenciar

de forma positiva o desenvolvimento de uma criança, abrindo portas a intervenções comportamentais antecipadas, cujos objetivos se prendem na melhoria de *outcomes*, designadamente a nível do comportamento adaptativo e da linguagem. (16)

A presente revisão sistemática da literatura pretende apurar se, perante a menor prevalência da PEA no sexo feminino, a hipótese de subdiagnóstico será válida e se a mesma se deve a diferenças nas manifestações clínicas da PEA entre os sexos, que poderão não estar explicitamente incluídas nas ferramentas de diagnóstico desta condição, tendo, portanto, implicações no diagnóstico do sexo feminino.

## 2. Metodologia

### 2.1 Objetivos

Como objetivos principais deste estudo, serão abrangidos os três pontos fulcrais à pesquisa e a forma como se relacionam.

A caracterização das diferenças de género nas manifestações da PEA será o ponto inicial que dará começo às questões que, indubitavelmente, levantará e que conduzem aos pontos seguintes. Esta descrição das nuances clínicas associadas ao género é essencial à compreensão de como esta perturbação se manifesta de forma única em indivíduos do sexo masculino e feminino. Ao identificar e traçar essas diferenças, haverá uma contribuição para uma visão mais abrangente e informada sobre a heterogeneidade da PEA, proporcionando *insights* valiosos para intervenções personalizadas.

A investigação do possível subdiagnóstico no sexo feminino, conseqüente das diferenças de género nas manifestações relatadas, será crucial para abordar estas disparidades na identificação e intervenção precoce. Apresentada a hipótese de que as mulheres com PEA poderão não ter acesso a um diagnóstico idealmente precoce, e todos os benefícios que provêm do mesmo, devido a manifestações comportamentais distintas daquelas que definem, estereotipicamente, o padrão da PEA, e da potencial camuflagem utilizada para mascarar sinais típicos da condição, torna-se indispensável esta pesquisa dado a mesma poder providenciar informação útil que garanta o apoio adequado a todas as pessoas com PEA, promovendo uma abordagem mais equitativa na deteção e gestão da PEA.

A relação entre as diferenças de género e os métodos de diagnóstico utilizados para detetar a PEA apresenta-se como a culminação dos objetivos referidos, tendo elevado valor em termos da prática clínica. A deteção da falta de inclusão das ferramentas utilizadas para diagnosticar a PEA poderá originar conseqüências práticas e objetivas na adaptação clínica mais sensível e específica das mesmas às manifestações mais frequentes do sexo feminino na PEA. Obtendo alterações a nível dos métodos de diagnóstico, os profissionais de saúde com o encargo de garantir um diagnóstico a quem necessita terão maior facilidade nesta tarefa, estando melhor equipados de conhecimento mais abrangente, o que poderá contribuir, novamente, para a supracitada abordagem mais equitativa na deteção e gestão da PEA.

## **2.2 Pergunta de investigação**

A pergunta investigadora deste estudo utiliza o método PEO (*People, Exposure, Outcomes*), uma ferramenta útil na estruturação de perguntas em revisões sistemáticas, garantindo uma clara definição dos elementos-chave da pesquisa.

*Population/População:* Crianças, adolescentes e jovens adultos diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo

*Exposure/Exposição:* O género e as diferenças a nível de sinais/sintomas

*Outcomes/Resultados:* Implicações no diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo

Deste modo, a pergunta investigadora revela-se a seguinte: Em crianças, adolescentes ou jovens adultos diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo, qual é a influência do género e das diferenças de sinais/sintomas nas implicações para o diagnóstico?

## **2.3 Modelo da revisão**

A utilização das diretrizes do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) conduziu esta revisão sistemática, sendo este um modelo reconhecido como um guia para a condução e relato de revisões sistemáticas e meta-análises. A adesão a este garante uma abordagem metódica, transparência na seleção de estudos e uma apresentação clara dos resultados, facilitando a avaliação da qualidade metodológica da presente revisão.

## **2.4 Procedimento de pesquisa bibliográfica**

A pesquisa foi executada na base de dados PubMed, de forma a obter artigos cujo conteúdo lograsse responder à pergunta investigadora, tendo sido feita entre agosto de 2023 e novembro de 2023. A mesma abrangeu artigos originais cuja publicação tivesse sido efetuada nos últimos 5 anos, entre novembro de 2018 e novembro de 2023, de modo a englobar estudos recentes e de relevância atual.

A combinação de termos utilizada na referida base de dados foi a seguinte: “gender differences” OR “sex differences” AND “autism” AND “diagnosis”.

Adicionalmente, foram incluídos filtros na pesquisa, designadamente relativos à disponibilidade dos textos (*Full Text*), de modo a garantir o acesso aos estudos nos seus formatos completos, os idiomas preferidos dos estudos (inglês e português) e as faixas etárias da população pretendida (*Child*: 0-18 anos; *Young Adult*: 18–24 anos).

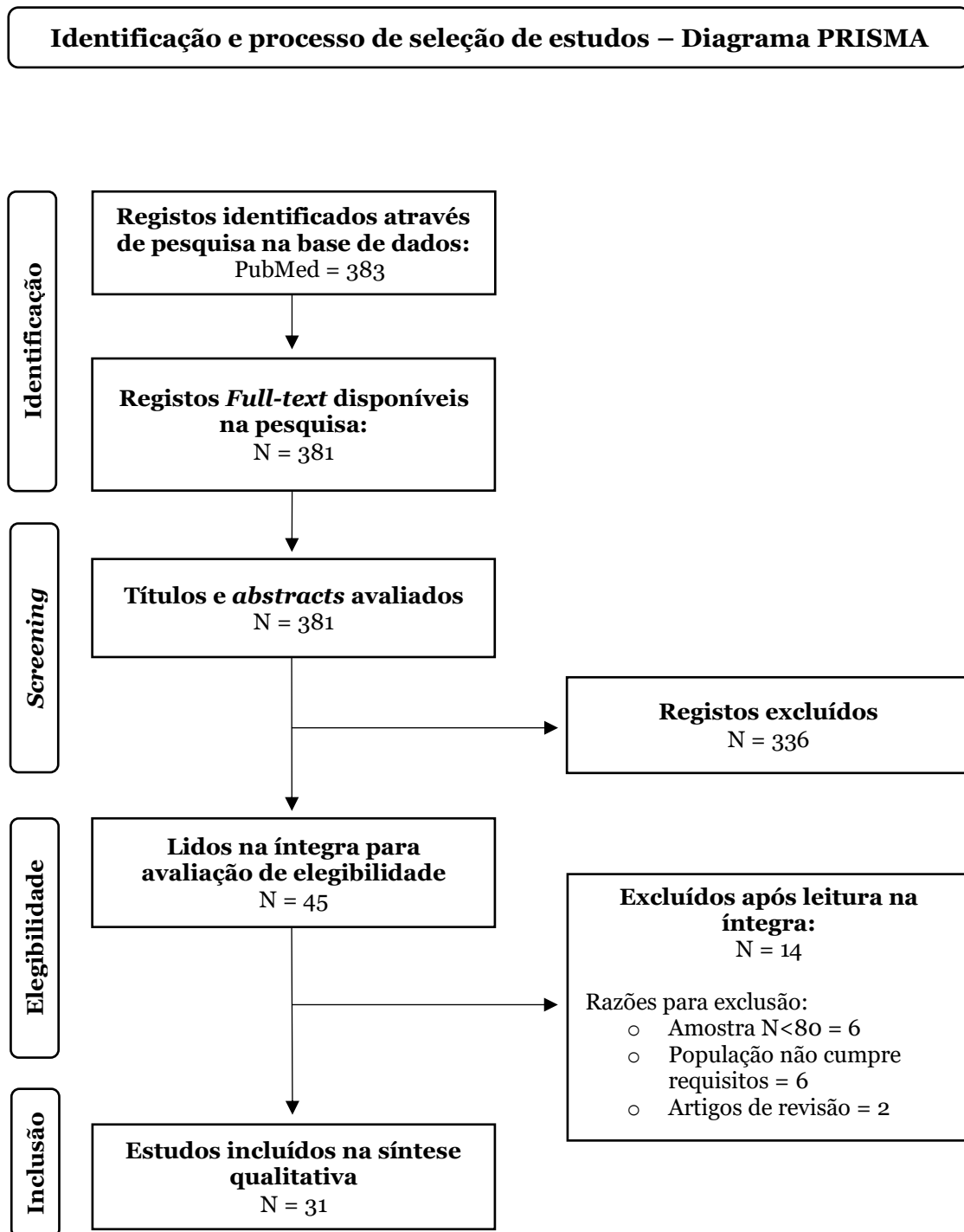
## 2.5 Critérios de seleção

Após o registo dos artigos identificados na base de dados, todos os títulos e *abstracts* dos mesmos foram sistematicamente avaliados e submetidos a uma seleção meticulosa, após a qual aqueles considerados relevantes foram posteriormente lidos na íntegra para confrontação com os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

- Critérios de inclusão: 1) artigos que estudem as diferenças de género sintomatológicas em crianças, adolescentes ou jovens adultos (até 24 anos) com PEA ou artigos que analisem a relação entre diferenças de género na PEA a nível de manifestações e implicações no diagnóstico; 2) artigos científicos, publicados em jornais ou revistas acreditadas; 3) artigos primários que apresentem resultados originais com uma metodologia rigorosa; 4) artigos publicados no período de novembro de 2018 até novembro de 2023.
- Critérios de exclusão: 1) artigos não revistos por pares ou provenientes de fontes não confiáveis; 2) artigos com amostras pequenas (menos de 80 participantes); 3) artigos de revisão de literatura; 4) artigos de opinião.

A **Figura 1** ilustra o modo como a seleção dos estudos foi realizada, através da utilização da metodologia adotada – o modelo PRISMA - e os critérios de seleção aplicados.

**Figura 1** - Diagrama PRISMA: Identificação e processo de seleção de estudos



### 3. Resultados

Os resultados do presente estudo encontram-se sintetizados na **Tabela 1** – Tabela de Síntese dos Artigos Incluídos, cujo objetivo da elaboração da mesma prende-se em fornecer uma compilação estruturada e concisa dos dados, pretendendo-se facilitar a análise e interpretação dos mesmos na sua discussão. Esta encontra-se dividida em 6 colunas: o número de identificação atribuído ao artigo, a informação básica de identificação (autores, ano de publicação e título), o objetivo, a metodologia utilizada, a amostra estudada e os principais resultados.

**Tabela 1** – Tabela de Síntese dos Artigos Incluídos

N.º	Autores/Ano/País/Título	Objetivo	Tipo de estudo/Metodologia	População estudada	Principais resultados
1	Wood-Downie et al (8) 2020 <b><i>Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism</i></b>	Estudo das diferenças a nível do sexo/género na utilização de camuflagem social pelas crianças/adolescentes com PEA com foco na reciprocidade social, nomeadamente observacional/de reflexão (camuflagem comportamental) e de discrepância (camuflagem compensatória).	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da <i>Interactive Drawing Task</i> para avaliar a reciprocidade social;</li> <li>○ Utilização da <i>Social and Communication Disorders Checklist</i> para mensurar traços autísticos;</li> <li>○ Utilização da <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI-II)</i> para medir QI;</li> <li>○ Utilização do teste <i>Reading the Mind in the Eyes</i> para avaliar a cognição mental.</li> </ul>	84 crianças com idades entre os 8 e os 14 anos, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 22 meninos e 18 meninas com PEA;</li> <li>○ 22 meninos e 22 meninas neurotípicos.</li> </ul>	As meninas com PEA revelaram maior camuflagem social comportamental e compensatória, ou seja, níveis mais altos de reciprocidade social do que os meninos com PEA.  As meninas com PEA revelaram níveis mais semelhantes de reciprocidade social com o grupo correspondente de controlo do que os meninos com PEA com o seu.  As meninas e os meninos com PEA manifestaram níveis de cognição mental semelhantes, apesar de as meninas exibirem maior camuflagem compensatória.
2	Matheis et al (17) 2018 <b><i>Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children</i></b>	Análise das diferenças de sexo/género referentes a sintomas da PEA e a domínios do desenvolvimento.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da ferramenta <i>Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits, Part 1 (BISCUIT-Part 1)</i> para reportar sintomas da PEA através dos relatos dos pais das crianças;</li> </ul>	1317 crianças com idades entre os 17 e os 37 meses diagnosticadas com PEA, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 72,2% do sexo masculino;</li> <li>○ 27,8% do sexo feminino.</li> </ul>	Foram relatadas diferenças na gravidade de sintomas da PEA e de competências de desenvolvimento em crianças com e sem atraso cognitivo, mas não a nível de diferenças de género.  As crianças com atraso cognitivo demonstraram mais diferenças de género em sintomas específicos de PEA.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do <i>Battelle Developmental Inventory, 2nd Edition</i> (BDI-2) para mensurar competências de desenvolvimento;</li> <li>○ Utilização do <i>Cognitive Developmental Quotient</i> para determinar atraso cognitivo.</li> </ul>	Amostra adicionalmente estratificada pela presença ou ausência de atraso cognitivo.	<p>Relativamente às meninas sem atraso cognitivo, reportaram mais descoordenação motora, e quanto aos meninos reportaram mais comportamentos restritos e repetitivos (CRRs). As meninas têm relatados, também, mais défices na linguagem verbal do que os meninos.</p> <p>No BDI-2, as meninas revelaram maiores competências comunicativas e menores adaptativas e motoras que os meninos.</p>
3	<p>Bonney et al (18) 2022</p> <p><b><i>Sex differences in age of diagnosis of autism spectrum disorder: Preliminary evidence from Uganda</i></b></p>	<p>Determinação da idade em que a PEA é diagnosticada em crianças ugandesas que recebem serviços de saúde mental, se a idade no diagnóstico varia perante o sexo/género e a apresentação clínica, e a idade média do diagnóstico da PEA em crianças que manifestam comorbilidades.</p>	<p>Metodologia: Obtenção de dados clínicos e demográficos a partir de registos médicos de crianças diagnosticadas com PEA de Unidades de Saúde Mental, com respetiva realização de uma revisão retrospectiva dos mesmos.</p>	<p>237 crianças diagnosticadas com PEA, dos quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 156 do sexo feminino;</li> <li>○ 81 do sexo masculino.</li> </ul>	<p>35% dos diagnósticos da PEA ocorreram nos primeiros 4 anos de vida, com 45% adicionais entre os 5 e os 10 anos.</p> <p>Relativamente às idades de diagnóstico da PEA, os meninos foram diagnosticados mais cedo que as meninas (em média, diferença de um ano), particularmente nos casos sem outras comorbilidades do foro mental.</p> <p>Nas crianças com outras comorbilidades do foro mental associadas, não foram reportadas diferenças de género significativas.</p> <p>As meninas foram destacadas por terem menor número de consultas médicas comparativamente aos meninos.</p>
4	<p>Evans et al (19) 2019</p>	<p>Estudo da dimensão e natureza das diferenças de</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do SCQ para <i>screening</i> da PEA;</li> </ul>	<p>Amostra extraída de um estudo de base populacional sobre a</p>	<p>Relativamente à amostra da população total:</p>

	<b><i>Sex/Gender Differences in Screening for Autism Spectrum Disorder: Implications for Evidence-Based Assessment</i></b>	sexo/género nas apresentações sintomáticas da PEA e compreensão adicional da extensão do viés associado ao sexo/género no <i>screening</i> da PEA através do uso do <i>Social Communication Questionnaire</i> (SCQ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realização de entrevistas diagnósticas de PEA compatíveis com DSM-5, do <i>Autism Diagnostic Observation Schedule, 2nd ed</i> (ADOS-2), entre outros métodos de avaliação diagnóstica adicionais.</li> </ul>	prevalência da PEA em crianças de idade escolar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3520 participantes com idades entre os 8 e 10 anos durante a seleção inicial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Os meninos apresentaram pontuações mais altas no SCQ comparativamente às meninas;</li> <li>○ Os meninos demonstraram pontuações mais altas nos domínios da Comunicação Social (CS) e dos CRRs do ADOS-2 comparativamente às meninas.</li> </ul> Relativamente à amostra submetida a métodos de avaliação diagnóstica adicionais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meninas com PEA apresentaram pontuações mais altas em CS do que meninos;</li> <li>○ Maior percentagem de participantes do sexo masculino que foram diagnosticados com PEA.</li> </ul>
5	McDonnell et al (2020) <b><i>Sex Differences in Age of Diagnosis and First Concern among Children with Autism Spectrum Disorder</i></b>	Estudo de como sexo/género da criança, competências cognitivas e fatores sociodemográficos estão associados à idade da primeira preocupação parental ( <i>age of first parent concern</i> – AOC) e à idade do diagnóstico ( <i>age of diagnosis</i> – AOD).	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da <i>Autism Diagnostic Interview-Revised</i> (ADI-R) para obtenção da AOC;</li> <li>○ Aplicação da WASI-II para determinar competências cognitivas/QI.</li> </ul>	365 crianças e jovens adultos com idades entre os 2 e os 22 anos na altura da admissão no estudo, diagnosticadas com PEA, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 72 do sexo feminino;</li> <li>○ 293 do sexo masculino.</li> </ul>	Resultados demonstraram que as participantes do sexo feminino têm uma AOD mais tardia que o sexo masculino, mas não foram demonstradas diferenças de sexo/género a nível da AOC. Um maior QI verbal corresponde a uma AOD mais tardia, especificamente no sexo feminino. As AOC e AOD médias aumentaram ligeiramente ao longo do tempo - associação mais pronunciada no sexo feminino. O efeito do sexo/género na AOD não foi moderado por nenhuma variável demográfica.

6	<p>So et al (21)</p> <p>2021</p> <p><b>Gender differences between adolescents with autism in emergency psychiatry</b></p>	<p>Pesquisa de mudanças na prevalência, ao longo do tempo, da PEA em adolescentes em serviços de urgência e estabelecimento de diferenças de sexo/gênero relativamente a características demográficas, clínicas e contextuais de forma a descrever adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino com PEA no SU.</p>	<p>Metodologia: Extração de dados clínicos de consultas do SU psiquiátrico como características demográficas; características clínicas de acordo com o DSM-5, gravidade de problemas específicos, através do uso da <i>Global Assessment of Functioning Scale</i> e da <i>Severity of Psychiatric Illness Scale</i>, entre outros.</p>	<p>1378 adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos que recorreram a SUs psiquiátricos de 01/01/2009 a 01/01/2017, dos quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 64 do sexo feminino com PEA;</li> <li>○ 125 do sexo masculino com PEA.</li> </ul>	<p>No período em estudo, foi descoberto um aumento relativo, ao longo do tempo, da prevalência da PEA na consulta do serviço de urgência psiquiátrico, tendo as meninas um aumento mais acentuado.</p> <p>As meninas apresentaram mais comorbilidades como perturbações de ansiedade e maior risco de suicídio e de comportamentos autolesivos.</p>
7	<p>Wallisch et al (22)</p> <p>2021</p> <p><b>Brief Report: Predicting Sex Differences and Diagnosis from Early Parent Concerns</b></p>	<p>Análise de como os padrões de preocupações parentais que precedem um diagnóstico predizem as diferenças de sexo/gênero e eventual diagnóstico infantil de PEA ou de Atraso do Desenvolvimento (AD).</p>	<p>Metodologia: Utilização dos dados obtidos a partir de um questionário preenchido pelos pais antes das avaliações diagnósticas das crianças. O questionário englobou uma lista de potenciais preocupações, estando as mesmas categorizadas em 8 domínios (comportamento externalizante, comportamento internalizante, comportamentos repetitivos, comunicação social, resolução de problemas, discurso e</p>	<p>273 crianças com idades entre os 36 e os 72 meses que aguardavam uma avaliação diagnóstica, das quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 168 diagnosticadas com PEA (123 do sexo masculino, 45 do sexo feminino);</li> <li>○ 105 diagnosticadas com AD (80 do sexo</li> </ul>	<p>Resultados demonstraram que os pais das meninas com PEA têm menos preocupações relativas a comportamentos repetitivos comparativamente a pais de meninos com PEA.</p> <p>As meninas com PEA tiveram descritas menos preocupações relativas a discurso e linguagem.</p> <p>Tanto as meninas com PEA e com AD foram destacadas por menos preocupações relativas a comportamentos repetitivos comparativamente a meninos com AD.</p>

			linguagem, sensorial e brincadeiras).	masculino, 25 do sexo feminino).	
8	Nasca et al (23) 2019 <b><i>Sex Differences in Externalizing and Internalizing Symptoms of Children with ASD</i></b>	Investigação das diferenças de sexo em sintomas externalizantes e internalizantes de crianças com PEA sem défice intelectual (DI).	Metodologia: Utilização da escala <i>Behavior Assessment System for Children</i> pelos pais das crianças, de forma a avaliar a sintomatologia clínica da PEA, estando dividida por escalas para sintomas externalizantes e escalas para sintomas internalizantes.	80 crianças, com idades entre os 6 e os 12 anos, diagnosticadas com PEA, sem DI, agrupados por idade e QI, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40 do sexo masculino;</li> <li>○ 40 do sexo feminino.</li> </ul>	Resultados revelaram níveis semelhantes de sintomas internalizantes e externalizantes entre os meninos e as meninas com PEA sem DI.
9	Wieckowski et al (24) 2020 <b><i>Gender Differences in Emotion Dysregulation in an Autism Inpatient Psychiatric Sample</i></b>	Análise das diferenças de sexo/género de desregulação emocional (DE) numa amostra de indivíduos com PEA.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do questionário <i>Emotion Dysregulation Inventory</i> para avaliação de problemas a nível de DE, dividido em dois aspetos essenciais – reatividade e disforia;</li> <li>○ Utilização da <i>Leiter International Performance Scale</i> como teste de inteligência não-verbal.</li> </ul>	722 crianças e jovens adultos, com idades entre os 4 e os 20 anos, diagnosticados com PEA, das quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 146 do sexo feminino;</li> <li>○ 576 do sexo masculino.</li> </ul>	Tanto os meninos como as meninas apresentaram níveis elevados de DE. No entanto, as meninas revelaram DE mais grave que os meninos em ambos os aspetos do questionário.  Revelou-se uma associação entre a idade e os géneros e DE, com maior diferença de sexo/género para o aspeto “disforia” da DE em meninas mais velhas.
10	Stephenson et al (25) 2021	Estudo da presença de diferenças de sexo/género a nível da sintomatologia da	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da <i>Autism Spectrum Rating Scale</i>, uma escala que</li> </ul>	481 crianças, com idades entre os 2 e os 5 anos, diagnosticadas com PEA, das quais:	Resultados reportam presença de uma diferença com base no sexo/género nos comportamentos atípicos, designadamente estereotipia e rigidez

	<b><i>Sex-Based Differences in Autism Symptoms in a Large, Clinically-Referred Sample of Preschool-Aged Children with ASD</i></b>	PEA em crianças diagnosticadas com a mesma e com diversos níveis de funcionamento do desenvolvimento.	<p>consiste em perguntas respondidas pelos pais para mensurar sintomas comportamentais da PEA, dividindo-se os mesmos em Social/Comunicação e Comportamentos Atípicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização de medidas secundárias para avaliação de sintomas, como ADOS-2; <i>Childhood Autism Rating Scale - Second Edition</i> (CARS-2) e <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 100 do sexo feminino;</li> <li>○ 381 do sexo masculino.</li> </ul>	comportamental, tendo os meninos níveis mais elevados dos mesmos.
11	<p>Eldeeb et al (26) 2023</p> <p><b><i>Sex differences in early autism screening using the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)</i></b></p>	Exploração de diferenças de sexo em propriedades psicométricas, <i>scores</i> de <i>cut-off</i> recomendados e <i>scores</i> gerais da <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up</i> ((M-CHAT-R/F), uma ferramenta de <i>screening</i> de PEA.	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da M-CHAT-R/F para efeito de <i>screening</i> de PEA;</li> <li>○ Utilização de ferramentas de avaliação diagnóstica (<i>Toddler Autism Symptom Interview</i>, ADI-R, ADOS, entre outras).</li> </ul>	<p>28088 participantes, com idades entre os 2 e os 3 anos, dos quais 731 com elevada probabilidade de PEA realizaram avaliações diagnósticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 488 participantes do sexo masculino;</li> <li>○ 243 participantes do sexo feminino.</li> </ul>	<p>Relativamente à classificação segundo a probabilidade de PEA pelo M-CHAT-R/F, as meninas foram classificadas como tendo menor probabilidade de autismo.</p> <p>Os <i>scores</i> de <i>cutoff</i> recomendados pelo M-CHAT-R/F mostraram-se eficazes para ambos os sexos.</p>

12	<p>Cola et al (27) 2022</p> <p><b>Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews</b></p>	<p>Estudo de diferenças de sexo/género na apresentação comportamental de indivíduos com PEA através da análise da produção de palavras sociais (palavras que fazem referência a outras pessoas, ex.: "colegas", "todos" ou "eles").</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do Módulo 3 da ferramenta ADOS-2 para avaliar presença sintomas de PEA, a qual requer fluência verbal;</li> <li>○ Utilização do SCQ para diagnóstico de PEA;</li> <li>○ Recolha de dados linguísticos das secções de entrevista do Módulo 3 do ADOS-2.</li> </ul>	<p>101 participantes diagnosticados com PEA (76 do sexo masculino, 25 do sexo feminino) e 34 participantes neurotípicos (20 do sexo masculino, 14 do sexo feminino) de idades entre os 6 e os 15 anos.</p>	<p>As meninas com PEA produziram significativamente mais palavras sociais do que meninos com PEA, o que se observou também após um ajuste para idade, QI e gravidade dos sintomas da PEA.</p> <p>As meninas com PEA produziram significativamente mais palavras sobre amigos do que meninos com PEA. Não houve diferenças de sexo/género significativas na produção de palavras sobre a família.</p> <p>Meninas neurotípicas também produziram mais palavras sociais do que os meninos neurotípicos.</p>
13	<p>Rea et al (28) 2022</p> <p><b>Sex Differences on the ADOS-2</b></p>	<p>Estudo e verificação de diferenças de sexo/género quantificadas no ADOS por itens.</p>	<p>Metodologia: Utilização do ADOS-2, uma avaliação observacional com 5 módulos potenciais usados de acordo com a idade e nível de linguagem do indivíduo.</p>	<p>467 participantes com PEA, com idades entre os 8 e os 17 anos, dos quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 321 do sexo masculino;</li> <li>○ 147 do sexo feminino.</li> </ul>	<p>Os meninos obtiveram uma pontuação total mais alta na gravidade geral dos sintomas comparativamente às meninas.</p> <p>Os meninos também mostraram desafios na comunicação não verbal, sendo mais propensos a ter défices no uso de gestos, contacto visual e variedade de expressões faciais, assim como mais atipicidades na compreensão e na capacidade de iniciar/manter interações sociais.</p>
14	<p>Tsirgiotis et al (29) 2021</p> <p><b>Sex/Gender Differences in CARS2 and GARS-3 Item</b></p>	<p>Investigação das diferenças de género na PEA, particularmente a desvalorização da PEA no sexo</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do instrumento de diagnóstico CARS-2: CARS2-ST (<i>Standard</i>) para crianças com QI</li> </ul>	<p>777 crianças diagnosticadas com PEA, das quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 523 do sexo masculino;</li> </ul>	<p>Foram descritas diferenças de sexo/género no CARS2-ST (subdomínios) e no GARS-3 (comportamentos específicos), tendo o sexo masculino maior pontuação no domínio dos CRRs.</p>

	<b>Scores: Evidence of Phenotypic Differences Between Males and Females with ASD</b>	feminino, através da análise de instrumentos de diagnóstico, como o ADOS-2 e o CARS2, para melhor compreensão da apresentação da PEA no sexo feminino e para propor modificações nos instrumentos para melhor identificação.	menor ou igual a 79, déficit de comunicação ou menos de seis anos, e CARS2-HF ( <i>High-Functioning</i> ) para o inverso; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do instrumento GARS-3 (<i>Gilliam Autism Rating Scale, 3rd Edition</i>), para avaliação da PEA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 255 do sexo feminino.</li> </ul>	<p>O sexo feminino demonstrou maior atipia apenas nos comportamentos associados ao medo/nervosismo de acordo com o CARS2-ST.</p> <p>Não foram identificadas diferenças de gênero significativas em nenhum item do CARS2-HF.</p>
15	Wiggins et al (30) 2021 <b>Evaluation of sex differences in preschool children with and without autism spectrum disorder enrolled in the study to explore early development</b>	Avaliação de diferenças de sexo/gênero em problemas de comportamento e capacidades de desenvolvimento em crianças avaliadas para PEA.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da CBCL e da MSEL (<i>Mullen Scales of Early Learning</i>) para avaliação comportamental e funcional do desenvolvimento;</li> <li>○ Utilização das ferramentas diagnósticas SCQ, ADI-R e ADOS.</li> </ul>	1480 crianças diagnosticadas com PEA, das quais 81,55% são do sexo masculino, e 593 crianças com características subliminares de PEA	<p>Não houve diferenças estatisticamente significativas entre crianças do sexo masculino e feminino em ambos os grupos de estudo com base nas pontuações totais do SCQ.</p> <p>Os meninos com PEA apresentaram mais CRRs do que as meninas no ADI-R e no ADOS. Os meninos com características subliminares de PEA tiveram mais CRRs relatados no ADI-R, mas não observados no ADOS, mais défices sociais observados no ADOS, mas não no ADI-R, e maior gravidade total de PEA no ADOS.</p>
16	Torres et al (31) 2022 <b>Clinical and demographic differences by sex in autistic Venezuelan</b>	Identificação de diferenças de sexo/gênero da PEA em termos de gravidade de sintomas e função adaptativa, assim como a identificação	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização de SCQ e ADOS;</li> <li>○ Utilização das escalas VABS (<i>Spanish Vineland Adaptive Behavior Scales</i>) para</li> </ul>	103 crianças, com idades entre os 3 e os 7 anos, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 80 do sexo masculino (63 com PEA);</li> </ul>	Foram identificadas poucas diferenças clínicas por sexo/gênero na gravidade geral dos sintomas, comunicação ou domínios de interação social (função adaptativa).

	<b>children: A cross-sectional study</b>	de uma relação entre estas vertentes.	avaliação de comportamento adaptativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 23 do sexo feminino (19 com PEA).</li> </ul>	Não foi demonstrada uma relação significativa entre a gravidade dos sintomas e a função adaptativa.
17	Duvall et al (32) 2019 <b>No Sex Differences in Cognitive Ability in Young Children with Autism Spectrum Disorder</b>	Estudo das diferenças de sexo/gênero na função cognitiva global e em domínios cognitivos específicos em jovens com PEA, assim como determinação da influência do nível global de capacidade nessas diferenças, e se o padrão de discrepância entre os domínios cognitivos varia por gênero.	Metodologia: Utilização da ferramenta MSEL com o intuito de avaliar o desenvolvimento global infantil.	1587 crianças, com idades entre os 18 e os 68 meses, diagnosticadas com PEA, das quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1322 do sexo masculino;</li> <li>○ 265 do sexo feminino.</li> </ul>	Não foram relatadas diferenças de sexo/gênero na capacidade cognitiva geral, nem em domínios específicos da MSEL, nem independentemente do nível de desenvolvimento.  Não foram observadas variações significativas entre sexo/gênero nas pontuações dos domínios de Percepção Visual, Motricidade Fina, Linguagem Recetiva ou Linguagem Expressiva.
18	Ros-Demarize et al (33) 2019 <b>ASD Symptoms in Toddlers and Preschoolers: An Examination of Sex Differences</b>	Estudo das disparidades de sexo/gênero em crianças em idade pré-escolar referenciadas por preocupações relacionadas com PEA, com análise dos vários domínios dos sintomas da PEA, da associação entre resultados positivos nos rastreios e medidas de sintomas de PEA,	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da ferramenta ADOS-2 para observação diagnóstica;</li> <li>○ Utilização da SRS-2 (<i>Social Responsiveness Scale – Second Edition Preschool</i>) para mensurar comportamentos da PEA relatados pelos pais;</li> <li>○ Utilização da M-CHAT-R/F e do SCQ.</li> </ul>	480 crianças com idades entre os 18 e os 72 meses avaliadas por clínicas especializadas em PEA, das quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 78% do sexo masculino;</li> <li>○ 22% do sexo feminino.</li> </ul>	Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os sexos nos défices de comunicação social (CS), mas não nos CRRs, para crianças com diagnóstico de PEA.  Especificamente, meninas em idade pré-escolar com PEA demonstraram maiores défices de CS quando comparadas a meninos em idade pré-escolar com PEA, assim como foram classificadas pelos pais como tendo competências sociais mais fracas.

		separadamente para cada género.			
19	<p>Simcoe et al (34) 2022</p> <p><b><i>Are there gender-based variations in the presentation of Autism amongst female and male children?</i></b></p>	<p>Estudo da ferramenta diagnóstica <i>Questionnaire for Autism Spectrum Conditions</i> e como esta discrimina entre os sexos, comparativamente aos seus pares neurotípicos.</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do questionário Q-ASC, o qual avalia as perceções dos pais relativamente a comportamentos e competências associadas à PEA;</li> <li>○ Utilização do questionário <i>Autism Spectrum Screening Questionnaire – Girls</i> designado para avaliar características coincidentes com a emergente apresentação feminina da PEA.</li> </ul>	<p>Pais de 323 crianças, com idades entre os 5 e os 12 anos, das quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 111 se encontram diagnosticadas com PEA (64 do sexo masculino, 47 do sexo feminino);</li> <li>○ 212 consideradas neurotípicas (68 do sexo masculino, 144 do sexo feminino).</li> </ul>	<p>Comparativamente aos meninos com PEA, as meninas com PEA obtiveram pontuações mais elevadas em comportamento de género, sensibilidade sensorial, camuflagem social e imitação.</p> <p>As diferenças de género em termos de comportamento complacente, amizades, brincadeiras e imaginação não foram significativas.</p> <p>Foi relatada discriminação entre meninas com PEA e meninas neurotípicas a nível do comportamento de género, sensibilidade sensorial, comportamento complacente, imaginação e imitação.</p> <p>Foi relatada discriminação entre meninos com PEA e meninos neurotípicos a nível sensibilidade sensorial e comportamento complacente.</p>
20	<p>Jorgenson et al (35) 2020</p> <p><b><i>Social Camouflaging in Autistic and Neurotypical Adolescents: A Pilot Study of Differences by Sex and Diagnosis</i></b></p>	<p>Comparação de níveis de camuflagem social por género e diagnóstico em adolescentes com PEA e neurotípicos.</p>	<p>Metodologia:</p> <p>Utilização dos questionários diagnósticos SATQ <i>Subthreshold Autism Traits Questionnaire</i> e <i>Camouflaging Autistic Traits Questionnaire</i> (CAT-Q), através de um questionário <i>online</i>.</p>	<p>140 adolescentes, com idades entre os 13 e os 18 anos, dos quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 78 com PEA (55 do sexo masculino, 23 do sexo feminino);</li> <li>○ 62 neurotípicos</li> </ul>	<p>Os participantes neurotípicos revelaram maior camuflagem comparativamente aos participantes com PEA. As meninas com PEA exibiram níveis mais semelhantes aos seus pares neurotípicos em termos de camuflagem.</p> <p>Não foram observadas diferenças de género nos <i>scores</i> totais do CAT-Q entre os participantes com PEA.</p>

				(27 do sexo masculino, 35 do sexo feminino).	As subescalas de camuflagem revelaram discrepâncias entre participantes com PEA e neurotípicos, mas não entre géneros.
21	Bitsika et al (36) 2019 <b><i>Effects of Diagnostic Severity upon Sex Differences in Behavioural Profiles of Young Males and Females with Autism Spectrum Disorder</i></b>	Análise de perfis comportamentais detalhados relatados por pais numa amostra de crianças com PEA, de forma a relatar diferenças de género.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do ADOS-2 e da escala SRS-2 para observação e avaliação da PEA;</li> <li>○ Utilização da escala WASI-II para estimar a inteligência.</li> </ul>	Amostra inicial constituída por 102 crianças com PEA, com idades entre os 6 e os 17 anos, das quais 51 do sexo masculino e 51 do sexo feminino.  Subamostra igualada por QI constituída por 32 crianças do sexo masculino e 32 do feminino.	Não se verificaram diferenças significativas de género nos <i>scores</i> totais do SRS-2, mas foram observadas diferenças significativas em comportamentos específicos associados à PEA.  As meninas revelaram pontuações mais elevadas predominantemente nas áreas de comunicação social e motivação social.
22	James et al (37) 2023 <b><i>Consistency between parent report and direct assessment of development in toddlers with autism spectrum disorder and other delays: Does sex assigned at birth matter?</i></b>	Estudo das diferenças entre o relato dos pais e a avaliação direta diagnóstica em crianças com PEA e outros atrasos do desenvolvimento, e se variam de acordo com o diagnóstico da criança e o sexo atribuído no nascimento.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da ferramenta ADOS-2 para avaliação diagnóstica da PEA;</li> <li>○ Utilização da ferramenta MSEL;</li> <li>○ Utilização da ferramenta VABS-2 para avaliação de funcionamento adaptativo.</li> </ul>	646 crianças com menos de 36 meses classificadas como com PEA (269), com características autísticas, com atraso do desenvolvimento, com atraso da linguagem ou com neurotípicas.	Os resultados não indicaram um impacto significativo do sexo atribuído no nascimento da criança na linguagem recetiva ou expressiva, nem na consistência entre o relato dos pais e a avaliação direta da linguagem recetiva.
23	May et al (38) 2018	Utilização de dados fornecidos pelo sistema de saúde	Metodologia: Utilização de dados fornecidos pelo sistema de saúde	73463 crianças naturais da Austrália diagnosticadas com	A incidência cumulativa da PEA em crianças com 4 anos em 2015/2016 foi relatada como 1,1%.

	<b><i>Brief Report: Gender and Age of Diagnosis Time Trends in Children with Autism Using Australian Medicare Data</i></b>	australiano Medicare para melhor compreensão da incidência de crianças com PEA, assim como alterações ao longo do tempo a nível do rácio masculino:feminino (M:F) e idades ao diagnóstico dos géneros.	australiano Medicare de 2008 a 2016.	PEA, divididas em grupos dos 0-4 anos e dos 5-12 anos	Foi descrito um aumento de novos diagnósticos para ambos os sexos ao longo do tempo, maioritariamente em crianças mais velhas (5-12 anos).  O rácio M:F diminuiu de 4:1 para 3:1, maioritariamente no grupo de crianças mais velhas.  A idade média de diagnóstico é maior no sexo feminino.
24	Harrop et al (39) 2021 <b><i>Do Biological Sex and Early Developmental Milestones Predict the Age of First Concerns and Eventual Diagnosis in Autism Spectrum Disorder?</i></b>	Estudo de possíveis diferenças de sexo/género na PEA relativamente à idade relatada pelos pais de alcance de marcos do desenvolvimento e a variáveis diagnósticas. Análise de como o sexo biológico e os marcos do desenvolvimento contribuíram para a idade das primeiras preocupações parentais e o diagnóstico de PEA.	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização da escala DAS-II para avaliação do QI;</li> <li>○ Utilização do ADI-R para avaliação diagnóstica;</li> <li>○ Utilização de um formulário do histórico médico completado pelos pais dos participantes para obtenção de informação, como as idades de marcos de desenvolvimento.</li> </ul>	195 crianças e adolescentes diagnosticados com PEA, com idades entre os 8 e os 17 anos, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 105 do sexo masculino;</li> <li>○ 90 do sexo feminino.</li> </ul>	Em média, os pais relataram que as meninas produziram a primeira palavra aos 17 meses, 3 meses antes dos meninos, e produziram a primeira frase de 3 palavras 6 meses antes que os meninos. Os resultados não indicaram que a idade da primeira palavra/frase prevê a idade das primeiras preocupações parentais ou do diagnóstico de PEA.  Os pais das meninas relataram idades mais tardias de primeiras preocupações e de diagnóstico. O tempo entre estes eventos, entre os géneros, não variou.  O QI dos participantes foi relatado como o maior preditor das idades das primeiras preocupações e do diagnóstico.
25	Milner et al (40) 2022	Estudo da relação entre a camuflagem social auto-reportada (pontuações do CAT-	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do questionário CAT-Q;</li> </ul>	174 jovens adultos, com idades compreendidas entre	Os resultados demonstraram que as pontuações de camuflagem auto-reportadas se correlacionaram

	<b><i>A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high autistic trait young adults</i></b>	Q) e os scores de discrepância de camuflagem social, assim como da comparação de níveis de camuflagem entre os sexos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização de ADOS e SRS-2;</li> <li>○ Utilização da <i>Strange Stories Film Task</i> de forma a avaliar a teoria da mente da amostra (reconhecimento de estados psicológicos).</li> </ul>	os 21 e os 24 anos, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 86 com diagnóstico oficial de PEA, 88 com traços autísticos acentuados;</li> <li>○ 91 do sexo masculino, 83 do sexo feminino.</li> </ul>	positivamente com os scores de discrepância de camuflagem.  As mulheres demonstraram maior utilização de camuflagem do que os homens em todas as medidas da mesma, e os participantes com traços autísticos acentuados camuflaram mais do que aqueles com diagnóstico de PEA.
26	Ramsey et al (41) 2018 <b><i>Brief Report: Sex Differences in Parental Concerns for Toddlers with Autism Risk</i></b>	Estudo do impacto do sexo/género e do diagnóstico nas primeiras preocupações parentais associadas à PEA.	Metodologia: Utilização de um questionário direcionado aos pais dos participantes, o qual envolve perguntas relativamente a informações demográficas, história familiar e marcos do desenvolvimento.	669 crianças com idades entre 1 e 4 anos, das quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 306 com PEA;</li> <li>○ 271 com AD;</li> <li>○ 92 sem diagnóstico.</li> </ul>	As crianças diagnosticadas mais tardiamente têm mais preocupações parentais. As preocupações parentais demonstraram-se semelhantes entre os géneros em crianças que foram posteriormente diagnosticadas com PEA.  Foi relatado um maior número de pais de meninos do que meninas que reportou preocupações associadas à PEA, especificamente de CRRs.
27	Ross et al (42) 2022 <b><i>The relationship between camouflaging and mental health in autistic children and adolescents</i></b>	Quantificação da camuflagem social em crianças e adolescentes com PEA. Estudo das diferenças de género na camuflagem e análise da relação entre camuflagem e	Metodologia: Utilização das ferramentas diagnósticas ADOS, SRS e CBCL.	733 crianças e adolescentes diagnosticados com PEA, com idades entre os 4 e os 17 anos, dos quais: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 359 do sexo feminino;</li> <li>○ 374 do sexo masculino.</li> </ul>	Os pais relataram que as meninas têm maiores dificuldades de comunicação comparativamente aos meninos; os profissionais clínicos não reportaram diferenças.  A camuflagem social não foi relatada como significativamente mais pronunciada no sexo feminino.

		sintomas internalizantes.			A idade foi descrita como um fator preditivo de pontuações de camuflagem social; a camuflagem social foi descrita como um fator preditivo de sintomas internalizantes.
28	Nishimura et al (43) 2023 <b><i>Sex differences in neurodevelopmental trajectories in children with different levels of autistic traits</i></b>	Estudo longitudinal das diferenças de gênero nas primeiras manifestações da PEA numa população desde o nascimento, incluindo diferentes níveis de traços autísticos.	Metodologia: ○ Utilização da ferramenta SRS-2, MSEL e VABS-II.	824 crianças (403 do sexo feminino, 421 do sexo masculino), que realizaram a avaliação diagnóstica aos 9 anos, divididas em níveis baixo (NB), moderado (NM) e elevado (NE) de PEA.	Os meninos com NB demonstraram um declínio temporário na linguagem expressiva, e as suas correspondentes do sexo feminino não.  Relativamente ao domínio da comunicação do comportamento adaptativo, os meninos com NE demonstraram ligeira melhoria aos 3 anos e depois declínio gradual. As correspondentes do sexo feminino demonstraram declínio significativo na comunicação após os 3,5 anos, assim como uma discrepância, antes dos 3 anos, na linguagem expressiva avaliada pelo profissional clínico e na comunicação estimada pelos pais.
29	Bernardin et al (44) 2021 <b><i>“You Must Become a Chameleon to Survive”: Adolescent Experiences of Camouflaging</i></b>	Estudos da experiência com camuflagem social de adolescentes, através da comparação de motivações e consequências da mesma por gênero e por presença/ausência de diagnóstico da PEA.	Metodologia: Utilização de um questionário realizado <i>online</i> com 4 questões sobre motivações e consequências da camuflagem social realizada pelos participantes.	132 adolescentes, com idades entre os 13 e os 18 anos, dos quais: ○ 76 diagnosticados com PEA; ○ 56 considerados neurotípicos.	Participantes com PEA reportaram maioritariamente fazer e manter amizades como uma consequência positiva de camuflagem; participantes neurotípicos relataram maioritariamente ser reconhecidos de uma forma positiva e obter oportunidades futuras.  Participantes do sexo masculino relataram maioritariamente considerar camuflagem fácil e sentirem-se neutros ou emoções negativas após a mesma; ao

					<p>contrário das participantes do sexo feminino que descreveram a camuflagem como difícil de realizar e sentem apenas emoções negativas após a mesma.</p> <p>De forma geral, os meninos com PEA relataram a camuflagem de uma forma mais positiva que as do sexo feminino.</p>
30	<p>Ronkin et al (45) 2021</p> <p><b><i>Sex differences in social communication behaviors in toddlers with suspected autism spectrum disorder as assessed by the ADOS-2 toddler module</i></b></p>	<p>Estudo de itens relativos a comportamentos de comunicação social do Módulo T do ADOS-2 a nível de diferenças de género.</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização do Módulo T do ADOS-2, dedicado a crianças dos 12 aos 30 meses de idade sem linguagem expressiva e que apresentam um nível básico de linguagem;</li> <li>○ Utilização da escala MSEL.</li> </ul>	<p>315 crianças, com idades dos 14 aos 30 meses, das quais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 225 do sexo masculino e 90 do sexo feminino;</li> <li>○ 250 com diagnóstico de PEA, sendo 182 do sexo masculino e 68 do feminino.</li> </ul>	<p>Os resultados não revelaram diferenças de género significativas a nível dos itens estudados associados a comunicação social.</p>
31	<p>Cho et al (46) 2023</p> <p><b><i>Sex differences in the temporal dynamics of autistic children's natural conversations</i></b></p>	<p>Estudo de diferenças de género no comportamento verbal de crianças autistas durante conversas, com foco na organização temporal e quantidade total de diálogo.</p>	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilização de ferramentas diagnósticas ADOS-2 e SCQ;</li> <li>○ Realização de uma conversa casual, filmada e gravada, com cada participante, avaliando turnos de conversa e pausas silenciosas.</li> </ul>	<p>92 crianças, das quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 45 diagnosticadas com Autismo (29 meninos e 16 meninas);</li> <li>○ 47 neurotípicas (23 meninos e 24 meninas).</li> </ul>	<p>As meninas com PEA falaram mais com o interlocutor, de forma geral, que os meninos com PEA, produzindo também segmentos de diálogo mais longos que as suas pares neurotípicas.</p> <p>Os meninos com PEA reportaram menos sobreposição de discurso e mais pausas no diálogo que as meninas com PEA, tendo a duração de pausas maior de todos os grupos.</p>

## 4. Discussão

De modo a principiar a análise dos resultados, um ponto crucial a incluir na discussão dos dados sintetizados na tabela é a variabilidade encontrada nas amostras dos estudos, a nível de proporção Masculina:Feminina e das idades mais frequentemente estudadas. A maioria dos estudos apresentou maioria masculina no que toca à composição das suas amostras populacionais, com proporções variáveis. Apenas 2 estudos (Nº 8 e 21) apresentaram igualdade numérica entre os sexos, e 2 estudos (Nº 3 e 19) apresentaram maioria feminina. A seleção das amostras com PEA teve como objetivo a representação mais fiel possível à realidade, algo que foi comprovado na generalidade dos estudos dada a superioridade masculina de participantes com PEA.

A presente revisão teve como objetivo o estudo das faixas etárias *Child* (0-18 anos) e *Young Adult* (18 a 24 anos). A maioria dos estudos incluídos na mesma tem como população-alvo crianças até aos 18 anos, havendo apenas 3 artigos (Nº 5, 9 e 25) que tenham incluído jovens adultos até aos 24 anos, estando meramente um destes (Nº 25) dedicado exclusivamente a jovens adultos.

Perante os 31 estudos incluídos, apenas 6 (Nº 16, 17, 20, 21, 22 e 30) não demonstraram diferenças significativas de sexo/género na forma como os seus participantes manifestam a PEA. Na sua maioria, os autores identificaram padrões sintomatológicos variáveis entre os sexos.

Um total de 3 estudos (Nº 1, 19 e 25) identificaram uma prática mais acentuada de métodos compensatórios, designadamente de camuflagem social, pelas participantes do sexo feminino diagnosticadas com PEA, comparativamente aos pares do sexo masculino. A camuflagem contribui para uma incompatibilidade entre o comportamento observado e o nível cognitivo subjacente de quem a pratica, o que resulta numa apresentação comportamental melhor do que a esperada tendo em conta a condição subjacente. (47) Uma apresentação melhor, isto é, mais aproximada da de um indivíduo neurotípico não afetado por perturbações do desenvolvimento, implica uma redução no reconhecimento diagnóstico da perturbação em questão dado os sintomas-*core* da PEA e outras dificuldades na comunicação social poderem estar mascarados. (8) Adicionalmente, como exemplos relevantes na análise da camuflagem como parte do perfil da PEA, os resultados do estudo Nº 25 demonstraram que os participantes sem diagnóstico de PEA, mas com traços autísticos acentuados, exibiram uma maior utilização desta estratégia compensatória comparativamente aos seus pares oficialmente diagnosticados com PEA, o que sugere que a camuflagem eficaz no seu propósito pode, efetivamente, influenciar o

diagnóstico da PEA. (40) Referente a motivações subjacentes da utilização da camuflagem, o estudo N° 29 referiu, de forma geral, uma experiência mais positiva no sexo masculino, menos associada a emoções negativas. A experiência mais negativa no sexo feminino poderá ter como justificação uma maior consciência, por parte da amostra feminina, das suas dificuldades sociais e como estas transparecem, assim como o contexto social mais complexo no qual as adolescentes do sexo feminino persentem que estão envolvidas. (44)

Um total de 6 estudos (N° 4, 14, 18, 21, 27 e 28) demonstraram que as participantes do sexo feminino com PEA possuem maiores défices a nível de competências sociais, predominantemente da comunicação, relativamente aos pares do sexo masculino.

As ferramentas utilizadas para mensurar competências sociais nestes artigos variaram desde questionários preenchidos pelos pais dos participantes com cálculo de *scores* totais, como é o caso do estudo N° 21, o qual usufruiu do uso da escala SRS-2, a escalas preenchidas por profissionais após uma observação direta da criança e do seu comportamento, como o estudo N° 14, com a utilização da escala CARS-2. Adicionalmente, dentro do ramo da comunicação social, o estudo N° 2 revelou que as participantes do sexo feminino com PEA demonstraram, à observação direta por profissionais, melhores competências sociais perante os pares masculinos, e o inverso foi descrito pelos testemunhos dos seus pais, tendo estes classificado as participantes do sexo feminino com maiores défices de linguagem verbal. (17) Perante estes resultados, ergue-se a hipótese de que as competências sociais das participantes do sexo feminino foram relatadas como inferiores pelos seus pais devido a expectativas diferentes e possivelmente mais altas impostas pelos mesmos, comparativamente às expectativas impostas pelos pais de crianças do sexo masculino. (33) (36) Especificamente no estudo N° 18, o qual realiza uma comparação entre crianças de idades prévias ao infantário e durante o infantário, são relatados maiores défices de comunicação social nas crianças que frequentam o infantário. De um modo semelhante, exalta-se a possibilidade de as expectativas das competências sociais impostas pelos pais serem mais altas quando estas crianças atingem a idade para frequentarem o infantário. (33)

Através da descrição de maiores défices de competências sociais presentes no sexo feminino, pondera-se, igualmente, se o sexo feminino necessita de exibir uma apresentação sintomatológica mais severa, com extensas dificuldades intelectuais e comunicativas, para obter o diagnóstico de PEA. (19) (42) O estudo N° 14 reportou, também, resultados que sugerem um fenótipo feminino articulado a comportamentos

atípicos de ansiedade. Estas apresentações distintas entre os sexos poderão retratar uma necessidade do aprofundamento das avaliações de deteção precoce da PEA de uma forma divergente segundo o sexo, com uma análise mais extensa de comportamentos adaptativos, predominantemente da comunicação e linguagem, no caso do sexo feminino. (43)

Em contrapartida, o estudo N° 12 reportou o sexo feminino como aquele com melhores competências sociais, através da maior produção de palavras sociais. Este resultado poderá ser interpretado através do reconhecimento da prática mais frequente da camuflagem social no sexo feminino, supramencionada, numa tentativa de imitar os seus pares neurotípicos. (27) Adicionalmente, 2 estudos (N° 13 e 31), reportaram os participantes do sexo masculino com PEA como aqueles com maiores défices na comunicação social.

Um total de 6 estudos (N° 2, 7, 10, 14, 15 e 26) identificou o sexo masculino como o sexo que apresenta uma maior associação à manifestação de comportamentos restritivos e repetitivos (CRRs) na PEA. Os CRRs são compostos por movimentos, uso de objetos ou discurso repetitivos ou estereotipados, pela insistência na monotonia e adesão inflexível a rotinas, por interesses fixos e extensamente restritos, entre outros. (2) Uma das conjeturas subjacentes a estes resultados encontra-se assente na possibilidade de existir um viés masculino nos instrumentos diagnósticos utilizados, construídos primariamente através da observação de indivíduos do sexo masculino. (17) (25) Por outro lado, os interesses restritos exibidos pelo sexo feminino poderão ser considerados mais socialmente aceitáveis comparativamente aos do sexo masculino. (22) Deste modo, coloca-se igualmente em causa o impacto da idade escolar e das linhas tradicionais de interesses articuladas aos géneros que as crianças poderão acabar por seguir, independentemente da presença ou ausência de uma perturbação do foro do desenvolvimento. (30)

A idade de diagnóstico dos sexos foi, igualmente, um alvo de investigação frequente nestes estudos. Designadamente, 4 estudos (N° 3, 5, 23 e 24) identificaram uma associação do sexo feminino com um diagnóstico em idades mais tardias, comparativamente ao sexo masculino, com um diagnóstico mais precoce. As idades de diagnóstico mais comuns entre os estudos coincidiram com idades em que as crianças começam a frequentar algum tipo de instituição de ensino, as quais essencialmente representam um local em que as competências sociais são maior alvo de atenção por parte de quem estiver responsável pela educação da criança em questão. Para além das nuances já descritas associadas ao fenótipo feminino da PEA, como a maior capacidade

de realizar camuflagem social, questiona-se igualmente se as crianças do sexo feminino com maiores competências de linguagem se encontram sob maior risco de não serem identificadas tão precocemente como os seus pares masculinos, e de sofrerem conseqüentemente com percursos diagnósticos prolongados. (20) Adicionalmente, ergue-se a possibilidade da combinação de melhores competências de linguagem com o conhecimento dos cuidadores das diferenças de prevalência da PEA entre os sexos contribuir para preocupação e reconhecimento tardios de défices unidos à PEA. (39)

De um modo mais específico, o estudo N° 3, dedicado à determinação de idades diagnósticas de crianças de Uganda, introduziu um tema adicional pertinente: o *background* cultural. Através de conceitos estereotipados atribuídos aos géneros, como a menor exigência de competências sociais experienciada por mulheres de determinadas culturas africanas, comparativamente aos homens, poderá não haver tanta procura por serviços especializados com preocupações relativas à PEA nos casos de crianças do sexo feminino. (18)

Perante os resultados mencionados, torna-se relevante abordar a forma como os estudos foram executados, particularmente a nível das metodologias utilizadas. Certos autores optaram por realizar uma observação direta da sua amostra na utilização dos instrumentos diagnósticos, sendo esta uma análise realizada por profissionais com treino específico para diagnóstico de PEA. No entanto, grande parte das metodologias empregues incluíram questionários preenchidos pelos pais dos participantes, os quais apenas podem partilhar uma visão subjetiva e não imparcial. Frequentemente, quando os pais de uma criança se encontram na busca por um diagnóstico, são erguidas barreiras na obtenção do mesmo, como o debate sobre quem tem na sua posse – pais ou profissional de saúde - o nível mais elevado de conhecimento da condição da criança, sendo este um equilíbrio importante de alcançar. (48) Não obstante, o valor diagnóstico de uma condição clínica como a PEA encontra-se indubitavelmente assente em testemunhos e observações providenciadas pelos cuidadores do indivíduo em causa, especialmente em crianças mais jovens, nas quais o diagnóstico se revela mais complicado pela dificuldade acrescida na identificação de características diagnósticas típicas. (49)

Outra particularidade metodológica frequentemente aplicada e de relevo na obtenção de resultados foi a equiparação das amostras segundo o nível cognitivo e a gravidade dos traços autísticos apresentados. A PEA e os défices cognitivos são condições que frequentemente se apresentam indistinguíveis por olhos leigos, não treinados para reconhecer ténues diferenças entre as mesmas, tornando-se este um obstáculo na

identificação precoce e no reconhecimento de diagnósticos diferenciais. (50) Deste modo, a discriminação das capacidades cognitivas dos participantes dos estudos e a subsequente equiparação dos mesmos de acordo com as mesmas torna-se praticamente indispensável quando o objetivo de estudo é identificar e quantificar sintomatologia da PEA. Adicionalmente, a diferenciação por gravidade dos sintomas da PEA experienciada desempenha um papel importante numa avaliação sem viés dos sintomas-*core* associados à PEA, dado que limita o impacto de outras características na avaliação da mesma. (51) Um exemplo do reconhecimento deste papel é a utilização universal da ferramenta diagnóstica ADOS, a qual tem uma secção específica para mensurar a gravidade dos sintomas da PEA, intitulada *Calibrated Severity Score*. (51)

## 5. Conclusões

O presente estudo teve como objetivo incidir sobre as principais diferenças nas manifestações clínicas da PEA entre os sexos descritas na literatura e se é válido afirmar que as mesmas poderão conduzir a um subdiagnóstico feminino, averiguando, portanto, as implicações destas diferenças no diagnóstico da PEA.

De modo geral, esta revisão permitiu retirar conclusões pertinentes alusivas ao objetivo pretendido. Primeiramente, constatou-se que a maioria dos estudos incluídos identificou, efetivamente, diferenças entre os sexos na PEA. Os padrões sintomatológicos distintos identificados de forma mais consistente incluíram a maior prática de métodos compensatórios, especificamente de camuflagem social, pelo sexo feminino na PEA, as menores competências sociais, inclusivamente a linguagem, apresentadas pelo sexo feminino na PEA e a identificação mais frequente de CRRs no sexo masculino com PEA, comparativamente ao sexo oposto. Para além destas principais diferenças entre os sexos a nível de manifestações observadas, constatou-se, igualmente, uma associação do sexo feminino com diagnóstico em idades mais tardias, comparativamente ao sexo masculino, com diagnóstico mais precoce.

Estes achados têm implicações práticas que não devem deixar de ser estudadas e debatidas. A nível da constatação relativa à camuflagem social no sexo feminino, e das implicações da mesma ao dificultar um diagnóstico atempado, deduz-se que o reconhecimento e consciencialização destas estratégias compensatórias por parte de profissionais de saúde encarregues da deteção da PEA é de elevada importância, de forma garantir identificação precoce e apoio adequado. Relativamente às diferenças relatadas sobre as competências sociais identificadas entre os sexos, torna-se importante a consideração pela parte dos profissionais de saúde da possibilidade de as crianças, adolescentes ou jovens adultas do sexo feminino necessitarem de exibir sintomatologia mais grave, particularmente a nível de comunicação social, ou de apresentarem défices adicionais de forma a atingirem os critérios de diagnóstico da PEA, e a forma como essa possibilidade influencia, igualmente, a deteção daquelas com menores problemas comportamentais ou intelectuais associados. No que concerne a identificação mais frequente de CRRs no sexo masculino, e tendo em conta as hipóteses de pensamento supramencionadas subjacentes a este tópico, como o potencial viés de género masculino na concretização dos instrumentos de triagem e diagnóstico na PEA, será importante considerar uma gama mais ampla de interesses restritos a serem incluídos nestas

ferramentas, particularmente em crianças em idade escolar, com o reconhecimento de que estes interesses estão acoplados a uma divergência de acordo com o género.

De uma forma transversal a todas as diferenças de manifestações clínicas abrangidas, os resultados propõem a necessidade de avaliação e intervenção personalizadas na abordagem à PEA, particularmente no sexo feminino, que poderão exibir apresentações sintomatológicas distintas ou menos evidentes que os seus pares masculinos, e se encontram, por tal, sob o risco de sub-referenciação e subdiagnóstico. Esta necessidade implica a inclusão de investigação sobre as diferenças de género da PEA na formação de profissionais de saúde e educação mental, apelando à sensibilização deste tópico e ao aperfeiçoamento das capacidades de diagnóstico precoce, providenciando apoios adequados.

De um modo global, as implicações debatidas poderão fornecer informação útil e prática a instituições clínicas e políticas de saúde mental para a progressão da identificação precoce, do diagnóstico e do apoio às crianças, adolescentes e jovens adultas com PEA, assim como contribuição a uma abordagem mais equitativa e esclarecida relativamente à diversidade de género na PEA.

## **5.1 Limitações**

Em referência a possíveis limitações encontradas na presente revisão, é importante referir determinadas lacunas. A literatura disponível dentro dos critérios de seleção elegidos tem certas limitações a nível das amostras estudadas, designadamente quanto ao equilíbrio do número de participantes de ambos os sexos, o qual se apresentou, na generalidade, com predominância de maioria masculina, e quanto à escassez da inclusão de determinadas faixas etárias, nomeadamente os jovens adultos até aos 24 anos, pontos que poderão dificultar a robustez das conclusões e limitar a compreensão das diferenças de género em todas as idades, respetivamente.

## **5.2 Pesquisa futura**

Com base na revisão realizada, surgem várias áreas que carecem de investigação futura. Primeiramente, destaca-se a necessidade da inclusão mais frequente de faixas etárias para além das crianças, designadamente os jovens adultos. Ademais, torna-se crucial avançar com a realização de estudos de validação de instrumentos de diagnóstico específicos para cada sexo, tendo em consideração as diferenças de manifestações sintomáticas entre os sexos. Outro ponto de considerável relevância é a investigação mais

aprofundada dos mecanismos de camuflagem utilizados pelo sexo feminino com PEA e o seu impacto na deteção precoce e no diagnóstico. Paralelamente, deve-se desenvolver e testar intervenções personalizadas que abordem necessidades específicas de género dos indivíduos com PEA, tendo em consideração as diferenças nas manifestações sintomáticas e nas estratégias de adaptação. Além disso, a realização de estudos qualitativos seria importante para aprofundar a compreensão das experiências individuais de ambos os sexos com PEA, descortinando as suas perspetivas sobre os principais desafios enfrentados e as suas necessidades a nível de apoio. Por fim, a integração de conteúdos sobre as diferenças de género na apresentação da PEA na formação de profissionais de saúde e educação revela-se um ponto-chave na promoção de uma deteção mais sensível e de uma abordagem mais equitativa no diagnóstico e intervenção na PEA.

## 6. Referências bibliográficas

1. National Institute of Mental Health. Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2024 [citado 1 de Dezembro de 2023]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5.<sup>a</sup> ed. APA; 2013.
3. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Maio de 2022;15(5):778–90.
4. World Health Organization. Autism [Internet]. 2023 [citado 13 de Dezembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. Walensky RP, Bunnell R, Kent CK, Gottardy AJ, Leahy MA, Martinroe JC, et al. Morbidity and mortality weekly report prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020 Surveillance Summaries Centers for Disease. *MMWR Surveill Summ*. 2023;72(2):1–14.
6. Hull L, Lai M-C, Baron-Cohen S, Allison C, Smith P, Petrides K V, et al. Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism [Internet]*. 18 de Julho de 2019;24(2):352–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
7. Lai MC, Lombardo M V., Auyeung B, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]*. 2015;54(1):11–24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
8. Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *J Autism Dev Disord*. Abril de 2021;51(4):1353–64.
9. Hull L, Petrides K V., Mandy W. The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2020;7(4):306–17.
10. Beggiato A, Peyre H, Maruani A, Scheid I, Rastam M, Amsellem F, et al. Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Res*. 2017;10(4):680–9.
11. Duvekot J, van der Ende J, Verhulst FC, Slappendel G, van Daalen E, Maras A, et al. Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*. 2017;21(6):646–58.

12. Begeer S, Mandell D, Wijnker-Holmes B, Venderbosch S, Rem D, Stekelenburg F, et al. Sex Differences in the Timing of Identification Among Children and Adults with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2013;43(5):1151–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
13. Bello-Mojeed MA, Omigbodun OO, Bakare MO, Adewuya AO. Pattern of impairments and late diagnosis of autism spectrum disorder among a sub-Saharan African clinical population of children in Nigeria. *Glob Ment Heal*. 2017;4.
14. Doherty M, Haydon C, Davidson IA. Recognising autism in healthcare. *Br J Hosp Med*. 2021;82(12):1–7.
15. Bargiela S, Steward R, Mandy W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(10):3281–94.
16. Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start Denver model. *Pediatrics*. 2010;125(1).
17. Matheis M, Matson JL, Hong E, Cervantes PE. Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children. *J Autism Dev Disord*. Março de 2019;49(3):1219–31.
18. Bonney E, Abbo C, Ogara C, Villalobos ME, Elison JT. Sex differences in age of diagnosis of autism spectrum disorder: Preliminary evidence from Uganda. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Janeiro de 2022;15(1):183–91.
19. Evans SC, Boan AD, Bradley C, Carpenter LA. Sex/Gender Differences in Screening for Autism Spectrum Disorder: Implications for Evidence-Based Assessment. *J Clin Child Adolesc Psychol Off J Soc Clin Child Adolesc Psychol Am Psychol Assoc Div 53*. 2019;48(6):840–54.
20. McDonnell CG, DeLucia EA, Hayden EP, Penner M, Curcin K, Anagnostou E, et al. Sex Differences in Age of Diagnosis and First Concern among Children with Autism Spectrum Disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol Off J Soc Clin Child Adolesc Psychol Am Psychol Assoc Div 53*. 2021;50(5):645–55.
21. So P, Wierdsma AI, van Boeijen C, Vermeiren RR, Mulder NC. Gender differences between adolescents with autism in emergency psychiatry. *Autism*. Novembro de 2021;25(8):2331–40.
22. Wallisch A, Behrens S, Salley B, Jamison R, Boyd B. Brief Report: Predicting Sex Differences and Diagnosis from Early Parent Concerns. *J Autism Dev Disord*. Novembro de 2021;51(11):4160–5.
23. Nasca BC, Lopata C, Donnelly JP, Rodgers JD, Thomeer ML. Sex Differences in

- Externalizing and Internalizing Symptoms of Children with ASD. *J Autism Dev Disord.* Setembro de 2020;50(9):3245–52.
24. Wieckowski AT, Luallin S, Pan Z, Righi G, Gabriels RL, Mazefsky C. Gender Differences in Emotion Dysregulation in an Autism Inpatient Psychiatric Sample. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res.* Agosto de 2020;13(8):1343–8.
  25. Stephenson KG, Norris M, Butter EM. Sex-Based Differences in Autism Symptoms in a Large, Clinically-Referred Sample of Preschool-Aged Children with ASD. *J Autism Dev Disord.* Fevereiro de 2023;53(2):624–32.
  26. Eldeeb SY, Ludwig NN, Wieckowski AT, Dieckhaus MF, Algur Y, Ryan V, et al. Sex differences in early autism screening using the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F). *Autism.* Outubro de 2023;27(7):2112–23.
  27. Cola M, Yankowitz LD, Tena K, Russell A, Bateman L, Knox A, et al. Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews. *Mol Autism.* Janeiro de 2022;13(1):5.
  28. Rea HM, Øien RA, Shic F, Webb SJ, Ratto AB. Sex Differences on the ADOS-2. *J Autism Dev Disord.* Julho de 2023;53(7):2878–90.
  29. Tsirgiotis JM, Young RL, Weber N. Sex/Gender Differences in CARS2 and GARS-3 Item Scores: Evidence of Phenotypic Differences Between Males and Females with ASD. *J Autism Dev Disord.* Setembro de 2022;52(9):3958–76.
  30. Wiggins LD, Rubenstein E, Windham G, Barger B, Croen L, Dowling N, et al. Evaluation of sex differences in preschool children with and without autism spectrum disorder enrolled in the study to explore early development. *Res Dev Disabil.* Maio de 2021;112:103897.
  31. Torres A, Montiel-Nava C. Clinical and demographic differences by sex in autistic Venezuelan children: A cross-sectional study. *Res Dev Disabil.* Setembro de 2022;128:104276.
  32. Duvall SW, Huang-Storms L, Presmanes Hill A, Myers J, Fombonne E. No Sex Differences in Cognitive Ability in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* Maio de 2020;50(5):1770–85.
  33. Ros-Demarize R, Bradley C, Kanne SM, Warren Z, Boan A, Lajonchere C, et al. ASD symptoms in toddlers and preschoolers: An examination of sex differences. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res.* Janeiro de 2020;13(1):157–66.
  34. Simcoe SM, Gilmour J, Garnett MS, Attwood T, Donovan C, Kelly AB. Are there gender-based variations in the presentation of Autism amongst female and male children? *J Autism Dev Disord.* Setembro de 2023;53(9):3627–35.
  35. Jorgenson C, Lewis T, Rose C, Kanne S. Social Camouflaging in Autistic and

- Neurotypical Adolescents: A Pilot Study of Differences by Sex and Diagnosis. *J Autism Dev Disord*. Dezembro de 2020;50(12):4344–55.
36. Bitsika V, Sharpley CF. Effects of Diagnostic Severity upon Sex Differences in Behavioural Profiles of Young Males and Females with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Novembro de 2019;49(11):4429–40.
  37. James S, Hallur S, Anbar J, Matthews N, Pierce K, Smith CJ. Consistency between parent report and direct assessment of development in toddlers with autism spectrum disorder and other delays: Does sex assigned at birth matter? *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Junho de 2023;16(6):1174–84.
  38. May T, Williams K. Brief Report: Gender and Age of Diagnosis Time Trends in Children with Autism Using Australian Medicare Data. *J Autism Dev Disord*. Dezembro de 2018;48(12):4056–62.
  39. Harrop C, Libsack E, Bernier R, Dapretto M, Jack A, McPartland JC, et al. Do Biological Sex and Early Developmental Milestones Predict the Age of First Concerns and Eventual Diagnosis in Autism Spectrum Disorder? *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Janeiro de 2021;14(1):156–68.
  40. Milner V, Colvert E, Mandy W, Happé F. A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high autistic trait young adults. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Março de 2023;16(3):580–90.
  41. Ramsey RK, Nichols L, Ludwig NN, Fein D, Adamson LB, Robins DL. Brief Report: Sex Differences in Parental Concerns for Toddlers with Autism Risk. *J Autism Dev Disord*. Dezembro de 2018;48(12):4063–9.
  42. Ross A, Grove R, McAloon J. The relationship between camouflaging and mental health in autistic children and adolescents. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Janeiro de 2023;16(1):190–9.
  43. Nishimura T, Takahashi N, Okumura A, Harada T, Iwabuchi T, Nakayasu C, et al. Sex differences in neurodevelopmental trajectories in children with different levels of autistic traits. *Psychiatry Clin Neurosci*. Maio de 2023;77(5):282–9.
  44. Bernardin CJ, Mason E, Lewis T, Kanne S. «You Must Become a Chameleon to Survive»: Adolescent Experiences of Camouflaging. *J Autism Dev Disord*. Dezembro de 2021;51(12):4422–35.
  45. Ronkin E, Tully EC, Branum-Martin L, Cohen LL, Hall C, Dilly L, et al. Sex differences in social communication behaviors in toddlers with suspected autism spectrum disorder as assessed by the ADOS-2 toddler module. *Autism*. Julho de 2022;26(5):1282–95.
  46. Cho S, Cola M, Knox A, Pelella MR, Russell A, Hauptmann A, et al. Sex differences

- in the temporal dynamics of autistic children's natural conversations. *Mol Autism*. Abril de 2023;14(1):13.
47. Livingston LA, Happé F. Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2017;80:729–42. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763417301732>
  48. Crane L, Batty R, Adeyinka H, Goddard L, Henry LA, Hill EL. Autism Diagnosis in the United Kingdom: Perspectives of Autistic Adults, Parents and Professionals. *J Autism Dev Disord*. Novembro de 2018;48(11):3761–72.
  49. Miller LE, Dai YG, Fein DA, Robins DL. Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *Autism*. Fevereiro de 2021;25(2):416–28.
  50. Vig S, Jedrysek E. Autistic features in young children with significant cognitive impairment: autism or mental retardation? *J Autism Dev Disord*. Junho de 1999;29(3):235–48.
  51. Waizbard-Bartov E, Fein D, Lord C, Amaral DG. Autism severity and its relationship to disability. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. Abril de 2023;16(4):685–96.