

AUTISMO FEMININO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: O SUBDIAGNÓSTICO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

FEMALE AUTISM AND DIAGNOSTIC CHALLENGES: UNDERDIAGNOSIS AND ITS REPERCUSSIONS ON MENTAL HEALTH

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-028>

Giovana Vanz de Alexandrina

Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe

E-mail: Giovana_vanz@hotmail.com

Dircelene Santiago da Silva

Mestrado em Ciências da Saúde

Integralize – Centro Internacional de Pesquisa

E-mail: Dirce_20@hotmail.com

Mateus Martins Viudes

Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) do Instituto Federal do Paraná – IFPR

Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Paraná – UFPR

E-mail: Mateus.viudes@ifpr.edu.br

Ataide Rodrigues da Trindade Júnior

Medicina pela Universidade Sudamericana

E-mail: Ataide_trindadejr@hotmail.com

Valéria Nunes Paz

Medicina pela UnB

E-mail: nunespaz@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Embora historicamente o autismo tenha sido identificado predominantemente em indivíduos do sexo masculino, evidências contemporâneas indicam que meninas e mulheres podem apresentar manifestações clínicas distintas ou menos reconhecidas pelos instrumentos diagnósticos tradicionalmente utilizados. Essa diferença contribui para o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio do TEA no sexo feminino, particularmente entre mulheres com maior capacidade cognitiva e aquelas que desenvolvem estratégias de compensação social. O fenômeno denominado camuflagem social, ou masking, compreende comportamentos conscientes ou automatizados destinados a ocultar dificuldades sociocomunicativas e reproduzir padrões socialmente esperados. Embora possa favorecer a adaptação aparente ao ambiente, a manutenção prolongada dessas estratégias pode estar associada a exaustão,

sofrimento psicológico, ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento social e dificuldades na construção da identidade. O diagnóstico tardio também pode retardar o acesso a intervenções adequadas e favorecer interpretações equivocadas das manifestações clínicas. Este artigo apresenta uma revisão narrativa sobre as particularidades do TEA em mulheres, os principais fatores relacionados ao subdiagnóstico, os desafios da avaliação clínica e as possíveis repercussões do reconhecimento tardio sobre a saúde mental. Ressalta-se a necessidade de avaliação individualizada, longitudinal e multidimensional, evitando tanto a subidentificação quanto a sobrediagnose.

Palavras-chave: Autismo feminino; Camuflagem social; Diagnóstico tardio; Mulheres; Saúde mental; Subdiagnóstico; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent difficulties in social communication and interaction, associated with restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities. Although autism has historically been identified predominantly in males, contemporary evidence indicates that girls and women may exhibit clinical manifestations that are distinct or less recognized by traditionally used diagnostic tools. This difference contributes to the underdiagnosis or delayed diagnosis of ASD in females, particularly among women with higher cognitive ability and those who develop social compensation strategies. The phenomenon known as social camouflaging, or "masking," involves conscious or automated behaviors aimed at concealing social-communication difficulties and reproducing socially expected patterns. While it may facilitate apparent adaptation to the environment, the prolonged maintenance of these strategies can be associated with exhaustion, psychological distress, anxiety, depression, low self-esteem, social isolation, and difficulties in identity formation. Delayed diagnosis can also hinder access to appropriate interventions and lead to misinterpretations of clinical manifestations. This article presents a narrative review regarding the specific characteristics of ASD in women, key factors related to underdiagnosis, challenges in clinical assessment, and the potential mental health repercussions of delayed recognition. It emphasizes the need for individualized, longitudinal, and multidimensional assessment to avoid both under-identification and overdiagnosis.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Delayed diagnosis; Female autism; Mental health; Social camouflaging; Underdiagnosis; Women.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A apresentação clínica é heterogênea, podendo variar substancialmente quanto à intensidade dos sintomas, às habilidades cognitivas, à linguagem e ao grau de necessidade de suporte¹.

Historicamente, a literatura científica sobre autismo foi construída predominantemente a partir de amostras masculinas. Essa predominância contribuiu para que determinados modelos de apresentação clínica fossem considerados representativos do transtorno como um todo. Consequentemente, manifestações menos evidentes ou diferentes daquelas tradicionalmente associadas ao autismo podem permanecer não reconhecidas, especialmente em meninas e mulheres².

A maior identificação do TEA em indivíduos do sexo masculino não necessariamente representa apenas uma diferença biológica na prevalência. Fatores relacionados ao processo diagnóstico, aos critérios utilizados, às características fenotípicas e às estratégias de adaptação social também podem influenciar a identificação da condição³.

Em mulheres, o diagnóstico pode ocorrer tardiamente, inclusive durante a adolescência ou vida adulta. Em alguns casos, a pessoa passa grande parte da vida recebendo diagnósticos relacionados a ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtornos de personalidade ou outras condições psiquiátricas antes que o TEA seja considerado⁴.

O seguinte artigo objetivou, compreender as particularidades do autismo feminino é relevante não apenas para o diagnóstico, mas também para a prevenção das repercussões associadas ao reconhecimento tardio. O objetivo deste artigo é discutir os principais desafios relacionados à identificação do TEA em mulheres, os mecanismos que podem contribuir para seu subdiagnóstico e as potenciais consequências sobre a saúde mental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada com o objetivo de revisar sobre o autismo feminino.

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, abrangendo publicações dos últimos 15 anos. Foram utilizados os descritores: neurodivergencia, transtornos psiquiátricos; autismo feminino de forma isolada ou combinada.

Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificação dos estudos potencialmente elegíveis. Em seguida, os artigos selecionados foram analisados na íntegra quanto aos objetivos, metodologia, resultados e discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O diagnóstico fundamenta-se na identificação de manifestações clínicas compatíveis com os critérios estabelecidos pelos sistemas classificatórios vigentes. De modo geral, as características clínicas do transtorno do espectro autista (TEA) estão organizadas em dois domínios principais: déficits persistentes na comunicação e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades⁴.

As alterações sociocomunicativas podem manifestar-se por prejuízos na reciprocidade socioemocional, na compreensão de aspectos implícitos da comunicação, na utilização e interpretação de comportamentos comunicativos não verbais e na capacidade de estabelecer e manter relacionamentos interpessoais. No segundo domínio, podem estar presentes comportamentos motores ou verbais repetitivos, necessidade de previsibilidade e manutenção de rotinas, interesses restritos ou de intensidade atípica e alterações no processamento sensorial, incluindo hiper ou hiporreatividade a estímulos ambientais⁷.

A expressão clínica do TEA, entretanto, é heterogênea e pode variar conforme a idade, o nível de funcionamento intelectual, o desenvolvimento da linguagem, o contexto sociocultural, as experiências individuais e o emprego de estratégias compensatórias. Essa variabilidade fenotípica pode dificultar o reconhecimento clínico do transtorno, particularmente quando as manifestações são sutis ou parcialmente compensadas por estratégias adaptativas desenvolvidas ao longo do desenvolvimento.

3.2 PARTICULARIDADES DO AUTISMO EM MULHERES

A apresentação clínica do transtorno do espectro autista (TEA) em mulheres pode diferir daquela tradicionalmente reconhecida nos modelos clínicos, embora não seja adequado estabelecer um fenótipo feminino único do transtorno. Algumas mulheres apresentam manifestações sociocomunicativas e comportamentais claramente identificáveis, enquanto outras desenvolvem estratégias compensatórias que podem reduzir a expressão observável das dificuldades relacionadas à interação social e à comunicação. Entre as características descritas na literatura estão maior adaptação social aparente, imitação de comportamentos observados em outras pessoas, preparação prévia de conversas e interações, esforço consciente para manter contato visual ou reproduzir expressões socialmente esperadas, dificuldades na compreensão de regras sociais implícitas, percepção das interações sociais como desempenhadas de forma deliberada, interesses restritos direcionados a temas socialmente valorizados, maior tendência à internalização das dificuldades e exaustão após interações sociais prolongadas. Essas características não são específicas do TEA e, isoladamente, não possuem valor diagnóstico. A avaliação clínica deve considerar não apenas o comportamento observável, mas também os mecanismos compensatórios empregados pelo indivíduo, sua funcionalidade e a presença de manifestações compatíveis com os critérios

diagnósticos vigentes, evitando que estratégias de adaptação social sejam interpretadas, de forma isolada, como evidência contra o diagnóstico.

3.3 CAMUFLAGEM SOCIAL E MASKING

Um dos conceitos mais discutidos na literatura contemporânea sobre autismo feminino é o de camuflagem social.

A camuflagem pode envolver estratégias destinadas a esconder ou compensar dificuldades relacionadas à interação social. Entre os exemplos descritos encontram-se a observação e imitação de comportamentos de outras pessoas, elaboração prévia de respostas, utilização deliberada de contato visual e monitoramento constante da própria expressão corporal e verbal.

É importante diferenciar camuflagem de simples aprendizagem de habilidades sociais. A aquisição de habilidades sociais ocorre em diversas pessoas e não caracteriza, por si só, autismo.

A preocupação clínica está relacionada à intensidade do esforço compensatório, à necessidade de monitoramento constante do comportamento e ao impacto dessas estratégias sobre o funcionamento psicológico.

Uma pessoa pode apresentar comportamento social aparentemente adequado durante uma consulta, no ambiente acadêmico ou no trabalho e, simultaneamente, experimentar elevado nível de esforço para manter esse funcionamento⁶.

Consequentemente, uma avaliação baseada exclusivamente no comportamento observado durante uma interação breve pode não captar adequadamente as dificuldades presentes em outros contextos⁵.

3.4 SUBDIAGNOSTICADO EM MULHERES

Grande parte do conhecimento científico inicial sobre o autismo foi produzida com amostras predominantemente masculinas. Isso pode ter influenciado a concepção tradicional do fenótipo autista⁶.

Quando os modelos clínicos são construídos predominantemente a partir de determinadas apresentações, indivíduos que não correspondem ao padrão esperado podem apresentar maior risco de não reconhecimento.

3.4.1 Camuflagem social

A capacidade de desenvolver estratégias compensatórias pode diminuir a visibilidade das características autísticas durante avaliações clínicas superficiais⁴.

Isso pode ser particularmente relevante em mulheres que apresentam boa linguagem formal, desempenho acadêmico satisfatório ou elevada capacidade de adaptação comportamental⁵.

3.4.2 Interesses restritos menos reconhecidos

Os interesses restritos não necessariamente correspondem aos estereótipos tradicionalmente associados ao autismo.

Uma mulher pode apresentar interesse extremamente intenso por literatura, celebridades, animais, psicologia, música ou determinados temas sociais. O aspecto clinicamente relevante não é simplesmente o tema do interesse, mas sua intensidade, rigidez, centralidade e impacto sobre o funcionamento.

3.4.3 Sobreposição com outros transtornos

Sintomas de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsivo e outras condições podem coexistir com o TEA ou ser inicialmente considerados explicações suficientes para o sofrimento apresentado.

Essa sobreposição pode dificultar a identificação da condição neurodesenvolvimental subjacente⁶.

3.5 IMPACTO DO SUBDIAGNÓSTICO NA VIDA ACADÊMICA E PROFISSIONAL

A ausência de reconhecimento ou o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode dificultar a identificação e a adequada compreensão das necessidades específicas do indivíduo nos contextos educacional e ocupacional. Em mulheres, essa dificuldade pode ser particularmente relevante em razão da heterogeneidade fenotípica e da utilização de estratégias compensatórias que podem mascarar alterações sociocomunicativas e comportamentais.

Indivíduos com TEA podem apresentar desempenho acadêmico ou ocupacional preservado, ou mesmo elevado, em determinados contextos, concomitantemente a dificuldades significativas em situações que envolvam elevada demanda sociocomunicativa, flexibilidade cognitiva, funções executivas ou processamento sensorial. Essa variabilidade intraindividual pode resultar em interpretações inadequadas, como atribuição das dificuldades a falta de empenho, desinteresse, instabilidade comportamental ou baixa motivação.

No contexto ocupacional, alterações na compreensão da comunicação implícita, dificuldade de adaptação a mudanças inesperadas, hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial, necessidade de manejo simultâneo de múltiplas demandas e elevada exigência de interação social podem repercutir sobre o desempenho funcional e a adaptação ao ambiente de trabalho.

Por outro lado, indivíduos autistas podem desenvolver estratégias compensatórias e mecanismos de organização capazes de favorecer elevado desempenho em determinadas atividades, especialmente em contextos estruturados e compatíveis com suas características cognitivas e interesses.

Dessa forma, a presença de TEA não deve ser interpretada como sinônimo de incapacidade funcional. A repercussão clínica e ocupacional deve ser determinada individualmente, considerando o perfil

neurocognitivo, as habilidades adaptativas, as demandas ambientais, o nível de suporte necessário e a presença de eventuais comorbidades⁷.

3.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial constitui etapa fundamental da avaliação clínica de indivíduos com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando a possibilidade de sobreposição fenotípica entre manifestações autísticas e outros transtornos do neurodesenvolvimento e condições psiquiátricas³.

Entre as principais condições a serem consideradas no diagnóstico diferencial, destacam-se o transtorno de ansiedade social, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), os transtornos depressivos, os transtornos alimentares, os transtornos da personalidade, os transtornos relacionados a trauma e estressores e o transtorno da comunicação social (pragmática)⁵.

Além da sobreposição sintomatológica, indivíduos com TEA podem apresentar comorbidades psiquiátricas e do neurodesenvolvimento. Dessa forma, a identificação de outro diagnóstico não exclui, por si só, a presença concomitante de TEA, sendo necessária a avaliação da temporalidade, persistência, abrangência e repercussão funcional das manifestações clínicas.

A investigação diagnóstica deve contemplar história clínica e do desenvolvimento neuropsicomotor desde a infância, incluindo características da comunicação e interação social, padrões comportamentais, interesses restritos ou repetitivos, processamento sensorial e capacidade adaptativa. Recomenda-se ainda a análise longitudinal dos sintomas e de sua expressão em diferentes contextos, familiar, escolar, acadêmico, profissional e social, considerando as estratégias de compensação ou camuflagem eventualmente desenvolvidas ao longo da vida.

4 CONCLUSÃO

O autismo em mulheres apresenta desafios diagnósticos relevantes, especialmente quando há elevada capacidade de adaptação social, linguagem preservada e utilização de estratégias de camuflagem.

O subdiagnóstico pode retardar o acesso a intervenções apropriadas e dificultar a compreensão das necessidades individuais. Além disso, a exposição prolongada a demandas sociais, sensoriais e cognitivas pode estar associada a sofrimento psicológico, embora a relação entre TEA e transtornos mentais seja complexa e multifatorial.

A identificação adequada exige avaliação clínica abrangente, consideração da história do desenvolvimento, investigação de manifestações em diferentes contextos e análise cuidadosa de diagnósticos diferenciais e comorbidades.

A ampliação do conhecimento sobre as diferentes apresentações do TEA em mulheres é fundamental para aprimorar a prática clínica. Entretanto, maior reconhecimento não deve resultar em diagnóstico indiscriminado. O desafio contemporâneo consiste em alcançar equilíbrio entre a identificação de pessoas historicamente subdiagnosticadas e a manutenção do rigor diagnóstico.

Dessa forma, o diagnóstico do TEA em mulheres deve ser compreendido como processo clínico individualizado, fundamentado em evidências, história do desenvolvimento e avaliação multidimensional, com atenção não apenas aos comportamentos observáveis, mas também ao esforço necessário para sua manutenção e às repercussões funcionais ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics: ICD-11. Geneva: World Health Organization, 2019.
3. LAI, M. C.; BARON-COHEN, S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, v. 2, n. 11, p. 1013-1027, 2015.
4. LAI, M. C. et al. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 54, n. 1, p. 11-24, 2015.
5. HULL, L. et al. Putting on my best normal: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, p. 2519-2534, 2017.
6. HULL, L. et al. Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, p. 819-833, 2019.
7. BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 46, p. 3281-3294, 2016.
8. HULL, L. et al. "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, p. 2519-2534, 2017.