

# DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE ALTA FUNCIONALIDADE: REVISÃO DE ESCOPO<sup>1</sup>

## DIAGNOSIS OF HIGH-FUNCTIONING AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: SCOPING REVIEW

Felipe Ganzert OLIVEIRA<sup>2</sup>

Bruna Mayumi Sugita OGATA<sup>3</sup>

Denise Ribas JAMUS<sup>4</sup>

Eduardo Copi KIMURA<sup>5</sup>

Priscila Nappa Padilha OLIVEIRA<sup>6</sup>

Rosiane Guetter MELLO<sup>7</sup>

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista de Alta Funcionalidade (HFA, do inglês *High-Functioning Autism*) é caracterizado no Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível de suporte 1, que, antes da atualização proposta pelo DSM-5, era intitulado Síndrome de Asperger. Devido à inexistência de atraso de linguagem, deficiência intelectual ou outras perdas e comprometimentos evidentes, o processo de diagnóstico do HFA tende a ocorrer tardiamente e, em inúmeros casos, apenas na fase adulta, comprometendo uma intervenção terapêutica nos anos iniciais do desenvolvimento, quando existe uma grande neuroplasticidade cerebral. Partindo dessa premissa, o presente artigo buscou, por meio da realização de uma revisão de escopo, identificar como ocorre o processo de diagnóstico do HFA, bem como as características e necessidades dessa população. Para isso, foram analisados 53 artigos publicados em bases internacionais, que permitiram apresentar um panorama sobre o processo e as consequências do diagnóstico, as diferenças de gênero e as comorbidades associadas ao HFA. Os resultados encontrados evidenciam a necessidade de profissionais mais capacitados, com conhecimento não apenas do TEA, mas principalmente acerca do desenvolvimento humano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista. Alta Funcionalidade. Revisão de escopo/*Scoping Review*.

**ABSTRACT:** High-Functioning Autism Spectrum Disorder (HFA) is characterized as support level 1 Autism Spectrum Disorder (ASD), which, before the update proposed by DSM-5, was titled Asperger Syndrome. Due to the absence of language delay, intellectual disability, or other evident losses and impairments, the HFA diagnosis process tends to occur late and, in many cases, only in adulthood, compromising therapeutic intervention in the early years of development, when there is great brain neuroplasticity. Based on this premise, this article sought, through a *Scoping Review*, to survey how the HFA diagnosis process occurs, as well as the characteristics and needs of this population. To this end, 53 articles published in international databases were analyzed, which allowed us to present an overview of the process and consequences of diagnosis, gender differences, and comorbidities associated with HFA. The results found highlight the need for more qualified professionals, with knowledge not only of ASD but mainly about human development.

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder. High Functionality. Scoping review.

<sup>1</sup> <https://doi.org/10.1590/1980-54702025v31e0093>

<sup>2</sup> Psicólogo. Doutor em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Escola de Medicina e Ciências da Vida. Curso de Psicologia. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: felipe.goliveira@puccpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2939-4157>

<sup>3</sup> Farmacêutica. Doutora em Genética pela Universidade Federal do Paraná. Faculdades Pequeno Príncipe. Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: brunasugita@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7599-3826>

<sup>4</sup> Psicóloga. Mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Paraná. Faculdades Pequeno Príncipe e FAE – Centro Universitário. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: denise.jamus@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-2326>

<sup>5</sup> Graduando. Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: eduardocopi.kimura@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3405-3403>

<sup>6</sup> Psicóloga. Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente. Cactus – Centro Terapêutico Multidisciplinar. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: priscila.npo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9253-5606>

<sup>7</sup> Farmacêutica. Doutora em Ciências (Bioquímica). Universidade Federal do Paraná. Faculdades Pequeno Príncipe. Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: rosiane.mello@fpp.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0612-3955>



## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um déficit significativo na interação/comunicação social, manifestado desde o começo da infância, quadro que é usualmente combinado com alterações do desenvolvimento e apresentações peculiares de comportamento (interesses restritos e padrões repetitivos) (Griesi-Oliveira & Sertié, 2017). Dados do Centro de Controle de Doenças (CDC) apontam que a prevalência do TEA vem aumentando nos últimos anos. Em 2004, a prevalência era de uma a cada 166 crianças; em 2012, passou para uma a cada 88; em 2020, aumentou para uma a cada 54; e, no último levantamento apresentado, em março de 2023, a prevalência está em uma a cada 32 crianças nos Estados Unidos (Maenner et al., 2023).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychological Association [APA], 2013), o TEA pode ser classificado em três níveis de gravidade: nível 1, no qual o indivíduo necessita de pouco suporte; nível 2, cujo grau de suporte necessário é substancial; e nível 3, no qual o indivíduo necessita de apoio muito substancial. Dentro da classificação do nível 1, encontram-se indivíduos com diagnóstico de TEA de alto funcionamento ou alta funcionalidade (*High-Functioning Autism* – HFA), que, antes da última atualização do DSM, em 2013, eram diagnosticados com Síndrome de Asperger.

Devido à falta de evidência, em muitos casos, de deficiência intelectual ou à ausência de perdas linguísticas evidentes, os sintomas do HFA são facilmente mascarados nos anos iniciais de desenvolvimento, possibilitando o diagnóstico, na maioria dos casos, em crianças em idade escolar (a partir do Ensino Fundamental), bem como em adolescentes ou até mesmo em adultos (Dawson et al., 2020).

Partindo dessa breve premissa, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão de escopo (*Scoping Review*), como ocorre o processo de diagnóstico do HFA, bem como as características e necessidades dos indivíduos diagnosticados com TEA de alto funcionamento.

## 2 MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de escopo da literatura, com base na metodologia delineada por Arksey e O'Malley (2005), seguindo cinco passos: (a) identificação da questão de pesquisa; (b) identificação de estudos relevantes; (c) seleção de estudos; (d) extração dos dados; e (e) resumo e relato dos resultados. As recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) foram utilizadas para a apresentação desta revisão (Tricco et al., 2018). Um protocolo foi desenvolvido e publicado no *Open Science Framework* sob o DOI (Marques et al., 2023).

A pergunta de pesquisa foi construída com o auxílio do mnemônico “PCC” (população, conceito e contexto): Qual o panorama das publicações relacionadas ao diagnóstico do HFA?

## 2.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Uma pesquisa sistemática da literatura foi realizada em 30 de junho de 2022, nas bases de dados MEDLINE (PubMed), *Excerpta Medica Database* (EMBASE) e Scopus, por dois pesquisadores independentes. Os termos utilizados para a busca foram “*high-functioning autism AND diagnosis*”. As estratégias de busca utilizadas em todas as bases de dados podem ser encontradas na Tabela 1. Ressalta-se que não foi realizada limitação quanto ao ano da publicação. Os artigos foram importados para o *software* de gerenciamento de referências *Mendeley*.

**Tabela 1**

*Estratégias de busca utilizadas nas diferentes bases de dados consultadas*

Base de dados	Estratégia de busca	Número de artigos
PubMed	(high-functioning autism [Title/Abstract]) AND (diagnosis [Title/Abstract])	185
Scopus	(TITLE ( <i>high-functioning autism</i> ) AND TITLE ( <i>diagnosis</i> ))	2.061
EMBASE	high-functioning autism:ab,ti AND diagnosis:ab,ti	510

## 2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para o desenvolvimento da revisão, os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: (1) Apenas artigos que tratassem do diagnóstico do TEA de alta funcionalidade; (2) Artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; (3) Pesquisas com metodologias quantitativas, qualitativas e de métodos mistos, assim como revisões e artigos teóricos. Foram excluídos os estudos sem texto completo disponível.

Foi aplicado um filtro por tempo, pois foram consideradas as pesquisas publicadas entre 2011 e 2021. Para o tipo de estudo, não foi inserido filtro em nenhuma das bases de dados consultadas. Todos os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados manualmente.

## 2.3 SELEÇÃO DE ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A revisão e triagem dos artigos identificados nas pesquisas bibliográficas das três bases de dados foram realizadas usando o *Mendeley* e, na sequência, um formulário no *Google Forms* foi desenvolvido para a extração dos dados da pesquisa. Após a remoção dos artigos duplicados, realizada por dois pesquisadores, foi feita a triagem dos estudos restantes em três fases: por título, por resumo e por texto completo. Um pesquisador criou o formulário de pesquisa no *Google Forms*, e dois pesquisadores realizaram todas as triagens de forma independente, enquanto um terceiro pesquisador resolveu discrepâncias durante os processos de triagem.

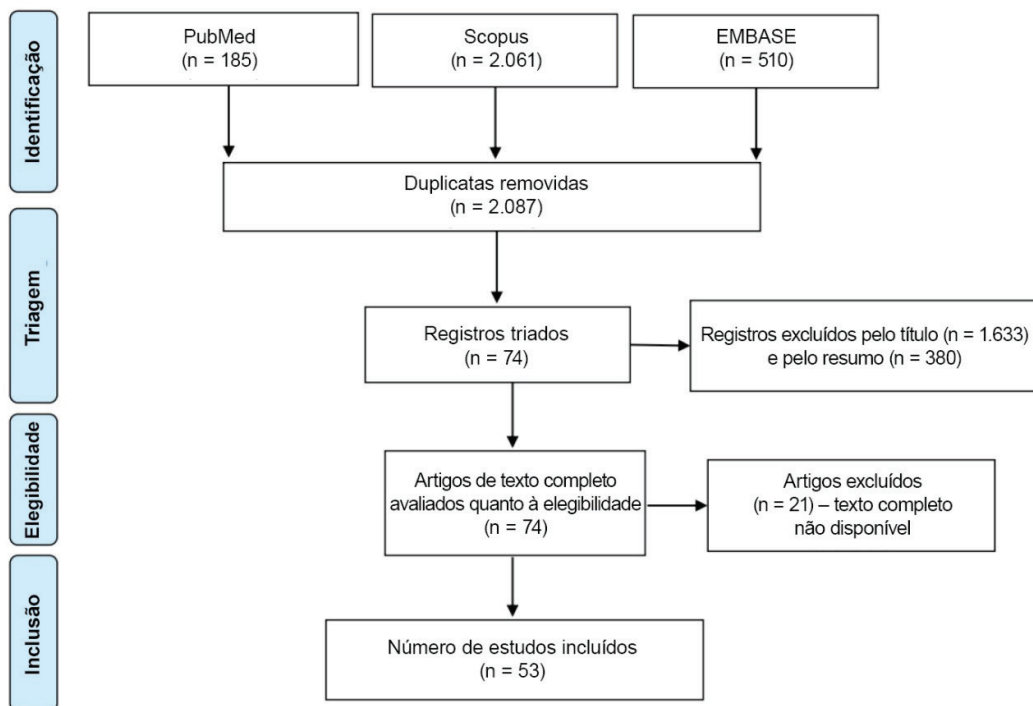
As seguintes informações foram coletadas: ano da publicação, país, metodologia utilizada, descrição da amostra do estudo, local da pesquisa, instrumentos de avaliação, diagnóstico e desfecho relacionado ao diagnóstico do TEA de alta funcionalidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi obtido um total de 2.753 artigos das pesquisas bibliográficas realizadas nas três bases de dados. Depois de retirar 666 duplicatas, 1.633 artigos foram eliminados por título, restando 454 para avaliação por resumo. Destes, 74 foram selecionados para análise do texto completo. Dos 74 artigos, 21 não atenderam aos critérios de inclusão e foram excluídos, permanecendo 53 estudos elegíveis nesta revisão de escopo (Figura 1).

**Figura 1**

*Diagrama de fluxo PRISMA detalhando o processo de seleção dos estudos*



*Nota de acessibilidade.* Fluxograma composto por caixas de texto retangulares conectadas por setas. As quatro etapas do processo de seleção de estudos estão destacadas em azul claro, verticalmente, na lateral esquerda: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. As informações de cada etapa estão ao centro e as exclusões, à direita. A etapa de Identificação elenca três fontes de busca de registros: PubMed, 185 artigos; Scopus, 2.061 e EMBASE, 510. Duplicatas removidas, 2.087. A etapa seguinte indica os registros triados: 74 e os registros excluídos: 1.633 pelo título e 380 pelo resumo. A etapa de Elegibilidade contempla os 74 artigos em texto completo avaliados e os 21 excluídos devido à indisponibilidade do texto completo. Por fim, na etapa de Inclusão, o número total de estudos incluídos na revisão sistemática foi 53.

As características dos estudos incluídos podem ser observadas da Tabela 2. Todos os estudos incluídos foram publicados entre 2011 e 2021, com uma maior concentração nos anos de 2013, 2018, 2012 e 2015.

**Tabela 2**  
*Características dos estudos incluídos*

Características dos estudos (n = 53)		N	(%)
<b>Ano de publicação</b>	2011	5	9,5
	2012	7	13,2
	2013	8	15,1
	2014	2	3,8
	2015	7	13,2
	2016	4	7,5
	2017	1	1,9
	2018	8	15,1
	2019	4	7,5
	2020	3	5,7
	2021	4	7,5
	<b>País</b>	Alemanha	3
Austrália		5	9,4
Canadá		1	1,9
Croácia		1	1,9
Escócia		1	1,9
Espanha		1	1,9
EUA		14	26,4
França		2	3,8
Holanda		5	9,4
Inglaterra/Reino Unido		15	28,2
Itália		3	5,7
Suécia		1	1,9
Turquia		1	1,9
<b>Método de pesquisa</b>		Qualitativa	7
	Relato de experiência	1	1,9
	Relato de caso	2	3,8
	Revisão	10	18,9
	Revisão de escopo	1	1,9
	Revisão Sistemática/Meta-análise	4	7,5
	Transversal	14	26,4
	Caso-controle	8	15,1
	Coorte	5	9,4
	Ensaio randomizado	1	1,9

Com relação aos países que desenvolveram pesquisas sobre o tema abordado, é possível observar um destaque para o Reino Unido e os Estados Unidos, que representam, respec-

tivamente, 28,2% e 26,4% das publicações (Tabela 2). Quanto ao método de pesquisa desenvolvido, os estudos transversais (26,4%) e as revisões (18,9%) apareceram como os desenhos mais abordados.

Dos artigos selecionados, 40 (74%) correspondem a pesquisas aplicadas, com a idade da amostra variando entre 2 e 67 anos, de ambos os sexos. Dentre os instrumentos de avaliação utilizados, 16 estudos utilizaram o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) (29%), 11 utilizaram o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) (20%), oito aplicaram o *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) (14%). Outros instrumentos também foram mencionados, porém em menor frequência: *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), *Social Responsiveness Scale* (SRS), *Vineland*, *Bayley*, *Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children* (STAT), *Communication and Symbolic Behavior Scales* (CSBS) e *Social Communication Questionnaire* (SCQ). Para facilitar a apresentação dos resultados, os artigos foram classificados em categorias, de acordo com os dados apresentados. As categorias destacadas são: Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, Consequências do Diagnóstico, Comorbidades Associadas, e Diferença de Gênero.

### 3.1 DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ao discorrer sobre o diagnóstico do TEA, um fator de extrema relevância é o processo de avaliação, bem como os instrumentos utilizados. Kamp-Becker et al. (2013) demonstraram que o ADOS, um instrumento padrão para o diagnóstico do TEA, é uma medida válida e confiável, inclusive para o diagnóstico do HFA. Outros estudos também endossaram a utilização do ADOS, bem como de outros instrumentos que auxiliam nesse processo diagnóstico e na avaliação de outros domínios, como ADI-R, CSBS, SCQ, STAT e CARS (Ashwood et al., 2016; De Bildt et al., 2016; Foley-Nicpon et al., 2017; Heijnen-Kohl et al., 2017; Huerta & Lord, 2012; Mayes et al., 2012).

Contudo, um estudo realizado com 43 participantes de ambos os sexos identificou que o ADOS é menos sensível para o diagnóstico do TEA em mulheres, se comparado à sua utilização com homens, levantando a hipótese de que esse instrumento foi construído para identificar padrões diagnósticos mais frequentes na população do gênero masculino (Adamou et al., 2018).

A sensibilidade e a especificidade dos questionários estruturados apresentaram melhores resultados junto a indivíduos com diagnóstico de TEA previamente confirmado, porém foram reduzidas em participantes encaminhados para avaliações diagnósticas, com discriminação do TEA em relação às demais condições de saúde mental (Wigham et al., 2019). Ainda no âmbito do diagnóstico, Dawson e Bernier (2013) evidenciaram os avanços na imagem cerebral e na análise genética como novas possibilidades para detectar o TEA antes que os padrões comportamentais se manifestem totalmente. A alteração dos critérios diagnósticos no DSM-5 também foi apontada como facilitadora para o processo avaliativo, visto que houve um aumento na sensibilidade e redução dos critérios necessários para a realização do diagnóstico (Wilson et al., 2013).

O HFA pode estar associado a outras comorbidades, incluindo déficit de atenção, transtorno de hiperatividade, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão e Síndrome de Tourette. A dificuldade em distinguir TEA frente a outras comorbidades resulta no tratamento

da comorbidade, em vez de intervir nos sintomas do TEA (Tarazi et al., 2015). Uma revisão de literatura realizada na França em 2019 constatou que a Síndrome de Asperger ou HFA é frequentemente diagnosticada tardiamente, em média aos 11 anos de idade e, em alguns casos, até mesmo na idade adulta. Esse atraso no diagnóstico pode gerar um impacto significativo, aumentando o risco de depressão e má qualidade de vida (Mirkovic & Gérardin, 2019).

Stagg e Belcher (2019) realizaram um levantamento com nove adultos que obtiveram um diagnóstico tardio de TEA e evidenciaram que esses indivíduos se sentiam isolados e estranhos; no entanto, receber o diagnóstico foi libertador, permitindo uma reconfiguração de si e valorização das necessidades individuais. Receber um diagnóstico de TEA tem um impacto emocional significativo nos adultos (Crane et al., 2018; Huang et al., 2020). Outro estudo de coorte, realizado no Canadá, teve acesso aos registros de 2.659 indivíduos com diagnóstico de TEA e constatou que, em média, os diagnósticos na infância ocorreram após os 12 anos de idade. Somado a isso, 69% dos homens e 61% das mulheres que foram diagnosticados na fase adulta não receberam nenhum diagnóstico antes dos 18 anos de idade (Rødgaard et al., 2021).

Em contrapartida, um levantamento realizado anteriormente nos Estados Unidos evidenciou que, quanto maior a variedade comportamental associada ao TEA, mais precocemente é realizado o diagnóstico. Crianças com sete padrões comportamentais receberam o diagnóstico com 8,2 anos de idade (média), e crianças com os 12 padrões apresentados foram diagnosticadas, em média, aos 3,8 anos (Maenner et al., 2013).

Outro levantamento, também realizado nos Estados Unidos, buscou uma correlação étnica com a idade do diagnóstico. A idade média do diagnóstico foi comparável entre grupos de diferentes etnias para crianças de 3 a 4 anos (Jo et al., 2015). No que diz respeito ao diagnóstico tardio, um estudo realizado com 14 crianças que apresentavam padrões comportamentais associados ao TEA, mas que não tinham o diagnóstico aos 3 anos de idade, buscou explicar os eventuais motivos associados ao atraso no diagnóstico. A primeira hipótese foi a possibilidade de que as discrepâncias nas medições pudessem levar a uma relutância inicial em diagnosticar uma criança sintomática e atrasar a identificação formal. Outra hipótese apontada é que algumas crianças não apresentavam sintomas iniciais típicos, mas apenas características que se tornariam mais evidentes mais tarde no seu desenvolvimento (Ozonoff et al., 2018).

É importante destacar que o processo avaliativo não consiste apenas em realizar um diagnóstico único, visto que as necessidades das crianças mudam à medida que elas se desenvolvem. Dessa forma, é necessário que médicos e demais profissionais tenham não apenas experiência na sintomatologia do TEA, mas também nos diferentes estágios de desenvolvimento, incluindo conhecimentos sobre o desenvolvimento de bebês e crianças pequenas, bem como compreensão das complexidades das crianças, adolescentes e adultos (Klaiman et al., 2015).

O TEA não é um conceito único, com um desenvolvimento padrão na primeira infância ou nas fases posteriores do desenvolvimento (Lord, 2018). Os profissionais precisam estar conscientes de que crianças, principalmente aquelas que são irmãs mais novas de crianças com diagnóstico de TEA e que apresentem dificuldades leves e precoces nas medidas padrão, quando acompanhadas por preocupações dos pais, devem ser monitoradas cuidadosamente.

Narzisi et al. (2013), por meio de um estudo realizado com 66 participantes (22 crianças com TEA e 44 crianças do grupo controle), concluíram que uma investigação abrangente dos pontos fortes e fracos das crianças com TEA pode ajudar a descrever melhor suas habilidades cognitivas e a conceber intervenções apropriadas. Evidenciando a importância do processo diagnóstico, um estudo realizado com 53 adultos (17 mulheres e 36 homens) constatou que, dentre eles, 15,1% preenchiam os critérios diagnósticos de TEA, indicando que esses indivíduos possuíam até então um diagnóstico equivocado (Roy et al., 2013).

Com relação ao diagnóstico ou à diferenciação entre TEA e HFA, uma revisão sistemática realizada com 69 estudos evidenciou que ambas as populações apresentam desempenho semelhante em termos de linguagem, comunicação, habilidades motoras e sociais (Sharma et al., 2012). Por fim, é importante destacar que o processo diagnóstico inclui encaminhamento, triagem, entrevistas com informantes e pacientes, além de avaliações funcionais (Lai & Baron-Cohen, 2015). Quanto maior a quantidade de informações na pré-avaliação, menor é a duração do processo avaliativo, tanto em diagnósticos de crianças quanto em adultos (McKenzie et al., 2015; Waltereit et al., 2021).

Para melhorar a detecção precoce e a intervenção do TEA nos países em desenvolvimento, o rastreamento sistemático, a formação de profissionais e o aumento da conscientização do público em geral devem ser implementados por meio da colaboração inclusiva com as partes interessadas locais e internacionais (Petković et al., 2015).

### 3.2 CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO

Existem uma série de consequências associadas ao diagnóstico do TEA, desde a reestruturação do sistema familiar e o empoderamento dos pais (Ruiz Calzada et al., 2012) até uma eventual negação do diagnóstico obtido. Rosqvist (2012), por meio de um levantamento realizado com 12 participantes de ambos os sexos, com idade superior a 20 anos e que haviam acabado de passar por um processo avaliativo, apontou essa negação como uma possível reação ao diagnóstico.

O tempo de espera para chegar ao diagnóstico, o número de profissionais que acompanharam o indivíduo ao longo do desenvolvimento, a qualidade das informações fornecidas e os níveis de apoio pós-diagnóstico contribuíram para a satisfação geral dos indivíduos com o processo diagnóstico (Jones et al., 2014). Lilley et al. (2022), por meio de entrevistas realizadas com indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos e que obtiveram o diagnóstico de TEA na fase adulta, apontam que, para a maioria dos participantes, o diagnóstico teve impactos positivos no senso de identidade, contribuindo para um maior foco nas características ou nos comportamentos de destaque.

É importante destacar que uma série de padrões comportamentais são modificados ao longo do desenvolvimento, o que dificulta o diagnóstico tardio, especialmente quando ocorre na fase adulta (Kosger et al., 2015).

### 3.3 COMORBIDADES ASSOCIADAS

O TEA comumente está associado a outras comorbidades, como deficiência intelectual, bem como transtornos de humor e/ou ansiedade. Uma revisão sistemática realizada com 1.398 publicações identificou que os fatores mais consistentemente encontrados como relacionados a problemas psicológicos, sociais e adaptativos incluíram maior gravidade dos sintomas, menor quociente intelectual (QI) na infância, comprometimento da aprendizagem não verbal, déficits de mudança cognitiva, estilos de pensamento negativos e percepções de baixo apoio social (Zimmerman et al., 2018).

Outro levantamento, que contou com a participação de 125 indivíduos, identificou uma alta prevalência de transtornos de humor e ansiedade no TEA. Antes do diagnóstico do TEA, quase um terço tinha um diagnóstico prévio de deficiência intelectual e, após a confirmação do diagnóstico, 48% mantiveram essa confirmação (Geurts & Jansen, 2012).

Um levantamento realizado com 185 participantes (41% destes com diagnóstico de TEA) constatou que 91% dos participantes preenchiam os critérios para dois ou mais transtornos de ansiedade. Esse estudo foi corroborado por outro levantamento, realizado com 35 participantes com diagnóstico de TEA, que constatou que 77% da amostra apresentava alguma comorbidade e 60%, duas ou mais, como transtorno bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo (Mazefsky et al., 2012). Contudo, esse achado não apresentou discrepância entre as populações da amostra, pois participantes com desenvolvimento neurotípico ou neuroatípico apresentaram resultados semelhantes.

Roy et al. (2013), em contrapartida, realizaram um estudo com uma população de 53 adultos com diagnóstico prévio de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Destes, 15,1% foram posteriormente diagnosticados com TEA, evidenciando a importância de um diagnóstico adequado.

Um fator determinante correlacionado à gravidade da ansiedade foi algum comprometimento ocorrido na infância, de acordo com relatos dos pais ou responsáveis (Ung et al., 2013). Essa homogeneidade entre as populações também foi identificada por Horwitz et al. (2020), que apresentaram evidências de que a comorbidade psiquiátrica não difere entre as populações com e sem diagnóstico de TEA. Entretanto, evidenciaram que os indivíduos com diagnóstico de TEA são mais dependentes de cuidados de saúde mental e que os adultos dessa população utilizam mais medicação psiquiátrica.

No que diz respeito ao QI, um estudo realizado na Espanha com 31 participantes, dos quais 20 tinham diagnóstico de Asperger e 11 de HFA, constatou que, enquanto a população com Asperger registrou um QI verbal mais elevado, os participantes com HFA foram caracterizados por um QI de desempenho mais acentuado (Alvares et al., 2020; Nedelcu & Cancela, 2012).

Essa diferenciação também foi estudada na França, junto a 45 participantes de ambas as populações. Foi possível constatar um perfil diferenciado entre as crianças com Síndrome de Asperger e aquelas com HFA. As primeiras apresentaram pontos fortes nas habilidades verbais, mas dificuldades na coordenação visuo-motora e na habilidade grafomotora. Em contrapartida, as crianças com HFA apresentaram déficits em tarefas que exigiam compreensão verbal,

porém demonstraram bom desempenho em tarefas que exigiam habilidades visuo-espaciais (De Giambattista et al., 2019; Planche & Lemonnier, 2012).

Já adultos com HFA demonstraram déficits específicos na compreensão das crenças, intenções e do significado de expressões não literais (Mathersul et al., 2013). Corroborando tais apontamentos, Murphy et al. (2016) evidenciaram a necessidade de mais pesquisas em serviços de saúde para adultos com TEA, objetivando uma melhor compreensão de suas necessidades, englobando a saúde, opções de tratamento ao longo da vida e envelhecimento.

Pacientes de alto funcionamento, sem atraso ou comprometimento de linguagem, com QI normal ou acima da média, muitas vezes não são reconhecidos no sistema médico e psiquiátrico (Van Elst et al., 2013). Especificamente em relação ao HFA, Anthony et al. (2013) identificaram que indivíduos com esse diagnóstico apresentam interesses significativamente mais intensos e com maior interferência na rotina e nos relacionamentos interpessoais do que aqueles com desenvolvimento neurotípico.

### 3.4 DIFERENÇA DE GÊNERO

No eixo associado à diferença de gênero, Begeer et al. (2013) identificaram que as meninas são diagnosticadas mais tardiamente do que os meninos. Green et al. (2019) complementa, afirmando que as evidências apontam que as mulheres geralmente não são diagnosticadas ou são mal diagnosticadas com base em descritores desenvolvidos a partir da apresentação comportamental observada em homens.

No que diz respeito especificamente ao TEA de alto funcionamento, Wilson et al. (2016) afirmam que não há diferenças de sintomas entre homens e mulheres. Moseley et al. (2018), por sua vez, apresentam que mulheres com diagnóstico de TEA não diferem estatisticamente dos homens com TEA na sintomatologia autorrelatada em domínios relacionados ao relacionamento social, à linguagem e ao interesse circunscrito; assim sendo, não existem diferenças evidentes nesses padrões comportamentais entre os gêneros.

Wood-Downie et al. (2021), em contrapartida, evidenciaram, por meio de um levantamento realizado com 84 participantes de 8 a 14 anos (22 meninos e 18 meninas com sintomas elevados de autismo, 22 meninos e 22 meninas neurotípicas), que as meninas com TEA apresentam maior reciprocidade do que os meninos autistas, mesmo com traços autistas semelhantes, indicando uma maior camuflagem dos sintomas autistas em meninas.

Especificamente com relação à camuflagem, Belcher et al. (2022) realizaram um estudo buscando evidenciar a camuflagem dos sintomas do TEA no primeiro contato de um processo avaliativo. Esse estudo, realizado com 80 participantes (40 com diagnóstico de TEA e 40 sem diagnóstico/grupo controle), evidenciou que os homens foram avaliados de forma menos favorável do que as mulheres.

## 4 CONCLUSÕES

Os resultados encontrados evidenciam que os instrumentos comumente utilizados para o diagnóstico do TEA, incluindo o *Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition* (ADOS-2), considerado padrão-ouro para fins diagnósticos, mostram-se eficientes

também para o diagnóstico do HFA. Contudo, é importante utilizar outras medidas, como questionários, para contribuir na avaliação dos diagnósticos de indivíduos mais funcionais.

No que concerne ao diagnóstico, ficou evidente que a ausência de comprometimento de linguagem, bem como a ausência de deficiência intelectual, influencia diretamente na ocorrência do diagnóstico na fase adulta. No entanto, a confirmação do diagnóstico apenas nessa faixa etária foi descrita como libertadora pelos adultos, uma vez que possibilita a compreensão de seus padrões comportamentais e das dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento. Para melhorar esse processo avaliativo é fundamental a criação de centros especializados e a formação de profissionais com um olhar clínico não apenas sobre o TEA, mas também acerca do desenvolvimento humano.

Com relação à diferença de gênero, mulheres com HFA costumam obter o diagnóstico de forma ainda mais tardia do que os homens, o que pode estar associado ao processo chamado de camuflagem, recurso adotado por alguns indivíduos com TEA visando melhor adaptação ao contexto e às expectativas dos demais. Contudo, no que diz respeito aos sintomas ou comportamentos apresentados, os estudos não identificaram diferenças entre os gêneros.

Por fim, outro eixo apresentado buscou apresentar as comorbidades associadas ao HFA. Dentre elas, as mais evidentes foram a deficiência intelectual, os transtornos de humor e a ansiedade, correlacionando tais comorbidades ao atraso na confirmação do diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

- Adamou, M., Johnson, M., & Alty, B. (2018). Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) scores in males and females diagnosed with autism: a naturalistic study. *Advances in Autism*, 4(2), 49-55. <https://doi.org/10.1108/AIA-01-2018-0003>
- Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Pillar, S., Uljarević, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. J. O. (2020). The misnomer of 'high functioning autism': Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*, 24(1), 221-232. <https://doi.org/10.1177/1362361319852831>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Anthony, L. G., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Jankowski, K. F., James, J. D., Harms, M. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2013). Interests in high-functioning autism are more intense, interfering, and idiosyncratic than those in neurotypical development. *Development and Psychopathology*, 25(3), 643-652. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000072>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ashwood, K. L., Gillan, N., Horder, J., Hayward, H., Woodhouse, E., McEwen, F. S., Findon, J., Eklund, H., Spain, D., Wilson, C. E., Cadman, T., Young, S., Stoencheva, V., Murphy, C. M., Robertson, D., Charman, T., Bolton, P., Glaser, K., Asherson, P., . . . Murphy, D. G. (2016). Predicting the diagnosis of autism in adults using the Autism-Spectrum Quotient (AQ) questionnaire. *Psychological Medicine*, 46(12), 2595-2604. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001082>

- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(5), 1151-1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Mandy, W., & Ford, R. M. (2022). Camouflaging intent, first impressions, and age of ASC diagnosis in autistic men and women. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *52*(8), 3413-3426. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05221-3>
- Crane, L., Batty, R., Adeyinka, H., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. L. (2018). Autism diagnosis in the United Kingdom: perspectives of autistic adults, parents and professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(11), 3761-3772. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3639-1>
- Dawson, G., & Bernier, R. (2013). A quarter century of progress on the early detection and treatment of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, *25*(4 pt 2), 1455-1472. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000710>
- Dawson, G., McPartland, J. C., & Ozonoff, S. (2020). *Autismo de alto desempenho*. Autêntica Editora.
- De Bildt, A., Sytema, S., Meffert, H., & Bastiaansen, J. A. C. J. (2016). The Autism Diagnostic Observation Schedule, Module 4: application of the revised algorithms in an independent, well-defined, Dutch sample (n = 93). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 21-30. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2532-4>
- De Giambattista, C., Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, M., Palumbi, R., & Margari, L. (2019). Subtyping the Autism Spectrum Disorder: comparison of children with high functioning autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(1), 138-150. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3689-4>
- Foley-Nicpon, M., Fosenburg, S. L., Wurster, K. G., & Assouline, S. G. (2017). Identifying high ability children with DSM-5 Autism Spectrum or social communication disorder: performance on autism diagnostic instruments. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(2), 460-471. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2973-4>
- Geurts, H. M., & Jansen, M. D. (2012). A retrospective chart study: The pathway to a diagnosis for adults referred for ASD assessment. *Autism*, *16*(3), 299-305. <https://doi.org/10.1177/1362361311421775>
- Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., & McDougle, C. J. (2019). Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults. *Current Psychiatry Reports*, *21*(4), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>
- Griesi-Oliveira, K., & Sertié, A. L. (2017). Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. *Einstein*, *15*(2), 233-238. <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082017RB4020>
- Heijnen-Kohl, S. M. J., Kok, R. M., Wilting, R. M. H. J., Rossi, G., & Van Alphen, S. P. J. (2017). Screening of Autism Spectrum Disorders in Geriatric Psychiatry. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(9), 2679-2689. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3185-2>
- Horwitz, E. H., Schoevers, R. A., Greaves-Lord, K., De Bildt, A., & Hartman, C. A. (2020). Adult manifestation of milder forms of Autism Spectrum Disorder; autistic and non-autistic psychopathology. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(8), 2973-2986. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04403-9>

- Huang, Y., Arnold, S. R. C., Foley, K. R., & Trollor, J. N. (2020). Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. *Autism, 24*(6), 1311-1327. <https://doi.org/10.1177/1362361320903128>
- Huerta, M., & Lord, C. (2012). Diagnostic evaluation of autism spectrum disorders. *Pediatric Clinics of North America, 59*(1), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.018>
- Jo, H., Schieve, L. A., Rice, C. E., Yeargin-Allsopp, M., Tian, L. H., Blumberg, S. J., Kogan, M. D., & Boyle, C. A. (2015). Age at Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis by race, ethnicity, and primary household language among children with special health care needs, United States, 2009-2010. *Maternal and Child Health Journal, 19*(8), 1687-1697. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1683-4>
- Jones, L., Goddard, L., Hill, E. L., Henry, L. A., & Crane, L. (2014). Experiences of receiving a diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A survey of adults in the United Kingdom. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(12), 3033-3044. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2161-3>
- Kamp-Becker, I., Ghahreman, M., Peters, M., Heinzl-Gutenbrunner, M., Remschmidt, H., & Becker, K. (2013). Evaluation of the revised algorithm of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in the diagnostic investigation of high-functioning children and adolescents with autism spectrum disorders. *Autism, 17*(1), 87-102. <https://doi.org/10.1177/1362361311408932>
- Klaiman, C., Fernandez-Carriba, S., Hall, C., & Saulnier, C. (2015). Assessment of autism across the lifespan: a way forward. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(1), 84-92. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0031-5>
- Kosger, F., Sevil, S., Subasi, Z., & Kaptanoglu, C. (2015). Asperger's Syndrome in adulthood: A case report. *Dusunen Adam – The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 28*(4), 382-386. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280408>
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry, 2*(11), 1013-1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lilley, R., Lawson, W., Hall, G., Mahony, J., Clapham, H., Heyworth, M., Arnold, S. R. C., Trollor, J. N., Yudell, M., & Pellicano, E. (2022). 'A way to be me': Autobiographical reflections of autistic adults diagnosed in mid-to-late adulthood. *Autism, 26*(6), 1395-1408. <https://doi.org/10.1177/13623613211050694>
- Lord, C. (2018). For better or for worse? Later diagnoses of Autism Spectrum Disorder in some younger siblings of already diagnosed children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(11), 822-823. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.008>
- Maenner, M. J., Schieve, L. A., Rice, C. E., Cunniff, C., Giarelli, E., Kirby, R. S., Lee, L. C., Nicholas, J. S., Wingate, M. S., & Durkin, M. S. (2013). Frequency and pattern of documented diagnostic features and the age of autism identification. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(4), 401-413. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.01.014>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Lass-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vegorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, . . . Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries, 72*(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

- Mathersul, D., McDonald, S., & Rushby, J. A. (2013). Understanding advanced theory of mind and empathy in high-functioning adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(6), 655-668. <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.809700>
- Marques, C. A. M., Mello, R. G., & Oliveira, F. G. (2023). Diagnóstico do transtorno do espectro autista de alta funcionalidade: revisão do escopo. *OSF*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KAD2B>
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Morrow, J. D., Yurich, K. K. L., Cothren, S., Purichia, H., Mahr, F., Boudier, J. N., & Petersen, C. (2012). Use of the Childhood Autism Rating Scale (CARS) for children with high functioning autism or Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(1), 31-38. <https://doi.org/10.1177/1088357611406902>
- Mazefsky, C. A., Oswald, D. P., Day, T. N., Eack, S. M., Minshew, N. J., & Lainhart, J. E. (2012). ASD, a psychiatric disorder, or both? Psychiatric diagnoses in adolescents with High-Functioning ASD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(4), 516-523. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.686102>
- McKenzie, K., Forsyth, K., O'Hare, A., McClure, I., Rutherford, M., Murray, A., & Irvine, L. (2015). Factors influencing waiting times for diagnosis of Autism Spectrum Disorder in children and adults. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.033>
- Mirkovic, B., & Gérardin, P. (2019). Asperger's syndrome: What to consider?. *Encephale*. 45(2), 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.11.005>
- Moseley, R. L., Hitchiner, R., & Kirkby, J. A. (2018). Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis. *Molecular Autism*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0216-6>
- Murphy, C. M., Wilson, C. E., Robertson, D. M., Ecker, C., Daly, E. M., Hammond, N., Galanopoulos, A., Dud, L., Murphy, D. G., & McAlonan, G. M. (2016). Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1669-1686. <https://doi.org/10.2147/NDT.S65455>
- Narzisi, A., Muratori, F., Calderoni, S., Fabbro, F., & Urgesi, C. (2013). Neuropsychological profile in high functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1895-1909. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1736-0>
- Nedelcu, G. D., & Cancela, M. J. B. (2012). El perfil cognitivo de los niños con trastorno de asperger y autismo de alto funcionamiento. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(34), 103-116.
- Ozonoff, S., Young, G. S., Brian, J., Charman, T., Shephard, E., Solish, A., & Zwaigenbaum, L. (2018). Diagnosis of Autism Spectrum Disorder after age 5 in children evaluated longitudinally since infancy HHS Public Access. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(11), 849-857. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.022>
- Petković, Z. B., Maršanić, V. B., Divčić, B., & Ercegović, N. (2015). Late diagnosis of asperger syndrome in Croatia-a low-income country. *Psychiatria Danubina*, 27(4), 426-428. <https://hrcak.srce.hr/file/239642>
- Planche, P., & Lemonnier, E. (2012). Children with high-functioning autism and Asperger's syndrome: Can we differentiate their cognitive profiles?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 939-948. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.12.009>

- Rødgaard, E. M., Jensen, K., Miskowiak, K. W., & Mottron, L. (2021). Childhood diagnoses in individuals identified as autistics in adulthood. *Molecular Autism*, *12*(73), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00478-y>
- Rosqvist, H. B. (2012). Normal for an Asperger: Notions of the meanings of diagnoses among adults with Asperger Syndrome. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *50*(2), 120-128. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.120>
- Roy, M., Ohlmeier, M. D., Osterhagen, L., Prox-Vagedes, V., & Dillo, W. (2013). Asperger syndrome: a frequent comorbidity in first diagnosed adult ADHD patients?. *Psychiatria Danubina*, *25*(2), 133-141. <https://hrcak.srce.hr/file/237607>
- Ruiz Calzada, L., Pistrang, N., & Mandy, W. P. L. (2012). High-functioning autism and Asperger's disorder: Utility and meaning for families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(2), 230-233. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1238-5>
- Sharma, S., Woolfson, L. M., & Hunter, S. C. (2012). Confusion and inconsistency in diagnosis of Asperger Syndrome: A review of studies from 1981 to 2010. *Autism*, *16*(5), 465-486. <https://doi.org/10.1177/1362361311411935>
- Stagg, S. D., & Belcher, H. (2019). Living with autism without knowing: receiving a diagnosis in later life. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *7*(1), 348-361. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1684920>
- Tarazi, F. I., Sahli, Z. T., Pleskow, J., & Mousa, S. A. (2015). Asperger's syndrome: Diagnosis, comorbidity and therapy. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *15*(3), 281-293. <https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1009898>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Ung, D., Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Arnold, E. B., Fuji, C., Renno, P., Murphy, T. K., Lewin, A. B., Mutch, P. J., & Storch, E. A. (2013). Clinical characteristics of high-functioning youth with autism spectrum disorder and anxiety. *Neuropsychiatry*, *3*(2), 147-157.
- Van Elst, L. T., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T., & Riedel, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: Psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *263*(2), 189-196. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0459-3>
- Waltereit, J., Czeschnek, C., Albertowski, K., Roessner, V., & Waltereit, R. (2021). Family and developmental history of individuals with Autism Spectrum Disorder: Importance of the clinical diagnostic interview for diagnosis in adolescents. An explorative study. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703023>
- Wigham, S., Rodgers, J., Berney, T., Le Couteur, A., Ingham, B., & Parr, J. R. (2019). Psychometric properties of questionnaires and diagnostic measures for autism spectrum disorders in adults: A systematic review. *Autism*, *23*(2), 287-305. <https://doi.org/10.1177/1362361317748245>
- Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D., Robertson, D., Roberts, G., Murphy, C. M., Maltezos, S., Zinkstok, J., Johnston, K., Dardani, C., Ohlsen, C., Deeley, P. Q., Craig, M., Mendez, M. A., Happé, F., & Murphy, D. G. M. (2013). Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-

- 5 in an adult Autism Spectrum Disorder diagnostic clinic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2515-2525. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1799-6>
- Wilson, C. E., Murphy, C. M., McAlonan, G., Robertson, D. M., Spain, D., Hayward, H., Woodhouse, E., Deeley, P. Q., Gillan, N., Ohlsen, J. C., Zinkstok, J., Stoencheva, V., Faulkner, J., Yildiran, H., Bell, V., Hammond, N., Craig, M. C., & Murphy, D. G. M. (2016). Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults? *Autism*, 20(7), 808-819. <https://doi.org/10.1177/1362361315611381>
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2021). Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1353-1364. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
- Zimmerman, D., Ownsworth, T., O'Donovan, A., Roberts, J., & Gullo, M. J. (2018). High-functioning autism spectrum disorder in adulthood: A systematic review of factors related to psychosocial outcomes. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(1), 2-19. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1262010>

---

Recebido em: 15/04/2024

Reformulado em: 04/09/2024

Aprovado em: 25/03/2025