



ISSN: 2595-1661

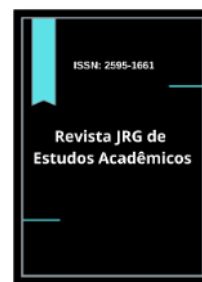
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno do espectro autista em crianças: um panorama mundial

Clinical and epidemiological aspects of autism spector disorder in children: a global overview

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2276

ARK: 57118/JRG.v8i18.2276

Recebido: 09/05/2025 | Aceito: 05/07/2025 | Publicado on-line: 09/07/2025

José Suelton Luiz Costa dos Santos¹

<https://orcid.org/0009-0002-0916-3247>

<http://lattes.cnpq.br/6212911249021105>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: jose.suelton@souunit.com.br

Beatriz Costa dos Santos²

<https://orcid.org/0009-0003-8556-6002>

<https://lattes.cnpq.br/9647676379256676>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: beatriz.santos04@souunit.com.br

Ana Jovina Barreto Bispo³

<https://orcid.org/0000-0002-6228-768X>

<https://lattes.cnpq.br/5602363444273308>

Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil

E-mail: anajovina70@gmail.com



Resumo

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento descrito pelo *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V), como um “déficit persistente na comunicação e nas interações sociais em diferentes ambientes, envolvendo limitações na reciprocidade social, no uso de gestos e expressões faciais durante interações, bem como na capacidade de criar, manter e interpretar vínculos interpessoais”. Adicionalmente, observam-se comportamentos caracterizados por padrões repetitivos e restritos, tanto nas ações quanto nos interesses e nas atividades cotidianas. O presente trabalho buscou avaliar os aspectos clínicos desse transtorno em crianças, bem como sua epidemiologia no contexto mundial. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados Lilacs, PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde e Scielo, utilizando as palavras chaves Epidemiologia, Sintomas Gerais, Transtorno do Espectro Autista, Infância com o operador booleano *and*. Foram incluídos 22 artigos completos publicados a partir de 2009 até novembro de 2024. Foram excluídos 26 artigos que não estavam alinhados com a temática proposta após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam que o amplo espectro do TEA,

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes.

² Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes.

³ Doutora em Ciências da Saúde.

permite variação da presença e intensidade de alguns sintomas, no entanto clinicamente apresenta-se como o déficit na interação e comunicação social, associado a padrões de comportamento restritivo e repetitivo. Em relação ao aspecto epidemiológico, foi observado uma maior prevalência no sexo masculino, idade parental avançada, complicações perinatais e neonatais, além de exposições pré-natais como infecções maternas, obesidade, diabetes gestacional, uso de antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS), antibióticos e exposição a tóxicos. Fatores étnicos, socioeconômicos e regionais permanecem controversos devido à falta de padronização do método de análise. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento dos aspectos clínicos e epidemiológicos do TEA é essencial para otimizar o manejo clínico desse transtorno.

Palavras-chave: Epidemiologia. Infância. Sintomas. Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder described by the Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) as a persistent deficit in communication and social interactions in different environments, involving limitations in social reciprocity, in the use of gestures and facial expressions during interactions, as well as in the ability to create, maintain and interpret interpersonal bonds. Additionally, behaviors characterized by repetitive and restricted patterns are observed, both in actions and in interests and in daily activities. The present study sought to evaluate the clinical aspects of this disorder in children, as well as its epidemiology in the global context. Methods: Narrative review of the literature in the Lilacs, PubMed, Virtual Health Library and Scielo databases, using the keywords Epidemiology, General Symptoms, Autism Spectrum Disorder, Childhood with the Boolean operator and. Twenty-two full articles published from 2000 to November 2024 were included. Twenty-six articles that were not aligned with the proposed theme were excluded after applying the inclusion and exclusion criteria. Results and Discussion: Studies indicate that the broad spectrum of ASD allows variation in the presence and intensity of some symptoms; however, clinically it presents as a deficit in social interaction and communication, associated with restrictive and repetitive behavior patterns. Regarding the epidemiological aspect, a higher prevalence was observed in males, advanced parental age, perinatal and neonatal complications, in addition to prenatal exposures such as maternal infections, obesity, gestational diabetes, use of antidepressants from the selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) class, antibiotics, and exposure to toxins. Ethnic, socioeconomic, and regional factors remain controversial due to the lack of standardization of the analysis method. Conclusion: It is concluded that knowledge of the clinical and epidemiological aspects of ASD is essential to optimize the clinical management of this disorder.

Keywords: Epidemiology. Childhood. Symptoms. Autism Spectrum Disorder.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista manifesta-se com comprometimentos na comunicação social, na interação e imaginação, frequentemente acompanhados por interesses restritos e comportamentos repetitivos. Epidemiologicamente, diversos fatores de risco e comorbidades estão associados ao TEA, impactando sua prevalência e detecção (Nofal *et al.*, 2020).

Destaca-se que TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além disso, são descritos sintomas como a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, 2014). Outrossim, foi elencado que alguns indivíduos com TEA podem apresentar talentos notáveis em áreas específicas, enquanto outros enfrentam desafios significativos em múltiplos aspectos do cotidiano.

Os sinais do TEA geralmente surgem nos primeiros anos de vida e tendem a acompanhar a pessoa ao longo do tempo, com variações tanto na intensidade quanto na resposta a intervenções terapêuticas (Ruparelia *et al* 2017). Ademais, quando analisado o perfil epidemiológico foi sugerido que indivíduos do sexo masculino são mais acometidos pelo TEA. Apesar disso, o mecanismo dessa prevalência permanece desconhecido.

A prevalência do TEA vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem a expansão dos critérios diagnósticos do DSM-V de modo a incluir casos subliminares, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno. Embora essas taxas possam diferir entre países e regiões, há um consenso global sobre a ampla incidência do transtorno. Diante disso, o presente estudo teve como propósito realizar uma análise da literatura científica disponível, focando nos aspectos clínicos e epidemiológicos associados ao TEA. A estratégia utilizada buscou garantir transparência e precisão na investigação, permitindo que os achados possam ser replicados em futuras pesquisas e agreguem valor ao desenvolvimento científico do TEA.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, de abordagem quantitativa, com objetivo exploratório e baseado na coleta de dados realizada a partir de dados secundários.

A pesquisa foi realizada nas plataformas virtuais Lilacs, PubMed, BVS e Scielo, utilizada as palavras chaves: “Epidemiologia”, “Sintomas gerais”, “Transtorno do Espectro Autista” e “Infância”. Foram incluídas apenas pesquisas quantitativas publicadas na língua portuguesa e inglesa no período de 2009 a 2024, envolvendo pacientes até 18 anos.

O quadro 1 apresenta de forma resumida as 7 etapas sugeridas na presente pesquisa.

Quadro 1 – Etapas propostas para uma revisão narrativa aplicada à pesquisa científica

Etapas	Descrição
1. Definição da pergunta e do escopo	Formular a questão de pesquisa, delimitar o tema, objetivos e público-alvo da revisão.
2. Desenvolvimento da estratégia de busca	Planejar quais bases de dados e termos de busca serão usados, incluindo palavras-chave, operadores booleanos e possíveis fontes de literatura cinzenta.
3. Realização da busca sistemática da literatura	Executar a pesquisa nas bases selecionadas, registrar datas, parâmetros e número de resultados obtidos.
4. Triagem e seleção dos estudos relevantes	Analisar títulos e resumos, aplicar critérios de inclusão/exclusão e organizar as referências selecionadas em gerenciador bibliográfico.
5. Avaliação crítica das fontes	Examinar qualidade metodológica, relevância e vieses potenciais de cada estudo, destacando aspectos que influenciam a robustez das conclusões.
6. Síntese narrativa dos achados	Agrupar resultados em temas ou categorias (cronológica, conceitual ou temática), interpretando sem resumir isoladamente cada artigo, mas oferecendo uma visão integrada.
7. Redação e revisão do manuscrito	Estruturar o texto com introdução, metodologia, discussão, resultados e conclusão; revisar linguagem e coerência.

FONTE: Sukhera *et al.*, 2022

Os dados foram coletados por meio da leitura completa dos artigos selecionados, analisando-se os principais sinais e sintomas do TEA em crianças e adolescentes e o perfil epidemiológico dos pacientes, com ênfase nos pontos essenciais para uma visão aprofundada do assunto.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente foram selecionados 48 artigos. Após leitura do título e do resumo e, aplicando-se os critérios de inclusão, foram eleitos 22 artigos para a leitura completa (Quadro 2).

Quadro 2 – Artigos selecionados e os principais achados clínicos e epidemiológicos

Artigo	Principais achados clínicos e epidemiológicos
WHO (2023)	Define o autismo como transtorno complexo do neurodesenvolvimento, com prejuízos na interação social e comunicação verbal, e amplo espectro de manifestações emocionais, cognitivas, sensoriais e motoras.
Evans B <i>et al.</i> (2017)	Em 1911 Bleuler introduziu o termo “autismo” no contexto da esquizofrenia, descrevendo um afastamento intenso da realidade e dificuldades de comunicação, marcando o ponto de partida histórico para o estudo do autismo. Em 1943 Kanner publicou o primeiro estudo sobre autismo infantil, distinguindo-o da esquizofrenia em crianças; Evans <i>et al.</i> (2017) revisitam e contextualizam esse marco histórico.
APA (2014)	Estabelece critérios diagnósticos para TEA: déficits persistentes na comunicação social recíproca e linguagem funcional, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento que afetam adaptações e atividades diárias.
Pediatrics (2020)	Descreve a variabilidade clínica do TEA conforme desenvolvimento cognitivo e idade, desde ausência de linguagem até interesses muito específicos, rituais inflexíveis e comportamentos estereotipados.
Castillo <i>et al.</i> (2021)	Lista áreas em que o atraso de desenvolvimento pode ser antecipado: reciprocidade social, linguagem comunicativa, jogo simbólico e repertório restrito; destaca indicadores precoces entre 18–24 meses para orientar diagnóstico e intervenção.

WHO (2023)	Estima globalmente que cerca de 1 em 100 crianças apresentam características do espectro autista, podendo ser maior em estudos com metodologia mais rigorosa.
CDC (2023)	ADDM Network reporta prevalência de 27,6 por 1 000 em crianças de 8 anos (1 em 36), com razão de quase 4:1 entre meninos (43,0 ‰) e meninas (11,4 ‰), evidenciando maior diagnóstico em meninos.
Hull <i>et al.</i> (2020)	Discute subdiagnóstico em meninas, atribuindo-o a estereótipos sociais que podem mascarar sintomas de TEA no sexo feminino.
Samadi <i>et al.</i> (2022)	Compara prevalências em países de alta renda (1–1,5%) e de baixa/média renda (0,6–1%), ressaltando que variações decorrem de escassez de estudos e barreiras de acesso a serviços especializados.
PAULA, C. S. <i>et al.</i> (2011)	Estudo piloto no Brasil (Atibaia/SP) encontrou prevalência de 27,2 por 10 000 crianças (1 em 367) para Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, incluindo autismo; outros estudos regionais mostraram dados inconsistentes.
Gallin <i>et al.</i> (2024)	Reporta aumento de prevalência de TEA entre nascimentos de 1994 e 2012 de 6,2 ‰ para 27,6 ‰ (0,62% para 2,76%), atribuível a maior conscientização, expansão de critérios diagnósticos e aprimoramento das informações reportadas.
Sandin <i>et al.</i> (2016)	Mostra que risco de TEA aumenta com idade paterna (até +66% para ≥ 50 anos vs. 20–29 anos; +21% por década adicional) e materna (até 2,06× para mães ≥ 40 anos vs. < 30 anos; +18% por década).

Tandfonline <i>et al.</i> (2025)	Em populações com uniões consanguíneas, não encontrou associação estatisticamente significativa entre consanguinidade parental e risco de TEA.
Aylward (2021)	Observa que, nos EUA, crianças brancas têm maior probabilidade de diagnóstico de TEA comparadas a pretas e latinas, sugerindo desigualdades em rastreamento e acesso.
CDC (2023)	Também identifica que em algumas redes de vigilância nos EUA a prevalência de TEA pode ser maior em crianças negras, hispânicas e asiáticas/pacíficas, indicando divergências regionais no diagnóstico.
Gardener (2009)	Associa fatores obstétricos e ambientais (obesidade materna, exposições pré-natais, diabetes gestacional, complicações perinatais/neonatais) a maior risco de TEA, reforçando o caráter multifatorial do transtorno.
Li <i>et al.</i> (2022)	28,3 milhões de casos prevalentes em todo o mundo
APA (2022)	Aponta uma prevalência estimada de TEA em 1% da população dos EUA
PAULA, C. S. <i>et al.</i> (2011)	27,2 por 10.000 crianças, equivalente a 1 a cada 367 crianças no Brasil
Samadi <i>et al.</i> (2022)	Subnotificação devido a recursos limitados Países de baixa e média renda

Fonte: elaboração própria

O autismo é reconhecido como um transtorno complexo do neurodesenvolvimento, caracterizado por atrasos e prejuízos persistentes na interação social e na comunicação verbal, bem como por um amplo espectro de manifestações emocionais, cognitivas, sensoriais e motoras (World Health Organization, 2023). Em 1911, o psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler introduziu o termo “autismo” para descrever um sintoma de esquizofrenia marcado por um

afastamento intenso da realidade e por dificuldades de comunicação, conceito que estabeleceu as bases históricas do entendimento do autismo. Décadas depois, em 1943, Leo Kanner publicou o primeiro estudo sobre autismo infantil, destacando características únicas desse quadro e diferenciando-o da esquizofrenia em crianças (Evans B *et al.*, 2017)

O TEA determina a presença de déficits persistentes na comunicação social recíproca e na linguagem funcional, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses que impactam de forma significativa nas atividades diárias e na capacidade de adaptação social (American Psychiatric Association, 2014). Entretanto, as manifestações clínicas podem variar amplamente conforme o nível de desenvolvimento cognitivo e a faixa etária, abrangendo desde a quase ausência de linguagem funcional, os interesses altamente seletivos, rituais inflexíveis e comportamentos estereotipados até comprometimentos sutis nos comportamentos envolvidos (Pediatrics, 2020).

Ademais, a literatura aponta que o comprometimento no desenvolvimento pode ser identificado em, pelo menos, uma das seguintes áreas: reciprocidade social, uso da linguagem para fins comunicativos, habilidades de jogo simbólico ou imaginário e repertório restrito de atividades e interesses. Indicadores precoces incluem déficits no brincar simbólico entre 18 e 24 meses, resposta reduzida a iniciativas sociais e resistência a mudanças em rotinas ou objetos, aspectos que orientam a avaliação diagnóstica e a intervenção precoce (Castillo, *et al.*, 2021).

A epidemiologia do autismo tem sido extensivamente estudada, revelando tendências de prevalência, fatores contribuintes e percepções culturais. Compreender essas tendências é crucial para a alocação de recursos e políticas de saúde pública.

No Brasil, foi encontrado apenas um estudo populacional em escala nacional voltado ao TEA. Neste trabalho piloto, realizado em Atibaia (SP), a prevalência estimada de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (incluindo autismo) foi de 27,2 por 10.000 crianças, equivalente a 1 a cada 367 crianças. Outros estudos analisaram a prevalência por região, no entanto os dados são inconsistentes e variados (PAULA C. S. *et al.*, 2011)

Nos Estados Unidos da América, as pesquisas indicaram que as frequências relatadas alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos em 2022. (American Psychiatric Association, 2022)

Estimativas globais apontaram que em 2019, a taxa de prevalência padronizada por idade foi de 369,4 por 100.000 habitantes, com uma taxa de incidência de 9,3 por 100.000, refletindo um aumento de 39,3% desde 1990 (Li *et al.*, 2022). Recente estudo populacional global estimou que aproximadamente uma em cada 100 crianças apresenta características do espectro autista, embora essa taxa possa alcançar números mais elevados em investigações com metodologia rigorosa (World Health Organization, 2023)

Dados da ADDM Network mostraram que, entre nascimentos de 1994 e 2012, a prevalência aumentou de 6,2 para 27,6 por 1000 crianças (0,62% para 2,76%), indicando quase o quádruplo de detecções em duas décadas. Há muitas explicações possíveis para esse aumento aparente, incluindo o aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas (Gallin *et al.*, 2024).

Quando se avalia a prevalência de acordo com a renda da população encontra-se que a mediana em países de alta renda é de aproximadamente 0,97% (Fombonne, 2021). Foi visto que, em países de alta renda, como Estados Unidos da América e Europa Ocidental, prevalências entre 1% e 1,5% são frequentemente registradas,

enquanto que em muitas nações de baixa e média renda os números giram em torno de 0,6% a 1%. A razão da variação dessa prevalência, parece se dá pela escassez de estudos nesses locais e pela falta de dados populacionais padronizados, além das barreiras de acesso à saúde (Samadi *et al.*, 2022)

No que tange os aspectos étnicos, as pesquisas se mostraram controversas, enquanto grandes amostras dos EUA mostram que crianças brancas têm maior probabilidade de receber diagnóstico de TEA do que pretas e latinas (Aylward, 2021). Já o *Centers For Disease Control And Prevention* (2023) identificou em redes de vigilância que o diagnóstico de TEA é maior entre crianças negras, hispânicas e asiáticas/pacíficas. Esses dados divergentes sugerem diferenças de rastreamento e acesso.

É válido ressaltar que a variação de dados dos estudos epidemiológicos é extensa, uma vez que diferenças nas definições de casos e a dependência de relatos parentais podem afetar as estimativas de prevalência. Diante dessa extensa variação de resultados, os métodos de triagem inovadores tornam-se necessários para melhorar a apuração de casos e abordar as variações transculturais na expressão do autismo (Fombonne *et al.*, 2021).

Recentemente foram identificados fatores de risco que norteiam a epidemiologia do TEA. Foi visto que o risco de TEA aumenta progressivamente com a idade do pai, tendo sido observado aumento de até 66% no risco para pais com idade ≥ 50 anos em comparação com aqueles de 20–29 anos e acréscimo um de 21% a cada década adicional de idade paterna (Sandin *et al.*, 2016). Por outro lado, o mesmo estudo aponta que mães com idade ≥ 40 anos apresentam risco até 2,06 vezes maior de ter filho com TEA em relação a mães com < 30 anos e cada incremento de 10 anos na idade materna está associado a aumento de 18% no risco. Já em relação a consanguinidade, quando observada populações com uniões consanguíneas, os estudos recentes não encontraram associação estatisticamente significativa entre consanguinidade parental e TEA (Tandfonline *et al.*, 2025)

Love *et al.*, (2024), revelam hábitos e exposições pré-natais que têm se associado a um aumento na incidência TEA na última década, como: infecções maternas, obesidade, diabetes gestacional, uso de antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS), antibióticos e exposição a tóxicos, uma vez que esses eventos tem associação com mecanismo biológicos subjacentes, como inflamação, disfunção mitocondrial, estresse oxidativo, alterações no microbioma e desequilíbrios hormonais que se apresentam como fator de risco no surgimento do TEA.

Esses achados reforçam que o TEA resulta de interações complexas entre predisposição genética e múltiplos fatores demográficos, ambientais, biológicos, indicando a necessidade de estratégias de rastreamento e intervenção direcionadas às populações de maior risco.

4. Conclusão

O presente estudo observou que, apesar da variabilidade dos sintomas dentro do espectro, o comprometimento na interação e comunicação social, aliado a comportamentos repetitivos e restritivos, configura o núcleo clínico do transtorno. Permitiu também identificar preditores clínicos e epidemiológicos do TEA em crianças e adolescentes, corroborou para um melhor entendimento dos fatores que contribuem para um diagnóstico e manejo precoce da condição.

Destacou-se a maior prevalência do TEA em crianças do sexo masculino, bem como a associação com fatores como idade parental avançada, complicações

perinatais e neonatais, exposições pré-natais da mãe, obesidade materna e diabetes mellitus gestacional. No entanto, aspectos étnicos, socioeconômicos e regionais ainda carecem de conclusões mais consistentes, em função da heterogeneidade metodológica dos estudos.

Avançar em pesquisas longitudinais e multicêntricas, com padronização de métodos é crucial para aprofundar o entendimento das variáveis que modulam o risco e a expressão do espectro autista.

Em termos de aplicação prática, os resultados deste estudo, podem auxiliar profissionais de saúde e gestores na compreensão de aspectos clínicos, epidemiológicos e de fatores de risco. Ao mesmo tempo permitirá a combinação de estratégias de prevenção primária, de detecção precoce (triagem e diagnóstico clínico) e intervenção personalizada, auxiliando famílias e otimizando o prognóstico das pessoas com TEA.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787.

AYLWARD, B. S. et al. Racial, ethnic, and sociodemographic disparities in diagnosis of children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 42, n. 8, p. 682–689, 2021. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000996.

CASTILLO, A. et al. Symbolic play among children with autism spectrum disorder: a scoping review. *PMC*, 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism prevalence higher, according to data from 11 ADDM communities [Press release], 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0323-autism.html>.

EVANS, B. et al. The metamorphosis of autism: a history of child development in Britain. Manchester: Manchester University Press, 2017. Cap. 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436845/>.

FOMBONNE, E. et al. Epidemiological surveys of ASD: advances and remaining challenges. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, n. 12, p. 4271–4290, 2021. DOI: 10.1007/S10803-021-05005-9.

GALLIN, Z. et al. Racial differences in the prevalence of autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2024. DOI: 10.1007/s10803-024-06403-5.

GARDENER, H. et al. Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, v. 195, n. 1, p. 7–14, 2009. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.051672.

HULL, L. et al. The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 7, p. 306–317, 2020. DOI: 10.1007/s40489-020-00197-9.

JENABI, E. et al. The association between parental consanguineous and the risk of autism spectrum disorders: a case-control study. *International Journal of Developmental Disabilities*, p. 1–9, 2025. DOI: 10.1080/20473869.2025.2487874.

LI, Y.-A. et al. Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 2022. DOI: 10.3389/fped.2022.972809.

LOVE, C. et al. Prenatal environmental risk factors for autism spectrum disorder and their potential mechanisms. *BMC Medicine*, 22, art. 393, 2024. DOI: 10.1186/s12916-024-03617-3.

NOFAL, H. A. et al. Epidemiological, clinical and psychometric aspects of autism spectrum disorder among children in Zagazig University Hospital. *Egyptian Family Medicine Journal*, v. 4, n. 2, p. 80–95, 2020. DOI: 10.21608/EFMJ.2020.20985.1006.

PAULA, C. S. et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, n. 12, p. 1738–1742, 2011. DOI: 10.1007/s10803-011-1200-6.

RUPARELIA, K. et al. Investigação das evidências sobre endofenótipos comportamentais, cognitivos e psiquiátricos no autismo: uma revisão sistemática. *Autism Research and Treatment*, 2017, art. ID 6346912. DOI: 10.1155/2017/6346912.

SAMADI, S. A. et al. Overview of services for autism spectrum disorders (ASD) in low- and middle-income countries (LMICs) and among immigrants and minority groups in high-income countries (HICs). *Brain Sciences*, v. 12, n. 12, p. 1682, 2022. DOI: 10.3390/brainsci12121682.

SUKHERA, J. et al. Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 14, n. 4, p. 414–417, ago. 2022. DOI: 10.4300/JGME-D-22-00480.1.

WERLING, D. M. et al. Diferenças sexuais nos transtornos do espectro do autismo. *Current Opinion in Neurology*, v. 26, n. 2, p. 146–153, abr. 2013. DOI: 10.1097/WCO.0b013e32835ee548.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autism spectrum disorders. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autism spectrum disorders. WHO Fact Sheet. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.

YU, Y. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 2020.