



Análise da incidência de Sífilis em Gestantes no Município de Jaú-SP (2016 – 2021)

Ana Letícia Sgaviolli Serignolli ¹, Iago Luiz Silva Notário ², Maria Eduarda Tsukamoto Martins ³, Roberto Azeda Souza de Aguiar⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1215-1228>

Artigo recebido em 12 de Abril e publicado em 22 de Maio de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com evolução crônica, surtos agudos e períodos de latência. Nos últimos anos, houve um aumento na incidência da doença entre gestantes em diversas regiões do Brasil, incluindo o município de Jaú-SP. A infecção durante a gestação é especialmente preocupante devido ao risco de transmissão vertical, que pode causar complicações graves ao feto, como aborto, óbito fetal e sequelas neonatais. Diante do impacto materno-fetal, este estudo objetiva revisar e analisar a prevalência da sífilis em gestantes no município de Jaú-SP, entre 2016 e 2021, com foco em fatores demográficos, estágios clínicos da infecção, momento do diagnóstico e formas de tratamento. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo, baseado em dados secundários coletados em fontes oficiais como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o DATASUS, complementados por literatura científica e relatórios institucionais. Os dados analisados visam compreender a evolução da doença no período e subsidiar estratégias de intervenção local que reduzam a transmissão vertical e os impactos na saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis; Gestantes; Saúde Pública; Dados estatísticos.



Analysis of the Incidence of Syphilis in Pregnant Women in the Municipality of Jaú-SP (2016–2021)

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, characterized by chronic progression, acute outbreaks, and latency periods. In recent years, the incidence of this disease has increased among pregnant women in several regions of Brazil, including the municipality of Jaú-SP. Infection during pregnancy is particularly concerning due to the risk of vertical transmission, which can lead to severe complications for the fetus, such as miscarriage, fetal death, and neonatal sequelae. Given the maternal-fetal impact, this study aims to review and analyze the prevalence of syphilis in pregnant women in Jaú-SP between 2016 and 2021, focusing on demographic factors, clinical stages of infection, timing of diagnosis, and treatment strategies. This is a descriptive, retrospective, and qualitative study based on secondary data collected from official sources such as the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and DATASUS, complemented by scientific literature and institutional reports. The analyzed data aim to understand the disease's progression during the period and support local intervention strategies to reduce vertical transmission and public health impacts.

Keywords: Syphilis; Pregnant Women; Public Health; Statistical Data

Instituição afiliada – Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Autor correspondente: Roberto Azeda Souza de Aguiar robertoazeda@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um problema de saúde pública de escala global, impactando milhões de pessoas anualmente e exigindo ações contínuas de vigilância, diagnóstico precoce, prevenção e tratamento. Dentre essas infecções, a sífilis se destaca por sua elevada transmissibilidade, curso clínico silencioso em muitos casos e capacidade de causar complicações graves, especialmente quando não tratada de forma oportuna. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, essa infecção crônica é exclusiva do ser humano e se desenvolve por estágios clínicos distintos — primários, secundário, latente e terciário — podendo permanecer assintomática por longos períodos (Brasil, 2021). Apesar de sua curabilidade, a sífilis persiste como um desafio epidemiológico em diferentes países, sobretudo em contextos de desigualdade social e dificuldade de acesso a serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, entre 2009 e 2016, ocorreram aproximadamente 376,4 milhões de casos de ISTs curáveis no mundo, dos quais 6,3 milhões corresponderam à sífilis (OMS, 2019). Esses dados evidenciam a importância de intensificar medidas de prevenção e controle da doença, especialmente em populações mais vulneráveis. O relatório “Sexually Transmitted Disease Surveillance 2020”, publicado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 2022, reforça que a sífilis continua sendo uma ameaça crescente à saúde pública, com especial impacto entre gestantes, jovens adultos e pessoas em contextos de vulnerabilidade social (CDC, 2022).

A sífilis gestacional é uma das formas mais preocupantes da infecção, considerando seu potencial de transmissão vertical — da mãe para o feto —, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto. Essa forma de transmissão pode resultar em desfechos adversos graves, como abortamento espontâneo, parto prematuro, óbito fetal, natimorto e sífilis congênita, que frequentemente acarreta sequelas neurológicas, auditivas, visuais e motoras irreversíveis. Muitas vezes, o diagnóstico da sífilis em gestantes é dificultado pela ausência de sintomas evidentes, já que lesões como o cancro duro costumam ser indolores e, quando localizadas na



genitália interna, podem passar despercebidas (FEBRASGO, 2019).

No Brasil, a sífilis gestacional tem sido foco de diversas políticas públicas de enfrentamento, com destaque para a ampliação da testagem no pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda que todas as gestantes realizem ao menos dois testes rápidos de triagem durante o pré-natal, além de uma testagem adicional no momento da internação para o parto ou em casos de abortamento (Guimarães et al., 2018). Essas medidas visam garantir o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, minimizando os riscos à saúde materno-fetal.

Entretanto, apesar das diretrizes nacionais, ainda existem obstáculos relevantes para a implementação plena dessas políticas, sobretudo em áreas com menor cobertura de atenção básica ou em comunidades marcadas por desigualdade social. Estudos apontam que fatores como pobreza, baixa escolaridade, discriminação socioeconômica, uso de substâncias psicoativas e desconhecimento sobre ISTs contribuem para a maior exposição de determinadas populações à sífilis e dificultam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado (Nunes et al., 2024).

Grupos de gestantes em situação de vulnerabilidade social — como mulheres negras, indígenas, jovens, com baixa escolaridade e residentes em regiões periféricas — frequentemente enfrentam barreiras estruturais no sistema de saúde. Isso inclui a escassez de profissionais capacitados, infraestrutura precária, dificuldade na captação precoce no pré-natal e baixa adesão ao tratamento completo. Essas condições favorecem a manutenção da cadeia de transmissão e ampliam o risco de sífilis congênita (Macedo et al., 2020).

O tratamento da sífilis durante a gestação é realizado com penicilina benzatina, um antibiótico seguro e eficaz, capaz de prevenir a transmissão vertical e evitar as complicações da infecção. No entanto, o êxito terapêutico depende de fatores como diagnóstico oportuno, correta administração da medicação e, especialmente, adesão ao tratamento tanto pela gestante quanto pelo(s) parceiro(s) sexual(is). A terapia é realizada preferencialmente nas Unidades de Atenção Básica de Saúde, sob acompanhamento de médicos, enfermeiros e farmacêuticos (Nascimento et al., 2018).

Apesar de esforços nacionais e internacionais, a eliminação da transmissão vertical da sífilis ainda não foi alcançada. A OMS propôs, desde 2007, metas específicas



para esse fim, mas os dados mais recentes do Brasil apontam uma tendência preocupante de aumento da sífilis em gestantes, revelada por meio das notificações compulsórias. O Estado de São Paulo, com sua estrutura de vigilância bem estabelecida, permite análises mais precisas sobre a progressão da doença (Ministério da Saúde, 2024).

No município de Jaú-SP, localizado no interior do Estado de São Paulo, observou-se uma elevação dos casos de sífilis em gestantes entre 2016 e 2021, acompanhando a tendência nacional. A investigação dessa realidade local é fundamental para compreender os fatores associados à permanência da doença, subsidiar a criação de políticas públicas de saúde materno-infantil mais eficaz e fortalecer a prevenção da sífilis congênita.

Dessa forma, este estudo propõe-se a analisar a incidência da sífilis em gestantes no município de Jaú-SP, durante o período de 2016 a 2021, com base em dados epidemiológicos oficiais. A partir da análise de fatores como faixa etária, escolaridade, raça/cor, classificação clínica da infecção, momento do diagnóstico e desfechos, busca-se ampliar a compreensão da dinâmica local da doença e contribuir para a redução dos impactos da sífilis na gestação e no ciclo reprodutivo.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, retrospectiva e qualitativa, com o objetivo de analisar, de forma sistemática, os principais achados relacionados à prevalência, fatores de risco, impacto na saúde materno-infantil e políticas públicas voltadas à sífilis em gestantes no município de Jaú-SP, no período de 2016 a 2021.

A pesquisa foi conduzida com base em dados epidemiológicos locais extraídos de fontes oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o DATASUS, além de artigos científicos, teses, dissertações, relatórios institucionais e outras publicações acadêmicas e governamentais. As bases de dados utilizadas incluíram PubMed, SciELO, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre outras fontes com acesso a informações relevantes sobre sífilis em gestantes. A seleção dos estudos considerou publicações disponíveis até o ano de 2025.



A revisão seguiu uma metodologia de busca e análise de estudos qualitativos e quantitativos, com ênfase na identificação e comparação de dados sobre a evolução da doença ao longo dos anos, seus impactos em gestantes e fetos, e a resposta institucional e governamental à infecção. A abordagem bibliográfica permitiu compreender a magnitude do problema no contexto local, avaliar a evolução dos casos no período estudado e refletir sobre a eficácia das intervenções implementadas.

A seleção dos estudos foi realizada por meio de uma busca sistemática nas bases mencionadas, utilizando os seguintes descritores e palavras-chave: “sífilis em gestantes”, “prevalência de sífilis gestacional”, “sífilis em Jaú-SP”, “fatores de risco sífilis gestacional”, “sífilis congênita”, “políticas públicas sífilis Brasil” e “tratamento sífilis gestante”.

Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2025, desde que abordassem ao menos um dos seguintes aspectos: A prevalência da sífilis em gestantes no município de Jaú-SP; Os principais fatores de risco associados à infecção na gestação, como idade, escolaridade, acesso ao pré-natal e comportamentos vulneráveis; Os impactos da sífilis na saúde materno-infantil, como sífilis congênita e desfechos adversos; As políticas públicas e intervenções de saúde adotadas no município e sua eficácia no enfrentamento da sífilis gestacional.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e comparativa, com a organização dos achados por temas e tópicos. A apresentação dos resultados foi estruturada nos seguintes eixos: Prevalência da sífilis em gestantes em Jaú-SP: Foi realizada uma síntese dos dados disponíveis sobre a incidência de sífilis na cidade, com foco na evolução dos casos entre 2016 e 2021; Fatores de risco: Foram discutidos os principais fatores socioeconômicos e comportamentais associados à sífilis gestacional, incluindo faixa etária, escolaridade, acesso ao pré-natal, pobreza e exclusão social; Impacto na saúde materno-infantil: Foram apresentados os efeitos da infecção sobre o feto e a saúde da gestante, destacando casos de sífilis congênita, complicações neonatais e natimortos; Políticas públicas e intervenções: Foi realizada uma análise das ações adotadas em Jaú-SP para rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento de gestantes com sífilis, além da comparação com dados de outras regiões quando pertinente. Critérios de inclusão: Publicações científicas revisadas por pares, relatórios



técnicos e documentos oficiais de fontes confiáveis; Estudos realizados entre 2016 e 2025, com foco em sífilis em gestantes, especialmente no município de Jaú-SP; Pesquisas que abordaram aspectos clínicos, epidemiológicos ou de políticas públicas de saúde.

Critérios de exclusão: Estudos que não trataram da população gestante ou que não abordaram sífilis no contexto da gestação; Publicações sem metodologia clara ou com dados insuficientes para análise crítica e comparativa. Os resultados foram apresentados de forma narrativa e organizados tematicamente. A análise incluiu a comparação dos achados entre diferentes fontes e estudos, destacando as principais tendências observadas ao longo do período analisado e dando ênfase à realidade epidemiológica do município de Jaú-SP.

Foram também discutidas lacunas na literatura, mudanças observadas entre 2016 e 2021 e áreas prioritárias para a formulação de políticas públicas mais eficazes. Com base na metodologia descrita, esta revisão forneceu um panorama abrangente da situação da sífilis gestacional em Jaú-SP, destacando mudanças temporais, fatores associados à infecção e desafios enfrentados pelo sistema de saúde na prevenção da transmissão vertical. O estudo contribuiu para a compreensão das particularidades locais e para a formulação de estratégias de controle e prevenção mais efetivas no âmbito municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados referentes ao período de 2016 a 2021 revelou uma tendência de aumento da incidência de sífilis em gestantes no município de Jaú-SP, acompanhando o panorama nacional de crescimento da infecção nessa população. Foram avaliados indicadores epidemiológicos extraídos de notificações do SINAN, considerando variáveis como ano de diagnóstico, estágio clínico, idade, escolaridade, raça/cor, momento do diagnóstico e desfechos associados. Entre 2016 e 2021, foram notificados 194 casos de sífilis em gestantes no município. A taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos variou consideravelmente ao longo dos anos, sendo:

Tabela 1. Taxa de detecção por 1000 nascidos vivos.



Tabela 1. Taxa de detecção por 1000 nascidos vivos.

| ANO | Nº DE CASOS | CASOS/1.000 |
|------------|--------------------|--------------------|
| 2016 | 19 | 13,5 |
| 2017 | 22 | 13,5 |
| 2018 | 30 | 17,9 |
| 2019 | 36 | 23,5 |
| 2020 | 44 | 29,4 |
| 2021 | 43 | 28,8 |

Fonte: elaborado pelo autor.

O crescimento constante nas taxas de detecção evidencia uma possível combinação entre aumento real dos casos e aprimoramento da vigilância epidemiológica e diagnóstico no município.

A maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis se encontrava na faixa etária entre 20 e 29 anos em todos os anos analisados. O grupo de 15 a 19 anos representou a segunda maior proporção de casos, indicando um importante alerta para ações voltadas a jovens em idade reprodutiva.

Em relação à escolaridade, a maior parte das mulheres afetadas possuía ensino fundamental incompleto ou médio completo, com baixa proporção de gestantes com ensino superior. Este padrão reforça a associação entre menor nível de escolaridade e vulnerabilidade à sífilis gestacional.

Quanto à raça/cor, a predominância foi de gestantes que se autodeclararam pardas, seguidas por brancas, em consonância com o perfil racial da população local. Ainda assim, nota-se subnotificação em alguns anos quanto a essa variável.

A classificação clínica da sífilis nas gestantes notificadas variou ao longo dos anos, com predomínio dos estágios latente e secundário. A presença de casos classificados como sífilis primária indica que, em parte, houve diagnóstico em fases precoces, o que é favorável para o controle da transmissão vertical. No entanto, a



persistência de casos em estágios mais avançados demonstra falhas na detecção precoce e na cobertura efetiva do pré-natal.

O momento do diagnóstico da infecção durante a gestação foi majoritariamente realizado durante o pré-natal, embora com grande variação entre o 1º e o 3º trimestres, e alguns casos apenas após o parto ou no momento da internação. Esse achado revela falhas na captação precoce das gestantes, especialmente naquelas com baixa frequência às consultas.

O tratamento foi conduzido com penicilina benzatina, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, observou-se em parte dos casos ausência de tratamento do parceiro, fator determinante para a reinfecção da gestante e manutenção da cadeia de transmissão. A adesão ao tratamento completo também variou, sugerindo dificuldades de acesso ou orientação inadequada.

Em diversos casos analisados, houve a ocorrência de sífilis congênita nos recém-nascidos, associada à ausência de tratamento materno adequado ou ao diagnóstico tardio. Os desfechos negativos incluem abortos, natimortos e complicações neonatais, especialmente nos casos em que a infecção não foi identificada durante o pré-natal ou o tratamento foi iniciado tardiamente.

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam uma tendência crescente de casos de sífilis em gestantes no município de Jaú-SP entre 2016 e 2021, em consonância com o panorama nacional. Esse crescimento pode refletir tanto o aumento real da infecção na população quanto a melhoria na notificação e na vigilância epidemiológica ao longo dos anos. No entanto, independentemente da causa, os números são preocupantes do ponto de vista da saúde pública, especialmente pelo risco de transmissão vertical e desfechos adversos ao feto e ao recém-nascido.

A predominância de casos nas faixas etárias entre 20 e 29 anos corrobora estudos prévios realizados em diferentes regiões do Brasil, os quais apontam essa faixa como a de maior vulnerabilidade à sífilis gestacional (Santos et al., 2020; Lima et al., 2019). Este dado é particularmente relevante, considerando que se trata do grupo com maior taxa de natalidade, e, portanto, com maior potencial de impacto sobre a saúde materno-infantil.



Do ponto de vista socioeconômico e educacional, observou-se que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis possuía escolaridade até o ensino médio. Esse achado reforça a associação já descrita na literatura entre baixa escolaridade e maior risco de infecções sexualmente transmissíveis, sugerindo limitações no acesso à informação, à educação sexual e aos serviços de saúde (Macedo et al., 2020).

A análise dos estágios clínicos revelou o predomínio das formas latente e secundária da doença, com menor proporção de casos diagnosticados ainda na fase primária. Essa distribuição sugere diagnóstico tardio, muitas vezes após a janela de oportunidade ideal para impedir a transmissão vertical. Tal realidade também é evidenciada pelo fato de que uma parcela dos diagnósticos foi realizada somente no momento do parto ou após o nascimento, o que denota falhas na captação precoce e no acompanhamento pré-natal adequado (Guimarães et al., 2018).

Outro ponto crítico identificado foi a inconsistência na adesão ao tratamento, especialmente no que se refere à não realização do tratamento pelo parceiro sexual da gestante. A literatura aponta esse fator como um dos principais responsáveis pela reinfeção materna e pela manutenção do ciclo de transmissão da sífilis (Silva & Costa, 2021). Isso demonstra que, embora o protocolo de tratamento com penicilina seja eficaz, a efetividade depende diretamente da adesão completa da gestante e do(s) parceiro(s), bem como da atuação da equipe de saúde na vigilância e no acompanhamento dos casos.

A ocorrência de sífilis congênita em vários casos confirma o impacto direto da falha no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. Os desfechos negativos, como abortamentos, natimortos e complicações neonatais, já foram amplamente descritos na literatura como evitáveis com intervenções oportunas durante o pré-natal (FEBRASGO, 2019; OMS, 2021). Nesse sentido, é fundamental reforçar as estratégias de educação em saúde, testagem precoce, rastreamento de parceiros e tratamento supervisionado como medidas centrais de controle.

Apesar das diretrizes nacionais e internacionais voltadas à eliminação da sífilis congênita — como a estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) —, os dados de Jaú-SP indicam que a transmissão vertical da sífilis permanece um desafio concreto, exigindo medidas mais efetivas de prevenção, sobretudo entre populações



em situação de vulnerabilidade social.

Este estudo também evidencia a importância de dados locais para a formulação de políticas públicas em saúde. A realidade de Jaú-SP espelha a de muitos municípios brasileiros, e os achados aqui discutidos podem contribuir para o planejamento de ações mais direcionadas, como a ampliação da testagem no primeiro trimestre, campanhas educativas e capacitação profissional nas Unidades Básicas de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da incidência de sífilis em gestantes no município de Jaú-SP entre os anos de 2016 e 2021 demonstrou um aumento progressivo dos casos notificados e das taxas de detecção da infecção, refletindo uma realidade preocupante no contexto da saúde pública materno-infantil. Os dados revelaram que a maioria das gestantes afetadas se encontrava em faixa etária jovem, com predomínio de baixa escolaridade e pertencentes a grupos socialmente vulneráveis, reforçando a necessidade de ações específicas voltadas a esses perfis.

A identificação da doença em estágios clínicos mais avançados, bem como a constatação de que muitos diagnósticos ocorreram tardiamente, fora do período ideal do pré-natal, demonstram falhas no rastreamento precoce da infecção. Essas lacunas têm impacto direto nos desfechos gestacionais, contribuindo para a ocorrência de sífilis congênita, natimortos e complicações neonatais evitáveis.

Este estudo contribui para o entendimento da dinâmica local da sífilis gestacional e evidencia a importância de dados epidemiológicos regionais como ferramenta essencial para orientar políticas públicas, campanhas educativas e aprimoramento dos serviços de saúde. A redução da transmissão vertical da sífilis no município de Jaú-SP depende diretamente da integração entre vigilância, assistência e ações intersetoriais, priorizando o acesso ao pré-natal de qualidade e a abordagem integral das gestantes e seus parceiros.



REFERÊNCIAS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global do setor de saúde contra infecções sexualmente transmissíveis 2016–2021. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.

GUIMARÃES, M. D. C.; SANTOS, K. A.; SILVA, R. C. da. Triagem e manejo da sífilis em gestantes no Brasil: revisão de diretrizes e desafios na prática clínica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 276–283, 2018.

NASCIMENTO, R. D.; LIMA, A. L. A.; FREITAS, L. C. Tratamento da sífilis em gestantes e o impacto na prevenção da transmissão vertical: revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 51, n. 3, p. 315–321, 2018.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sífilis na gestação: aspectos clínicos e conduta. **Revista FEMINA**, v. 47, n. 6, p. 349–356, 2019.

MACEDO, V. O.; FERREIRA, R. M.; DIAS, M. M. Desigualdade no acesso ao pré-natal: fatores associados à sífilis gestacional no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 730–745, 2020.

SANTOS, D. L. et al. Sífilis em gestantes: análise epidemiológica dos casos no Brasil entre 2014 e 2019. **Revista Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1–10, 2020.

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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021.

SILVA, T. A.; COSTA, M. C. Fatores associados à sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200958, 2021.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2020. Atlanta: U.S. **Department of Health and Human Services**, April 2022. Disponível em:



<https://www.cdc.gov/std/statistics/2020/default.htm>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 10 abr. 2024.

NUNES, C. A. C. R.; SIQUEIRA, C. N. Sífilis na população vulnerável: estratégias de intervenção e inclusão. Syphilis in vulnerable populations: intervention and inclusion strategies. **Facultad Interamericana de Ciencias Sociales**, 2024.