

DIFICULDADES DA ENFERMAGEM EM ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DA PRIMEIRA DOSE DE SCR NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2019-2022	2
O AUMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES E A DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO	17
O AZUL DA MENINA: DISCUSSÃO SOBRE A INVISIBILIDADE FEMININA NO TEA.....	39

DIFICULDADES DA ENFERMAGEM EM ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DA PRIMEIRA DOSE DE SCR NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2019-2022

Lucas Mateus Bueno Friedrich ¹

Isis Indaiara Gonçalves Granjeiro Taques ²

Jéferson Pereira da Silva ³

¹ Discente no curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

² Docente no curso de Medicina Veterinária pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

³ Docente no curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

Email do autor correspondente: jeferson@eduvalessl.edu.br

RESUMO

O Programa Nacional de Imunização criado em 1972, teve como objetivo organizar e descentralizar o envio dos imunizantes, desde os centros urbanos até as localidades de difícil acesso como populações ribeirinhas no Amazonas, o Pantanal mato-grossense até lugares como o sertão nordestino o Brasil obteve o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela organização panamericana de saúde e o programa Nacional de Saúde reconhecido pela organização mundial de saúde. Porém em 2019 o sarampo assolou todo o continente americano inclusive no Brasil, isso se deu pelo o afrouxamento das políticas públicas de saúde, crescimento do movimento antivacinas, utilizando as redes sociais para espalhar *Fake News* e credíes populares. Mediante a isto, o profissional enfermeiro é um importante atuante no processo de vacinação, pois ele coordena e fiscaliza o processo de vacinação. Contudo preocuparam as autoridades de vigilância e enfermeiros que presenciaram a baixa cobertura vacinal nos estados brasileiros. Com isso, objetiva-se descrever como se deu a cobertura vacinal da primeira dose do triplice viral (SCR) no Brasil, no período de 2019 – 2022 e as dificuldades do (a) enfermeiro (a) como agentes responsáveis por esse processo. Este estudo trata-se de uma pesquisa básica, de caráter descritivo, através de uma revisão sistemática de literatura, meta-análise de dados secundários do DataSUS, Índice Brasileiro de Geografia e Estatística e, Sistema de Informação de Agravos e Notificações, realizando cruzamento de dados secundários com a literatura, no período temporal de 2019 a 2022. Os resultados dos dados apontam para baixa redução da cobertura vacinal, sendo que no Brasil a cobertura vacinal decaiu de 91,48%, em 2019 para 71,45%, em 2022, além de erros nos registros do sistema de divulgação, relacionando com o que já está descrito na literatura, quanto aos fatores foram encontrados: a falta de estrutura, capacitação de profissionais e a falta de participação da sociedade e gestores.

Palavras-chave: Atenção básica, imunobiológico, triplice viral

ABSTRACT

The National Immunization Program, created in 1972, aimed to organize and decentralize the distribution of vaccines from urban centers to hard-to-reach areas, such as riverside populations in the Amazon, the Pantanal in Mato Grosso, and places like the northeastern hinterlands. Brazil obtained the certification of measles virus circulation elimination from the Pan American Health Organization, and the National Health Program was recognized by the World Health Organization. However, in 2019, measles spread throughout the entire American continent, including Brazil. This

was due to the loosening of public health policies, the growth of the anti-vaccine movement using social media to spread fake news and popular beliefs. In response to this, the nursing professional plays a crucial role in the vaccination process, as they coordinate and oversee the vaccination process. Nevertheless, health authorities and nurses were concerned about the low vaccination coverage in Brazilian states. Therefore, this study aims to describe the vaccination coverage for the first dose of the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine in Brazil from 2019 to 2022 and the challenges faced by nurses as agents responsible for this process. This study is a basic, descriptive research conducted through a systematic literature review, meta-analysis of secondary data from the DataSUS, Brazilian Institute of Geography and Statistics, and the Information System for Diseases and Notifications, conducting a data cross-reference with the literature for the period from 2019 to 2022. The results of the data indicate a significant reduction in vaccination coverage, with Brazil's vaccination coverage decreasing from 91.48% in 2019 to 71.45% in 2022. In addition, errors in the reporting system were identified, consistent with what is already described in the literature. Regarding the factors, the study found the following: lack of infrastructure, professional training, and participation of society and managers.

Keywords: Primary care, immunobiological, triple viral

1 INTRODUÇÃO

O sarampo, rubéola e caxumba são patologias exantemáticas mais corriqueiras em crianças. Dentre essas doenças, a que requer máxima atenção da vigilância epidemiológica é o sarampo, pois, pode evoluir para complicações severas, tais como: encefalite aguda, Pneumonia e otite. A rubéola é mais preocupante quando diagnosticada em mulheres grávidas, uma vez que ocasiona ao recém-nascido (RN), a Síndrome da Rubéola Congênita (Andrade *et al.*, 2022-b; Garcia *et al.*, 2020).

Jacobsen *et al.*, (2019), esclarecem que as vacinas são produzidas através de microrganismos ou cepas, podendo ser utilizados na confecção de forma viva ou apenas uma parte do Ácido Ribonucleico (RNA). As vacinas atenuadas são produzidas através de microrganismos vivos obtidos de cepas naturais em meio de cultura especiais. Portanto elas estimulam o sistema imunológico a combater a doença.

Os movimentos “antivacinas” sempre estiveram no meio da sociedade brasileira, desde a revolta da vacina em 1904, no Rio de Janeiro ao qual perpetuam até a atualidade. Pessoas impulsionadas pelo senso comum, desconhecimento da importância da vacinação e a propagação dessas informações nas redes sociais tem contribuído para não adesão a essa prática de promoção e prevenção em saúde (Gonçalves *et al.*, 2022; Vasconcelo *et al.*, 2021).

Mediante a dificuldade logística das equipes de saúde em transitar em todo o território brasileiro. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) surge em 1972, a fim de organizar as campanhas de imunização e propiciar disponibilidade, vacinal para todos em território (Jacobsen *et al.*, 2019; Barreto *et al.*, 2021; Gonçalves *et al.*, 2022; Junges *et al.*, 2022).

Com o sucesso do PNI e do Sistema único de Saúde (SUS) o Brasil recebeu certificação de erradicação da circulação do vírus autóctone do sarampo pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), porém, com as falhas das políticas de imunização, com as dificuldades do SUS, defasagem na comunicação, e desabastecimento de imunobiológicos, surgiu os movimentos antivacinas, e como consequências crianças se tornaram sucessíveis a infecção do vírus do sarampo (Junior *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2019).

Em 2019, ocorreu a maior contaminação de sarampo nessa década, em todo o continente americano, no Brasil foram 21.452 casos. De acordo com os dados do (SINAN-2020), foram notificados 8.170 casos confirmados no Brasil, sendo 04 notificações confirmadas no estado de Mato Grosso. As autoridades perceberam que o fator determinante desse aumento dos casos foi devido os turistas e imigrantes venezuelanos não vacinados através de outros países, adentrarem no em seu território (Makarenko *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o profissional Enfermeiro (a) é de extrema importância uma vez que o incumbe a responsabilidade pelo gerenciamento das redes de frios, da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a promoção de saúde. No entanto, há diversas dificuldades para atingir as inúmeras metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), principalmente no que refere a imunização, devido: logística, *Fake News*, crenças, culturas, senso comum e a compreensão errônea dos efeitos adversos dos imunobiológicos (Barreto *et al.*, 2021).

A vacinação contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), também conhecida como tríplice viral é indiscutivelmente importante, por ser a melhor forma de prevenção para tais patologias, induzindo a produção de anticorpos no organismo (Vasconcelo *et al.* 2019). Mediante a isso, para a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Brasil corre sérios riscos de o sarampo voltar a ser um surto nacional, devido à redução na Cobertura Vacinal (CV), logo se faz necessário as discussões desses aspectos. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é descrever como se deu a cobertura vacinal da primeira dose do tríplice viral (SCR) no Brasil, no período de 2019 – 2022 e as dificuldades do (a) enfermeiro (a) como agentes responsáveis por esse processo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

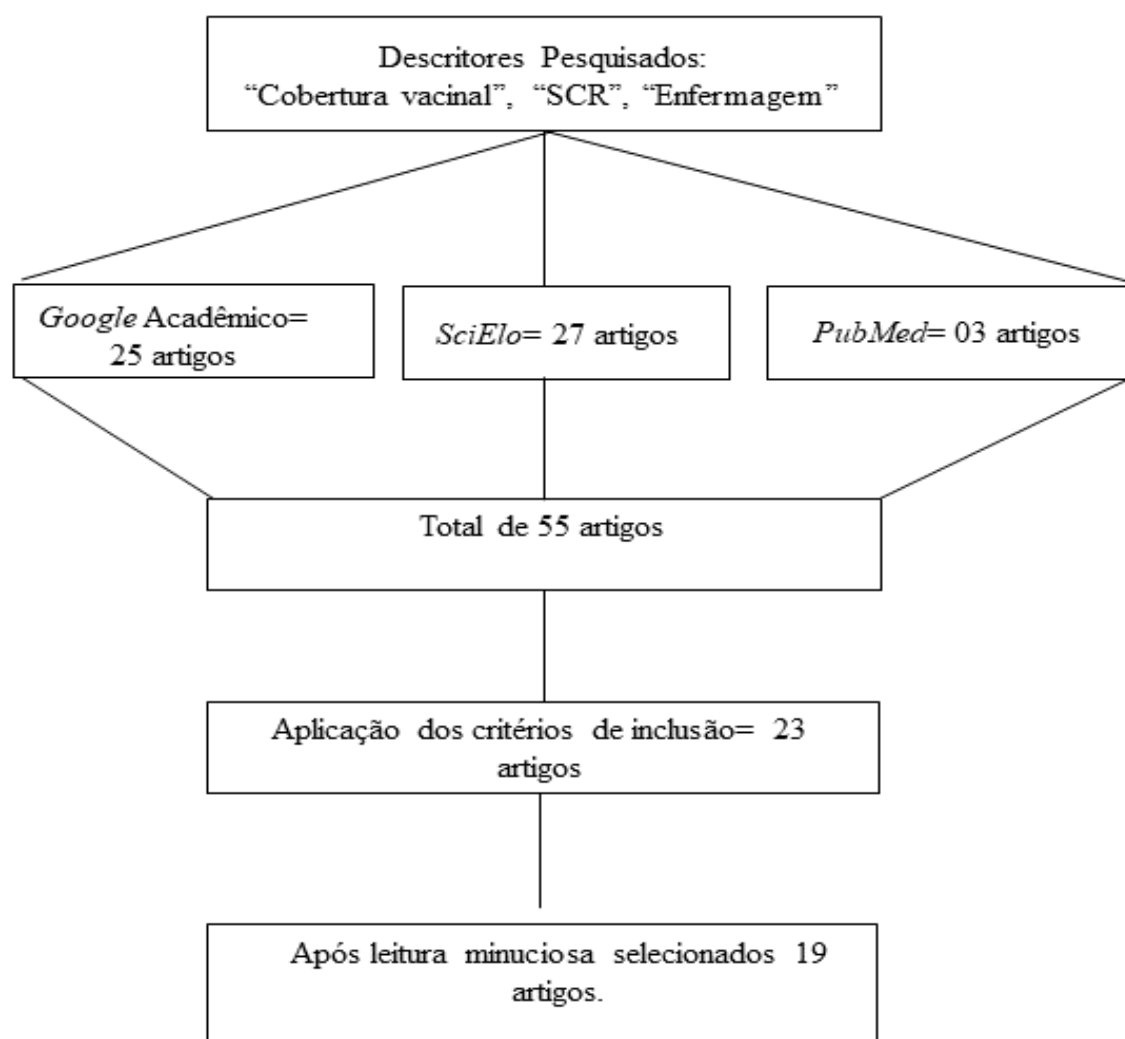
Este estudo trata-se de uma pesquisa básica, pois pretende gerar um conhecimento útil e compreensão sobre o tema da imunização. Gil, (2008) afirma que as pesquisas de caráter descritivo apresentam as características de um fenômeno, ou população de relações entre variáveis.

Foi realizada pesquisa bibliográfica, no período de dezembro de 2022 a maio de 2023, no qual foram usados os descritores “Cobertura vacinal”, “Enfermagem” e “SCR”. Aplicado os seguintes critérios de inclusão: filtro de ano: 2019 a 2022, em qualquer idioma e artigo completo e

gratuito que discutisse a temática do estudo. Com isso localizados nas bases 55 artigos: sendo 25 artigos no *Google Acadêmico*, 27 no *SciElo* e 3 artigos no *PubMed*.

Após leitura minuciosa dos artigos foram selecionados 19 artigos, onde 17 foram do *Google acadêmico* e 2 do *SciElo* que atenderam os critérios, conforme descrito na figura 1. Prodanov *et al.*, (2013) explicam que a revisão sistemática de literatura responde a uma pergunta específica em profundidade, cujo objetivo é selecionar, avaliar, sintetizar e relatar todas as evidências encontradas.

Figura 1. Critério usado para inclusão/exclusão dos artigos nas principais banca de dados, no período de 2022 a 2023.



A obtenção dos dados secundários da cobertura vacinal no Brasil, ocorreu através do site DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), *Tabnet*® (Sistema de informações de Saúde), “Assistência à Saúde”, “Imunizações – desde 1994”, “Cobertura”.

Na “linha” foi inserido “Unidade de Federação”, na “coluna” manteve “não ativa” e “medidas” continuou com “coberturas vacinais”. Os anos da pesquisa foram: 2019, 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Adicionado “tríplice viral D1”, no “imuno”. Por fim gerado tabelas para cada ano e os dados organizados por ordem alfabética dos estados brasileiros, no Excel 2021.

Para obtenção dos dados referentes as doses aplicadas, continuou-se nas “Imunizações – desde 1994”, filtro “Doses aplicadas”. Na linha adicionado “Unidade de Federação”, os anos da pesquisa foram: 2019, 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Nos “imunobiológicos” aplicou-se “Tríplice Viral (SCR)”, na “dose” usado “1º dose” e “Faixa Etária” adicionou “1 ano”. A partir disto, gerou-se uma tabela para cada ano e os dados foram organizados por ordem alfabética dos estados no Excel 2021.

A obtenção dos dados de notificações de sarampo e caxumba se deu através do mesmo site supracitado nos campos: “Epidemiológicas e Morbidades”, “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”, inserido a opção “Doenças Exantemáticas” e “Abrangência geográfica” foi selecionado “Brasil por região, UF e Município”.

Na linha foi inserido “UF de notificação”, manteve a coluna e conteúdo. Os períodos utilizados foram: 2019, 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Gerou uma tabela para cada ano e os dados obtidos, posteriormente organizados por ordem alfabética dos 27 estados brasileiros. Por fim, foram utilizadas as projeções de população do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), ambos dados organizados no Excel 2021.

A análise dos dados ocorreu a partir de uma meta-análise, onde foi utilizado o cruzamento dos dados secundários com os dispostos na literatura. A Meta-análise é usada para sintetizar as evidências disponíveis para uma determinada pergunta, dentro de uma revisão sistemática de literatura, para informar a política, ciências sociais, negócios e ecologia. Embora este seja provavelmente o uso comum, a meta-análise também pode desempenhar um papel importante dentro da estatística (Borenstein *et. al.*, 2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho se deu a partir de busca de referencial teórico utilizando os descritores: “Cobertura vacinal”, “Enfermagem” e “SCR”, no qual foram encontrados 55 artigos das principais bancas de dados (*Google Acadêmico*, *SciElo* e *PubMed*), onde foram selecionados 19 artigos, a maior parte foi de artigos encontrados no *Google Acadêmico* (17) e outros no *SciElo* (2).

Os autores desses artigos conversavam entre si e ambos apontavam para a queda na cobertura vacinal de SCR, onde relacionavam os dados secundários com as dificuldades de cada localidade ou em abrangência nacional. Dentre os 19 artigos, 6 artigos demonstraram a fragilidade sanitária nas fronteiras dos estados, 4 apontaram para falta de gestão/capacitação profissional e 9 discutiram que as dificuldades estão nas mazelas da população.

Como no caso de Cardoso *et al.*, (2021), onde ele afirma que os movimentos antivacinas estão cada vez mais rápidos em disseminar “*Fake News*”, sem embasamento científico, como por exemplo: boatos de que a vacina tríplice viral causaria “autismo” nas crianças, sendo que a comunidade científica sempre desmentiu, porém isso já seria um alarde para as famílias fragilizadas.

No ano de 2019, ocorreu a maior epidemia de sarampo registrado nas Américas desde o ressurgimento da doença, desses mais de 20 mil casos confirmados foram, no Brasil, como demonstra a tabela 1. Mediante a evolução desse surto, autoridades decretaram posteriormente como epidemia e intensificaram a vacinação nos 27 estados brasileiros (Makarenko *et al.*, 2022).

Tabela 1. Número da população, aplicação e cobertura vacinal da 1º de SCR e casos confirmados de Sarampo e Rubéola nos estados brasileiros, no período de 2019.

ESTADO	Nº	1º DOSE	CV	CASOS CONFIRMADOS SARAMPO/RUBEOLA
ACRE	16865	14.174	84,04	-
ALAGOAS	51009	53.109	104,12	35
AMAPÁ	15934	13.710	86,04	2
AMAZONAS	81587	71.912	88,14	6
BAHIA	208026	171.932	82,65	68
CEARÁ	132658	131.471	99,10	18
DISTRITO FEDERAL	42512	37.828	88,98	12
ESPIRITO SANTO	58147	53.408	91,85	4
GOIÁS	102799	87.135	84,76	13
MARANHÃO	119028	97.533	81,94	10
MATO GROSSO	57372	51.593	89,93	1
MATO GROSSO DO SUL	44162	46.533	105,37	2

Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas EDUVALE/Jaciara-MT - ISSN 1806-6283/ Vol. 4 Outubro/Novembro/Dezembro. Ano 2025.

MINAS GERAIS	268678	254.181	94,60	162
PARANÁ	159263	145.483	91,34	1.361
PARAÍBA	57930	60.531	104,49	67
PARÁ	145093	114.237	78,73	414
PERNAMBUCO	139116	137.205	98,63	346
PIAUÍ	48239	43.142	89,43	13
RIO GRANDE DO NORTE	47824	43.403	90,75	11
RIO GRANDE DO SUL	141695	128.935	90,99	103
RIO DE JANEIRO	228146	215.599	94,50	484
RONDÔNIA	28314	29.349	103,65	1
RORAIMA	11824	9.455	79,96	1
SANTA CATARINA	97709	94.499	96,71	311
SERGIPE	34503	30.937	89,66	3
SÃO PAULO	609955	560.755	91,93	18.006
TOCANTINS	25640	22.733	88,66	-
TOTAL	2.974.028	2.720.782	91,48	21.454

Fonte: SI-PNI, SINAN e IBGE (Adaptados)

Segundo os dados dispostos na tabela 1, os únicos estados que alcançaram a cobertura vacinal (CV) em 2019, preconizadas pela Ministério da Saúde foram: Alagoas (104,12%), Ceará (99,10%), Mato Grosso do Sul (105,37%), Paraíba (104,49%), Pernambuco (98,63%), Rondônia (103,65%), Santa Catarina (96,71%). Porém, mesmo alcançando a cobertura, os estados supracitados ainda tiveram casos confirmados das doenças exantemáticas (780 casos). Acre e Tocantins não tiveram casos notificados.

Os dados que chamam atenção é de que os estados: Alagoas, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Rondônia, obtiveram a CV maior do que 100%. Este fato está atrelado de que estes estados imunizaram a sua população e de outros estados, fazendo com que houvesse mais doses aplicadas do que o número de crianças menores de 1 ano (Makarenko *et al.*, 2022).

Correlacionado os dados da tabela com Andrade *et al.* (2022) **a**, houve uma melhora significativa dos casos nos estados da região Norte, como nos casos de Amapá (02), Amazonas (06), Rondônia (01) e Roraima (01), no ano de 2019 em relação a 2018, porém a doença se espalhou para outros estados, causando um impacto maior nos estados de Minas Gerais (162 casos), Paraná (1361

casos), Pará (414 casos), Pernambuco (346 casos), Rio Grande do Sul (103 casos), Rio de Janeiro (484 casos), Santa Catarina (311 casos) e São Paulo (18.006 casos).

Esses casos confirmados divergem quanto a cobertura vacinal (CV), pois nos estados: Minas Gerais teve uma CV de 94,60%, Paraná obteve uma CV de 91,34%, Pernambuco uma CV de 98,63%, Rio Grande do Sul uma CV de 90,99%, Rio de Janeiro uma CV de 94,50%, Santa Catarina uma CV de 96,71% e São Paulo uma CV de 91,93%, enquanto Mato Grosso obteve uma CV de 89,93% e 01 casos confirmados. Isso está atrelado a quantidade de habitante e ao número de turistas nesses estados, porém em Mato grosso entende-se que as cidades são afastadas uma das outras, devido ao agronegócio (Oliveira *et al.*, 2022).

A CV é um importante instrumento para a vigilância epidemiológica, pois auxiliam na verificação das metas vacinais, além de possibilitar acompanhamento dos indivíduos susceptíveis as patologias imunopreveníveis. O Programa Nacional de Imunização (PNI) utiliza dos meios de vigilância e manutenção das coberturas vacinais para o controle da doença (Vasconcelo *et al.*, 2022).

Jacobsen *et al.* (2019), discorre que as vacinas são as formas mais seguras, eficazes e possuem um custo benefício favorável. Porém, após a administração, pode haver alguns eventos adversos, com isso alguns pais tem receio de levar seus filhos para se vacinar, deixando de completar as duas doses do imunizante e diminuindo a cobertura vacinal, o que faz com que as crianças corram riscos de contaminação.

O aumento dos casos tem sido mais relevante entre os estados que fazem fronteira com outros países. Esses estados têm sido utilizados como uma porta de entrada para imigrantes de países da América do Sul, vindo da presunção que os demais países não contam com um sistema amplo de saúde como o do Brasil, portanto possuem baixa cobertura vacinal (Azevedo *et al.*, 2021).

Segundo Pires *et al.*, (2022) a vacinação é uma importante estratégia para a saúde pública, pois reduz a morbimortalidade por doenças facilmente imunizadas a partir da vacinação e infectocontagiosas, contudo, protege pessoas suscetível a doença por interromper o ciclo de transmissão. Em alusão a isso, em 2020 houve uma drástica redução da cobertura vacinal em todos os 27 estados tabela 2.

Tabela 2. Número da população, aplicação e cobertura vacinal da 1º de SCR e casos confirmados de Sarampo e Rubéola nos estados brasileiros, no período de 2020.

ESTADO	Nº	1º DOSE	CV	CASOS CONFIRMADOS SARAMPO/RUBEOLA
ACRE	16787	9.779	58,25	-

**Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas EDUVALE/Jaciara-MT - ISSN
1806-6283/ Vol. 4 Outubro/Novembro/Dezembro. Ano 2025.**

ALAGOAS	50625	41.503	81,98	5
AMAPÁ	15904	8.100	50,93	319
AMAZONAS	81247	60.151	74,03	5
BAHIA	206051	162.564	78,89	9
CEARÁ	131864	117.241	88,91	7
DISTRITO FEDERAL	42405	36.467	86,00	6
ESPIRITO SANTO	57947	49.350	85,16	1
GOIÁS	102645	74.892	72,96	6
MARANHÃO	118177	72.530	61,37	20
MATO GROSSO	57131	47.420	83,00	4
MATO GROSSO DO SUL	43996	36.265	82,43	10
MINAS GERAIS	267175	243.341	91,08	18
PARANÁ	158405	135.856	85,76	455
PARAÍBA	57513	46.137	80,22	2
PARÁ	144437	86.395	59,81	4.848
PERNAMBUCO	137948	107.775	78,13	39
PIAUÍ	47792	38.139	79,80	2
RIO GRANDE DO NORTE	47639	36.527	76,67	3
RIO GRANDE DO SUL	140921	121.827	86,45	36
RIO DE JANEIRO	226199	137.112	60,61	1.267
RONDÔNIA	28207	23.170	82,14	6
RORAIMA	12154	8.060	66,31	-
SANTA CATARINA	97567	86.150	88,30	100
SERGIPE	34275	25.799	75,27	7
SÃO PAULO	606336	531.360	87,63	992
TOCANTINS	25568	20.502	80,19	3
TOTAL	2.956.915	2.364.412	79,96	8.170

Fonte: SI-PNI, SINAN e IBGE (Adaptados)

É importante salientar que os dados descritos na tabela 2, referente ao ano de 2020, onde o Brasil e o mundo sofreram com a Covid-19 a maior pandemia desde a gripe espanhola, isso fez com que as pessoas tivessem medo de sair de casa, o que resultou na diminuição drasticamente da cobertura vacinal do triplice viral e das demais vacinas infantis (Medeiros *et al.* 2021). Segundo os dados da tabela acima, o único estado a ultrapassar os 90% foi Minas Gerais (91,08%), porém teve 18 casos confirmados das doenças.

Os estados do Centro Oeste foi bem abaixo a cobertura vacinal, relacionado com a população, sendo Distrito Federal obteve uma CV de 86% para uma população de 42.405 habitantes, sendo a maior cobertura da região. Enquanto Goiás obteve uma CV de 72,96% para uma população de 102.645 habitantes, portanto obteve a pior cobertura em relação ao ano anterior, com uma queda de 11,8%. Mato Grosso teve um declínio em percentual de 6,93% da CV em relação a 2019, de 89,93% caiu para 83,00%. Mato Grosso do Sul caiu um percentual de 22,94% para 82,43%.

Para além da pandemia a causa que contribuiu para reduções nas coberturas estão evidenciadas pelos movimentos antivacinas que disseminam notícias falsas sem embasamento científico, por meio de mídias sociais, espalhando desespero e medo entre a população que não possui o discernimento científico. O risco/benefício da vacinação incide para o lado do benefício, porém a falta de informação acaba dificultando o processo (Junior *et al.*, 2022).

Por este motivo, requer aos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem coordenada pelos enfermeiros (a) da atenção básica a sanar esclarecendo todas as dúvidas dos pais, além de fazer busca ativa dos que faltarem na vacinação, acionando o conselho tutelar caso se necessário (Lima *et al.* 2022).

Os pais, que por ventura, se recusar a imunizar seus filhos estarão cometendo crime, previsto pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), art. 14 da lei 8.069/90, parágrafo 1º: “É obrigatória à vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”, podendo, em alguns casos, os pais perderem a guarda do menor (Ferreira *et al.*, 2020).

Os Agentes Comunitários de Saúde têm importante missão, dentro da Estratégia Saúde da Família auxiliando na busca ativa, dessas crianças que ainda não foram imunizadas, portanto cabe a enfermagem sensibilizá-los e capacitá-los para que consigam atingir a cobertura vacinal total (Maciel *et al.*, 2019).

Conforme demonstra a tabela 3, os estados do Acre, Amazonas, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Tocantins, reduziram os números de casos para 0, porém obtiveram CVs abaixo das coberturas.

Tabela 3. Número da população, aplicação e cobertura vacinal da 1º de SCR e casos confirmados de Sarampo e Rubéola nos estados brasileiros, no período de 2021.

**Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas EDUVALE/Jaciara-MT - ISSN
1806-6283/ Vol. 4 Outubro/Novembro/Dezembro. Ano 2025.**

ESTADO	Nº	1º DOSE	CV	CASOS CONFIRMADOS SARAMPO/RUBEOLA
ACRE	16718	9.777	58,48	-
ALAGOAS	50214	38.611	76,89	11
AMAPÁ	15860	9.844	62,07	555
AMAZONAS	80865	56.783	70,22	-
BAHIA	203961	130.688	64,07	2
CEARÁ	130929	96.166	73,45	4
DISTRITO FEDERAL	42279	35.321	83,54	1
ESPIRITO SANTO	57695	44.460	77,06	-
GOIÁS	102396	76.682	74,89	2
MARANHÃO	117417	71.647	61,02	-
MATO GROSSO	56933	47.576	83,56	3
MATO GROSSO DO SUL	43817	34.103	77,83	-
MINAS GERAIS	265399	211.429	79,66	5
PARANÁ	157437	132.762	84,33	-
PARAÍBA	57076	40.868	71,60	1
PARÁ	143819	86.682	60,27	116
PERNAMBUCO	136749	96.114	70,28	3
PIAUÍ	47354	35.916	75,84	-
RIO GRANDE DO NORTE	47447	31.945	67,33	1
RIO GRANDE DO SUL	140053	107.464	76,73	-
RIO DE JANEIRO	224102	123.735	55,21	6
RONDÔNIA	28083	22.313	79,45	-
RORAIMA	12397	9.836	79,34	-
SANTA CATARINA	97340	85.830	88,17	-
SERGIPE	34043	25.008	73,46	1
SÃO PAULO	602377	453.847	75,34	12
TOCANTINS	25489	19.633	77,02	-

TOTAL	2.938.249	2.135.040	72,66	723
-------	-----------	-----------	-------	-----

Fonte: SI-PNI, SINAN e IBGE (Adaptados)

Conforme os dados acima, no ano de 2021, todos os 27 estados estavam com a CV abaixo da preconizada pelo Ministério da Saúde, atentando para o Rio de Janeiro (55,21%) e Acre (58,48%), pois tiveram o menor CV entre os estados brasileiros. Os únicos estados brasileiros que tiveram CV acima de 80% foram Distrito Federal (83,54%), Mato Grosso (83,56%) e Paraná (84,33%).

Segundo Andrade *et al.*, (2022-b), existem falhas no processo de vacinação como: rasuras, dados incorretos ou ilegíveis. O que implicam diretamente na avaliação, registro, busca das vacinas aplicadas e na administração completa, correlacionando assim, com a tabela acima. Portanto dentre os 27 estados, 15 estados tiveram casos registrados, enquanto 12 estados anularam os dados.

Por outro lado, a hesitação vacinal já vem sendo descrita e comprovado nos últimos anos na literatura como sendo uma tendência atual da população brasileira e de várias outras nacionalidades. Contribuindo dessa forma, para o aumento dos surtos de doenças imunopreveníveis, como o sarampo (Almeida *et al.*, 2020).

Importante ressaltar que as baixas coberturas vacinais no sistema de informação ou possíveis divergências nos resultados podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações de doses aplicadas e ainda ao processo de movimentação populacional entre estado, conforme os dados da tabela 4.

Tabela 4. Número da população, aplicação e cobertura vacinal da 1º de SCR e casos confirmados de Sarampo e Rubéola nos estados brasileiros, no período de 2022.

ESTADO	Nº	1º DOSE	CV	CASOS CONFIRMADOS SARAMPO/RUBEOLA
ACRE	16659	10.654	63,95	-
ALAGOAS	49792	43.318	87,00	-
AMAPÁ	15812	8.970	56,73	32
AMAZONAS	80534	59.658	74,08	-
BAHIA	201674	143.239	71,02	-
CEARÁ	129893	108.432	83,48	8
DISTRITO FEDERAL	42150	35.520	84,27	1
ESPIRITO SANTO	57385	41.781	72,02	-

Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas EDUVALE/Jaciara-MT - ISSN 1806-6283/ Vol. 4 Outubro/Novembro/Dezembro. Ano 2025.

GOIÁS	102035	76.572	75,04	2
MARANHÃO	116622	77.573	66,52	1
MATO GROSSO	56721	49.650	87,53	4
MATO GROSSO DO SUL	43591	37.908	86,96	-
MINAS GERAIS	263328	215.656	81,90	8
PARANÁ	156415	131.843	84,29	5
PARAÍBA	56621	44.205	78,07	-
PARÁ	143222	89.563	62,53	-
PERNAMBUCO	135512	103.275	76,21	41
PIAUÍ	46934	37.512	79,92	2
RIO GRANDE DO NORTE	47238	34.742	73,55	5
RIO GRANDE DO SUL	139057	115.586	83,12	3
RIO DE JANEIRO	221737	133.050	60,00	4
RONDÔNIA	27951	23.017	82,35	2
RORAIMA	12519	9.201	73,50	-
SANTA CATARINA	96995	92.981	95,86	-
SERGIPE	33815	26.769	79,16	-
SÃO PAULO	598030	432.874	72,38	10
TOCANTINS	25406	19.633	77,28	-
TOTAL	2.917.648	2.203.182	75,51	128

Fonte: SI-PNI, SINAN e IBGE (Adaptados)

Com base na tabela acima, há uma significativa piora, no tocante, a cobertura vacinal da SCR, porém quando se observa as notificações por sarampo e rubéola diminuiu drasticamente de 21454 casos em 2019 para 128 casos em 2022. Segundo Gonçalves *et al.*, (2022), a população e principalmente as crianças aprenderam com a pandemia da *covid-19*, métodos de lavagem das mãos e isolamento social, portanto pode ser um fator para a redução dos casos, mesmo tendo baixas coberturas.

Muitos estados apresentam dificuldades em executar ações de vacinação, as quais são realizadas no âmbito SUS, seja pela escassez de enfermeiros (as) ou pela falta de capacitação de técnicos de enfermagem nas salas de vacinação, o fato é que as estratégias e desenvolvimentos

dessas ações deveriam ser direcionadas não apenas a população, mas também aos gestores, secretários de saúde e prefeitos, pois assim reconheceriam o valor das ações de vigilância e dar prioridade nas questões relacionadas à saúde (Andrade *et al.*, 2022-a).

Todavia, populações em situação de pobreza também têm sido associadas ao maior risco de ocorrência de sarampo por apresentarem maior tendência à baixa cobertura ou completude vacinal, sobretudo em países em desenvolvimento. A baixa escolaridade materna, que pode ser considerada um *proxy* de renda, particularmente em países menos subdesenvolvidos, também tem sido associado ao maior risco de sarampo (Makarenko *et al.*, 2022).

Portanto é necessária mais participação dos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, pois é o profissional que gerencia as redes de frios nas unidades e é o responsável pela capacitação do técnico de enfermagem, o conhecimento dos imunobiológicos, competências técnicas para a devida administração e educação continuada em saúde para a comunidade (Barreto *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foram descritos os dados secundários do Ministério da Saúde e projeção do IBGE, além de discutidos a partir da literatura. Ambos mostraram que a cobertura vacinal decaiu no ano de 2019 para o ano de 2022. Porém como são dados secundários, pode ser que não sejam fidedignas com a realidade. Diante disto requer mais estudos com quantitativos de coorte, para discernir a real situação da cobertura vacinal brasileira.

As principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem foram relacionadas a falta de estrutura, capacitação de profissionais, acesso da população as redes sociais sem qualquer filtro, desorientação por parte dos pais a respeito dos efeitos/eventos adversos dos imunizantes e a falta de participação da sociedade e gestores.

É possível apontar que o surgimento de casos de Sarampo e Rubéola, está relacionado aos imigrantes e turistas não imunizados que entram nas fronteiras do Brasil. Porém é notório que existem falta de cuidados da população com a saúde, ausência de esquema vacinal, do cumprimento com o protocolo de transmissão e prevenção quanto as orientações do Ministério da Saúde.

Portanto reitera-se que a imunização do triplice viral é um importante recurso no combate a patologia. Os dados demonstram que em 2019-2022 houve uma redução da cobertura vacinal e isso reforça a necessidade de ações por parte do poder público e da vigilância epidemiológica no intuito de aumentar a cobertura vacinal e a disseminação de informações coerentes sobre a necessidade da imunização, constantemente a fim de que doenças como o sarampo, as quais poderiam estar eliminadas, não mais sejam causas para o aumento da morbidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas EDUVALE/Jaciara-MT - ISSN 1806-6283/ Vol. 4 Outubro/Novembro/Dezembro. Ano 2025.

- Almeida, C.M.S. *et al.* Correlação entre o aumento da incidência de sarampo e a diminuição da cobertura vacinal dos últimos 10 anos no Brasil. Minas Gerais. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 406-415. 2020.
- ANDRADE, A.V. *et al.* Sarampo no Brasil: perfil epidemiológico dos casos notificados entre 2018 e 2021. Pernambuco. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.11035-11045, 2022.
- ANDRADE, F.R.N. *et al.* Situação vacinatória do tríplice e da tetra viral em crianças matriculadas na Educação Infantil. Rio Grande do Norte. *Rev. Ciênc. Med.*; p. 31:e225305, 2022.
- AZEVEDO, A.L.S. *et al.* Diminuição na cobertura vacinal contra o Sarampo no Brasil e suas consequências. São Paulo. **Universitas - Revista Científica do Uni SALESIANO**; p. 43 – 54, 2021.
- BARRETO, T.M.A.C. *et al.* Cobertura vacinal de brasileiros e migrantes venezuelanos menores de 2 anos de idade na região fronteiriça do Extremo Norte do Brasil. Roraima. **Rev. Saúde em Redes**, v. 7, n.3, 2021.
- BORENSTEIN, M. *et al.* **Introduction to Meta-Analysis**. United State of America. John Wiley & Sons, Ltd., 2009.
- FERREIRA, R.S.B. *et al.* Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no Distrito Federal. Distrito Federal, **REAS/EJCH**. Vol.11 (17), e1654, 2019.
- FREITAS, B.M.F. *et al.* Influência das *fake news* e o processo de vacinação. Mato Grosso do Sul. **Editora Científica Digital**. Vol. 3, 2022.
- GIL, A.C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONÇALVES, A.K.T.V. *et al.* Imunizar é preciso: cobertura vacinal em crianças menores de um ano de vida no município de Fortaleza- CE entre os anos de 2007 a 2017. Ceará, Brasil. *Enfermagem: contextualizando a educação em saúde*. vol. 1. **Editora Científica Digital**, 2022.
- JACOBSEN, F. T; VELASQUEZ, L. G.; Cobertura vacinal de crianças até um ano de idade, eventos adversos e composição das vacinas nos anos de 2014 a 2018 no Brasil. Paraná. **Acta. Elit. Salutis.**, AES, v.1 (1), 2019.
- JUNGES, J.L.; JÚNIOR, F.S.R.; Avaliação da eficácia da cobertura vacinal contra o sarampo em crianças no município de Joinville/SC: um estudo descritivo no período de 2010 a 2018. Santa Catarina. **Revista Técnico-Científica do IFSC**, v. 1, n. 12, 2022.
- JÚNIOR, C.A.L.; DORNBUSCH, A.; MARCON, C.E.M.; Avaliação da incidência e da cobertura vacinal contra o sarampo no Brasil no período de 2013 a 2018. Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**, n. 66 (1): 21-26, 2022.
- LIMA, A.C. *et al.* Análise da cobertura vacinal de sarampo na região metropolitana de Belém-PA entre 2013 e 2019. Pará. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.8850-8862, 2022.
- MAKARENKO, C. *et al.* Identificação de áreas de risco e fatores associados à epidemia de sarampo de 2019 no Estado de São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**; 38(10): e00039222, 2022.
- MEDEIROS, J.P. *et al.* Prevalência da cobertura vacinal no estado de Goiás para sarampo entre 2014 a 2019. Goiás. **Revista RECIFAQUI**, v. 3, n. 11, 2021.
- OLIVEIRA, L.I.E.A. *et al.* Retorno do Sarampo no Brasil: consequência de redução da cobertura vacinal. Minas Gerais. **Revista Concilium**, V. 22, Nº 5, 2022.
- PARRA, C.M. *et al.* Cobertura vacinal e incidência de sarampo na Região Norte do Brasil. Acre. **J. Hum. Growth. Dev.**, 32(1):21-29, 2022.
- PEREIRA, J.P.C.; BRAGA, G.M.; COSTA, G.A.; Negligência à vacinação: O retorno do sarampo ao Brasil. Minas gerais. **e-Scientia**, v. 12, n. 1, p. 1-5. **Editora UniBH**, 2019.
- PIRES, C.A.A. *et al.* Epidemiologia de sarampo e a cobertura vacinal no norte do Brasil em 2018. Pará. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.9305-9317, 2022.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C.; **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e Trabalho Acadêmico**. Rio Grande do Sul: Feevale. 2 ed. 2013. 277 p.

VASCONCELO, L.A. *et al.* Cobertura vacinal do sarampo e sua associação com os casos novos da doença no Estado do Pará, Brasil. Pará. **Rev. Saúde Col. UEFS**; 11(1): e5609, 2021.

O AUMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES E A DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO

Queilha Selestino da Silva ¹
Kárita Mayra Sousa Barbosa ²

¹ Discente no curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

² Docente no curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

Email do autor correspondente: queilhaselestinodasilvaselesti@gmail.com

RESUMO

A Sífilis em gestantes é uma doença sexualmente transmissível com graves consequências para a saúde binômio, que incluem aborto, morte fetal, parto prematuro e baixo peso ao nascer. O aumento dos casos no Brasil pode estar relacionado à falta de informação, acompanhamento pré-natal inadequado, acesso limitado ao tratamento e a maioria utilizam de modo inadequado de preservativos. O objetivo geral é analisar as principais causas do aumento da Sífilis em gestantes no Brasil e as principais dificuldades enfrentadas na adesão ao tratamento da doença. Este estudo adotará uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, utilizando uma revisão bibliográfica de livros, artigos e produções acadêmicas relevantes. A pesquisa se baseou na busca de artigos publicados nos últimos seis anos (2017 a 2023) nas bases de dados Google Acadêmico (*Google Scholar*) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. A adesão ao tratamento é um desafio na prevenção e tratamento da Sífilis em gestantes, devido à falta de informação sobre a doença, ausência de acompanhamento médico adequado e estigma associado e, uma abordagem multiprofissional e uma estratégia de comunicação clara são essenciais para sensibilizar as gestantes sobre a importância do tratamento. Em conclusão, diante do objetivo e da pergunta norteadora buscou entender as razões desse cenário alarmante e, os resultados destacaram que a falta de acesso a serviços de saúde adequados, deficiências na educação sexual, estigma social e lacunas na compreensão do cuidado pré-natal são fatores centrais e, a falta de informação, especialmente em áreas remotas, emerge como desafio adicional, prejudicando o diagnóstico e tratamento efetivo.

Palavras-chave: Adesão; Desafios; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Syphilis in pregnant women is a sexually transmitted disease with serious binomial health consequences, which include miscarriage, fetal death, premature birth and low birth weight. The increase in cases in Brazil may be related to a lack of information, inadequate prenatal care, limited access to treatment and the majority using condoms inappropriately. The general objective is to analyze the main causes of the increase in Syphilis in pregnant women in Brazil and the main difficulties faced in adhering to treatment for the disease. This study will adopt a qualitative, exploratory and descriptive approach, using a bibliographic review of relevant books, articles and academic productions. The research was based on a search for articles published in the last six years (2017 to 2023) in the Google Scholar (Google Scholar) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Adherence to treatment is a challenge in the prevention and treatment of Syphilis in pregnant women, due to the lack of information about the disease, lack of adequate medical monitoring and associated stigma. A multidisciplinary approach and a clear communication strategy are essential to raise awareness among pregnant women. about the importance of treatment. In conclusion, given the objective and the guiding question, we sought to understand the reasons for this alarming scenario and, the results highlighted that the lack of access to adequate health services, deficiencies in sexual education, social stigma and gaps in the understanding of prenatal care are central factors and the lack of information, especially in remote areas, emerges as an additional challenge, hindering diagnosis and effective treatment.

Keywords: Adhesion; Challenges; Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Macêdo *et al.* (2017), a Sífilis representa um distúrbio de contaminação provocado pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida sexualmente ou verticalmente da mãe para o bebê durante a gestação. A infecção por Sífilis na gestação pode ter graves consequências para a saúde de ambos, sendo uma das principais causas de morte fetal e neonatal. Para prevenir essas consequências graves, é importante que todas as grávidas sejam testadas para a Sífilis no início da gestação, e se necessário, tratadas com antibióticos. A promoção da prevenção da Sífilis é essencial para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, contribuindo para evitar potenciais repercussões significativas a longo prazo.

Nos últimos anos, tem sido observado um aumento preocupante da Sífilis entre gestantes no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (MS) destacam que o número de casos de Sífilis congênita (transmitida da mãe para o bebê) aumentou 60% entre 2010 e 2019, passando de 10.465 para 16.766 casos e, o número de casos de Sífilis em gestantes também tem aumentado, passando de 22.804 casos em 2010, para 45.613 casos em 2019, um aumento de 100% (Brasil, 2019).

Esse aumento da Sífilis em gestantes pode ser atribuído a diversos fatores, como a falta de informação sobre prevenção e tratamento, o aumento da relação sexual sem proteção, o uso de drogas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falhas na detecção e tratamento da doença.

Um dos principais desafios no combate à Sífilis em gestantes é a adesão ao tratamento que consiste na administração de Penicilina Benzatina, e deve ser realizada durante a gestação, a fim de evitar a transmissão da doença para o bebê. Todavia, muitas gestantes encontram dificuldades para aderir ao tratamento, seja por falta de informação sobre a doença e o tratamento, seja por medo dos efeitos colaterais da medicação ou por dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Furtado *et al.*, 2017).

Ademais, há ainda desafios no acompanhamento dos casos de Sífilis em gestantes e na detecção precoce da doença, pois muitas gestantes não realizam o pré-natal adequadamente, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce da doença. Por outro lado, ainda há os testes para diagnóstico da Sífilis que apresentam resultados falso-negativos em algumas fases da doença, o que pode levar a falhas no diagnóstico e no tratamento (Canuto, 2023).

Diante desse cenário, é fundamental que sejam desenvolvidas metas efetivas para prevenir a Sífilis em gestantes e para garantir a adesão ao tratamento. Isso envolve ações de informação e educação sobre a doença e o tratamento, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o fortalecimento do pré-natal e do acompanhamento dos casos de Sífilis em gestantes, e o desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão ao tratamento. Somente com esforços conjuntos do poder público, dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo, é que será possível enfrentar esse grave problema de saúde pública e garantir uma gestação saudável para todas as mulheres (Machado *et al.*, 2018).

Dentre os procedimentos para enfrentar o aumento da Sífilis em gestantes está o fortalecimento do papel dos profissionais de saúde no diagnóstico e o tratamento precoce da doença. É preciso garantir que os profissionais estejam capacitados para detectar os casos de Sífilis em gestantes, orientar as mulheres sobre a importância do tratamento e acompanhar o processo de adesão ao tratamento (Garbin *et al.*, 2021).

É importante que as gestantes tenham acesso aos serviços de saúde e recebam um

atendimento de qualidade durante o pré-natal e, isso envolve a oferta de exames e testes adequados para o diagnóstico da Sífilis, a orientação sobre a prevenção e o tratamento da doença, e o acompanhamento regular da gestação para identificar e tratar precocemente quaisquer problemas de saúde que possam surgir (Souza *et al.*, 2018).

Outro ponto importante é investir na educação da população sobre a Sífilis e seus riscos. Para isso é fundamental que a população seja informada sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento da doença, e que saiba como acessar aos serviços de saúde para realizar o pré-natal e receber o tratamento adequado (Ribeiro *et al.*, 2022).

É fundamental garantir que as gestantes tenham acesso aos medicamentos necessários para o tratamento da Sífilis, sem que haja descontinuidade do tratamento, consistindo em fornecer Penicilina Benzatina de forma adequada e assegurar que as mulheres recebam todas as doses necessárias para o tratamento da doença, reduzindo assim o risco de complicações para a mãe e o feto (Silva; Magalhães; Lago, 2019).

Fatores como a falta de informação, diagnóstico tardio e tratamento inadequado têm contribuído para o aumento das taxas de transmissão da doença durante a gravidez. A prevenção da Sífilis em gestantes requer medidas simples, tais como o uso de preservativos e o acesso aos serviços de saúde com diagnóstico precoce. A adesão ao tratamento é um desafio que exige abordagem multiprofissional e estratégias claras de comunicação para sensibilizar as gestantes sobre a importância do tratamento, beneficiando a saúde pública e a qualidade de vida das gestantes e seus bebês.

Justifica-se a importância desse tema devido à necessidade de compreender as causas do aumento da Sífilis em gestantes no Brasil e as dificuldades na adesão ao tratamento, visando elaborar estratégias eficazes de prevenção e tratamento da doença. É essencial reduzir o número de casos de Sífilis em gestantes a fim de garantir uma gestação saudável para todas as mulheres, e é relevante para a área da saúde pública, exigindo atenção especial das autoridades sanitárias. O objetivo é analisar as principais causas do aumento da Sífilis em gestantes no Brasil e as principais dificuldades enfrentadas na adesão ao tratamento da doença.

Diante disso, a pergunta norteadora desse trabalho é: Quais são as principais causas do aumento da Sífilis em gestantes no Brasil, e quais são as principais dificuldades enfrentadas na adesão do tratamento da doença?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem metodológica qualitativa, exploratória e descritiva e, a metodologia envolveu uma revisão bibliográfica de livros, artigos e produções acadêmicas

relevantes, utilizando os passos de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa e, a pesquisa baseou-se na busca de artigos publicados nos últimos seis anos (2017 a 2023) nas bases de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, utilizando descritores como "Adesão", "Desafios", "Diagnóstico e tratamento", "Fatores de Risco" e "Sífilis".

As técnicas empregadas incluíram a leitura exploratória para identificar fontes relevantes, a leitura seletiva para avaliar a adequação dos materiais, a leitura analítica para extrair dados e conceitos, e a leitura interpretativa para compreender a inter-relação dos estudos.

Quanto às ferramentas metodológicas, foram utilizadas bases de dados específicas (Google Acadêmico e *Scielo*) para a coleta de artigos e, os critérios de inclusão envolveram o acesso ao texto completo, um recorte temporal dos últimos 10 anos, e a inclusão de artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, visando uma abrangência adequada das informações e possibilitando uma análise atualizada e multilíngue sobre a temática abordada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 44 artigos inicialmente. Na leitura do resumo foram excluídos 30 artigos por não terem interlocução com o tema da pesquisa e, após esse processo de triagem, foram selecionados 14 artigos para leitura na íntegra, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
MACÊDO, V. C. <i>et al.</i> (2017).	Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle.	Determinar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde relacionados à ocorrência de sífilis em mulheres atendidas em maternidades públicas.	A análise de regressão logística identificou como fatores determinantes para a sífilis gestacional: nível de escolaridade fundamental incompleto ou analfabeta (OR = 2,02), ausência de acesso a telefone (OR = 2,4), religião católica (OR = 1,70), quatro ou mais gestações (OR = 2,2), três ou mais parceiros sexuais no último ano (OR = 3,1), uso de drogas ilícitas antes dos 18 anos (OR = 3,0) e uso de drogas ilícitas por parte do atual companheiro (OR = 1,7). Além desses, foram observadas a ocorrência de apenas uma a três consultas ao pré-natal (OR = 3,5) e história anterior de infecção sexualmente transmissível (OR = 9,7).

FURTADO, M. F. S. <i>et al.</i> (2017).	Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís – MA.	Caracterizar e conhecer os fatores associados a gestantes diagnosticadas com sífilis no município de São Luís-MA, no período de 2009 a 2011.	A partir dos dados foi possível verificar um total de 67 gestantes com o diagnóstico de sífilis no período em estudo. Observou-se que 53,73% possuíam idade entre 20 e 29 anos, 62,69% possuíam escolaridade até ensino médio incompleto. Verificou-se ainda que 76,12% das gestantes que realizaram o pré-natal iniciaram a partir do segundo e terceiro trimestre gestacional, a maioria apresentou diagnósticos de sífilis na forma primária, 58,82% e 74,07%, respectivamente nos anos de 2009 e 2010. Já em 2011, 65,22% dos casos apresentou a forma secundária.
MACHADO, I. <i>et al.</i> (2018).	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras(os) encontram	A maioria (86%) das enfermeiras realiza o teste rápido, recruta parceiros sexuais das gestantes para realizar o teste e 62%

	gestação: desafio para enfermeiras?	para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	responderam que administram penicilina benzatina na própria unidade para o tratamento; a oferta do teste rápido na própria unidade e a agilidade de retorno do resultado do exame foram relatadas como principais facilidades encontradas; as dificuldades foram a adesão do parceiro ao tratamento seguido da falta de comprometimento da gestante para seguir o tratamento.
SOUZA, L. A. <i>et al.</i> (2018).	Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica.	Identificar as ações e as dificuldades de enfermagem para a prevenção da sífilis congênita a partir de uma revisão bibliográfica.	As ações para a prevenção da sífilis congênita estão diretamente relacionadas à atuação do profissional de enfermagem no que se refere à orientação educacional sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a importância do sexo seguro, assim como o estímulo à realização das consultas de pré-natal, aconselhamento e seguimento das gestantes com teste VDRL positivo.
SILVA, P. T. B. da; MAGALHÃES, S. S. C.; LAGO, M. T. G. (2019).	A assistência, o profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica.	Analisar o conhecimento do profissional enfermeiro em relação à assistência a ser prestada no atendimento a gestantes que receberam o diagnóstico da sífilis durante a gestação.	Constatou-se falta de capacitação do profissional enfermeiro frente ao pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis levando a ocorrência de falhas no tratamento. É notória também a falta de apoio do parceiro à gestante nas consultas, bem como o conhecimento deste a respeito da importância do seu tratamento, o que muitas vezes leva-o a negá-lo por diversas questões. Acredita-se também, que a falta de postura profissional e conhecimento por parte dos profissionais da saúde também seja uma questão que ocasione a baixa adesão destes ao tratamento.
SILVA, J. G. <i>et al.</i> (2019).	Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera.	Conhecer as repercussões do diagnóstico de Sífilis Gestacional para a puérpera.	Obtiveram-se dados acerca do recebimento do diagnóstico, das reações frente ao diagnóstico, da influência do diagnóstico na gestação e parto e da realização do tratamento da Sífilis Gestacional.

VIANA FILHO, L. <i>et al.</i> (2020).	Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação.	Retratar os desafios referentes à abordagem e ao tratamento da sífilis durante a gestação, buscando estratégias de combate à doença.	A sífilis apresenta em média 937 mil novos casos anualmente e esse aumento apresenta causas multifatoriais. Entre elas estão a dificuldade do pré-natal, a falta de continuidade e adesão ao tratamento da sífilis e da mulher, o período de latência da doença. Esses fatores contribuem para a dificuldade do manejo da sífilis, bem como o tratamento inadequado ou ineficaz do parceiro que podem causar a infecção e reinfecção do casal. Fatores socioeconômicos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde também são de extrema importância para um diagnóstico e tratamento de qualidade.
FIGUEIREDO, D. C. M. M. <i>et al.</i> (2020).	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	A mediana da incidência de sífilis gestacional foi 6,24 (IIQ: 2,63-10,99) em municípios com maior oferta de teste rápido, e de 3,82 (IIQ: 0,00-8,21) naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção. Municípios com redução da transmissão vertical apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos (83,33%; IIQ: 50,00-100,00) e realização de penicilina (50,00%; IIQ: 11,10-87,50), demonstrando relação entre estas ações e a redução de sífilis congênita.
GARBIN, C. A. S. <i>et al.</i> (2021).	Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo.	Realizar a análise temporal e de incidência dos casos gestacionais e congênitos de sífilis em 28 municípios da região noroeste paulista.	Os casos relatados de sífilis gestacional/congênita foram descritos conforme as variáveis sociodemográficas, e testes de associação qui-quadrado realizados ao nível de significância de 5%. Encontraram-se 350 casos de sífilis gestacional e 164 casos de sífilis congênita; a taxa média de transmissão vertical foi de 44,09%; parceiros tiveram baixa adesão ao tratamento; e 86,59% das gestantes fizeram pré-natal.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. (2021).	Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sintemática.	Compilar estudos na literatura que tratem de oportunidades perdidas relacionadas ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.	Foram identificados 56.686 títulos e extraídos 53 que abordavam aspectos relacionados ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. A maioria dos estudos foi nacional representando 60,7% dos artigos pesquisados. 51% utilizaram como base de dados os Sistemas de Informação de Agravos Notificados (SINAN), seguido da utilização de Questionários/Entrevista (33,9%) e consulta aos prontuários de pacientes (15,1%). Os fatores mais associados ao não tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis foram: estruturação/qualidade dos serviços sob o aspecto relacionado a falhas na assistência pré-natal, características das gestantes que interferem no tratamento dos mesmos e aos aspectos ligados as particularidades culturais que envolvem a assistência à saúde do homem.
NAVEGA, D.; MAIA, A. C.; (2022).	Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento	Analisar, por meio de relatos de pessoas curadas da sífilis, as experiências de adesão ao tratamento, de modo a conhecer os desafios enfrentados e as competências de autocuidado exercidas por esses/as participantes.	Os dados evidenciaram a valorização de si e da própria saúde como motivadores da adesão ao tratamento. A vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis e a adoção de atitudes preventivas foram reavaliadas. As injeções da medicação provocaram dor física e isso foi associado ao sofrimento pela culpa em não ter se protegido. Saber da cura foi um alívio, porém restou o medo de reativação da infecção. Foi desafiador revelar o diagnóstico ao/a parceiro/a sexual e lidar com as suas reações. A desigualdade de gênero permeou as reações de recusas dos parceiros ao tratamento e ao uso do preservativo..

RIBEIRO, L. B. <i>et al.</i> (2022)	Aspectos relacionados à sífilis gestacional.	Analisar os aspectos relacionados à sífilis durante o pré-natal a partir da revisão da	O estudo produziu 3 categorias, e 6 subcategorias, que abordaram perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis, com variáveis mais frequentes; dificuldades e índices relacionados a adesão do tratamento das gestantes e seus parceiros; além de barreiras para
--	--	--	---

			tratamento encontradas nas unidades de saúde, capacitação profissional para lidar com a doença.
ARANDIA, J. C.; ABRANTES PEREIRA LEITE, J. C. R. de, 2023.	Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa.	Investigar os fatores que dificultam o tratamento da sífilis na gestação, na Atenção Primária	Ao analisar os artigos selecionados, constatou-se que é importante para conhecimento da comunidade acadêmica, pois, elucida as falhas na assistência do pré-natal relacionadas a prevenção da sífilis na gestação e contribui para reflexão e criação de estratégias que minimizem a problemática.
NUNES ARRUDA, M. <i>et al.</i> (2023)	Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais pré-natalistas para o manejo da sífilis gestacional.	Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais pré-natalistas, que atuam em unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde, em relação às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para controle da sífilis gestacional (SG) em um município de médio porte do Sul do Brasil.	A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial com teste qui-quadrado. Dos participantes do estudo 32% eram médicos e 68% enfermeiros, que atuam majoritariamente há mais de 10 anos no serviço. Observou-se que 92% relataram conhecer o manual do MS, embora menos da metade o tenha lido na íntegra. A maioria participou de treinamentos e possui entendimento da dinâmica de atendimento. As principais dificuldades referem-se ao manejo da sífilis no serviço, sendo o início tardio de pré-natal, o principal. 76% dos entrevistados sugerem trabalhos educativos como estratégia para redução dos casos.

Fonte: dados da pesquisa.

É importante ressaltar que muitas vezes a Sífilis pode ser assintomática, ou seja, a gestante pode estar infectada sem apresentar nenhum sintoma, portanto, é fundamental que todas as mulheres grávidas realizem o teste para Sífilis no início da gestação e durante o pré-natal, para que o diagnóstico e o tratamento possam ser feitos o mais rápido possível, prevenindo as complicações na gestação e evitando a transmissão da doença para o feto (Figueredo *et al.*, 2020).

O diagnóstico da Sífilis em gestantes é feito através do exame de sangue *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL ou *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-ABS) e, caso o resultado seja positivo, é necessário realizar outros exames para confirmar o diagnóstico.

Silva, Magalhães e Lago (2019), apontam que o tratamento da Sífilis em gestantes é feito com antibióticos e deve ser iniciado o mais rápido possível, com o objetivo de prevenir a transmissão da doença para o feto e reduzir as complicações na gestação. A prevenção da Sífilis em gestantes inclui a realização do teste para Sífilis no início da gestação e durante o pré-natal, o uso de preservativos em todas as relações sexuais sem parceiro fixo, além da adesão ao tratamento correto e completo da doença. Além disso, é importante que a gestante informe o parceiro sexual sobre a infecção e oriente-o a realizar o teste para Sífilis e tratamento, caso necessário.

3.1 Fatores que contribuem para o aumento da Sífilis em gestantes no Brasil

Nos últimos anos, segundo Garbin *et al.* (2021), o Brasil vem enfrentando um aumento preocupante de casos de Sífilis em gestantes. Diversos fatores podem contribuir para esse aumento. A falta de informação pode fazer com que muitas mulheres não saibam sobre a importância de fazer o teste para Sífilis durante a gravidez, o que pode levar a um diagnóstico tardio ou até mesmo a falta de diagnóstico. De acordo com Navega e Maia (2022), a falta de acompanhamento do pré-natal faz com que a detecção possa ser tratada no início da gravidez, o pré-natal é fundamental para detectar e tratar precocemente a Sífilis em gestantes.

No entanto, segundo Navega e Maia (2022) muitas mulheres não realizam o acompanhamento pré-natal de forma adequada ou até mesmo deixam de fazê-lo, ocasionando um tratamento tardio e colocando em risco a vida da mãe e do filho.

Em algumas regiões do país, segundo Lima *et al.* (2022), pode ser difícil acessar o tratamento adequado para a Sífilis em gestantes, seja pela falta de medicamentos, pela falta de profissionais capacitados ou à combinação desses fatores.

A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, por isso, o uso correto de preservativos é fundamental para prevenir a transmissão da doença. A falta de acesso a informações, serviços de saúde e condições adequadas de moradia e alimentação podem

aumentar a vulnerabilidade das gestantes à Sífilis e outras doenças (Silva; MAGALHÃES; Lago, 2019).

Na visão de Walter *et al.* (2023), é importante ressaltar que a Sífilis em gestantes é uma doença que pode ser prevenida e tratada, desde que haja um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. Para isso, é fundamental que as mulheres grávidas tenham acesso a informações, serviços de saúde e acompanhamento pré-natal de qualidade. Realizar o diagnóstico precoce tratamento adequado da Sífilis em gestantes é essencial para prevenir as complicações para a mãe e para o bebê.

Quanto à doença, segundo Canuto (2023), refere que quando diagnosticada precocemente, o tratamento é mais simples e eficaz, o que reduz as chances de transmissão para o feto e evita possíveis danos à saúde da mãe. Além disso, o tratamento adequado também pode prevenir o surgimento de outras complicações como aborto, morte fetal, parto prematuro e baixo peso ao nascer. É fundamental que as mulheres grávidas tenham acesso a informações, serviços de saúde e acompanhamento pré-natal de qualidade, além de fazer o uso adequado de preservativos, dessa forma, é possível garantir uma gravidez saudável e reduzir as complicações para a mãe e para o bebê.

As gestantes devem estar cientes de que o teste para Sífilis consiste em ser obrigatório no pré-natal e que o tratamento é gratuito em todo o país, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, Figueredo *et al.* (2020), reforça a importância para que as gestantes usem preservativos nas relações sexuais durante a gravidez, para prevenir a transmissão da doença e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Na ótica de Ribeiro *et al.* (2022), a educação e a sensibilização das gestantes são fundamentais para prevenir a doença, enfatizando a importância de informações atualizadas e cientificamente embasadas para a saúde materno-infantil.

Campanhas de educação devem ser promovidas em diversas esferas da sociedade, fornecendo informações sobre as formas de transmissão, os riscos para a saúde materna e fetal e a importância do diagnóstico precoce. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar os sintomas da Sífilis durante o pré-natal, possibilitando o diagnóstico e tratamento oportunos.

De acordo com Arandia e Abrantes Pereira Leite (2023), a ampliação do acesso aos

serviços de saúde é outro aspecto crucial na luta contra a Sífilis em gestantes, e investimentos na infraestrutura de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, a fim de possibilitar um atendimento adequado e efetivo.

E é relevante garantir que os testes de Sífilis sejam realizados rotineiramente durante o pré-natal, para que a doença seja identificada precocemente e tratada de maneira adequada, contribuindo para a redução de complicações e transmissão vertical para o bebê durante a gestação e o parto.

3.2 Estratégias eficazes para prevenir a Sífilis em gestantes

Para Lima *et al.* (2022), a Sífilis em gestantes representa ser uma doença que pode ser prevenida e tratada, desde que haja um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. Nesse sentido, expressa ser importante adotar estratégias eficazes para prevenir a transmissão da doença durante a gravidez e, uma das estratégias mais eficazes para isso é a informação da população em geral, especialmente das mulheres em idade fértil.

Isso pode ser feito, segundo Silva *et al.* (2019), por meio de campanhas de educação sobre a importância da realização do pré-natal, da realização dos testes para Sífilis e de outras medidas preventivas, como o uso de preservativos. As campanhas podem ser veiculadas em meios de comunicação de massa, como televisão, rádio e internet, além de ações de educação em saúde em escolas, postos de saúde e outros locais de grande circulação.

O fortalecimento da atenção básica de saúde é fundamental para a prevenção da Sífilis em gestantes. Isso envolve a oferta de serviços de saúde de qualidade, como o pré-natal, que permitam o diagnóstico precoce da doença e o tratamento adequado, além disso, é importante que as unidades de saúde estejam equipadas com os testes necessários para a realização do diagnóstico e que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar o acompanhamento das gestantes e orientá-las sobre as medidas preventivas (Walter *et al.*, 2023).

A realização de testes para Sífilis é uma medida essencial para prevenir a transmissão da doença durante a gravidez. Independentemente do histórico de parceiros sexuais, todas as gestantes devem fazer os exames, incluindo o teste simples e rápido. Em caso de diagnóstico positivo, o tratamento com antibióticos, geralmente Penicilina, deve ser iniciado imediatamente para prevenir complicações. A administração correta do tratamento, conforme orientações médicas, é crucial para garantir eficácia e prevenir

complicações, conforme destacado por Machado et al. (2018).

O uso de preservativos é uma medida importante para prevenir a transmissão da Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis. Durante a gravidez, é fundamental que as gestantes e seus parceiros usem preservativos em todas as relações sexuais para reduzir as chances de transmissão da doença, além disso, o uso de preservativos também previne outras doenças que podem afetar a saúde da gestante e do feto (Silva; Magalhães; Lago, 2019).

A prevenção da Sífilis em gestantes é fundamental para garantir uma gravidez saudável e reduzir as complicações da doença tanto para a mãe quanto para o bebê. É importante destacar que a Sífilis é uma doença que pode ser prevenida e tratada, desde que haja um diagnóstico precoce e um tratamento adequado (Fernandes; Souza; Oliveira, 2021).

Nesse sentido, a educação da população em geral, o fortalecimento da atenção básica de saúde, a realização de testes para Sífilis, o tratamento adequado e o uso de preservativos são medidas essenciais para prevenir a transmissão da doença durante a gravidez. É importante salientar que a Sífilis em gestantes, na visão de Figueredo *et al.* (2020), é um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, e que as taxas de transmissão da doença têm aumentado nos últimos anos.

Por isso, é necessário que as autoridades de saúde, os profissionais de saúde e a sociedade trabalhem em conjunto para implementar estratégias eficazes de prevenção e tratamento da Sífilis em gestantes e, pois, neste caso, a prevenção é um investimento na saúde pública e na qualidade de vida das gestantes e seus bebês.

A abordagem multiprofissional, segundo Canuto (2023), expressa ser crucial com destino a superar os desafios e as dificuldades na prevenção e tratamento da Sífilis em gestantes. É importante reconhecer que a gestante não é apenas um paciente com uma doença, mas uma pessoa com necessidades físicas, emocionais e sociais que devem ser abordadas em conjunto, dessa forma, é necessário envolver profissionais de saúde, psicólogos e assistentes sociais para garantir um atendimento integral e personalizado às gestantes.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para orientar as gestantes sobre a doença, suas complicações e a importância do tratamento. Além disso, devem estar atentos aos sinais de resistência ao tratamento, oferecendo o apoio necessário para que a gestante

siga o tratamento adequadamente (Garbin *et al.*, 2021).

Já os psicólogos e assistentes sociais podem auxiliar na identificação de fatores que possam estar contribuindo para a resistência ao tratamento, oferecendo suporte emocional e social às gestantes. A estratégia de comunicação clara e eficaz também, Viana Filho *et al* (2020), representam ser fundamental para a compreensão das gestantes sobre a importância do tratamento.

É preciso considerar que muitas gestantes podem ter dificuldades de compreender informações técnicas e científicas sobre a doença, sendo necessário adotar uma linguagem acessível e uma abordagem humanizada. Dessa forma, é possível estabelecer uma relação de confiança e empatia com a gestante, incentivando-a a seguir o tratamento de forma comprometida.

Para Furtado *et al.* (2017), a abordagem multiprofissional e uma estratégia de comunicação clara e eficaz são essenciais para garantir que as gestantes recebam um atendimento integral e personalizado, que considera suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

A prevenção e o tratamento da Sífilis em gestantes requerem uma abordagem ampla e integrada, que envolve a participação de diversos profissionais e o comprometimento da gestante em seguir o tratamento adequadamente.

Além disso, é importante considerar que a prevenção da Sífilis em gestantes também depende de políticas públicas efetivas que garantam o acesso a informações e serviços de saúde de qualidade, segundo Souza *et al* (2018).

É fundamental implementar estratégias que ampliem educação sobre a doença, não somente entre as gestantes, mas também entre os profissionais de saúde e a população em geral. De acordo com Arandia e Abrantes Pereira Leite (2023), a disponibilidade dos testes rápidos e gratuitos para a detecção da Sífilis durante o pré-natal, juntamente com o tratamento imediato em casos positivos, é uma medida-chave para se interromper a transmissão vertical da doença.

O investimento na capacitação dos profissionais de saúde, especialmente, os que atuam na atenção básica, contribui para o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado das gestantes soropositivas.

3.3 Dificuldade de Adesão ao Tratamento

A adesão ao tratamento da Sífilis em gestantes é uma questão de saúde pública que requer ações imediatas. Superar essas barreiras exige um esforço coordenado dos sistemas de saúde e políticas públicas que promovam o acesso igualitário aos serviços de saúde, campanhas de educação que reduzam o estigma e programas de apoio social que ajudem essas mulheres a enfrentarem os desafios socioeconômicos e emocionais associados à doença (Garbin *et al.*, 2021).

Garantir que as gestantes tenham a oportunidade e o apoio necessários para aderir ao tratamento é crucial para prevenir complicações graves da Sífilis tanto para as mães quanto para os bebês. Para isso, a adesão ao tratamento da Sífilis em gestantes é de suma importância, não apenas para a saúde individual, mas também para a saúde pública como um todo. Quando, não é tratada na gravidez, a Sífilis pode resultar em complicações sérias, como aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade e malformações congênitas, portanto, é imperativo que sejam tomadas medidas eficazes para superar essas barreiras à adesão (Furtado *et al.*, 2017).

Uma abordagem coordenada dos sistemas de saúde é fundamental, visto que isso envolve e engloba a melhoria da infraestrutura de atendimento médico, a capacitação de profissionais de saúde e a criação de protocolos de tratamento claros e acessíveis. Os serviços de saúde devem ser facilmente acessíveis a todas as gestantes, independentemente de sua localização geográfica ou situação financeira, com destino a garantir que nenhuma mulher seja deixada para trás (Fernandes; Souza; Oliveira, 2021).

Ademais, políticas públicas devem ser desenvolvidas e implementadas para promover o acesso igualitário aos serviços de saúde. Isso inclui a expansão da cobertura de saúde universal, a criação de programas de saúde específicos para gestantes e o fornecimento gratuito de medicamentos essenciais e, o acesso a cuidados de qualidade é um direito de todas as gestantes, independentemente de sua condição socioeconômica.

As campanhas de educação desempenham um papel fundamental na redução do estigma associado à Sífilis. A educação pública sobre a doença e a importância do tratamento adequado podem ajudar a dissipar mitos e estereótipos prejudiciais e, é crucial destacar que a Sífilis é uma infecção tratável e que o tratamento é eficaz, reduzindo assim o medo que muitas gestantes têm de procurar ajuda (Canuto, 2023).

Programas de apoio social também são importantes para ajudar as gestantes a superar os desafios socioeconômicos e emocionais associados à Sífilis, isso pode incluir assistência financeira, aconselhamento psicológico, grupos de apoio e serviços de assistência social e, o apoio holístico pode motivar as gestantes a aderirem ao tratamento e a enfrentarem a doença com mais confiança (Viana Filho *et al.*, 2020).

A adesão ao tratamento da Sífilis em gestantes requer uma abordagem abrangente que envolva sistemas de saúde, políticas públicas, campanhas e programas de apoio social, garantir que todas as gestantes tenham a oportunidade e o suporte necessários para receber tratamento é essencial para reduzir a prevalência da Sífilis em gestantes no Brasil e proteger a saúde das mães e de seus bebês e, essa é uma missão que deve ser priorizada na agenda de saúde pública do país (Macêdo *et al.*, 2017).

A integração das ações de prevenção e o tratamento da Sífilis em gestantes com outras políticas de saúde materna e neonatal, como o pré-natal de qualidade e a promoção da saúde sexual e reprodutiva, podem fortalecer ainda mais a eficácia das estratégias de combate a essa doença e, a interconexão dessas abordagens pode resultar em um sistema de saúde mais abrangente e eficiente, beneficiando não apenas as gestantes afetadas pela Sífilis, mas todas as mulheres em idade reprodutiva e seus filhos (Navega; Maia 2022).

A implementação de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil é fundamental para reduzir a incidência da Sífilis em gestantes, isso inclui o fortalecimento dos programas de atenção pré-natal, o fornecimento gratuito de testes e tratamento para a Sífilis e a capacitação contínua dos profissionais de saúde e, é essencial que haja uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas o setor de saúde, mas também a educação, assistência social e outras áreas, para enfrentar os desafios complexos associados à sífilis em gestantes (Nunes Arruda *et al.*, 2023).

A promoção do uso adequado de preservativos é uma estratégia eficaz para a prevenção não apenas da Sífilis, mas também de outras infecções sexualmente transmissíveis e, a educação sexual abrangente e o acesso facilitado a métodos contraceptivos são essenciais para reduzir a transmissão da Sífilis em gestantes. A luta contra o aumento da doença requer esforços coordenados, desde a disseminação de informações até a melhoria do acesso aos serviços de saúde, com medidas efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado. Por outro lado, a atuação conjunta de órgãos governamentais,

profissionais de saúde, organizações não governamentais e a sociedade é fundamental para enfrentar esta importante questão de saúde pública e garantir uma gravidez saudável, protegendo a saúde das gestantes e dos bebês (Garbin *et al.*, 2021).

Ademais, é essencial promover uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ações coordenadas entre diferentes setores do governo e organizações não governamentais e, o engajamento de entidades da sociedade civil, como associações de mulheres e grupos de apoio, também pode ser de grande valia para esclarecer as gestantes sobre a importância do pré-natal adequado e da prevenção da Sífilis (Machado *et al.*, 2018).

Além das medidas de prevenção, é necessário garantir a disponibilidade regular de medicamentos para o tratamento da Sífilis em gestantes, evitando a falta de estoques que possa comprometer a continuidade do tratamento. Nesse sentido, a integração entre o sistema de saúde e a cadeia de suprimentos é de extrema relevância para garantir o acesso ininterrupto a esses medicamentos (Ribeiro *et al.*, 2022).

Portanto, a prevenção da Sífilis em gestantes requer uma abordagem abrangente e integrada, que envolva desde a educação até a melhoria dos serviços de saúde e o acesso a tratamentos efetivos. Somente com esforços contínuos e coordenados será possível reduzir a incidência da Sífilis em gestantes, promovendo uma melhor saúde materna e neonatal em todo o país (Arandia; Abrantes *et al.*, 2023).

A adesão ao tratamento da Sífilis deve ser uma prioridade tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde, um passo fundamental é o acompanhamento contínuo das mulheres diagnosticadas, assegurando que recebam todas as doses necessárias de Penicilina Benzatina, que é o tratamento padrão para a Sífilis durante a gravidez e, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na orientação e no apoio às gestantes ao longo do tratamento (Figueredo *et al.*, 2020).

É primordial estabelecer sistemas de monitoramento e rastreamento para garantir que as gestantes estejam aderindo ao tratamento conforme o planejado e, isso pode incluir a criação de registros médicos eletrônicos para acompanhamento eficaz, bem como, a realização de visitas regulares ao médico durante a gravidez para avaliar o progresso do tratamento (Macêdo *et al.*, 2017).

A educação contínua sobre os riscos associados à Sífilis não tratada, e as complicações que podem ocorrer durante a gestação é fundamental, campanhas de

educação pública devem ser mantidas e expandidas, visando não apenas às gestantes, mas também à comunidade em geral e, quanto mais as pessoas compreenderem os perigos da Sífilis não tratada, maior será a motivação para buscar e aderir ao tratamento (Fernandes; Souza; Oliveira, 2021).

É importante envolver a comunidade e a sociedade civil na promoção da adesão ao tratamento da Sífilis em gestantes, grupos de apoio locais e organizações não governamentais podem desempenhar um papel vital na sensibilização, no compartilhamento de experiências positivas e na oferta de suporte emocional e, a solidariedade da comunidade pode ser um poderoso motivador para as gestantes continuarem o tratamento (Silva *et al.*, 2019).

A adesão ao tratamento da Sífilis em gestantes é um componente essencial da prevenção da doença e, é uma responsabilidade compartilhada entre as gestantes, os profissionais de saúde, o sistema de saúde e a sociedade como um todo, com uma abordagem multidisciplinar, é possível superar as barreiras à adesão e melhorar significativamente os resultados de saúde para as gestantes e seus bebês (Navega; Maia 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo e da a pergunta norteadora buscou entender as razões desse cenário alarmante e, os resultados destacaram que a falta de acesso a serviços de saúde adequados, deficiências na educação sexual, estigma social e lacunas na compreensão do cuidado pré-natal são fatores centrais e, a falta de informação, especialmente em áreas remotas, emerge como desafio adicional, prejudicando o diagnóstico e tratamento efetivo.

E esses achados ressaltam a complexidade do problema e a necessidade de intervenções abrangentes e, o estudo destacou a influência significativa da falta de investimento em saúde pública, comprometendo a infraestrutura e recursos necessários para a prevenção e tratamento efetivo da Sífilis em gestantes e, o estigma associado à doença também se revelou como um obstáculo crucial, gerando resistência na busca por tratamento e dificultando a adesão ao mesmo e, os aspectos socioeconômicos, como a falta de acesso ao transporte e cuidados adequados, impactam negativamente a capacidade das gestantes em cumprir o tratamento de forma regular.

Enfrentar essa problemática de saúde pública requer aprofundamento no

conhecimento sobre a Sífilis em gestantes, abordando desde causas e sintomas até tratamento e prevenção. A disseminação de informações para a população e profissionais de saúde é de suma importância, pois facilita a identificação precoce e o tratamento eficaz da doença. Além disso, a identificação dos fatores que impulsionam o aumento da Sífilis entre gestantes é fundamental para embasar políticas públicas e programas de prevenção mais eficazes. Isso demanda investimentos adequados na área da saúde pública e a implementação de medidas para aprimorar o acesso aos serviços de saúde.

Portanto, a realização de estudos aprofundados e a implementação de medidas preventivas e de tratamento são cruciais para combater a Sífilis em gestantes, reduzindo sua incidência e salvaguardando a saúde e o bem-estar das gestantes e seus bebês no Brasil e, essa estratégia abrangente é primordial para impulsionar uma evolução substancial na saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS

ARANDIA, J. C.; ABRANTES PEREIRA LEITE, J. C. R. de. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília-DF, 2019.

CANUTO, I. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 96-105, 2023.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 361-8, abr. 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M. DE.; SOUZA, T. K. B. de.; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

FURTADO, M. F. S.; BRASIL, G. V. D. S.; ARAGÃO, F. B. A.; DOS SANTOS, G. R. B.; PEREIRA, S. L. M.; FONTOURA, C. C.; DOS SANTOS, J. F.; GOMES, F. C. D. S. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. **Revista Uningá**, v. 52, n. 1, 2017.

GARBIN, C. A. S.; CUSTÓDIO, L. B. de M.; SALIBA JÚNIOR, O. A.; GARBIN, A. J. Í.; MOIMAZ, S. A. S. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Saud Pesq**, v. 14, n. 3, p. e7772, 2021.

LIMA, I. S. S.; CASTRO, J. C. R.; MONTEIRO, J. de S. S.; LACERDA, M. P. C. C.; FREITAS, Y. de O.; LEÃO, K. A. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de

novos casos. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 41, p. e9526-e9526, 2022.

MACÊDO, V. C. de; LIRA, P. I. C. DE.; FRIAS, P. G. DE.; ROMAGUERA, L. M. D.; CAIRES, S. DE. F. F.; XIMENES, R. A. de A.; Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MACHADO, I.; SILVA, V. A. N. da; PEREIRA, R. M. da S.; GUIDORENI, C. G.; GOMES, M. de P. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-55, 2018.

NAVEGA, D.; MAIA, A. C. Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, 2022.
NUNES ARRUDA, M.; MAESTRI, E.; VIAPIANA MASIERO, A.; BRUNA FERNANDA DA SILVA, B. F. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais pré-natalistas para o manejo da sífilis gestacional. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 49, n. 2, 2023.

RIBEIRO, L. B.; SILVA, E. N. da; FIGUEREDO, W. J. S.; LIMA, L. C. de; LORENA, V. F. P.; SILVA, J. K. da; AQUIMINIO, K. D. M. de Q.; SILVA, R. P. da. Aspectos relacionados à sífilis gestacional. **Revista REVOLUA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 157-70, 2022.

SILVA, P. T. B. da; MAGALHÃES, S. C.; LAGO, M. T. G. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. esp, p. 78-92, mar. 2019.

SILVA, J.; GOMES, G.; RIBEIRO, J.; JUNG, B.; NÖRBERG, P.; MOTA, M. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019.

SOUZA, L. A. de; OLIVEIRA, I. S. B. O.; LENZA, N. de F. B.; ROSA, W. de A. G.; CARVALHO, V. C.; ZEFERINO, M. G. M. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 8, n. 1, p. 108, 2018.

VIANA FILHO, L. DE. P.; SILVA, A. F. DA.; ROSA, A. C. R. G.; BATISTA, A. L. F.; CHAVES, B.C.; CHAVES, G. O.; FERREIRA, J. P. T.; PERREIRA, L. F.; DUARTE, L. G. D.; CELIVI, R. L. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, nº 4, p. 11163-11179, 2020.

WALTER, E.; BAIOTTO, G.; LOHMANN, P.; FALLER, G. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e9712139431- e9712139431, 2023.

O AZUL DA MENINA: DISCUSSÃO SOBRE A INVISIBILIDADE FEMININA NO TEA

Damaris Todon Galbiati ¹
Magno Rafael Miranda Santos ²
Josimara Cardoso de Souza ²

¹ Discente no curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

² Docente no curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas ao Vale de São Lourenço – EDUVALE.

Email do autor correspondente: damaristodongalbiati@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo verificar como o diagnóstico tardio, o subdiagnóstico e os diagnósticos equivocados em meninas e mulheres dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem impactar seu desenvolvimento, além das consequências que o espectro não tratado ou não compreendido pode trazer. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento sem causa específica definida, resultante de uma interação de fatores causais genéticos e ambientais, categorizado em níveis 1, 2 e 3, os quais são classificados de acordo com a necessidade de suporte do indivíduo, manifestando características atípicas nas áreas comunicativas, comportamentais, acadêmicas e sociais. Atualmente, há um aumento perceptível de diagnósticos e um avanço na discussão sobre o transtorno, mas, quando se trata de meninas e mulheres com autismo, as referências são mínimas. A invisibilidade das meninas e mulheres autistas de nível 1 de apoio gera, geralmente, consequências negativas, como o diagnóstico tardio, já que as diferenças nos sintomas e na apresentação clínica do TEA em mulheres, comparadas às dos homens, dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento. Faz-se necessária a busca por avanços que visem melhorar a identificação e as intervenções precoces. Este artigo também propõe apresentar conteúdos relevantes ao meio científico, visando um conhecimento mais profundo à sociedade, indo além dos estereótipos. O intuito é impulsionar esforços e clarificar este cenário para que pais, profissionais da educação e da área da saúde estejam mais preparados para identificar as características e particularidades do espectro, possibilitando intervenções preventivas, já que transtornos mentais como ansiedade e depressão são mais observados em mulheres com autismo do que em homens no mesmo espectro. Esta pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de livros, jornais, revistas e artigos acessados em repositórios digitais. Identificando fatores culturais, representações sociais, estereótipos de gênero e concepções sobre o autismo presentes na literatura, que teve sua contribuição para com o diagnóstico tardio, além de analisar as diferenças de gênero na apresentação dos sintomas, e analisar o avanço das intervenções, contribuindo com a desconstrução dessa invisibilidade feminina dentro do TEA.

Palavras-chave: Autismo, mulheres, diagnóstico tardio, intervenções precoces, sintomas atípicos.

ABSTRACT

This study aims to verify how late diagnosis, underdiagnosis and misdiagnosis in girls and women with Autism Spectrum Disorder (ASD) can impact their development, in addition to the consequences that the untreated or misunderstood spectrum can bring. ASD is a neurodevelopmental disorder with no specific defined cause, resulting from an interaction of genetic and environmental causal factors, categorized into levels 1, 2 and 3, which are classified according to the individual's need for support, manifesting atypical characteristics in the communicative, behavioral, academic and social areas. Currently, there is a noticeable increase in diagnoses and progress in the discussion about the disorder, but when it comes to girls and women with autism, references are minimal. The invisibility of autistic girls and women with level 1 support generally generates negative consequences, such as late diagnosis, since the differences in symptoms and clinical presentation of ASD in women, compared to those of men, make access to diagnosis and treatment difficult. It is necessary to seek advances that aim to improve early identification and interventions. This article also proposes to present relevant content to the scientific community, aiming at a deeper knowledge for society, going beyond stereotypes. The aim is to promote efforts and clarify this scenario so that parents, education and health professionals are better prepared to identify the characteristics and particularities of the spectrum, enabling preventive interventions, since mental disorders such as anxiety and depression are more observed in women with autism than in men on the same spectrum. This bibliographic research was carried out through books, newspapers, magazines and articles accessed in digital repositories. Identifying cultural factors, social representations, gender stereotypes and conceptions about autism present in the literature, which contributed to late diagnosis, in addition to analyzing gender differences in the presentation of symptoms, and analyzing the progress of interventions, contributing to the deconstruction of this female invisibility within ASD.

Keywords: Autism, women, late diagnosis, early interventions, atypical symptoms.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista apresenta um impacto significativo na vida das pessoas. Suas características essenciais, que fazem parte do critério diagnóstico, incluem déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, cercado por muitos estereótipos e aspectos relacionados ao conhecimento científico, que se concentra majoritariamente em meninos. A maior parte dos estudos foi realizada em meninos, negligenciando o público feminino, o que resultou em diagnósticos tardios, comumente encontrados nesta população.

O conhecimento popular sobre o autismo não acompanhou as atualizações acadêmicas, retardando a compreensão sobre as meninas dentro do espectro. O estudo descreve impactos históricos na formulação dos manuais diagnósticos, enquanto as construções sociais e

estereótipos de gênero influenciam as expectativas de comportamento das meninas, já que ainda se espera que elas sejam mais comportadas ou quietas. Como identificar quando esse comportamento aparentemente adequado está fora do padrão neurotípico e quando reclusão, timidez e preferência por brincadeiras solitárias são algo atípico? Essas meninas disfarçam os sintomas com mais eficácia, replicando interações e práticas sociais esperadas. O comportamento de imitação pode incluir a reprodução de gestos, expressões faciais e outros comportamentos, o que faz com que pareçam socialmente mais ajustadas do que realmente são, levando a diagnósticos incorretos e à subnotificação dos casos.

Diante desse cenário, este artigo propõe apresentar conteúdos relevantes ao meio científico, trazendo também um conhecimento mais profundo para a sociedade, indo além dos estereótipos, considerando o autismo como algo intrínseco ao indivíduo na sua forma de experienciar a vida. O objetivo geral deste estudo é verificar como o diagnóstico tardio do TEA em mulheres pode impactar seu desenvolvimento e as consequências do subdiagnóstico em suas vidas. Entre os objetivos específicos, busca-se identificar fatores sociais e culturais que contribuem para esse subdiagnóstico, analisar as diferenças nos sintomas e na apresentação clínica em mulheres em comparação aos homens e avaliar como o meio científico tem avançado na identificação precoce e nas intervenções adequadas.

A metodologia adotada neste trabalho baseou-se em pesquisas bibliográficas por meio de livros, jornais, revistas e artigos acessados em repositórios digitais, com publicações em português e contendo os descritores "autismo feminino" e "diagnóstico tardio", focando em publicações recentes, entre 2019 e 2024. A pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (Souza, Oliveira e Alves, 2024, p. 67).

2. DIAGNÓSTICO TARDIO DE TEA EM MULHERES: DESAFIOS E IMPACTOS NA SAÚDE E INCLUSÃO

Algumas das consequências comuns entre mulheres que receberam o diagnóstico tardio de TEA incluem sofrimentos causados pela falta de percepção de suas necessidades, uma existência conturbada pela dor, pela sensação de não pertencimento, além da camuflagem que leva ao estresse e à exaustão, predispondo-as a crises de ansiedade e depressão. Esses impactos na saúde mental podem levar ao suicídio ou a tentativas de suicídio entre mulheres no nível um de apoio, apresentando índices mais altos do que na população neurotípica.

Estudos recentes indicam que o conjunto de comportamentos mais encontrados em mulheres dentro do espectro do autismo é quase o oposto dos sintomas clássicos ou típicos apresentados em homens, o que dificulta um diagnóstico mais preciso, agora reconhecido como “autismo atípico”. Com base em experiências pessoais, surgiu a necessidade de um aprofundamento maior nos estudos sobre transtornos do neurodesenvolvimento, levando à escolha deste tema, já que foram diagnosticados crianças, adolescentes e adultos neurodivergentes, tanto na minha família quanto na do meu esposo, além de adultos sem diagnóstico até o momento. A invisibilidade das meninas e mulheres autistas no nível um de apoio gera muitas consequências negativas, como o diagnóstico tardio, a falta de acesso ao atendimento educacional adequado, a ausência de garantia dos direitos legais e a angústia pela falta de compreensão de sua própria condição ou por não serem compreendidas (Pereira e Souto, 2019; Vasconcelos, 2022; Silva, 2023).

3. DESCONSTRUINDO PARADIGMAS E ROMPENDO A INVISIBILIDADE NO TEA FEMININO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte dos transtornos do neurodesenvolvimento, que englobam uma variedade de condições que se iniciam durante o período do desenvolvimento. Manifestam-se geralmente cedo, antes do ingresso na escola, e são caracterizados por déficits no desenvolvimento ou variações nos processos cerebrais, resultando em dificuldades no funcionamento pessoal, acadêmico ou profissional. Esses déficits podem variar desde dificuldades específicas na aprendizagem ou no controle das funções executivas até prejuízos mais amplos nas habilidades sociais ou na inteligência, com diferentes graus de gravidade. Portanto, para o diagnóstico de um transtorno do neurodesenvolvimento, é necessário observar tanto a presença de sintomas quanto o comprometimento funcional.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5-TR (2023), a frequência de transtorno do espectro autista nos Estados Unidos é entre 1% e 2% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos, sendo a média de prevalência global de 0,62%, com uma proporção de 3:1 entre os sexos masculino e feminino em amostras epidemiológicas bem definidas. Há preocupações relativas à falta de reconhecimento do transtorno do espectro autista em mulheres e meninas.

As características essenciais do critério diagnóstico no espectro autista incluem déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, além de padrões

restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas devem estar presentes no período do desenvolvimento, ou seja, de forma precoce, e causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Essas perturbações não podem ser explicadas de forma mais adequada por outro transtorno.

Os indivíduos podem aprender alguns poucos gestos funcionais, mas seu repertório é menor do que o de outros e costumam fracassar no uso de gestos expressivos com espontaneidade na comunicação. A comunicação não verbal com a fala pode passar a impressão de 'linguagem corporal' estranha, rígida ou exagerada durante as interações. O prejuízo pode ser relativamente sutil em áreas individuais (p. Ex., alguém pode ter contato visual relativamente bom ao falar), mas perceptível na interação insatisfatória entre contato visual, gestos, postura corporal, prosódia e expressão facial para a comunicação social ou em dificuldade para manter esses aspectos por períodos prolongados ou sob estresse (DSM-5-TR, 2023, p. 61).

Atualmente, utiliza-se como base para especificar os níveis de gravidade no TEA os prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Registram-se os níveis de necessidade de suporte como: (nível 3) exigindo apoio muito substancial; (nível 2) exigindo apoio substancial; e (nível 1) exigindo apenas apoio. Especifica-se se é TEA com ou sem comprometimento intelectual concomitante e com ou sem comprometimento de linguagem concomitante. Se houver associação com outra condição, é necessário usar um código adicional, seja uma condição genética conhecida, médica, ou fator ambiental; incluindo alterações do neurodesenvolvimento, transtornos mentais, comportamentais ou catatonia (DSM-5-TR, p. 57-58).

O autismo vem sendo estudado ao longo dos anos, Fernandes (2020) apresenta marcos fundamentais de sua história. O termo foi criado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1908 para descrever a fuga da realidade para um mundo interior, observada em pacientes esquizofrênicos. Em 1943, Leo Kanner utilizou o termo 'autismo infantil precoce', já que os sintomas se manifestavam na primeira infância. Ele observou que essas crianças apresentavam maneirismos motores e comportamentos incomuns na comunicação, como a inversão de pronomes e a tendência ao eco. Em 1944, Hans Asperger publicou o artigo 'A psicopatia autista na infância', destacando a ocorrência predominante em meninos que apresentavam falta de empatia, dificuldade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do DSM, classificando os sintomas do autismo como um subgrupo da esquizofrenia infantil, e não como uma condição específica. Durante as décadas de 1950 e 1960, houve muita confusão sobre a

natureza do autismo, incluindo a crença de que o transtorno era causado por pais emocionalmente distantes, a chamada "hipótese da mãe geladeira", sugerida por Leo Kanner. Naquele período, começaram a surgir evidências de que o autismo é um transtorno cerebral presente desde a infância, encontrado em todas as culturas, classes socioeconômicas e etnias (Fernandes, 2020).

Ainda segundo o autor acima citado, em 1978, o psiquiatra Michael Rutter classificou o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, estabelecendo critérios para avaliações e influenciando a elaboração do DSM-3 em 1980, que reconheceu o autismo como uma condição específica dentro da classe dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). O conceito de autismo como espectro foi desenvolvido pela psiquiatra Lorna Wing em 1981, que também cunhou o termo 'Síndrome de Asperger' em referência a Hans Asperger. Em 1994, novos critérios para o autismo foram avaliados, tornando os sistemas do DSM-4 e da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças) equivalentes, evitando confusões entre clínicos e pesquisadores. A Síndrome de Asperger foi então incorporada ao DSM, ampliando o espectro. Em 2007, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, transtorno que afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, em 2012, foi sancionada a Lei Berenice Piana (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento, terapias, educação, proteção social, trabalho, medicamentos pelo Sistema Único de Saúde e serviços que propiciem a igualdade de oportunidades.

Em 2013, o DSM-5 agrupou todas as subcategorias do autismo em um único espectro com diferentes níveis de gravidade, incluindo a Síndrome de Asperger. Estudos realizados em 2014 indicaram que fatores ambientais são tão relevantes quanto os genéticos para o desenvolvimento do transtorno, como complicações no parto, infecções durante a gravidez e o uso de substâncias pela mãe antes e durante a gestação (Fernandes, 2020).

4. INCLUSÃO, DIAGNÓSTICO E DESAFIOS DO AUTISMO NO BRASIL: IMPACTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15), aprovada em 2015, criou o Estatuto da Pessoa com Deficiência, aumentando a proteção aos indivíduos com TEA. O estatuto define a pessoa com deficiência como "aquela que possui impedimentos de longo prazo

de natureza física, mental, intelectual ou sensorial", sendo um marco importante na defesa da igualdade de direitos, combate à discriminação, regulamentação da acessibilidade e atendimento prioritário. Em 2018, o dia 2 de abril foi oficializado no calendário brasileiro como o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Em 2020, a Lei Romeo Mion (13.977/20) entrou em vigor, criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), emitida gratuitamente por estados e municípios (Fernandes, 2020). Em 2022, a nova versão da CID-11, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, seguiu o que foi proposto no DSM-5, adotando a nomenclatura "Transtorno do Espectro do Autismo" e englobando todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtornos Globais do Desenvolvimento (Freitas e Revoredo, 2022).

Ao abordar a invisibilidade do autismo feminino, percebe-se a presença de simbologias e representações de gênero, como o uso do rosa para meninas e o azul para meninos, que se aliam a modelos de comportamento distintos para cada gênero. Isso formou construções sociais perpetuadas por gerações. A escolha da cor azul para simbolizar o espectro reforçou a ideia de que o autismo é inerente ao masculino, já que as pesquisas utilizaram predominantemente amostras masculinas, contribuindo para o menor diagnóstico de mulheres e reafirmando o TEA como um transtorno predominantemente masculino (Pereira e Souto, 2019).

Os sintomas clássicos ou típicos mais comuns em homens incluem baixa empatia, interesse por leituras técnicas, preferência por ciências exatas, interesses hiperfocados incomuns para neurotípicos, crises nervosas agressivas, apego a objetos, personalidade e aparência simples, dificuldade para imaginar histórias fictícias e ausência de imitação de comportamentos. Já o comportamento das mulheres autistas é quase o oposto, levando ao conceito de "autismo atípico" (Paschoal, 2019). Características comuns em mulheres incluem hiperempatia, interesse por leituras ficcionais, preferência por artes e ensino de línguas, interesses hiperfocados mais comuns entre neurotípicos, crises nervosas com choro, apego a animais, personalidade e aparência excêntricas, facilidade para imaginar histórias fictícias e imitação robotizada de comportamentos sociais (Pereira e Souto, 2019).

O fato de as mulheres não se encaixarem nos padrões mais comuns de deficiência dificultou o diagnóstico precoce. Além disso, a predominância do azul como símbolo do autismo contribuiu para a ideia equivocada de que o transtorno é predominantemente masculino (Pereira e Souto, 2019).

Como as representações sociais são consideradas concepções contextuais e mutáveis,

grupos de militância autista no combate aos estereótipos e a desinformação, buscam a mudança de paradigma relacionada a representação simbólica da cor azul no TEA, como sendo um dos fatores que podem contribuir para com questões da saúde pública no tocante ao espectro.

Para substituir o azul, defensores do Autistic Pride Day sugeriram a utilização das cores do arco-íris para simbolizar as variações do espectro dentro de um símbolo do infinito, usado na representação da neurodiversidade. Criado pelas/os próprias/os autistas, o logotipo é o símbolo mais aceito pela comunidade autista e celebra a esperança e a diversidade de expressão dentro do espectro autista (Brunetto e Vargas, 2023, p. 268).

Muitas meninas e mulheres autistas podem ter sido impactadas por subdiagnósticos, diagnósticos tardios ou incorretos, devido à predominância masculina nos estudos e à falta de informações específicas sobre o autismo feminino. A falta de treinamento específico para profissionais de saúde primária também dificulta a identificação precoce dos sinais de autismo em meninas (Silva, 2022).

Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino tem mais propensão a apresentar transtorno do desenvolvimento intelectual concomitante, assim como a epilepsia, sugerindo que meninas sem prejuízo intelectuais ou atrasos de linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação. Em comparação com pessoas do sexo masculino com transtorno do espectro autista, pessoas do sexo feminino podem ter uma melhor conversação recíproca e ser mais propensas a compartilhar interesses, a integrar os comportamentos verbais e não verbais e a modificar seus comportamentos dependendo da situação, apesar de terem dificuldade de compreensão social similares as do sexo masculino (DSM-5-TR, 2023, p. 65).

Alguns dos fatores que se entrelaçam no autismo trazendo sofrimentos são o *bullying*; as questões sensoriais, a não percepção de suas necessidades, uma existência conturbada pela dor e pela sensação de impotência, sensação de não pertencimento; a camuflagem que leva ao estresse e a exaustão, predispondo à transtornos de ansiedade, depressão, também contribuindo com o atraso do diagnóstico (Vasconcelos, 2022). Por terem a saúde mental afetada por tantos atravessamentos, o número de suicídio na população feminina autista de nível um, são maiores do que dentre a população neurotípica (Costa e Lima, 2022).

Dificuldades nas interações sociais e no ambiente de trabalho, fazem parte das consequências psicossociais encontradas pelas mulheres autistas diagnosticadas tardiamente. Para Bidart e Santos (2021), indivíduos autistas podem aprender a mascarar suas características por meio da camuflagem, criando personagens sociais que diferem de seus comportamentos naturais. Fazem o *masking* visando tornar suas condições menos visíveis, especialmente em ambientes de trabalho, onde as oportunidades podem ser limitadas. No entanto, isso resulta em exaustão física e mental, pois requer autocontrole e alta concentração, gerando uma sobrecarga e levando à necessidade de recuperação em momentos de solidão para liberar os comportamentos

reprimidos.

Esses obstáculos mostram que, para parte da sociedade, as pessoas com deficiência são vistas como consumidoras, mas não como produtoras de bens e serviços. Apesar disso, muitos jovens e adultos autistas têm grandes aspirações e desejam trabalhar, sendo algo muito significativo, pois proporciona um aumento na qualidade de vida, a conquista da independência financeira e pessoal, incluindo o desenvolvimento ou a melhora nas relações sociais e familiares, de trabalho em equipe, comunicação, solução de problemas, melhora cognitiva e sensação de propósito de vida. Sendo assim, foram criadas leis Nacionais de suporte e inclusão, que asseguram legalmente os direitos às pessoas com deficiência à inclusão social.

A inclusão de autistas na academia e na formação profissional, é fator contribuinte para retirá-los da invisibilidade e extinguir alguns estigmas, como o de serem pessoas antissociais ou incapazes. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2019) apontou no Censo da Educação Superior dos últimos anos um crescimento na inclusão de pessoas diagnosticadas no espectro do autismo nas universidades e faculdades brasileiras, só em 2018 foram identificados 1.357 novos ingressantes (Sales e Viana, (2020).

No Brasil, há um compilado de leis sancionadas em favor do TEA, abrangendo desde a inclusão social até o direito a um acompanhante especializado em sala de aula. A legislação surge como uma resposta para resolver os obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiências, lembrando que as pessoas com TEA têm os mesmos direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988, entre outras leis nacionais (Fernandes, 2020). A sociedade vem se transformando por meio de lutas históricas e criando novos direitos, mas a efetividade de uma lei se refere à medida que ela alcança seus objetivos; sua existência no papel é apenas o primeiro passo. A eficácia de uma lei requer um compromisso contínuo da sociedade, além de elementos institucionais e culturais.

Para Silva *et al*:

É por isso que os esforços do Poder Público e da sociedade devem ser unidos, para a efetivação cada vez maior desses direitos. Deve-se primar pela transformação de discursos em ações, de letra da lei em políticas públicas, da realização prática da expressão dignidade da pessoa humana (2024, p. 2.394).

Fazem-se necessárias mudanças nas políticas de saúde para que os profissionais da área médica estejam mais bem preparados para lidar com indivíduos que passaram grande parte de suas vidas sem uma definição clara de sua identidade e especificidades, visando garantir que os direitos dos cidadãos sejam respeitados e assegurados. Existem várias ferramentas para a triagem

do TEA, algumas das quais não estão disponíveis no Brasil. No entanto, existem outras ferramentas de triagem que já foram descritas, testadas e utilizadas em diversos locais do mundo, possibilitando a obtenção de respostas em conformidade com os manuais, listas de triagem e entrevistas. Após a triagem, é fundamental confirmar o diagnóstico por meio de ferramentas mais complexas que requerem treinamento especializado (Menezes, 2020).

5. FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NO TEA: AVANÇOS, DESAFIOS E REPRESENTATIVIDADE

Entre essas ferramentas, está a Childhood Autism Rating Scale (CARS-2), que traz uma versão adicional de alta funcionalidade para crianças acima de 6 anos de idade. O Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2), em seu módulo 4, possui uma capacidade robusta de avaliação para adolescentes e adultos com fala fluente; sua combinação com o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) resulta na melhor opção disponível, além da avaliação de um médico capacitado. O tratamento do Transtorno do Espectro Autista deve ser realizado por meio de práticas embasadas em evidências científicas, todas com origem na psicologia comportamental, especialmente na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (Menezes, *et al*, 2020).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) está entre as técnicas mais indicadas para o tratamento de indivíduos adultos com diagnóstico tardio, focando nas principais demandas do transtorno, no estabelecimento de comunicações e habilidades sociais. Segundo Freitas e Revoredo (2022 p. 9).

O terapeuta busca de várias formas produzir uma mudança cognitiva, modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente, para alcançar uma mudança emocional e comportamental duradoura (Beck, 2013, p. 22),.

Para romper com a invisibilidade, seria importante uma maior representatividade do autismo feminino na mídia. Aumentar o reconhecimento do autismo em mulheres é essencial para conscientizar o público sobre as características específicas do TEA no sexo feminino. Profissionais de saúde e educação precisam de capacitação sobre o fenótipo feminino e sobre a sobreposição de sintomas com outros transtornos neuropsiquiátricos (Lin *et al.*, 2022).

As mulheres autistas podem sentir-se confusas com perguntas abertas. Portanto, durante a entrevista, os clínicos devem fazer perguntas diretas e investigar ativamente por sinais de isolamento social, mesmo que a paciente afirme ter amigos, pois muitas relatam solidão. Para

Lin *et al* (2022) dificuldades sensoriais e sintomas são frequentemente minimizados ou atribuídos ao estresse, o que faz com que as pacientes não verbalizem suas queixas. É importante, na entrevista clínica, reavaliar sinais e sintomas que podem ter sido mal interpretados ou mascarados, considerando também o esforço envolvido em manter interações sociais e o desempenho no trabalho. Os instrumentos diagnósticos de TEA foram desenvolvidos com base em homens, sendo urgente o desenvolvimento de questionários específicos para mulheres, incorporando dados de pesquisa sobre o fenótipo feminino.

Existem questionamentos sociais sobre o valor do diagnóstico tardio do TEA e em relação ao costume de rotular pessoas consideradas diferentes. No entanto, Teixeira (2023) afirma que após um diagnóstico, é possível compreender melhor o sofrimento psíquico, oferecendo também direcionamentos para tratamentos adequados, que contribuem para um prognóstico mais positivo. Além disso, para aqueles diagnosticados tardiamente, o diagnóstico pode oferecer um novo autoconhecimento, e tornar-se consciente de suas dificuldades pode incentivar a busca por formas mais eficazes de lidar consigo mesmos e com o mundo.

6. CONCLUSÃO

O diagnóstico tardio, o subdiagnóstico e os diagnósticos equivocados em meninas e mulheres no Transtorno do Espectro Autista (TEA) refletem desafios profundos para essa população. Esses problemas são decorrentes, em grande parte, dos estereótipos de gênero e da falta de conhecimento sobre como o autismo se manifesta de forma diferente nas mulheres. Muitas vezes, essas particularidades são mascaradas pela camuflagem social, resultando em uma invisibilidade significativa. Consequentemente, mulheres autistas lidam com sérias implicações, como ansiedade, depressão e, em casos mais graves, pensamentos suicidas. O presente trabalho buscou explorar essa realidade, evidenciando que o reconhecimento tardio do TEA em mulheres pode ser atribuído tanto à predominância de uma abordagem masculina nas pesquisas científicas quanto à falta de preparação dos profissionais de saúde para identificar as particularidades do espectro em pacientes do sexo feminino. A pesquisa destaca a importância de uma revisão nas práticas diagnósticas e de políticas públicas que promovam a inclusão e o diagnóstico precoce, evitando, assim, o agravamento das barreiras vivenciadas por essas mulheres.

Para que ocorra uma mudança efetiva, é necessário um esforço conjunto da sociedade, tanto na conscientização sobre o autismo feminino quanto na criação de ferramentas diagnósticas

que levem em consideração as nuances de gênero. A desconstrução de estereótipos sociais, como o uso exclusivo da cor azul para representar o autismo, também é fundamental para uma compreensão mais ampla e inclusiva da neurodiversidade. Esse reconhecimento permitirá que essas mulheres tenham acesso a diagnósticos mais precisos e intervenções adequadas, promovendo seu bem-estar e sua plena participação na sociedade.

Assim, ao destacar essas questões e propor a desconstrução de paradigmas, este estudo pretende contribuir para o avanço das discussões sobre o diagnóstico do TEA em mulheres e para a criação de soluções que promovam maior equidade no acesso a cuidados adequados e tratamentos, ampliando a inclusão social e a valorização da neurodiversidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIDART, Hozana Teixeira; SANTOS, C. A. S. Autismo e mercado de trabalho: a percepção do autista sobre suas competências profissionais. **Revista Economia & Gestão**, v. 21, n. 60, p. 114-41, 2021. Disponível em: <<https://www.academia.edu/71857254>>. Acesso em: 02 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior: Sinopse Estatística da Educação Superior 2018**. Brasília: 2019. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em: 02 out. 2024.

BRUNETTO, Dayana; VARGAS, Gesiele. Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, 2023, 16.47: 258-275. Disponível em: <<https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/viewFile/15682/9699>>. Acesso em: 14 de março de 2024.

CIVIL, Código. Lei No. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: **Senado**, 2002. Disponível em: <<https://www.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%B3digo-Civil.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2024.

COSTA, Flávia Lomba; LIMA, Rita de Cássia Pereira. Representações do passado escolar por mulheres autistas sob a abordagem (auto) biográfica. **Revista brasileira de pesquisa (auto) biográfica**, v. 7, n. 20, p. 207-221, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/10663>>. Acesso em: 14 de março de 2024.

FERNANDES, Fátima Rodrigues: convivendo com o TEA, leis e direitos. **Blog autismo e realidade**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

FERNANDES, Fátima Rodrigues: o que é o Autismo? marcos históricos. **Blog autismo e realidade**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

LIN, Jaime, COSTA, Maiara de Aguiar; RESENDE, Victória Linden; DANIELSKI, Victória Zaccaron; RABAIOLI, Caroline Tathietti; GONÇALVES, Cinara Ludvig. Transtorno do Espectro Autista em Meninas: Características

Clínicas e Dificuldades Diagnósticas. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 8, n. 2, p. 32-37, 2022.

Disponível em:

< file:///C:/Users/luizt/Downloads/5199-Texto%20do%20artigo-20323-1-10-20221109%20(2).pdf>.

Acesso em: 02 out. 2024.

MENEZES, Michelle Zaira Maciel et al. **O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na fase adulta**. 2020.

Disponível em: < //repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946 >. Acesso em: 15 de março de 2024.

PEREIRA, Anne Karolyne Mendes; SOUTO, Virgínia Tiradentes. A cor do autismo e sua relevância na

representação simbólica de mulheres. In: **Anais do 9th Information Design International Conference**. Belo

Horizonte. 2019. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/designproceedings/9cidi/3.0294.pdf>. Acesso em 16 de março de 2024.

SALES, Jeferson. Falcão.; VIANA, Tania. Vicente. A inclusão de autistas no ensino superior: direito, acessibilidade e avaliação. **Revista Intersaberes**, v. 15, n. 35, 2020. Disponível em:

< https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1868>. Acesso em: 02 out. 2024.

SILVA, Ana Cristina Lopes; PINHO, Ana Paula G. Soares; LIMA, Amauri Ferreira; FERREIRA, Neli C. de Lima;

ANTUNES, Ana Valéria Pacheco. Novos direitos com ênfase no transtorno do espectro do autismo. **Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 3, p. 2379-2396, 2024. Disponível

em:<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13301> Acesso em 22 de maio de 2024.

SILVA, Laura Mariano; SCHWAMBACH, Cornélio. A omissão da mulher Autista na pesquisa; motivos; efeitos e

soluções. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 18352-18358, 2023. Disponível em: <

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60167>. Acesso em: 18 de março de 2024.

SOUSA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica:

princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível

em:<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>Acesso em: 18 de março de 2024.

TEIXEIRA, Ana Paula da Silva. (2023). **Impactos do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em**

mulheres. Disponível em: < https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/17014/1/21907951.pdf>. Acesso

em: 02 out. 2024.

VASCONCELOS, Vitoria Chiari. **Meninas e mulheres com Transtorno do Espectro do Autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências**. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15923>. Acesso em: 16 de março de 2024.