ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-393608.0 CDD-613

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

10.56161/sci.ed.20260904

978-65-85376-94-5

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book **"Atualizações em Promoção da Saúde 3"** reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!

Sumário

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 ..... **4**

APRESENTAÇÃO **7**

Sumário **8**

CAPÍTULO 1 ..... **10**

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS **10**

10.56161/sci.ed.20260904C1 10

CAPÍTULO 2 ..... **22**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE **22**

10.56161/sci.ed.20260904C2 22

CAPÍTULO 3 ..... **34**

COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL **34**

10.56161/sci.ed.20260904C3 34

CAPÍTULO 4 ..... **47**

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE **47**

10.56161/sci.ed.20260904C4 47

CAPÍTULO 5 ..... **61**

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa **61**

10.56161/sci.ed.20260904C5 61

CAPÍTULO 6 ..... **80**

CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa **80**

10.56161/sci.ed.20260904C6 80

CAPÍTULO 7 ..... **96**

LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA À TRANSFUSÃO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS **96**

10.56161/sci.ed.20260904C7 96

CAPÍTULO 8 ..... **107**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025 ..... **107**

10.56161/sci.ed.20260904C8 107

CAPÍTULO 9 ..... **118**

ALTA SEGURA DO PREMATURO EXTREMO: PROPOSTA MULTIPROFISSIONAL PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO **118**

10.56161/sci.ed.20260904C9 118

CAPÍTULO 10 ..... **132**

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 132

10.56161/sci.ed.20260904C10 132

CAPÍTULO 11 146

O USO DA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO MÉDICA À DISTÂNCIA NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA 146

10.56161/sci.ed.20260904C11 146

CAPÍTULO 12 156

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER 156

10.56161/sci.ed.20260904C12 156

CAPÍTULO 13 167

SEPSE NA MEDICINA VETERINÁRIA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM DIFERENTES ESPÉCIES 167

10.56161/sci.ed.20260904C13 167

CAPÍTULO 14 182

TELEMEDICINA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE POPULAÇÕES RURAIS E REMOTAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES 182

10.56161/sci.ed.20260904C14 182

CAPÍTULO 15 195

TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO DO PREMATURO EXTREMO: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL 195

10.56161/sci.ed.20260904C15 195

CAPÍTULO 16 209

RESISTÊNCIA BACTERIANA E SEUS IMPACTOS NO TRATAMENTO DA MENINGITE BACTERIANA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 209

10.56161/sci.ed.20260904C16 209

CAPÍTULO 17 218

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA CENTRAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 218

10.56161/sci.ed.20260904C17 218

CAPÍTULO 18 227

CÂNCER NA ANEMIA FALCIFORME: RISCO, MECANISMOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS 227

10.56161/sci.ed.20260904C18 227

CAPÍTULO 19 236

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 236

10.56161/sci.ed.20260904C19 236

CAPÍTULO 20 252

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 252

10.56161/sci.ed.20260904C20 252

CAPÍTULO 20

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AS A TOOL FOR STRENGTHENING PUBLIC PREVENTION AND CONTROL POLICIES

10.56161/sci.ed.20260904C20

Marilia Santos de Moraes
Graduada em Medicina na UNINOVAFAPI. Docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com | Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5621-4508

Maria Aparecida Ferreira Cardoso de Jesus
Graduada em Fisioterapia pela Universidade Unigranrio | E-mail: gabiairam51@gmail.com | Orcid: 0009-0002-3037-003X

Fatiélhi Castro Jardim
Farmacêutica, especialista em hematologia laboratorial e clínica pela Faculdade FaCiencia. E-mail: fatielhicj@gmail.com

Jair Carvalho de Melo
Especialista em enfermagem em nefrologia pela Unopar/anhaguera. E-mail: Jairmelo09@gmail.com

Viviane Soares de Farias
Especialista em saúde pública com ênfase em PSF pela Faculdade internacional signorreli. E-mail: camilavictoria.soaresdefarias@gmail.com. Orcid: 0009000202471706

Weliton Ramos de Souza Junior
Especialista em Saúde da Família pela UFF-RJ. E-mail: welitonramosdesjr@hotmail.com

Michele Santos de Araújo Ferreira
Especialista em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br | Orcid: 0009-0008-9654-9052

Gleibson Carlos de Oliveira Calisto
Especialista em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Alfenas- MG. E-mail: gleibsonsaotome@gmail.com | Orcid: 0000-0001-5823-8183

Henrique Cananosque Neto
Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Apoio CAPES pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Campus de Bauru. E-mail: h.cananosque@unesp.br Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8783-5984

Juliana da Silva Santos
Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB
E-mail:julianass05@gmail.com | Orcid: 0000-0002-8135-1835

RESUMO
Analisar de que modo a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis contribui para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e controle no Brasil. Trata-se de revisão integrativa, de caráter descritivo e analítico, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases LILACS e MEDLINE, no PubMed/MEDLINE e na SciELO, mediante descritores controlados DeCS/MeSH e operadores booleanos. Foram incluídos 11 artigos primários, submetidos à apreciação crítica e à síntese interpretativa, sem metanálise devido à heterogeneidade metodológica. Os resultados mostraram preenchimento incompleto das notificações, perdas na transferência de registros e subnotificação de desfechos, comprometendo a definição de prioridades e a avaliação das intervenções. O relacionamento entre sistemas recuperou 355 óbitos relacionados à sífilis congênita ausentes das notificações, enquanto outra investigação identificou ausência de menção ao HIV/aids em 26,8% das declarações de óbito de pessoas vivendo com HIV. Inquéritos sobre HPV documentaram redução dos tipos vacinais entre mulheres jovens, e análises territoriais identificaram desigualdades sociais, raciais e regionais relevantes para o planejamento. Também foram reconhecidas lacunas no acompanhamento da gonorreia e na articulação entre diagnóstico, tratamento das parcerias sexuais e disponibilidade de medicamentos. Conclui-se que a contribuição da vigilância depende da conversão dos dados em intervenções oportunas, com integração entre sistemas, qualificação dos registros e articulação entre serviços. A predominância de dados secundários e a heterogeneidade dos delineamentos limitaram inferências causais. Recomenda-se avaliar prospectivamente se melhorias na informação produzem redução da transmissão e das desigualdades de acesso.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Vigilância em Saúde Pública; Notificação de Doenças; Sistemas de Informação em Saúde; Política Pública; Prevenção de Doenças; Brasil.

ABSTRACT

This study analyzes how the epidemiological surveillance of sexually transmitted infections (STIs) contributes to strengthening public policies for prevention and control in Brazil. It is an integrative, descriptive, and analytical review, with searches conducted in the Virtual Health Library (VHL) specifically the LILACS and MEDLINE databases as well as PubMed/MEDLINE and SciELO, using controlled descriptors (DeCS/MeSH) and Boolean operators. Eleven primary articles were included, subjected to critical appraisal and interpretive synthesis; no meta-analysis was performed due to methodological heterogeneity. The results

revealed incomplete notification forms, data loss during record transfers, and the underreporting of outcomes, which hinders the setting of priorities and the evaluation of interventions. Linking different information systems uncovered 355 deaths related to congenital syphilis that were missing from official notifications, while another investigation found that HIV/AIDS was not mentioned in 26.8% of the death certificates of people living with HIV. Surveys on HPV documented a reduction in vaccine-targeted strains among young women, and territorial analyses identified social, racial, and regional inequalities that are relevant for policy planning. Gaps were also identified in the monitoring of gonorrhea and in the coordination between diagnosis, the treatment of sexual partners, and the availability of medications. It is concluded that the contribution of surveillance depends on translating data into timely interventions, which requires the integration of information systems, the improvement of record quality, and better coordination among health services. The predominance of secondary data and the heterogeneity of study designs limited the ability to draw causal inferences. It is recommended that future research prospectively evaluate whether improvements in data quality lead to a reduction in transmission and in inequalities regarding access to care.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Public Health Surveillance; Disease Notification; Health Information Systems; Public Policy Disease Prevention; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) permanecem entre os agravos de maior disseminação mundial e combinam elevada frequência, curso frequentemente assintomático e repercussões que ultrapassam o atendimento individual. Estima-se que mais de um milhão de IST curáveis sejam adquiridas diariamente por pessoas de 15 a 49 anos, enquanto clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase responderam por aproximadamente 374 milhões de novas infecções em 2020. A ausência de sinais clínicos em parcela expressiva dos casos favorece a transmissão silenciosa e reduz a efetividade de respostas baseadas apenas na procura espontânea pelos serviços (OMS, 2025).

A relevância sanitária das IST decorre também de suas consequências reprodutivas, obstétricas, neonatais, oncológicas e psicossociais, às quais se somam a resistência antimicrobiana e as barreiras relacionadas ao estigma. Esse conjunto exige uma política capaz de localizar eventos, reconhecer mudanças no padrão de transmissão e organizar respostas antes que o dano se consolide. No balanço intermediário das metas globais para 2030, a fragilidade dos sistemas de vigilância foi reconhecida como obstáculo à mensuração da carga real das IST e à expansão oportuna de intervenções efetivas (OMS, 2026a, 2026b).

No Brasil, a resposta pública às IST foi construída progressivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando prevenção combinada, diagnóstico, tratamento, atenção às parcerias sexuais, assistência pré-natal e vigilância. A substituição da expressão

doenças sexualmente transmissíveis por infecções sexualmente transmissíveis reforçou o reconhecimento de que uma pessoa pode transmitir o agente mesmo sem manifestar sintomas. Essa mudança conceitual ampliou a responsabilidade dos serviços sobre a detecção precoce e conferiu maior centralidade à informação epidemiológica na organização do cuidado e das políticas públicas (Miranda *et al.,* 2021).

A institucionalização da notificação compulsória ocorreu em etapas: aids e sífilis congênita foram incorporadas em 1986; a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas, em 2000; a sífilis em gestantes, em 2005; a sífilis adquirida, em 2010; e a infecção pelo HIV, em 2014. A consolidação dessas normas definiu responsabilidades entre as esferas de gestão e estabeleceu bases para acompanhar incidência, mortalidade, transmissão vertical e desempenho das medidas de controle (Brasil, 2017; Domingues *et al.,* 2021).

A vigilância epidemiológica nacional utiliza principalmente os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), complementados, no acompanhamento do HIV e da aids, pelo Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Quando essas fontes não respondem integralmente às necessidades de gestão, inquéritos, unidades-sentinela e investigações específicas devem preencher lacunas sobre prevalência, comportamento, diagnóstico e resistência. Trata-se, portanto, de uma função que liga produção de dados, interpretação e decisão pública (Brasil, 2024).

A situação da sífilis dimensiona a urgência dessa articulação. Em 2025, foram registrados no país 283.413 casos de sífilis adquirida, 100.650 ocorrências em gestantes, parturientes ou puérperas e 24.239 casos de sífilis congênita; no mesmo ano, 195 óbitos infantis foram atribuídos ao agravo. Embora o número de casos congênitos tenha diminuído em comparação com 2021, a incidência de 9,9 por mil nascidos vivos permaneceu distante do parâmetro de eliminação, revelando que ampliar o diagnóstico materno não basta quando tratamento, seguimento e investigação não ocorrem em tempo adequado (Brasil, 2026).

O quadro epidemiológico é mais amplo do que aquele captado pela notificação rotineira. Em projeto nacional de diagnóstico molecular realizado em 2022 com 2.728 gestantes atendidas no serviço público, 21,0% apresentaram ao menos uma infecção por *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis ou Mycoplasma genitalium. A maior vulnerabilidade entre mulheres jovens e socialmente desfavorecidas* demonstra que a ausência de registros universais para parte dessas infecções pode ocultar necessidades assistenciais e produzir prioridades incompletas para o pré-natal (Miranda et al., 2024).

A resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antimicrobianos acrescenta outra exigência à política de controle. A rede brasileira de vigilância da sensibilidade gonocócica mostrou que a informação laboratorial obtida em sítios-sentinela é indispensável para revisar esquemas terapêuticos e evitar que condutas ineficazes prolonguem a transmissibilidade. Esse exemplo confirma que a vigilância das IST não pode se limitar à contagem de casos: deve integrar microbiologia, dados clínicos, características das populações atendidas e monitoramento de falhas terapêuticas (Machado *et al.,* 2022).

O fortalecimento desse campo pressupõe transformar registros em inteligência aplicada à prevenção combinada, à alocação territorial de testes e medicamentos, à qualificação do pré-natal e à redução de iniquidades. As diretrizes internacionais recomendam que os países gerem e utilizem dados para orientar ações, concentrem esforços nas populações mais afetadas e integrem as respostas à atenção primária e à cobertura universal. No contexto brasileiro, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas organiza essa passagem entre evidência, vigilância e cuidado, oferecendo parâmetros para rastreamento, diagnóstico, tratamento e manejo das parcerias sexuais (OMS, 2022; Brasil, 2022).

Apesar dos avanços institucionais, a coexistência de subnotificação, preenchimento incompleto, atraso na investigação, baixa interoperabilidade e cobertura desigual de diagnóstico compromete a comparação entre territórios e pode direcionar recursos para uma representação apenas parcial da realidade. A problemática que orienta esta pesquisa reside na distância entre a informação produzida pelos sistemas e sua conversão regular em medidas preventivas, assistenciais e regulatórias. Assim, o estudo teve como objetivo analisar de que modo a vigilância epidemiológica das IST contribui para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e controle, considerando seus usos, limites e possibilidades de aprimoramento

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, conduzida em Setembro de 2026. O percurso metodológico compreendeu delimitação do problema, planejamento da busca, identificação e triagem dos registros, avaliação de elegibilidade, extração padronizada, apreciação crítica e síntese interpretativa. Essa organização preserva a rastreabilidade entre a pergunta, os critérios de seleção e as conclusões produzidas, requisito indispensável para que a revisão possa ser reproduzida e atualizada. A operacionalização seguiu as etapas propostas para revisões integrativas e incorporou o gerenciamento sistemático das referências bibliográficas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019; Hassunuma *et al.,* 2024).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICo. A população correspondeu às pessoas e aos territórios brasileiros acompanhados pelos sistemas de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis; o fenômeno de interesse abrangeu notificação, completude, relacionamento de bases, análise espacial, vigilância sentinela e monitoramento de indicadores; e o contexto foi constituído pelas políticas de prevenção e controle desenvolvidas no SUS. Formulou-se a seguinte questão: como as informações produzidas pela vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis têm subsidiado a formulação, a avaliação e a reorientação de políticas públicas no Brasil? A definição prévia desses componentes evitou a inclusão de pesquisas restritas ao manejo clínico individual (Hassunuma *et al.,* 2024).

As buscas foram executadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta às bases LILACS e MEDLINE, no PubMed/MEDLINE e na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Utilizaram-se exclusivamente descritores controlados DeCS/MeSH, em português e inglês: “Infecções Sexualmente Transmissíveis”/“Sexually Transmitted Diseases”, “Vigilância em Saúde Pública”/“Public Health Surveillance”, “Notificação de Doenças”/“Disease Notification”, “Sistemas de Informação em Saúde”/“Health Information Systems”, “Política Pública”/“Public Policy”, “Prevenção de Doenças”/“Disease Prevention” e “Brasil”/“Brazil”. Os descritores equivalentes foram reunidos com OR e os diferentes blocos conceituais com AND, com adaptação da sintaxe aos campos de cada base.

A estratégia central adotada foi: (“Infecções Sexualmente Transmissíveis”) AND (“Vigilância em Saúde Pública” OR “Notificação de Doenças” OR “Sistemas de Informação em Saúde”) AND (“Política Pública” OR “Prevenção de Doenças”) AND Brasil; no PubMed, foram empregados os correspondentes em inglês. Incluíram-se artigos originais publicados entre janeiro de 2020 e novembro de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo, realizados no Brasil e com utilização direta de dados de vigilância, sistemas de informação, inquéritos populacionais, séries temporais ou monitoramento programático para subsidiar prevenção, controle, planejamento ou avaliação de políticas. A delimitação temporal priorizou a configuração contemporânea da vigilância e das respostas do SUS.

Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, ensaios teóricos, protocolos, resumos de eventos, estudos duplicados, investigações exclusivamente clínicas e publicações sem conexão explícita entre informação epidemiológica e decisão pública. Também foram retiradas todas as referências empregadas na introdução, conforme delimitação do manuscrito, impedindo a reutilização da mesma base argumentativa. Os registros foram organizados em gerenciador bibliográfico, submetidos à deduplicação e avaliados, sucessivamente, pelo título, resumo e

texto completo. A seleção final reuniu 11 artigos primários. A apreciação crítica utilizou instrumentos do *Joanna Briggs Institute* adequados ao delineamento, examinando seleção, mensuração, controle de confundimento, análise estatística e coerência das conclusões, sem conversão da avaliação em escore numérico (JBI, 2026).

A extração ocorreu em planilha padronizada com autoria, ano, local, delineamento, fonte de dados, período, população, indicadores, resultados quantitativos, limitações e implicações para as políticas públicas. A síntese comparou a capacidade dos sistemas de captar casos e desfechos, a utilidade do relacionamento entre bases, o uso da informação na avaliação de campanhas e imunização, as lacunas de vigilância de infecções não notificáveis e a distribuição territorial das desigualdades. Não houve metanálise devido à heterogeneidade entre desfechos, unidades de análise e métodos estatísticos. Por utilizar artigos publicados e informações agregadas de domínio público, a revisão não envolveu identificação de participantes nem submissão ao sistema CEP/Conep.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus final reuniu 11 artigos publicados entre 2021 e 2026: sete de abrangência nacional e quatro realizados no Rio de Janeiro, em São Paulo ou no Pará. Predominaram delineamentos ecológicos, transversais e descritivos baseados em dados secundários; duas pesquisas relacionaram registros, uma comparou inquéritos anteriores e posteriores à vacinação contra o HPV e outra examinou a resposta federal ao desabastecimento de penicilina. Essa diversidade permitiu percorrer a produção do dado, o planejamento, a provisão de insumos, a avaliação de intervenções e a definição de prioridades territoriais.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão

AUTOR E ANO	DELINEAMENTO E FONTE	RECORTE	RESULTADOS RELEVANTES PARA A POLÍTICA PÚBLICA
Pinto *et al.* (2021)	Análise multidimensional de sete fontes de dados sobre a campanha Sífilis Não	Brasil; séries antes e depois da campanha	Os cursos alcançaram mais de 22 mil participantes; o volume de testes em 2019 superou o de 2015 em 375,18%, e as notificações passaram a apresentar trajetória descendente a partir de meados de 2018.
Paula *et al.* (2022)	Relacionamento de registros de mortalidade e bases de pessoas vivendo com HIV	Rio de Janeiro, 2014–2019	Entre 10.698 óbitos, 26,8% não mencionavam HIV/aids na declaração; mesmo após excluir causas externas, 24% permaneceram sem menção. A

			proporção aumentou de 18,7% para 35,1%.
Oliveira et al. (2023)	Avaliação de completude do Sinan para sífilis gestacional e congênita	Brasil, 2007–2018	A completude global foi regular para sífilis gestacional (89,93%) e congênita (89,69%). Classificação clínica, escolaridade, tratamento do parceiro e raça/cor da criança apresentaram preenchimento ruim ou muito ruim.
Festa *et al.* (2023)	Estudo descritivo com relacionamento probabilístico e determinístico Sinan–SIM	São Paulo, 2007–2018	O relacionamento identificou 355 óbitos ausentes do Sinan. A correção elevou em 11,4% os óbitos infantis, em 3,0% os óbitos fetais e em 1,9% os abortos relacionados à sífilis congênita.
Gaspar *et al.* (2023)	Modelagem Spectrum-STI com inquéritos e ensaios	Brasil, 2000–2020	A prevalência urogenital estimada em 2020 foi de 0,63% nas mulheres e 0,70% nos homens. A ausência de notificação nacional e a escassez de dados de homens, pessoas trans e populações vulnerabilizadas limitaram a precisão.
Simeone *et al.* (2025)	Comparação quantitativa entre registros municipais do Sinan e dados consolidados no DataSUS	Bragança, Pará, 2019–2023	Quinze de 19 agravos perderam registros entre os sistemas; as discrepâncias chegaram a 91%, com perda média aproximada de 42%. Aids e sífilis em gestantes estiveram entre as maiores diferenças.
Polidoro *et al.* (2025)	Estudo ecológico, transversal e descritivo com notificações de HIV/aids	Brasil, 2007–2023	Foram examinados 487.405 casos. A população indígena teve menor taxa global de notificação, porém maiores taxas em grupos etários específicos e maior participação da transmissão vertical.
Pereira e Luiza (2026)	Análise documental de 37 atos e documentos oficiais	Resposta federal, 2014–2023	A aquisição pública de penicilina aumentou depois de 2014. A articulação entre vigilância, assistência farmacêutica e cuidado sustentou a recomposição do abastecimento e a continuidade terapêutica.
Fernandes *et al.* (2026)	Estudo transversal repetido com notificações de sífilis congênita no Sinan	Brasil, 2007–2023	Entre 297.062 casos, a taxa subiu de 1,9 para 9,6 por mil nascidos vivos. O tratamento adequado do parceiro passou apenas de 20,0% para 27,7%, com menores chances entre mulheres pretas, pardas e residentes no Norte.
Wendland *et al.* (2026)	Inquéritos transversais repetidos POP-Brasil 1 e 2	Capitais e Distrito Federal, 2016–2017 e 2020–2023	Entre 11.794 mulheres e 4.932 homens, a prevalência dos tipos vacinais de HPV caiu de 15,64% para 5,92% nas mulheres e de 13,81% para 10,39% nos homens;

			houve efeito direto e proteção indireta.
Coelho *et al.* (2026)	Estudo ecológico com casos georreferenciados e índice de proteção social	Rio de Janeiro, dados de 2022	Foram georreferenciados 2.876 casos novos de HIV, 13.676 de sífilis e 957 de mpox. HIV e sífilis concentraram-se em bairros de menor proteção social; a mpox apresentou concentração distinta, em áreas de maior índice.

Fonte: *elaborado pelos autores com base nos artigos incluídos (2026).*

A utilidade política da vigilância depende menos do volume de registros do que da integridade com que cada evento atravessa o fluxo local, estadual e federal. Oliveira *et al.* (2023) encontraram completude global apenas regular para a sífilis gestacional e congênita, justamente com falhas em variáveis necessárias para qualificar risco, continuidade assistencial e desigualdade. Simeone *et al.* (2025) acrescentaram um problema anterior à interpretação: a perda de notificações entre o sistema municipal e a consolidação nacional. Quando gestação, raça/cor, escolaridade, classificação clínica ou tratamento do parceiro permanecem ausentes, a taxa agregada pode crescer sem revelar onde a resposta deve ser intensificada.

A diferença média de aproximadamente 42% entre os registros municipais e o DataSUS em Bragança não pode ser tratada como falha meramente administrativa. A supressão de eventos altera denominadores, reduz a sensibilidade para detectar mudanças e pode deslocar recursos para territórios aparentemente prioritários apenas porque notificam melhor. A correção exige regras uniformes de validação, interoperabilidade, auditoria de transferências e devolutiva periódica às equipes notificadoras. Sem esse ciclo, o município produz o dado, mas não recebe informação suficiente para revisar seu processo de trabalho, enquanto o nível federal planeja a partir de uma série parcialmente depurada (Simeone *et al.,* 2025).

O relacionamento de bases mostrou capacidade concreta de recuperar desfechos invisíveis em um sistema isolado. Festa *et al*. (2023) localizaram 355 óbitos relacionados à sífilis congênita que não constavam no Sinan, com acréscimo de 11,4% nos óbitos infantis após a vinculação com o SIM. Em outra população, Paula *et al.* (2022) verificaram que 26,8% das mortes de pessoas vivendo com HIV não mencionavam HIV/aids na declaração de óbito e que essa omissão aumentou ao longo do período. A vinculação rotineira entre Sinan, SIM, Siscel, Siclom e registros laboratoriais permitiria estimar mortalidade, transmissão vertical e retenção no cuidado com menor dependência de um único formulário

As omissões descritas por Paula *et al.* (2022) também modificam o perfil de quem desaparece das estatísticas. Idade igual ou superior a 40 anos, sexo masculino, raça/cor não

branca, ausência de tuberculose e óbito fora do hospital aumentaram a chance de o HIV não ser mencionado. Assim, a subnotificação não ocorre aleatoriamente e pode reforçar a invisibilidade de grupos cujo padrão de adoecimento já não corresponde à representação clássica da epidemia. Para a gestão, esse resultado exige qualificação do preenchimento da declaração de óbito, investigação de causas associadas e busca ativa de falecimentos entre pessoas registradas nas bases de cuidado do HIV.

A vigilância alcança maior potência quando seu produto altera uma intervenção em curso. Pinto *et al.* (2021) combinaram notificações, testagem, distribuição de medicamentos, educação permanente e circulação de informação para avaliar a campanha Sífilis Não; no período, os testes cresceram 375,18% em relação a 2015 e mais de 22 mil participantes acessaram cursos. Essa associação temporal não autoriza atribuição causal exclusiva à campanha, mas oferece um painel mais consistente do que a simples contagem de casos. A avaliação de políticas de comunicação deve, portanto, reunir alcance, testagem, tratamento, oportunidade diagnóstica e tendência de notificações, distinguindo maior detecção inicial de redução sustentada da transmissão.

Pereira e Luiza (2026) demonstraram que o indicador epidemiológico precisa dialogar com a capacidade material de responder ao evento detectado. A crise de penicilinas iniciada em 2014 mobilizou aquisição pública, negociação de preços, comunicação técnica e cooperação institucional; a ampliação das compras ocorreu em paralelo à integração entre assistência farmacêutica, vigilância e cuidado. O monitoramento da sífilis perde finalidade quando a rede identifica gestantes e parceiros, mas não dispõe do medicamento de primeira escolha. Por isso, painéis de vigilância devem incorporar estoque, consumo, cobertura de tratamento e risco de ruptura como variáveis de resposta, e não como informação separada da situação epidemiológica.

A manutenção da sífilis congênita expõe a distância entre oferta formal e execução efetiva da linha de cuidado. Fernandes *et al.* (2026) registraram aumento da taxa de 1,9 para 9,6 casos por mil nascidos vivos entre 2007 e 2023, enquanto o tratamento adequado do parceiro avançou somente de 20,0% para 27,7%. A menor probabilidade entre mulheres pretas, pardas e residentes no Norte situa a reinfecção materna dentro de desigualdades raciais e regionais mensuráveis. O indicador de tratamento do parceiro precisa integrar metas do pré-natal, investigação de transmissão vertical e monitoramento municipal, com responsabilização compartilhada entre vigilância, atenção primária, maternidades e assistência farmacêutica.

A gonorreia revela uma fragilidade distinta: a inexistência de notificação nacional impede acompanhar casos, tratamento e resistência com cobertura populacional contínua.

Gaspar *et al.* (2023) estimaram prevalência urogenital inferior a 1% em mulheres e homens, mas a baixa disponibilidade de dados masculinos, anais, trans e de grupos com maior vulnerabilidade ampliou a incerteza dos modelos. Uma taxa aparentemente baixa não afasta transmissão concentrada nem substitui dados microbiológicos. A política de controle necessita de rede sentinela com distribuição regional, testes moleculares, cultura para susceptibilidade antimicrobiana e amostragem deliberada de populações pouco representadas, preservando vínculo entre vigilância laboratorial e manejo clínico.

O acompanhamento do HPV oferece exemplo de avaliação populacional de uma política preventiva. Wendland *et al.* (2026) compararam dois inquéritos realizados com procedimentos compatíveis e documentaram queda dos tipos incluídos na vacina de 15,64% para 5,92% entre mulheres jovens; entre vacinadas, a redução ajustada foi de 81%, e entre não vacinadas chegou a 33%, compatível com proteção indireta. Entre homens, o benefício concentrou-se nos vacinados e nos grupos etários com maior cobertura. A continuidade desses inquéritos permite verificar duração do efeito, diferenças por sexo, alcance da dose única e circulação de genótipos não vacinais, dimensões que os registros de doses administradas não respondem isoladamente.

A estratificação territorial transforma médias municipais em informação operacional. Coelho *et al.* (2026) georreferenciaram HIV, sífilis e mpox e verificaram padrões distintos segundo proteção social, idade, sexo e exposição sexual: HIV e sífilis concentraram-se em bairros de menor proteção, enquanto a mpox apresentou maior concentração em áreas de índice elevado e forte participação de homens que fazem sexo com homens. Essa distribuição desaconselha campanhas homogêneas para infecções com redes de transmissão diferentes. Microplanejamento, testagem extramuros, profilaxias, vacinação e comunicação devem ser definidos pela combinação entre território, rede sexual, barreira de acesso e perfil etário, sem converter mapas em instrumentos de estigmatização.

As desigualdades tornam-se ainda mais nítidas quando a vigilância incorpora pertencimento étnico e contexto de cuidado. Polidoro *et al.* (2025) examinaram 487.405 registros de HIV/aids e encontraram menor notificação global entre indígenas, mas maior frequência em faixas etárias específicas e participação superior da transmissão vertical. A menor taxa agregada não pode ser interpretada automaticamente como menor risco, pois barreiras geográficas, culturais, diagnósticas e de registro podem reduzir a captação. A resposta requer articulação com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, estratégias culturalmente adequadas, acesso oportuno ao pré-natal e qualificação do campo raça/cor para que a ausência de informação não seja confundida com ausência do agravo.

A convergência entre esses resultados sustenta uma agenda de fortalecimento que ultrapassa a ampliação da notificação. O primeiro eixo consiste em melhorar completude, consistência e oportunidade desde a unidade notificadora; o segundo, institucionalizar o relacionamento periódico entre sistemas epidemiológicos, assistenciais, laboratoriais e de mortalidade; o terceiro, vincular indicadores de doença a insumos, tratamento, vacinação e continuidade do cuidado; e o quarto, produzir análises territoriais estratificadas por raça/cor, gênero, idade e exposição. A governança deve prever padrões de interoperabilidade, proteção de dados, auditoria, formação das equipes e devolutiva em tempo útil, para que a informação retorne ao território como decisão verificável (Oliveira *et al.*, 2023; Coelho *et al.,* 2026).

Persistem limitações importantes. A predominância de desenhos ecológicos e de bases secundárias restringe inferências causais; mudanças nas definições de caso, na disponibilidade de testes e na qualidade do preenchimento podem produzir variações que não correspondem integralmente à transmissão. O período pandêmico também alterou procura por serviços e capacidade de notificação. Ainda assim, a combinação de auditoria de completude, relacionamento de registros, inquéritos repetidos, modelagem e georreferenciamento reduz dependências de uma única fonte. Para políticas públicas, o critério central não deve ser a existência de um painel, mas sua capacidade de identificar perdas, orientar ações, medir cobertura e verificar se a intervenção diminui desigualdades evitáveis (Festa *et al.,* 2023; Wendland *et al.,* 2026).

4. CONCLUSÃO

A revisão permite concluir que a vigilância epidemiológica fortalece as políticas de prevenção e controle quando reduz a incerteza que antecede a decisão pública. Seu valor não se encerra na produção de séries históricas, mas se concretiza ao definir prioridades, antecipar mudanças na transmissão, reconhecer populações negligenciadas e orientar a resposta do sistema de saúde. Sem essa passagem da informação para a intervenção, o registro conserva utilidade descritiva, porém perde capacidade de modificar o curso dos agravos.

A consolidação dessa função requer governança compartilhada entre vigilância, atenção primária, serviços especializados, laboratórios e assistência farmacêutica. Definições de caso uniformes, encerramento oportuno das investigações, interoperabilidade e devolutivas regulares às equipes devem integrar um mesmo ciclo de trabalho. Esse arranjo permite que cada alerta epidemiológico seja associado a providências verificáveis, como busca de contatos, tratamento das parcerias, reposição de insumos e reorganização da oferta diagnóstica.

Para as infecções não abrangidas por notificação universal, a adoção de modelos combinados mostra-se indispensável. Redes-sentinela representativas, vigilância laboratorial da resistência, inquéritos periódicos e análise integrada de bases assistenciais podem ampliar a visibilidade epidemiológica sem impor rotinas incompatíveis com a capacidade dos serviços. A estratificação territorial e social desses dados deve orientar intervenções proporcionais às necessidades, evitando que médias nacionais ocultem grupos expostos a maior risco e menor acesso ao cuidado.

As conclusões precisam ser consideradas à luz das limitações do percurso adotado. A heterogeneidade entre fontes, períodos, definições operacionais e disponibilidade de testes reduziu a comparabilidade direta, enquanto a predominância de registros secundários não permitiu estabelecer relações causais. Também é possível que experiências locais ainda não publicadas tenham ficado fora da revisão, o que recomenda prudência na transposição dos resultados para contextos com organização assistencial distinta.

Pesquisas futuras devem avaliar prospectivamente se melhorias na completude, no tempo de notificação e na integração entre sistemas produzem redução mensurável da transmissão, das complicações e das desigualdades de acesso. Avaliações econômicas e estudos de implementação também podem identificar quais combinações de tecnologias, equipes e fluxos oferecem maior retorno sanitário. Ao reunir essas prioridades, o trabalho contribui para reposicionar a vigilância como componente estruturante do cuidado e como compromisso público com respostas mais oportunas, equitativas e responsáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: suplemento, Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. ISBN 978-65-5993-276-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica das ISTs**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2026**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2026/boletim_sifilis_2026.pdf.

COELHO, Lara E. *et al.* Association of social determinants of health, age, sex and sexual exposure with HIV, acquired syphilis, and mpox detection rates in Rio de Janeiro, Brazil: an ecological study. **AIDS and Behavior**, 2026. DOI: 10.1007/s10461-026-05276-2.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. esp. 1, e2020549, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100002.esp1.

FERNANDES, Mariana D. *et al.* The neglected role of partner treatment in congenital syphilis control in Brazil: nationwide evidence from 2007 to 2023. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 56, art. 101434, 2026. DOI: 10.1016/j.lana.2026.101434.

FESTA, Larissa *et al.* Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado de São Paulo, 2007-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000200007.

GASPAR, Pâmela Cristina *et al.* Gonorrhea prevalence in adults in Brazil: Spectrum-STI trend estimation, 2000-2020. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 56, e0203-2023, 2023. DOI: 10.1590/0037-8682-0203-2023.

HASSUNUMA, Renato Massaharu *et al*. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar em Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, 2024. DOI: 10.51161/integrar/rems/4275.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, 2026**. Disponível em: https://jbi.global/critical-appraisal-tools.

MACHADO, Hanalydia de Melo *et al*. National surveillance of Neisseria gonorrhoeae antimicrobial susceptibility and epidemiological data of gonorrhoea patients across Brazil, 2018-20. **JAC-Antimicrobial Resistance,** v. 4, n. 4, dlac076, 2022. DOI: 10.1093/jacamr/dlac076.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

MIRANDA, Angélica Espinosa *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. esp. 1, e2020611, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100019.esp1.

MIRANDA, Angélica Espinosa *et al.* Prevalence of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, and Mycoplasma genitalium and risk factors among pregnant women in Brazil: results from the national molecular diagnosis implementation project. **International Journal of Gynaecology & Obstetrics**, v. 166, n. 1, p. 71-79, 2024. DOI: 10.1002/ijgo.15447.

OLIVEIRA, Guilherme Lopes de *et al.* A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, art. 42, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004789.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. Geneva: WHO, 2022. ISBN 978-92-4-005377-9.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Sexually transmitted infections (STIs).** Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis).

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: 2026 mid-term progress report**. Geneva: WHO, 2026a. ISBN 978-92-4-012447-9.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **WHO consolidated operational handbook on sexually transmitted infections.** Geneva: WHO, 2026b. ISBN 978-92-4-012036-5.

PAULA, Adelzon Assis de *et al*. Assessing the underreporting of deaths among people living with HIV in Rio de Janeiro, Brazil, from 2014 to 2019**. Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, e00081821, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00081821.

PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos; LUIZA, Vera Lucia. Sífilis e desabastecimento de penicilinas: vigilância, assistência farmacêutica e a resposta federal (2014-2023). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e14022025, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026311.14022025.

PINTO, Rafael de Morais *et al.* Analyzing the reach of public health campaigns based on multidimensional aspects: the case of the syphilis epidemic in Brazil. **BMC Public Health**, v. 21, art. 1632, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11588-w.

POLIDORO, Maurício *et al.* Epidemiological and spatial disparities of HIV/AIDS in adults in Brazil: a comparative analysis between Indigenous and non-Indigenous populations. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, 2025. DOI: 10.1007/s40615-025-02365-1.

SIMEONE, Diego *et al.* The accuracy and consistency of public health data in Brazilian information systems: identification of gaps and challenges to be faced in a municipality in the Amazon region. **Frontiers in Public Health**, v. 13, art. 1681810, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1681810.

WENDLAND, Eliana Marcia *et al.* Population-level impact of quadrivalent HPV vaccination in Brazil: a repeated cross-sectional study. **npj Vaccines**, v. 11, art. 177, 2026. DOI: 10.1038/s41541-026-01495-9.