



<http://doi.org/10.48195/jje2023.26467>

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA SÍFILIS GESTACIONAL

**Thainá Posser Rodrigues<sup>1</sup>; Denise Vendruscolo Ragagnin<sup>2</sup>; Laura Taís Loureiro Simas<sup>3</sup>; Alberto dos Santos Riesgo<sup>4</sup>; Alessandra Martins Loreto<sup>5</sup>; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori<sup>6</sup>.**

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento do planejamento estratégico situacional sobre os riscos e malefícios da sífilis gestacional na saúde materno infantil. **Metodologia:** Relato de experiência de uma equipe do mestrado profissional em saúde materno infantil da disciplina de políticas e gestão da rede de atenção materno infantil sobre a elaboração de um planejamento estratégico em saúde, na metodologia de Carlos Matus. **Desenvolvido** a partir de 4 momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. **Resultados:** Há fragilidades no pré-natal, além de desinformação e falta de adesão ao tratamento das gestantes e seus parceiros quando diagnosticados com a infecção. **Conclusão:** Os profissionais de saúde devem estar atentos em realizar os testes rápidos com detecção precoce, orientar a população, e a mesma deve procurar por tratamento ao ser diagnosticada com a infecção.

**Palavras-chave:** Gestantes; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Organizações de Planejamento em Saúde; Período Pós-Parto; Saúde Materno-Infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** Report the experience of developing strategic situational planning on the risks and harms of gestational syphilis on maternal and child health and its congenital involvement. **Method:** Experience report of a team of professional master's students in Maternal and Child Health from the discipline of Policies and Management of the Maternal and Child Care Network on the elaboration of a strategic health plan, in the methodology of Carlos Matus. **Developed** from four steps: explanatory moment, normative, strategic and operational tactical. **Results:** There are weaknesses in prenatal care, as well as misinformation and deficiency of adherence to treatment for pregnant diagnosed with the infection and their partners. **Conclusion:** The health's professionals need to be attentive to perform quick tests with excellence, guide the population, and promote the correct treatment when the infection is diagnosed.

**Keywords:** Pregnant women; Sexually Transmitted Diseases; Health Planning Organizations; Postpartum Period; Maternal and Child Health.

<sup>1</sup>Discente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil. Universidade Francisca – UFN. E-mail: thainaposser@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil. Universidade Francisca – UFN. E-mail: deniseragagnin@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil Universidade Francisca – UFN. E-mail: laura.tais@ufn.edu.br

<sup>4</sup>Discente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil Universidade Francisca – UFN. E-mail: riesgo.ar@gmail.com

<sup>5</sup>Discente no Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil. Universidade Francisca – UFN. E-mail: alessandramloreto@outlook.com

<sup>6</sup>Docente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil. Universidade Francisca – UFN. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP). E-mail: maramarc@ufn.edu.br



## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional (SG) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) acarretada pela bactéria *Treponema pallidum* (classe Spirochaetes). As consequências de uma gestação com a presença da bactéria incluem graves efeitos adversos para o concepto, desde abortos, óbitos fetais e neonatais até recém-nascidos vivos com sequelas diversas, as quais poderão se manifestar até os 2 anos de vida (BRASIL, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020), caracterizando-se então em sífilis congênita (SC).

No Brasil dados revelam altos índices de morbimortalidade fetais e neonatais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que, anualmente, ocorra mais de 1 milhão de casos novos de gestantes infectadas em todo o mundo, com risco de desfechos adversos em 65% dessas gestações (BRASIL, 2020). Na cidade de Santa Maria/RS, foi constatado no plano municipal de saúde que houve um crescente de gestantes com sífilis, acarretando no aumento de sífilis congênita sobre o total de nascidos vivos (SANTA MARIA, 2021).

No ano de 2019, segundo o Ministério da Saúde (MS) foram notificados 175 casos de sífilis em gestante para o total de 3453 nascimentos, resultando em 50,68 casos para cada mil nascidos vivos. Em 2020, foram notificados 161 casos de sífilis em gestante, para um total de 3282 nascidos vivos, resultando em 49,06 casos para cada mil nascidos vivos. Já em 2021, foram notificados 197 casos de sífilis em gestante, para um total de 3083 nascidos vivos, resultando em 63,9 casos para cada mil nascidos vivos. Obteve-se então, um aumento de 26% de 2019 para 2021, mesmo que tenha ocorrido uma queda de 3% no ano de 2019 para 2020, houve também um aumento de 28,35% se comparar o ano de 2020 ao ano de 2021 (BRASIL, 2021).

Diante desses dados, e com o apoio da disciplina de políticas e gestão da rede de atenção materno infantil do mestrado profissional saúde materno infantil da Universidade Franciscana (UFN), como estratégia de ensino-aprendizagem foi proposto elaborar um Planejamento Estratégico Situacional (PES) baseado na metodologia de Carlos Matus, para subsidiar o desenvolvimento de ações educativas e de cuidado a população sobre os riscos e malefícios da SG na saúde materno infantil no município. Matus concebeu o planejamento como um processo



dinâmico e contínuo, este preside e precede a ação além de envolver aprendizagem e correção (GONÇALVES *et al.*, 2022; HUERTAS, 1996).

Nesse contexto, vê-se a necessidade do profissional de saúde da rede de atenção à saúde (RAS) do município de Santa Maria/RS de atuar na educação em saúde com a população sobre os riscos e malefícios da SG, apoiando-se em ações educativas e recursos de informação como o planejamento de rodas de conversas em praças, escolas, unidades básicas de saúde, e demais pontos da RAS frente a essa problemática da SG.

## 2. OBJETIVO

Relatar a elaboração do planejamento estratégico situacional sobre os riscos e malefícios da sífilis gestacional na saúde materno infantil.

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre o PES, que foi desenvolvido durante a disciplina de políticas e gestão da rede de atenção materno infantil, do mestrado profissional em saúde materno infantil da UFN, de julho a dezembro de 2022. A escolha do tema emergiu a partir da inserção dos mestrandos em cenários acerca da temática.

A metodologia escolhida para embasar o PES foi a de Carlos Matus, que segue um conjunto de abordagens utilizadas em diferentes momentos, seja o explicativo, normativo, estratégico e o tático-operacional, desenvolvidos em constante interação, de forma não linear (HUERTAS, 1996).

No momento explicativo nos indagamos a identificar os problemas presentes de determinada situação e se observamos as oportunidades para ação. Então, o mesmo nos faz pensar onde recorrer para a busca, em quais bases de dados, indicadores, sistemas de informações disponíveis e dados epidemiológicos. O momento normativo, é o estabelecimento de metas, objetivos, linhas de ações e as subações. Planejar demanda a tomada de decisão sobre as prioridades de ação, requer a análise do cenário, definição de objetivos factíveis e viáveis e a elaboração de um ou mais planos de ações. Com o momento estratégico é realizada a análise da viabilidade de aplicação do plano e dos caminhos estratégicos. E, por fim o momento tático-



operacional o qual Matus define por ser o momento de gestão e implementação do plano traçado (LACERDA *et al.*, 2012).

A busca pelos dados foi realizada no Plano Municipal de Saúde (PMS) elaborado para 2022-2025 de Santa Maria/RS, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em documentos do MS e Comitê de Mortalidade Infantil. Foi definido como critério de inclusão: os artigos disponíveis na íntegra, priorizando experiências brasileiras e que abordassem o tema SG, profissionais de saúde e sobre a metodologia de Carlos Matus. E, como critérios de exclusão os estudos e pesquisas de anais de congressos, monografias, dissertações, teses, e os que não abordassem o tema. Após a leitura exploratória dos artigos e documentos selecionados, foram organizados os dados para as fases do desenvolvimento do PES.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se no momento explicativo o aumento dos casos de sífilis gestacional, que pode estar relacionado à baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), às fragilidades nos serviços de apoio e diagnóstico e precariedade de recursos humanos. Como também, no vínculo entre o profissional e o paciente, pré-natal tardio, e a qualidade do mesmo, desconhecimento da doença, baixa adesão ao tratamento do parceiro, e o alto número de casos. Refletindo em empecilhos como o aborto, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento e problemas neurológicos, visuais, auditivos e ósseos (SANTA MARIA, 2021).

A sífilis, é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum* (classe Spirochaetes). Sendo o principal meio de transmissão a via sexual e vertical. Quando a mesma não é tratada de maneira correta e precocemente, pode evoluir para formas mais graves (BRASIL, 2020). O acompanhamento do pré-natal é para a assistência materno-infantil o espelho da qualidade do serviço de saúde. A respeito disso, os profissionais de saúde devem buscar conhecimento em relação ao mesmo, ferramenta importante no diagnóstico, orientação e acompanhamento da gestante na detecção da SG, visando o seu tratamento precoce e evitando a infecção do recém-nascido (RN) (PEREIRA *et al.*, 2020).

O momento normativo, caracteriza-se em propor a definição de objetivos e resultados a serem alcançados, foi pensado em como realizar a conscientização da população frente aos riscos e malefícios da doença na saúde materno infantil. Assim, com a ajuda de materiais



didáticos e possíveis conversas entre os profissionais de saúde, população, como também na identificação dos pontos frágeis na adesão ao tratamento da gestante e parceiro, maior acessibilidade as testes rápidos, pré-natal de qualidade e divulgação da doença em redes como a televisão, rádio e digitais, trariam um maior alcance ao conhecimento da doença.

Quando se fala em priorizar o problema em sua magnitude foi constatado que a sífilis hoje no município de Santa Maria/RS é considerada como uma doença que traz consigo inúmeras consequências (SANTA MARIA, 2021). Dados revelam que a realização do pré-natal com déficit na qualidade a assistência prestada, ou início tardio, gestantes faltosas as consultas, são fatores responsáveis por diversos casos de SC (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ao chegar no momento estratégico, temos a análise da viabilidade de aplicação das linhas de ações citadas anteriormente, podem ter facilidade de aplicação a partir de ações em saúde efetivas como rodas de conversas entre os profissionais de saúde e população, relatando sobre a importância do tratamento, busca pelo diagnóstico precoce, adesão de um pré-natal de qualidade, tratamento do parceiro, e divulgação sobre os riscos e malefícios da doença na saúde materno infantil, podemos ter então a conscientização e até a queda nos índices da doença no município (SANTA MARIA, 2021).

Por fim, o momento tático-operacional, que prevê o plano para o enfrentamento do problema e o que pode ser realizado para a redução ou solução do empecilho. Além da alternativa de dinâmicas integrativas entre profissionais de saúde e a população, é possível ver a necessidade de profissionais de saúde qualificados para realizarem uma testagem segura e sem dúvidas sobre o diagnóstico da doença, como também, a busca crucial por um pré-natal de qualidade, e pelo tratamento do parceiro ao ter o diagnóstico confirmado da doença, e também alertar a população de forma geral sobre os riscos e malefícios da doença como um todo.

Atualmente, os serviços de saúde dispõem de instrumento de notificação de gestante com sífilis em ficha própria, devendo ser encaminhado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Considerando o elevado número de partos e nascimentos que ocorrem a nível nacional, estaduais e municipais, os quais correspondem a 2.678.992, 124.148 e 3.283 nascidos vivos, respectivamente, no ano de 2020 (BRASIL, 2022a). Tendo em vista os reflexos de uma assistência no pré-natal, puerpério e no desenvolvimento infantil.

Diante ao diagnóstico de SG a equipe de enfermagem deve prestar orientações a mulher e seu companheiro, sobre o tratamento necessário, visando prevenir a sífilis congênita



(SC) e desfechos negativos para a gestação, esclarecer dúvidas em relação a prevenção dessa doença. Além disso, deve ser realizado a busca ativa dos casais que não finalizaram o tratamento, reforçando que a sífilis é uma doença de notificação compulsória (GOMES *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2020).

Na parte de vulnerabilidade e transcendência de acordo com os dados do PMS, 41,54% da população de Santa Maria vive em situação de vulnerabilidade social e tal situação teve agravamento com o contexto pandêmico. Ainda persistem desigualdades sociais no uso adequado do pré-natal, principalmente entre as mulheres mais pobres e com menos anos de estudos o que pode ser indicador de influência quanto ao mau uso dos serviços de saúde, pois muitas vezes há pouco conhecimento e informação sobre as condições adequadas para um período gestacional eficiente em relação ao acompanhamento da equipe de saúde (SANTA MARIA, 2021).

A agenda 2030 da OMS, a qual apresenta os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), e dentre eles destacou-se no seu terceiro item, o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, demonstra o cuidado e atenção à saúde materna e infantil, associado a ele, onde está descrito na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) (CARVALHO, 2015; BRASIL, 2018). Tem uma de suas metas, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (CARVALHO, 2015).

Tendo em vista que 3 milhões de recém-nascidos (RN) vão a óbito antes do primeiro mês de vida, dos quais 3/4 quartos na primeira semana e um terço não sobrevive ao primeiro dia de vida (LUCENA *et al.*, 2018). A rede materna e infantil, é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas. São ações que se bem estruturadas garantem às mulheres o direito ao planejamento familiar, à atenção segura, qualificada e humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem como finalidade reestruturar e reorganizar a atenção à saúde materno infantil no país, desde a atenção primária, à atenção hospitalar, com perspectiva de reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).



Em 2022 o Ministério da Saúde (MS) deu início à implantação da Rede de Acolhimento Materno Infantil (RAMI) em todo o território nacional. A RAMI é desenvolvida de acordo com os critérios epidemiológicos, taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional (BRASIL, 2022b). Ainda a Portaria nº715 de 2022 a RAMI, tem como objetivo entre outros, garantir a integralidade do cuidado no pré-natal, gravidez, perda gestacional, parto, e no puerpério, bem como ao recém-nascido (RN) e à criança, com foco na resolutividade da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada e hospital, com isso reduzir a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2022b).

A Rede Materna e Infantil anteriormente chamada de Rede Cegonha e a RAMI atendem ao compromisso assumido pelo Brasil com mais 192 países na redução das mortalidades materna e infantil, proposto pela Agenda Global 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento (BRASIL, 2022b). Desta forma a meta é reduzir para menos de 30 mortes de gestantes por 100 mil nascidos vivos. Os dados atuais apresentam um quadro preocupante quanto à mortalidade materna e infantil, especialmente quando considerados os efeitos da pandemia da covid-19 (BRASIL, 2022a).

Nesta ocasião conclui-se que o conhecimento a assistência ao pré-natal de qualidade é a medida mais efetiva para a redução de casos novos de SC (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019). Sabe-se que gestantes diagnosticadas e tratadas precocemente apresentam redução do risco de transmissão vertical da sífilis e menor chance de apresentarem desfechos desfavoráveis ao concepto, se comparadas àquelas com intervenção medicamentosa tardia.

## 5. CONCLUSÃO

Objetivou-se com esse estudo relatar a elaboração do planejamento estratégico situacional sobre os riscos e malefícios da SG na saúde materno infantil. Foi possível concluir que, os dados estatísticos levantados para o estudo revelaram um aumento da doença no município de Santa Maria/RS.

Portanto, é preciso que se tenha uma atenção redobrada a doença, como também a importância dos profissionais de saúde estarem preparados, qualificados para a realização dos testes rápidos com eficiência e que os mesmos saibam alertar as gestantes, parceiros e população em geral sobre os riscos e malefícios da SG. Sendo necessário um olhar ampliado e



com maior atenção às ações de saúde no âmbito da APS e dos profissionais de saúde quanto a abordagem em educação em saúde e nos diagnósticos precoces da SG.

Nesse sentido, durante o processo da pesquisa explicitou a escassez de evidências sobre a infecção vertical, logo, a necessidades de medidas e planejamento gestacional no intuito de reduzir a evasão do pré-natal, sendo essa uma fragilidade, do ponto de vista do planejamento visto que o diagnóstico e tratamento precoce auxiliam no sentido de evitar tal transmissão.

Para tanto, através da análise dos dados, a estratégia adotada foi a qualificação dos profissionais de saúde que fazem parte da rede de saúde do município, como também as rodas de conversas em escolas e praças da comunidade para jovens e adultos. Pois, é através da educação continuada e permanente que se pode dar ênfase na solução de entraves como no caso do aumento dos números de SG, e transmissão vertical. Espera-se, que esse relato de experiência consiga possibilitar reflexões sobre a importância do PES, como dispositivo de gestão para subsidiar as ações na atenção integral à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 18 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8636/1/Agenda%202030%20ODS%20Metas%20Nac%20dos%20Obj%20de%20Desenv%20Susten%202018.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI, 2020. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf).

Acesso em 18 de abril de 2023.

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus,** 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 de abril de 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Opendatasus. **Sistema de informação sobre nascidos vivos- Sinasc- 1996 a 2020**. Atualizado em 28 de abril de 2022a.

Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc-1996-a-2020>. Acesso em 18 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União, Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

CARVALHO, AP de. **Objetivos do desenvolvimento sustentável**. GV-Executivo, 14 (2), 72. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-1202>. Acesso em : 29 de março de 2023.

GOMES, Natália da Silva et al. " Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152110>. Acesso em 29 de março de 2023.

GONÇALVES, Ericson Lucas Cortes et al. Incidência de sífilis congênita nas Regiões de Saúde entre Rios e Verdes Campos do Rio Grande do Sul/Incidence of congenital syphilis in the Health Regions between Rivers and Greens Campos do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2539-2553, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Thaina/Downloads/43857-109689-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2023.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>. Acesso em: 29 de março de 2023.

HUERTAS, Franco. Entrevista com Carlos Matus: o método PES. In: **Entrevista com Carlos Matus: o método Pes**. 1996. p. 139-139. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-407164>. Acesso em: 29 de março de 2023.

LACERDA, Josimari Telino de et al. **O planejamento em saúde na américa latina**. 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1202>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

LUCENA, Daniele Beltrão de Araújo et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VXyTrvZY5K9p8nW3JGD4ntL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 29 de março de 2023.



DE OLIVEIRA, Evaldo Hipólito et al. Impacto epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a mortalidade infantil no Estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e856986539-e856986539, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6539>. Acesso em 29 de março de 2023.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. enferm. UFSM**, p. e82-e82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1151952>. Acesso em 29 de março de 2023.

SANTA MARIA, prefeitura municipal de. Secretaria de saúde. **Plano municipal de saúde 2022-2025**. Santa Maria, 2021. Disponível em: <https://www.santamaria.rs.gov.br/arquivos/baixar-arquivo/conteudo/D12-1719.pdf> . Acesso em: 29 de março 2023.

VIEIRA, J. et al. SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: FATORES QUE LEVAM AO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASING CASE INCIDENCE. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 32, n. 1, p. 2317-4404, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907\\_163822.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163822.pdf). Acesso em 29 de março de 2023.