

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Wesley Cassimiro Pereira Arcebispo**

**SÍFILIS: PLANO DE AÇÃO PARA GESTANTES E PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SUL, MUNICÍPIO BICAS, MINAS GERAIS**

**Juiz de Fora – Minas Gerais**

**2021**

**Wesley Cassimiro Pereira Arcebispo**

**SÍFILIS: PLANO DE AÇÃO PARA GESTANTES E PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SUL, MUNICÍPIO BICAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Helisamara Mota Guedes

**Juiz de Fora – Minas Gerais**

**2021**

**Wesley Cassimiro Pereira Arcebispo**

**SÍFILIS: PLANO DE AÇÃO PARA GESTANTES E PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SUL, MUNICÍPIO BICAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Helisamara Mota Guedes

Banca examinadora:

Professora. Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de fevereiro de 2021

## **DEDICO**

Aos meus familiares que me apoiam incondicionalmente em todos os meus projetos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por tudo que tem me proporcionado.

A Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de aperfeiçoar meu o processo de trabalho, através deste curso de especialização em saúde da família.

A orientadora Helisamara Mota Guedes, que me auxiliou durante a realização deste trabalho de conclusão de curso.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos(Friedrich Nietzsche)”

## RESUMO

Em todo o mundo as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um problema de saúde pública interferindo na saúde e na vida das pessoas. Após realizar o diagnóstico de saúde a estratégia de saúde da família Sul, do município de Bicas, Minas Gerais, priorizou o problema relacionado à infecção sexualmente transmissível, sífilis. A escolha do tema justifica-se pela importância em melhorar a abordagem ao usuário, buscando implantar estratégias para intervir no problema, sensibilizar para adesão à prática de prevenção às ISTs, tratamento e o cuidado à saúde. O objetivo geral deste trabalho é elaborar um plano de ação para redução da sífilis entre gestantes e prevenção de novos casos entre a população. O método adotado para o desenvolvimento do trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional. Para compor o embasamento teórico deste trabalho, foi realizada uma revisão da bibliográfica. Os nós críticos encontrados foram: baixa adesão ao uso de preservativo na prevenção de IST; assistência pré-natal inadequada; desconhecimento sobre a doença, baixa compreensão sobre a transmissão, prevenção, tratamento e o cuidado à saúde. Assim, foram programados três projetos: Educar para prevenir: ESF no enfrentamento da sífilis entre a população adulta, Pré-natal efetivo, Intervir para reduzir novos casos de sífilis. Os achados indicam a importância das políticas públicas integradas às ações da estratégia de saúde da família para redução das ISTs. É imprescindível que as ações tenham continuidade para redução do número de contaminados e adoção de práticas de saúde que protejam as pessoas.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Educação para Saúde. Sífilis.

## ABSTRACT

Worldwide, sexually transmitted infections (STIs) represent a public health problem that interferes with people's health and lives. After carrying out the health diagnosis, the health strategy of the South family, in the municipality of Bicas, prioritized the problem related to sexually transmitted syphilis infection. The choice of the theme is justified by the importance of improving the approach to the user, seeking to implement strategies to intervene in the problem, raise awareness of adherence to the practice of STI prevention, treatment and healthcare. The general objective of this work is to develop an action plan to reduce syphilis among pregnant women and prevent new cases among the population. The method adopted for the development of the work was Situational Strategic Planning. To compose the theoretical basis of this work, a review of the bibliography was carried out. The critical nodes found were: low adherence to condom use in STI prevention; inadequate prenatal care; lack of knowledge about the disease, low understanding of transmission, prevention and healthcare. Thus, three projects were programmed: Educate to prevent: FHS in the fight against syphilis among the adult population, Effective prenatal care, Intervene to reduce new cases of syphilis. The findings indicate the importance of public policies integrated into the actions of the family health strategy to reduce STIs. It is essential that the actions continue to reduce the number of contaminated people and adopt the health practices that protect people.

Keywords: Family Health Strategy. Health Education. Syphilis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.....	19
Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais .....	29
Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre as gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.....	31
Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.....	32
Imagem-1 Atividade Educativa na Sala de Espera sobre o tema proposto....	37

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela1-Aspectos demográficos.....	15
Tabela 2- Aspectos epidemiológicos.....	15

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção sexualmente transmissível
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município Bicas	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde ESF Sul	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Sul da Unidade Básica de Saúde Sul	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sul	17
1.7 O dia a dia da equipe e-SF Sul	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	20
<b>3 OBJETIVOS</b>	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
<b>4 METODOLOGIA</b>	22
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	23
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	28
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32
<b>REFERÊNCIAS</b>	33
<b>ANEXO</b>	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos Gerais do Município Bicas

O município de Bicas é um município polo em sua região, está inserido na mesorregião da Zona da Mata de Minas Gerais e faz parte da microrregião de Juiz de Fora, ocupando uma área de 140 Km<sup>2</sup>. Integra o domínio dos Planaltos Cristalinos Rebaixados, entre a Serra da Mantiqueira e do Vale do Rio Paranaíba do Sul, com o Rio Cágado e seus afluentes compondo a rede de drenagem. Faz limite com os municípios de São João Nepomuceno, Pequeri, Chácara, Juiz de Fora, Rochedo de Minas, Maripá de Minas e Guarará. De acordo com o último censo de 2010, sua população é de 13.653 habitantes. Dados estatísticos do último censo demográfico apontam que 1.737 são idosos entre 60 e 100 anos de idade; 2.713 são crianças entre 0 a 12 anos. Pessoas economicamente ativas e ocupadas somam 10.785. Importante ressaltar que 917 pessoas sobrevivem com renda entre 1/4 a 1 salário mínimo (IBGE, 2019).

No município de Bicas são desenvolvidas atividades nos três setores da economia. No entanto merecem destaque o comércio e o setor de prestação de serviços, que estão entre as mais importantes atividades econômicas da cidade.

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Bicas conta com cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nas Unidades Básicas de Saúde do município de Bicas, são ofertados aos usuários vários serviços como: acolhimento com classificação de risco familiar e individual, consulta médica, consulta de pré-natal e puericultura, atendimento de curativos, nebulização, administração de medicamentos, retirada de pontos, teste do pezinho, coleta de citopatológico uterino toda semana, planejamento familiar, grupos operacionais de educação em saúde, imunizações.

O município não conta com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), porém a equipe de atenção básica ainda conta com terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga e nutricionista.

O município de Bicas, junto a outros nove municípios da região, participa de um consórcio que oferta para a população consultas em várias especialidades médicas (CIESP) entre elas: Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia,

Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Oftalmologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

Bica tem um laboratório de análises clínicas conveniadas à Prefeitura e Clínica que oferece exames de imagem Ultrassonografias e Rx. Conta também com uma unidade da Farmácia de Minas que fornece os medicamentos incluídos na Relação de Medicamentos essenciais (Rename).

O município possui como sistemas logísticos o Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS. Em relação ao transporte os pacientes que fazem tratamento de hemodiálise por exemplo, tem garantido o transporte para Juiz de Fora. Os pacientes que fazem Fisioterapia e com dificuldade de locomoção, também têm o transporte de ida e volta para as sessões.

No item organização dos pontos de atenção à saúde, a referência e a contrarreferência ocorrem entre os pontos de atenção existentes no município e com outros municípios. Por termos o Consórcio (CIESP), as consultas com Especialistas são todas realizadas no próprio município de Bicas, sendo referenciados somente os casos de emergência através do sistema de regulação. O Município de Bicas trabalha com um modelo assistencial fragmentado.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A unidade se encontra no bairro Parte Alta, que conta com uma infraestrutura boa, ruas asfaltadas ou pavimentadas com calçamento, esgoto em todas as casas, coletas de lixo diariamente. Possui comércio, escolas e creches que atendem à demanda da população.

A economia é baseada na pecuária leiteira, com cerca de 84% do território ocupado por pastagens, cuja produção anual gira em torno de 2 milhões de litros de leite, abastecendo o mercado local, além de boa parte ser escoada para municípios como Juiz de Fora e Rio de Janeiro. Outras atividades desenvolvidas na região são a suinocultura, a pecuária de corte e avicultura. Na agricultura predominam os pequenos produtores que cultivam principalmente café, arroz, milho, feijão, hortaliças e frutas.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde e-SF Sul

A área de abrangência da equipe ESF Sul são os Bairros Parte Alta, onde se localiza a Unidade, Bairro Viúva Sales e Alto das Brisas o que corresponde a uma área com quatro micros áreas.

Tabela 1-Aspectos demográficos, Bicas, 2020

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	5	6	11
1-4	56	57	113
5-14	138	149	287
15-19	100	84	184
20-29	168	168	236
30-39	143	176	319
40-49	139	152	291
50-59	133	169	302
60-69	125	153	278
70-79	87	106	193
≥ 80	37	84	121
TOTAL	1131	1306	2437

Elaborado pelo autor, (2020).

Os dados mostram que o maior contingente populacional é jovem, incluída na faixa etária de pessoas com 30 a 39 anos, seguida da faixa etária de 50 a 59 anos. Chama atenção o quantitativo de pessoas com mais de 80 anos, longevas, num total de 121 pessoas.

Quanto aos aspectos epidemiológicos é possível conhecer o perfil da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

Tabela 2- Aspectos epidemiológicos da população de Bicas, Minas Gerais, 2020

Condição de Saúde	Quantitativo (n)
Gestantes	14
Hipertensos	472
Diabéticos	129
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	19
Pessoas que tiveram AVC	15

Pessoas que tiveram infarto	16
Pessoas com doença cardíaca	47
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	22
Pessoas com sofrimento mental	41
Acamados	3
Fumantes	123
Pessoas que fazem uso de álcool	162
Usuários de drogas	23

Elaborado pelo autor, (2020).

As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência foram observadas de acordo com os indicadores de saúde sendo as principais causas de óbito e internações o Acidente Vascular Cerebral e Diabetes e Hipertensão, respectivamente.

Em nossa unidade como creio que na maioria das unidades do Brasil, os principais problemas da população são a Hipertensão Arterial e o Diabetes. Além de muitos pacientes em tratamento para transtorno depressivo, ansiedade e manutenção do sono dentre os principais motivos de consulta existe, também, uma demanda grande por parte dos pacientes em realização de exames periódicos a pedido dos pacientes.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família ESF Sul da Unidade Básica de Saúde Sul

O processo de trabalho da equipe de saúde é iniciado ainda durante o acolhimento na triagem e continua durante todo o processo de assistência. E diariamente, ocorre o atendimento à demanda espontânea, sempre que necessário.

A assistência programada é realizada mediante agendamento na própria unidade de saúde da família ou em retornos pré-agendados e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também realizam esta marcação, quando observam a necessidade ou são solicitados. Assim, a equipe da ESF Sul busca sempre manter a

qualidade do cuidado com eficiência, efetividade e eficácia na busca de uma assistência humanizada e igualitária, mantendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, equidade, integralidade com a participação da comunidade nas ações em saúde.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sul

A unidade funciona de segunda a sexta feira, de 07:00 às 16:00 horas. Na portaria é feito um revezamento dos agentes comunitários de saúde. Os pacientes são acolhidos e triados antes da consulta pela técnica de enfermagem; o sistema é informatizado, denominado E-SUS, que facilita o histórico dos pacientes. O horário é suficiente é, na maioria dos dias, pela manhã (10:00hs) e à tarde (14:30hs), a unidade está vazia.

#### 1.7 O dia a dia da equipe ESF Sul

Na rotina de trabalho da equipe, temos acolhimento, demanda livre e agendamentos. Na unidade existem grupos operativos como HIPERDIA, programa puericultura e assistência pré-natal.

A Unidade Básica de Saúde da Equipe ESF Sulfoi inaugurada em 13/12/2004,e pertence à Prefeitura Municipal de Bicas. Está localizada logo na entrada da cidade em uma rua que mais parece uma avenida de grande movimento; é uma construção já com 16 anos, porém bem conservada e estruturada,que atende bem a demanda da população de 2.437 pessoas cadastradas.A recepção é bem confortável com espaço amplo, em que os pacientes aguardam sentados,com dois banheiros e água disponíveis.

A unidade está bem equipada para atender a população,possui dois consultórios médicos, um consultório odontológico,uma sala de vacinação, uma sala de curativo, uma sala de esterilização e um consultório com mesa ginecológica para a realização de coleta papanicolau, além de cozinha com refeitório e banheiros exclusivos para os funcionários.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Com a finalidade de melhorar a abordagem ao usuário e por sua vez trazer resolutividade aos problemas de saúde que tem a sua capacidade de enfrentamento pela equipe da e-SF Sul, a equipe promoveu um momento de reflexão atentando para os serviços, cuidado ao usuário, atenção à saúde e práticas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Dialogamos e chegamos a um consenso referente aos principais problemas de saúde do território pertencente à equipe e-SF Sul.

Durante a fase de elaboração do diagnóstico situacional observamos os aspectos relevantes buscando elencar os principais problemas em saúde que merecem atenção, na ocasião foram identificados os seguintes problemas:

- Elevada prevalência de Hipertensão Arterial entre a população adulta;
- Diabetes de difícil controle;
- Incidência de agravos cardiovasculares (AVC,IAM);
- Incidência de usuário com transtorno depressivo,ansiedade e manutenção do sono;
- Complicações perinatais, especificamente decorrente de sífilis entre as gestantes do território, elevando a morbimortalidade intrauterina;
- Incidência de Infecção Sexualmente Transmissível (IST)entre os homens do território, prevalência para sífilis adquirida.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Dos problemas detectados, houve uma priorização das ações com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Complicações perinatais, especificamente decorrente de sífilis	Alta	15	Total	1

entre as gestantes do território, elevando a morbimortalidade intrauterina.				
Incidência de IST entre os homens do território, prevalência para sífilis adquirida	Alta	8	Total	2
Incidência de usuário com transtorno depressivo, ansiedade e manutenção do sono	Média	1	Total	6
Diabetes de difícil controle	Média	1	Total	5
Elevada prevalência de Hipertensão Arterial entre a população adulta	Alta	2	Total	4
Incidência de agravos cardiovasculares (AVC, IAM)	Alta	3	Total	3

Fonte: Autor,(2020).\*Alta, média ou baixa;\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados;\*\*\*Total, parcial ou fora;\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## 2 JUSTIFICATIVA

Em todo o mundo as infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um problema de saúde pública interferindo na saúde e a vida das pessoas. As IST ocasionam um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, podendo ocasionar infertilidade, complicações na gravidez e no parto, morte fetal e agravos à saúde da criança (BRASIL, 2019).

A situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos/100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos/100.000 habitantes, em 2018. Em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019).

As indicações para o controle da sífilis reforçam intervenções direcionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno, principalmente a população considerada como de risco para a ocorrência ou incidência da doença. Existem diversas condições que têm sido associadas à ocorrência de sífilis, quer seja adquirida como congênita, entre elas fatores sócio demográficos, comportamentais são os mais relacionados à assistência à saúde (DOMINGUES *et al.*, 2014).

O fator sócio demográfico associado à pobreza e baixa escolaridade influenciam como situações de riscos para a incidência de sífilis entre a população de baixa renda, nota-se que a falta de conhecimento favorece a vulnerabilidade do indivíduo, o grupo de maior risco é caracterizado por mulheres (MELO; MELO FILHO; FERREIRA, 2011).

Alguns fatores comportamentais como iniciação sexual precoce, elevado número de parceiros sexuais, falta de orientação quanto aos métodos contraceptivos e o uso de drogas ilícitas e psicoativas. Portanto, algumas dessas condições aumentam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2013).

A escolha do tema justifica-se pela importância em melhorar a abordagem ao usuário, buscando implantar estratégias para intervir no problema e sensibilizar para aderir à prática de prevenção à IST e o cuidado à saúde.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para redução da sífilis entre gestantes e prevenção de novos casos entre a população.

#### 3.2 Objetivos específicos:

- Aumentar a adesão ao uso de preservativo na redução de IST;
- Reorganizar a assistência pré-natal enfocando o combate a sífilis;
- Promover a educação em saúde sobre a sífilis, transmissão, prevenção, tratamento e o cuidado à saúde.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho foi aplicado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que foi utilizado para elaborar o diagnóstico situacional em saúde, elaboração do plano de intervenção, a programação das ações da e-SF Sul, além de realizar o monitoramento e avaliação das ações tomadas (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para compor o embasamento teórico deste trabalho, foi realizada uma revisão da bibliográfica relacionada ao tema adotado, lançando mão de bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: estratégia de saúde da Família, educação para a saúde, sífilis.

O PES é um instrumento de gestão que auxilia na identificação e resolução de problemas. O PES é dividido em etapas que contemplam o momento inicial ou explicativo, o momento normativo, em seguida o momento estratégico e o momento tático-operacional, assim como apresentado na disciplina planejamento e processo de trabalho (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para a execução do projeto de intervenção apresentado, foram divididos em cinco etapas: 1ª etapa: capacitação dos usuários participantes; 2ª etapa: divulgação da ação por meio de rodas de conversas na sala de espera e visitas domiciliares; 3ª etapa: reunião com os usuários apresentando os objetivos do projeto de intervenção e sensibilização para adesão ao tratamento e medidas de prevenção; 4ª etapa: execução de ações educativas com base na educação em saúde para orientação e cuidado à saúde dos usuários (público alvo das ações); 5ª etapa: busca ativa dos faltosos e identificação da população vulnerável ou que é considerada fator de risco para adquirir sífilis, evitando a transmissão da doença.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e exclusiva do ser humano, esta doença infectocontagiosa é causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios como a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Nos estágios, primário e secundário da infecção, compreende-se que a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2017).

De acordo com Pinto *et al.*, (2014), a sífilis possui fases assintomática e latente, nesta fase observa-se uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças. Portanto, a melhor forma de realizar o diagnóstico é através de exame laboratorial este é de grande importância e, às vezes, a única maneira de definir a doença.

Estudo de caso controle realizado com mulheres com sífilis e sem, no Recife, mostrou como fatores determinantes para a sífilis gestacional: nível de escolaridade fundamental incompleto e/ou analfabeta (OR = 2,02), ausência de acesso a telefone (OR = 2,4), religião católica (OR = 1,70), quatro ou mais gestações (OR = 2,2), três ou mais parceiros sexuais no último ano (OR = 3,1), uso de drogas ilícitas antes dos 18 anos (OR = 3,0) e uso de drogas ilícitas por parte do atual companheiro (OR = 1,7). Além desses, foram observadas a ocorrência de apenas uma a três consultas ao pré-natal (OR = 3,5) e história anterior de infecção sexualmente transmissível (OR = 9,7) (MÂCEDO *et al.*, 2017).

O estudo acima concluiu que “fatores sócio demográficos, comportamentais e de assistência à saúde estão associados à ocorrência de sífilis em mulheres e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias universais direcionadas à prevenção e controle da sífilis” (MÂCEDO *et al.*, 2017, p.1).

A indicação para o controle da sífilis reforça o desenvolvimento de propostas de intervenções, que são direcionadas para a prevenção e ao diagnóstico oportuno, principalmente a população considerada como de risco para a ocorrência ou incidência da doença. Existem diversas condições que têm sido associadas à ocorrência de sífilis quer seja adquirida como congênita, entre elas fatores sócio

demográficos, comportamentais são os mais relacionados à assistência à saúde (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Os fatores sócios demográficos associados à pobreza e baixa escolaridade influenciam como situações de riscos para a incidência de sífilis entre a população de baixa renda, nota-se que a falta de conhecimento favorece a vulnerabilidade do indivíduo, o grupo de maior risco é caracterizado por mulheres (MELO; MELO FILHO; FERREIRA, 2011).

Alguns fatores comportamentais como iniciação sexual precoce, elevado número de parceiros sexuais, falta de orientação quanto aos métodos contraceptivos e o uso de drogas ilícitas e psicoativas. Portanto, algumas dessas condições aumentam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2014).

No Brasil existem metas para se cumprir a cobertura em pré-natais, rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis congênita (KUZNIK *et al.*, 2015). Uma das estratégias para o enfrentamento da incidência de sífilis compreende a educação em saúde implantada na atenção básica, além da solicitação do exame VDRL do primeiro e terceiro trimestre de gestação.

A educação em saúde consiste em uma prática social, que tem por objetivo contribuir para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, especificamente de acordo com a temática desta proposta de intervenção. É importante que a população seja orientada acerca da transmissão, possíveis sintomas, tratamento e prevenção. A abordagem deve ser adequada ao público-alvo participante de ações educativas com a aplicabilidade da educação em saúde e nestas ações também deve se estimular a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva visando à promoção da saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com Passos *et al.* (2017), a educação em saúde é uma estratégia fundamental para desenvolver ações de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, sendo esta de extrema importância no enfrentamento de ISTs entre a população adulta. Esta estratégia é utilizada pelos profissionais de saúde para orientar os usuários sobre a necessidade de utilizar o preservativo como método de proteção contra essas infecções.

O ato de prevenir é crucial para o controle de IST principalmente, a sífilis e o HIV/AIDS, portanto, independente da orientação sexual, o uso do preservativo deve ser indicado ressaltando a sua importância na prevenção (PIEDRAHITA *et al.*, 2017).

Além das ações de educação em saúde para o enfrentamento da incidência de sífilis também é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro a oferta gratuita para diagnósticos rápidos (testes) principalmente para a gestante que pode contrair a sífilis e também por transmissão vertical (sífilis congênita) (BRASIL, 2010).

Segundo Rodrigues e Guimarães (2004), o elevado valor na taxa de incidência da sífilis congênita se deve a assistência pré-natal inadequada, principalmente em relação à falta de adesão das gestantes para o acompanhamento desde as primeiras semanas de gestação o que vem dificultando o rastreamento e cura da doença. Outro fator de risco associado à incidência de sífilis corresponde à falta de informação e compreensão sobre a transmissão e o cuidado à saúde o que vem aumentando entre a população com baixa escolaridade e extremamente pobre.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção em saúde coletiva refere-se ao problema priorizado “complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes do território, elevando a morbimortalidade intrauterina” e ocorrência de sífilis adquirida entre a população adulta, especialmente aos homens” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros apresentados posteriormente mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema escolhido pela equipe a partir da capacidade de enfrentamento foram às complicações perinatais, especificamente decorrente de sífilis entre gestantes do território, elevando a morbimortalidade intrauterina e a ocorrência da sífilis adquirida entre os homens.

Atualmente existem oito usuários diagnosticados com sífilis em tratamento, acompanhados pela equipe, destes são quatro homens, uma mulher e três gestantes, até o momento não foi diagnosticado sífilis congênita, estes dados são do período de agosto a dezembro de 2020.

De acordo com Pinto *et al.* (2014) os fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população.

A sífilis possui fase assintomática e latente, nesta última fase observa-se uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças. Portanto, a melhor forma de realizar o diagnóstico é através de exame laboratorial este é de grande importância e, às vezes, a única maneira de diagnosticar a doença.

## 6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)

O problema a intervir é a doença caracterizada por sífilis. A equipe, levando em consideração que a taxa de homens com sífilis também vem aumentando no decorrer dos meses, resolveu unir os problemas relacionados à mesma IST, traçar metas para melhorar a atenção ao usuário no que refere à prevenção e detecção precoce da sífilis.

O problema apresentado tem como causa a transmissão da sífilis quer seja no homem, na mulher ou gestante, ambos os problemas têm a sua capacidade de enfrentamento pela equipe. Cabe ressaltar que é uma ação em saúde essencial. O tema sífilis é utilizado como problema na construção desta proposta de intervenção em saúde coletiva, denominado “plano de ação”.

O conceito que envolve o problema aponta que a sífilis é uma doença curável e exclusiva do ser humano. Esta doença infectocontagiosa é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios como a sífilis primária, secundária, latente e terciária.

Nos estágios, primário e secundário da infecção, compreende-se que a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2017).

Os fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. A sífilis possui fase assintomática e latente, nesta última fase observa-se uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças. Portanto, a melhor forma de realizar o diagnóstico é através de exame laboratorial (PINTO *et al.*, 2014).

## 6.3 Seleção dos nós críticos(quinto passo)

Nós críticos relacionados ao problema prioritário, possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes do território, elevando a morbimortalidade intrauterina e a ocorrência de sífilis adquirida entre os homens são:

1. Baixa adesão ao uso de preservativo na prevenção de IST;
2. Assistência pré-natal inadequada;

3. Desconhecimento sobre a doença, baixa compreensão sobre a transmissão, prevenção, tratamento e o cuidado à saúde.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Para o desenho das operações foi elaborado o diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação que segue abaixo de acordo com cada nó crítico encontrado.

Quadro 2. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa adesão ao uso de preservativo na prevenção de IST
<b>6º passo: operação</b> (operações)	-Orientar os usuários do território do grupo adulto, tanto as mulheres como seus companheiros sobre a importância da prevenção de IST a partir da adesão ao método de barreira (preservativo/camisinha) auxiliando na redução da transmissão de sífilis e das demais ISTs. -Realizar ações educativas por meio de grupos operativos sob a forma de rodas de conversas e palestras, sensibilizando o usuário para a importância da prevenção e da detecção precoce para iniciar o tratamento, evitando a transmissão para terceiros e/ou transmissão vertical no caso para as mulheres que estejam grávidas.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Educar para prevenir:</b> ESF no enfrentamento da sífilis entre a população adulta.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Transmissão reduzida de sífilis entre a população do território, diminuir consideravelmente a transmissão vertical (da mãe para o bebê)
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Espera-se sensibilizar os usuários participantes, para aderir o método de prevenção (camisinha) atentando para a detecção precoce em casos suspeitos para sífilis, instruindo o usuário a buscar a realização de exames na APS com fim de investigação ou diagnóstico para a doença.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Organizacional: Local adequado para as atividades educativas do projeto; equipe disposta para ministrar as atividades em educação popular em saúde. Cognitivo: palestras, rodas de conversas, reuniões na sala de espera e busca ativa nos domicílios Financeiro: custeio para confecção do banner, 100 folhas de papel A4 e 10 canetas. Insumos: Kits para teste rápido, distribuição de preservativo e medicação para tratamento da doença Político: apoio local, divulgação nas redes sociais, convite aos participantes durante as visitas do ACS ao domicílio.

	.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde Financeiro:custeio para as atividades programadas
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Equipe da ESF(favorável)  Secretaria Municipal de Saúde (favorável)
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretário de Saúde e e-SF Apresentar e sensibilizar a equipe de saúde para aderência às ações doo projeto
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Prazo 6 meses Médico/enfermeira/ACS
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar a participação dos usuários nas ações, monitorar durante as ações se os participantes estão compreendendo o tema abordado, evidenciar se existem alguma dúvida e sanar durante as rodas de conversas, avaliar a adesão ao uso do preservativo. Em longo prazo verificar nos indicadores de saúde as taxas de incidência para sífilis adquirida e congênita no território adstrito a ESF.

Elaborado pelo autor,(2020)

Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre as gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Assistência pré-natal inadequada
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Ações para melhorar a abordagem à gestante e puérpera instruindo na prevenção de IST Solicitação de VDRL no primeiro e terceiro trimestre da gravidez.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Pré-natal efetivo</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Melhoria na abordagem ao público alvo, reorganização do pré-natal buscando contemplar as diretrizes do Ministério da Saúde.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Aumentar a adesão ao programa pré-natal da rede de atenção à mulher
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Organizacional: local adequado para melhoria do atendimento às gestantes. Cognitivo: equipe qualificada para ministrar as atividades educativas  Financeiro: não têm custo essas ações Político: disponibilidades dos profissionais para executar as ações apresentadas
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Organizacional: Sala de espera da unidade (favorável)  Cognitivo: profissional qualificado em ESF, para capacitar a equipe nas atividades educativas (favorável)
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretaria de saúde  Médico/Enfermeira  Sensibilizar a equipe de saúde e Secretaria de saúde quanto à importância das ações programadas.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Reunião mensal para busca ativa das faltosas na consulta de pré-natal. Médico/enfermeira
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar se ocorreu o aumento do quantitativo de gestantes aderindo o programa; observar se a abordagem está sendo compreendida pelas participantes; reduzir em longo prazo as intercorrências no parto e morbimortalidade infantil.

Elaborado pelo autor, (2020)

Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Possíveis complicações perinatais decorrente de sífilis entre gestantes, elevando a morbimortalidade intrauterina e ocorrência de sífilis adquirida entre os homens”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família e-SF Sul, Unidade Básica de Saúde da Família Sul, município de Bicas, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Desconhecimento sobre a doença (sífilis) baixa compreensão sobre a transmissão, prevenção e o cuidado à saúde.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Orientar os usuários sobre a transmissão da sífilis, tratamento e complicação no diagnóstico e tratamento tardio
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Intervir para reduzir novos casos de sífilis</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Promover ação em educação popular em saúde para ampliar o conhecimento acerca da doença contribuindo na intervenção em saúde coletiva para reduzir novos casos de sífilis entre a população adulta e transmissão vertical
<b>6º passo: produtos esperados</b>	-Elevar o conhecimento sobre a doença; -Construir o conceito de prevenção para evitar a transmissão da doença entre a população -atingir gestante e a população adulta na estratégia de redução da sífilis.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Organizacional: Local adequado para as reuniões Cognitivo:equipe multidisciplinar para ministrar as ações educativas Financeiro: serviços de gráfica Político:apoio da secretaria de saúde
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Reunir com gestores para apresentar a proposta; Político: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: recursos para os panfletos; recursos multimidiáticos; cartilhas para serem distribuídas nas escolas.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	-Educação permanente em saúde; -Reuniões com o grupo fazendo uso de educação popular em saúde; -Convite aos participantes; -Rodas de conversas para troca de experiências -Monitoramento das ações e -Avaliação dos resultados Secretaria de saúde e -Médico da ESF Sul
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Dois meses para o início das atividades e cinco meses para finalizar as estratégias. Médico/enfermeira/ACS
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar a melhoria da qualidade da estratégia, observar se os participantes compreendem a temática abordada nas ações, fazer roda de conversa para verificar o nível de conhecimento antes e após as ações comparando se ocorreu a construção do conhecimento acerca da doença, transmissão e tratamento.Redução da incidência da doença.

Elaborado pelo autor,(2020)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao executar esta proposta de intervenção em saúde coletiva, voltada para a prevenção, tratamento e cuidado à saúde direcionado a sífilis, é possível identificar que a equipe realizou a orientação educativa recorrendo a reuniões, rodas de conversas na sala de espera e visita domiciliar.

O público foi reduzido devido à pandemia da Covid-19. Buscamos ativamente os faltosos e orientamos no domicílio os usuários que não puderam comparecer as ações e/ou que estão incapacitados de ir até a unidade, principalmente as gestantes que são grupo de risco para a Covid-19.

Os usuários do território com idade entre 14 e 29 anos participaram das ações, ativamente, mostraram-se interessados em partilhar o conhecimento prévio, construir conceitos e compreender cuidados essenciais para a prevenção e tratamento da sífilis.

Os temas que a equipe elencou para serem abordados durante as atividades foram: as formas de transmissão da sífilis, identificação e sinais, tratamento, prevenção e também ofertamos orientação em saúde, relacionada á outras infecções sexualmente transmissíveis.

O público-alvo que participou das ações aderiu às estratégias de identificação, como o teste rápido para detecção da doença. Os casos positivos aderiram ao tratamento medicamentoso e observou-se o aumento da busca por preservativo.

Com base nos resultados satisfatórios apresentados, até o momento, a equipe da ESF Sul permanecerá com essas ações na sua rotina de trabalho e dará continuidade às atividades do plano de ação.

Os resultados esperados são a redução nos indicadores de saúde referente à incidência de sífilis entre a população do território. Portanto, considera-se que esta foi uma estratégia importante para promoção da saúde da população assistida e para a continuidade do êxito as ações devem estar integradas ao trabalho da equipe.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Brasília: Funasa;2007.

BRASIL. Portal Ministério da Saúde. **Sífilis**. 2017. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-az/sifilis-2>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Número Especial,2019 Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em 04 de dez de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)> acesso 03 de dez de 2020.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n. 5, p. 766-74, 2014

DOMINGUES, R.M.S, *et al.* Sífilis congênita: eventos sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saude Pública**. v. 47, n.1, p. 147-57, 2013.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE Cidades. Bicas. **Panorama**.2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/bicas.html>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

KUZNIK, A. *et al.* Antenatal syphilis screening using point-of-care testing in low- and middle-income countries in Asia and Latin America: a cost-effectiveness analysis. **PLoS One**. v. 10, n.5, p.e0127379,2015.

MACEDO, V.C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, 78, p.1-12, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 dez. 2020.

MELO, N.G.D.O.; MELO FILHO, D.A.; FERREIRA, L. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol Serv Saude**, v.20, n.2, p. 213-22, 2011.

PINTO, V. M. *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. bras. epidemiol.** v.17, n.2, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 de jun. 2018.

PIEDRAHITA, L.B.et. al. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. **Rev. Ciencsalud**, v.15, n.1, p. 59-70, 2017. Disponível em: <<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5378>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PASSOS, T.S.et al. Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. **Revenferm UFPE online.**, v.11, n.10, p.3965-70, 2017.

RODRIGUES, C.S., GUIMARÃES, M.D.C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v.16, n.3, p.168-75, 2004.

## ANEXO



Imagem-1 Atividade Educativa na Sala de Espera sobre o tema proposto