

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NILTON PEREIRA DE LIMA**

ALEX SANDRA DA SILVA LIMA

Orientador (a): Sibila Lilian Osis.

Área temática: Ginecologia e Obstetrícia, saúde familiar

Manicoré-Am

2021

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

ALEX SANDRA DA SILVA LIMA

**EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NILTON PEREIRA DE LIMA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Marianna Brock

Manicoré-Am

2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
4. CASO CLÍNICO.....	13
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	14

RESUMO

A importância desses acolhimentos com a população deve ter como objetivo de orientar aos pacientes sobre os riscos de cada doença, também sobre o acesso a meios e métodos para prevenção deste do câncer a gestação. As doenças mais prevalentes nos atendimentos na unidade, temos: candidíase, lombalgia, neoplasias de próstata, mama e pele, queixas geniturinárias, assistência ao preventivo. As infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes são: Sífilis, úlceras genitais, tricomoníase e Gonorreia, HIV soro positivos, acompanhamento de pré-Natal, há muitas queixas de gravidez não planejada referida pela as mulheres durante as consultas de pré-natal. Identificamos um grande índice de ISTs entre 2019 e 2020. Dentre as possíveis causas, ressalta-se a questão da relação sexual em idade cada vez mais precoce O caso das infecções sexualmente transmissíveis vem aumentando no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% entre as gestantes, com um aumento de 16,4% na sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. O cenário da sexualidade precoce e as infecções sexualmente transmissíveis vêm se apresentando como um dos problemas prioritários na saúde familiar.

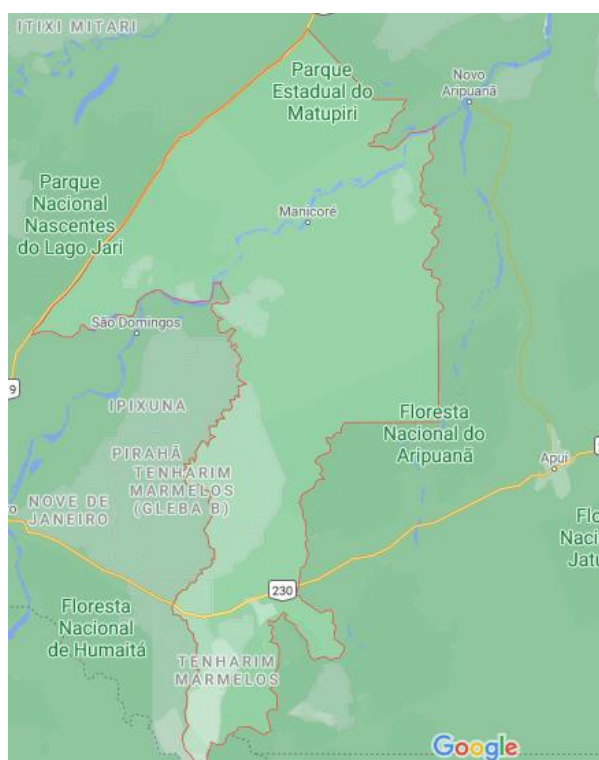
Palavras-chave: Complicação Infecçiosa na Gravidez, Assistência Pré-Natal, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Planejamento familiar.

1. APRESENTAÇÃO

Eu Alex Sandra da Silva Lima, Brasileira, Casada, Natural de Rio Branco - Acre, formada em Medicina em 2018, pela Universidade Privada Cosme UNITEPC na Bolívia, Cidade de Cochabamba, iniciei meu curso de medicina em 2012. Após um ano de formada, vi no programa mais medico, a oportunidade de praticar e explorar meus conhecimentos, na pratica médica de atender famílias e nos cursos que o programa oferece como o de especialização de médico da família, tendo em vista que esse é meu desejo de especialização, sou do interior do estado do Acre, e conheço vários interiores do Norte, conheço a realidade das famílias carentes do interior, e a falta de recursos que elas enfrentam, no programa mais medico encontrei a oportunidade de me fazer presente nesses lugares e levar atenção medica que eu puder proporcionar.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A comunidade onde atuo encontra-se no município na cidade de Manicoré no estado do Amazonas com uma população de 56.583 pessoas.



Fonte: GoogleMaps, 2020

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Pereira de Lima (figura 1) localiza-se na Rua Eduardo Ribeiro, s/n, bairro Santa Luíza, abrangência Santa

Luzia, Dom bosco, Centro, Auxiliadora, Estrada Inaja, Estrada do Aitininga e Boca do Rio. É uma unidade mista, com duas equipes da ESF e é a única referência de tratamento da saúde do município.

Figura 1- Área externa da Unidade Básica de Saúde Nilton Pereira de Lima



Realizamos em torno de 2.000 atendimentos mensalmente em geral sendo eles (Atendimento Médico, Odontológico, Enfermagem), atendemos em livre demanda, triagem, e o atendimento da farmácia. Atividades programadas, isto é, com agendamento ocorre somente com as consultas de pré-natal.

A equipe é formada um médico, duas enfermeira, uma dentista, um técnico de auxiliar bucal, três técnico de enfermagem, doze agentes comunitários, além do serviço básico é ofertado periódicos semanais, ginecologia e obstétrica, Pediatra, Nutrição, Fonoaudióloga e Ortopedia.

A atual administração intensifica muito nas ações de saúde que possam atender as necessidades da nossa população, sempre buscando a oferecer uma atenção integral e contínua, na promoção, prevenção, cura e na reabilitação dos principais agravos e doenças da nossa comunidade.

São desenvolvidas ações de educação em saúde em diversas áreas: saúde do idoso, saúde da criança (Figura 02), saúde da mulher (Figura 03), saúde mental, prevenções, saúde do homem Figura 04), de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Figura 05), visitas domiciliares (Figura 06). Além disso, realizamos testes rápidos e coletas de Papanicolaou (Citologia Vaginal).

A importância desses acolhimentos com a população deve ter como

objetivo de orientar aos pacientes sobre os riscos de cada doença, também sobre o acesso a meios e métodos para prevenção deste do câncer a gestação. Aqui em Manicoré, há um grande aumento da fecundidade, sem planejamento prévio, e isso cria um cenário desfavorável no aspecto socioeconômico. Provocando o encolhimento do orçamento, devido os gastos com o futuro membro familiar e muitas vezes devido ao afastamento materno do trabalho e/ou da escola. (ARAUJO, 2017).

Figura 02: Atividades socio educativas para a saúde da criança.



Figura 03: Palestras Educativas para a população sobre a prevenção do câncer de mama, também foi abordado sobre o câncer do colo uterino, saúde da mulher.



Figura 04: Palestras educativas para os homens de Manicoré, sobre a prevenção do câncer de próstata.



Figura 05: Palestras socio educativas sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, para a população.



Trabalhamos de forma humanizada e em equipe, buscando manter uma boa relação com a comunidade e funcionários, no intuito de produzir o cuidado em saúde de forma integral.

Figura 06: Visitas domiciliar na população cadastrada na UBS.



Figura 07: Capacitação sobre a prevenção do COVID-19 e sobre abordagem dos profissionais nas ISTs nas gestantes.



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

As doenças mais prevalentes nos atendimentos na unidade, temos: Resfriado Comum, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), vômito, candidíase, dislipidemia, lombalgia, diarreia, depressão, esteatose hepática, neoplasias de próstata, mama e pele, ansiedade, IVAS, Hipertensão e Diabetes, Tuberculoses, Dengue, Dermatites, Covid-19, IST, queixas geniturinárias, assistência ao preventivo, que são muitas, também realizamos atendimentos para pequenos procedimentos como suturas, curativos, cantoplastia, lavagem de otológica, acompanhamento de pré-Natal, há muitas queixas de gravidez não planejada referida pela as mulheres durante as consultas de pré-natal. Atendemos em média 64 pacientes por dia, divididos entre duas médias da família. O maior fluxo é durante o período da manhã e às segundas e quintas-feiras, também realizamos visitas domiciliares uma vez na semana, caso há necessidade pode ser duas vezes na semana.

Muitos pacientes iniciam a consulta solicitando analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e dão pouca importância à prevenção e às doenças de base.

As infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes são: Sífilis, úlceras genitais, tricomoníase e Gonorreia, HIV soro positivos (dois casos) e hanseníase (quatro casos). Identificamos um grande índice de ISTs entre 2019 e 2020. Dentre as possíveis causas, ressalta-se a questão da relação sexual em idade cada vez mais precoce.

Mediantes as ações de prevenção da saúde da mulher o Município de Manicoré, está em um nível satisfatório, devido assistência ginecológicas, exames de ultrassonografias, mamografias, colposcopias é PCCU, nesta pesquisa constatamos que: 58% faz sim exame de Mamografia, 62% não, muitas delas por não se enquadra na faixa de idade, os exames de Papanicolau 56% sim é 44% não, também por não está especificada na pesquisa a faixa de 25 anos acima é sim somente a partir da idade fértil, a pesquisa também traz o quadro de bebidas alcoólicas, fumo é violência doméstica na família. Bebidas alcoólicas; 95% não é 5% sim, fumo; 100% falaram não. Violência doméstica;

97% não é 3% sim, avaliação relacionadas por violência doméstica e sexual realizada pelo gestor Municipal do programa de atendimento à mulher vítima de violência em Manicoré demonstra que, ao longo dos anos, houve uma diminuição da busca pelo serviço, o que é atribuído à estratégia de divulgação dos serviços e à articulação entre os diferentes setores que prestam assistência às vítimas de violência.

Os programas oferecidos através de ações comunitárias, e é claro grupos de atuação e manutenção de saúde são os seguintes:

GRUPO	QUANTIDADE DE PESSOAS ASSISTIDAS
Hiperdia	+ - 400 pessoas
Diabetes	+ - 250 pessoas
Cegonha	+ - 80gravidas (mês)
Puerpério	+ - 40 puérperas (mês)
Crianças (0 a 5 anos)	+ - 1000 crianças
Adolescentes	+ -500 adolescentes
Adultos	+ - 3000 pessoas
Idosos	+ - 700 pessoas
Acamados	+ - 40 pessoas

Conforme informações colhidas no Sistema de Informação do DATASUS a cobertura vacinal no município no ano de 2019 está disposta no Quadro 1.

Quadro 1 – Cobertura vacinal em Manicoré, em 2020.

VACINA	PORCENTAGEM
BCG	82,00%
HEPATITE B (Crianças até 30 dias)	73,91%
ROTAVÍRUS HUMANO	49,85%
MENINGOCOCO C	55,01%
HEPATITE B	13,65%
PENTA	13,65%
PNEUMOCÓCICA	62,49%

Fonte: DataSUS, 2020.

Quadro 2- Cobertura vacinal em Manicoré, em 2020.

VACINA	PORCENTAGEM
DUPLA ADULTA E TRÍPLICE ACELULAR	20,65%
dTpa	51,16%

Fonte: DataSUS, 2020.

Durante o pré-natal, orientamos para que a gestação possa ser tranquila e segura tanto para a mãe e seu filho, e ressaltamos a importância do pré-natal. Neste período são detectadas algumas doenças e tratadas que podem levar ao aborto, à prematuridade e más formações que poderiam ser diagnosticadas por meio de um acompanhamento adequado e regular do pré-natal.

No pré-natal, podemos identificar alguns riscos como: passado obstétrico (aborto), doenças genéticas, doenças crônicas, uso de substâncias ilícitas, idade avançada, gravidez precoce, doenças transmitidas no ato sexual sem proteção. Nesse momento, orientamos e realizamos intervenções adequadas para evitar os desfechos negativos durante a gestação.

Durante o acompanhamento do pré-natal com adolescentes, é preciso identificar no território todas as adolescentes que estão grávidas e em especial as que estão em situação de maior vulnerabilidade (vivendo na rua, em conflito com a lei, usuárias de álcool e outras drogas, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família) para que sejam acolhidas e recebam cuidados diferenciados, de acordo com as suas necessidades e demandas de saúde.

Pela possibilidade de vulnerabilidade em adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 14 anos, deve-se promover assistência qualificada, com abordagem diferenciada, considerando a necessidade de um maior número de consultas e as questões éticas e legais. Nesta faixa etária, as principais comorbidades a serem rastreadas são as doenças hipertensivas específicas da gravidez, da anemia, de infecções e da prematuridade (BOUZAS; CADER; LEAO, 2014).

É necessário que a unidade de saúde articule ações intersetoriais que assegurem o direito das adolescentes gestantes: com relação a continuidade dos seus estudos em regime diferenciado (Lei no 6.202, de 17 de abril de 1975), e o apoio da rede de proteção social, quando necessário, para os futuros pais e mães adolescentes.

O caso das infecções sexualmente transmissíveis vem aumentando no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% entre as gestantes, com um aumento de 16,4% na sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. (BRASIL, 2018).

O cenário da sexualidade precoce e as infecções sexualmente transmissíveis vêm se apresentando como um dos problemas prioritários na saúde familiar.

Observamos que muitos usuários não procuram os nossos serviços por conta da timidez, ou por até mesmo a grande dificuldade de aceitar ou da compreensão de como é realizado uma avaliação médica.

Por essas atitudes muitos pacientes deixam de ser diagnosticados e tratados adequadamente. Na nossa equipe de saúde da família, priorizamos o cuidado integral da população em geral. Para isso precisamos conhecer a vida dos nossos usuários, o quadro de saúde, e o tratamento adequado para que ele possa ir até o fim do tratamento. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de intervenção que tivesse impacto nos índices de ISTs das gestantes.

4. CASO CLÍNICO

Nesse período em que estou atuando na atenção básica como médica, na USF Nilton Pereira de Lima, tem uma localização central do Município de Manicoré-AM, Mesmo tendo uma margem no rio Madeira, e rio Manicoré, o qual tem pessoas de baixa renda, a unidade básica tem fácil acesso e a equipe ativa que sempre se faz presente nas casas, pois a equipe conta com 12 agentes comunitária de saúde, a qual são bem instruídos pela secretaria de saúde juntamente com a equipe da unidade, a fazer buscas em todo território, de casos clínicos é social, além do papel informativos do calendário de vacinação para todos, gestante, crianças, adolescente e adultos. Acredito que por esse motivo desde minha incorporação a unidade, nunca me deparei com um caso semelhante a esse citado.

A equipe do NASF, sempre participa das ações da unidade, em especial a nutricional, para que possam fazer e instruir as famílias em suas visitas e fazer o acompanhamento e balanceamento nutricional adequado das crianças, em qualquer grado de nutrição, as gestantes e os idosos, a equipe de odontologia também tem seus cronogramas de abrangência da área, o qual faz visitas palestras e atividades práticas de escovão nas crianças.

Além disso os programas sociais do governo federal, são bem ativos, para fazer com que as pessoas estejam sempre atentas as exigências da participação nos programas, como por exemplo: no programa do bolsa família.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NILTON PEREIRA DE LIMA

ALEX SANDRA DA SILVA LIMA

Orientador(a): Sibila Lilian Osis.

Área temática: Ginecologia e Obstetrícia, saúde familiar

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NILTON PEREIRA DE LIMA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Sibila Lilian Osis.

ALEX SANDRA DA SILVA LIMA

Manaus - AM

2020

AGRADECIMENTOS

Não são os que têm saúde que precisam de médico, mas sim os doentes.” (Mateus 9:12). Jesus reconheceu que as pessoas doentes precisam de médicos. Agradeço a todos aos meus pacientes por depositar a tamanha confiança no meu trabalho, por confiar em mim para poder zelar da sua saúde. Agradeço também a minha família em geral por todo apoio, aos meus amigos que me sempre me alegraram quando estava triste, obrigada pela as palavras de apoio e incentivos. Agradeço também aos meus tutores, que me ajudaram, me ensinaram e me corrigiram durante essa pós, seu o apoio de vocês não teria chegado até aqui.

SUMÁRIO

Resumo	18
Abstract.....	19
Introdução	15
Justificativa.....	16
Objetivo Geral	17
Objetivos Específicos	17
Revisão de Literatura.....	18
Metodologia da Intervenção	34
DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	34
ETAPAS DA PESQUISA.....	34
Plano de Intervenção.....	35
Proposta de avaliação.....	38
Recursos necessários para execução:	38
RESULTADOS.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
Cronograma	48
Referências	49

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST)são um importante problema de saúde pública no território brasileiro, trazendo uma preocupação maior com as gestantes. Há grande expansão das ISTs em especial sífilis durante a gestação. O objetivo deste trabalho foi reduzir o índice de ISTs entre as gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde Nilton Pereira de Lima. Trata-se de uma pesquisa-ação na qual foram executadas as seguintes etapas: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Base teórica e Elaboração da proposta. A intervenção foi aplicada em 40 gestantes, para alguns usuários e para equipe de saúde da unidade, além da capacitação para os profissionais de saúde. Em todas as etapas, houve participação ativa dos profissionais, gestantes e dos gestores. Dentre os resultados, reforçou-se aos futuros pais, a importância do pré-natal e das orientações passadas às gestantes nos grupos organizados para elas, ressaltando-se a troca de informações, esclarecimento de possíveis dúvidas. Concluiu-se que a realização da educação em saúde sobre ISTs durante a gestação mostrou-se efetiva ao proporcionar um debate, interação, troca de experiências, saberes e vivências, e a construção conjunta do conhecimento. Tais elementos foram evidenciados como importantes para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e para o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva das gestantes acerca de seu processo saúde-doença, ao torná-las ativas no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Gravidez. Sífilis. Educação em Saúde, Médicos de Cuidados Primários

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are an important public health problem in Brazilian territory, bringing greater concern to pregnant women. There is a great expansion of STIs, especially syphilis during pregnancy. The objective of this study was to reduce the STI index among pregnant women registered at the Nilton Pereira de Lima Basic Health Unit. It is an action research in which the following steps were performed: Exploratory, Research theme, Problem placement, Theoretical basis and Elaboration of the proposal. The intervention was applied to 40 pregnant women, for some users and for the unit's health team, in addition to training for health professionals. In all stages, there was an active participation of professionals, pregnant women and managers. Among the results, the importance of prenatal care and the guidance given to pregnant women in groups organized for them was reinforced to future parents, emphasizing the exchange of information, clarification of possible doubts. It was concluded that health education about STIs during pregnancy proved to be effective in providing a debate, interaction, exchange of experiences, knowledge and experiences, and the joint construction of knowledge. Such elements were shown to be important for health promotion and disease prevention, and for the development of a critical and reflective awareness of pregnant women about their health-disease process, by making them active in the learning process.

Keywords: Pregnancy. Syphilis. Health Education, Primary Care Doctors

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Protocolo de tratamento da sífilis.....	24
Quadro 2 - Elaboração da proposta.	26
Quadro 3– Etapas do Plano de Intervenção.	27
Quadro 4 – Cronograma das ações executadas no projeto.....	29

LISTA DE FIGURA

FIGURA 2 - Perfil dos participantes das atividades educativas.....	32
Figura 3 – Percentual de detecção de Sífilis nas gestantes cadastradas na UBS.	33

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS - Agente Comunitário De Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BCG- Bacilo de Calmette e Guérin

COVID-19 Corona Vírus

DANT Doenças crônicas não transmissíveis

DG- Diabetes Gestacional

DM- Diabete Melitus

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV- Vírus Da Imunodeficiência Humana

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio

IM- Intra Muscular

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

KM- Quilômetros

LILACS -Literatura Latino-Americana Em Ciência De La Salud

Mg- Miligramas

OMS- Organização Mundial de Saúde.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS- Sistema Único de Saúde

SMS- Secretaria Municipal De Saude

UBS- Unidade Basica de Saúde

USF- Unidade De Saúde Da Família

VO- Via Oral

SUS- Sistema Único de Saúde

Introdução

Adolescência, sexualidade, IST/Aids e gestação são temas bem amplos, com opiniões diversas, polêmicas, dúvidas, e quando associamos os quatro temas, aumentamos a infinidade de questões discutíveis, as quais muitas vezes estão relacionados a experiências tristes e desanimadoras.

A sexualidade humana sofre muitas influências, principalmente na fase onde ela costuma aflorar, que é na adolescência. Na Unidade de Básica de Saúde (UBS) do bairro santa Luzia, em Manicoré - AM, uma boa parcela das gestantes atendidas no programa de pré-natal é composta por jovens que ainda estão na adolescência.

Na mesma UBS, é desenvolvido com bastante afinco o programa de planejamento familiar pela Unidade Básica da Família (UBS), sendo que o público que costuma procurar esse programa é composto na maioria por adultos jovens, adultos e por adolescentes que já experimentaram gestações.

Durante o pré-natal, orientamos para que a gestação possa ser tranquila e segura tanto para a mãe e seu filho, e ressaltamos a importância do pré-natal. Neste período são detectadas algumas doenças e tratadas que podem levar ao aborto, à prematuridade e más formações que poderiam ser diagnosticadas por meio de um acompanhamento adequado e regular do pré-natal. (GUIMARÃES, 2018).

No pré-natal, podemos identificar alguns riscos como: passado obstétrico (aborto), doenças genéticas, doenças crônicas, uso de substâncias ilícitas, idade avançada, gravidez precoce, doenças transmitidas no ato sexual sem proteção. Nesse momento, orientamos e realizamos intervenções adequadas para evitar os desfechos negativos durante a gestação. (MARTINELLI, 2014);

O caso das infecções sexualmente transmissíveis vem aumentando no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% entre as gestantes, com um aumento de 16,4% na sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. (BRASIL, 2018).

O cenário da sexualidade precoce e as infecções sexualmente transmissíveis vêm se apresentando como um dos problemas prioritários na saúde familiar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Observamos que muitos usuários não procuram os nossos serviços por conta da timidez, ou por até mesmo a grande dificuldade de aceitar ou da compreensão de como é realizado uma avaliação médica.

Por essas atitudes muitos pacientes deixam de ser diagnosticados e tratados adequadamente. Na nossa equipe de saúde da família, priorizamos o cuidado integral da população em geral. Para isso precisamos conhecer a vida dos nossos usuários, o quadro de saúde, e o tratamento adequado para que ele possa ir até o fim do tratamento. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de intervenção que tivesse impacto nos índices de ISTs das gestantes. (NONATO,2015).

Justificativa

Ao longo das últimas décadas, mudanças de comportamentos importantes vêm acontecendo entre os jovens, dentre elas, está o início precoce da vida sexual. Como consequência disso, surgem a gravidez indesejada na adolescência, as doenças que são contraídas pelo sexo sem proteção, os abortos induzidos e até mesmo óbitos por suas complicações (DO NASCIMENTO,2020).

Ressalta-se que a adolescência é um período marcado por vulnerabilidades em virtude de ser uma etapa da vida em que os conflitos são do âmbito social, psicológico, físico, dentre outros. A descoberta do prazer, muitas vezes, acontece nessa época.

Os jovens devem ser orientados desde a fase inicial da adolescência. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo com os pais sobre sexualidade e nem mesmo na escola esse tema é abordado. Isto torna-se um impasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, pois ambas se sentem despreparadas para abordar

esse assunto. Como alternativa, esses jovens começam a conhecer esse tema por meio de novelas e redes sociais, onde é um grande perigo. Portanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim os métodos educativos serão eficazes (PAIVA,2020).

Essa iniciação sexual muito precoce vem aumentando o número de adolescentes grávidas e ocasionando vários riscos como o aborto e a exposição a vários tipos de doenças infecciosas (Silva, 2015, pág. 8).

Frente a esse contexto, a equipe de saúde precisa estar atenta e desenvolver ações educativas sobre sexualidade para orientar esses adolescentes sobre os riscos da contaminação pelas ISTs (DA SILVA,2018).

Deve-se observar também que a baixa escolaridade, as baixas condições socioeconômicas e questões culturais aumentam o risco de complicações para a gestante e o bebê. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde da família aborde esse tema nas suas práticas cotidianas com as gestantes, com as adolescentes e com as mulheres em idade fértil (DA SILVA,2016).

Considerando o exposto, justifica-se realizar uma abordagem sobre ISTs entre as gestantes da comunidade com o apoio de todos os membros da equipe de saúde.

Objetivos

Objetivo geral:

Reduzir o índice de gestantes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) cadastradas na Unidade Básica de Saúde Nilton Pereira de Lima

Objetivos específicos:

- Capacitar a equipe de saúde da família sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Orientar individualmente cada gestante e adolescente atendida na unidade de saúde sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

- Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Revisão de Literatura

O período de planejamento de uma gestação é tão importante quanto o pré-natal em si, pois engloba aconselhamento, educação em saúde, prevenção de complicações e visa reduzir riscos e iatrogenias. Na medida em que uma gestação é planejada, os cuidados iniciam-se bem antes, com introdução de ácido fólico, cessação de alcoolismo, drogas, tabagismo e de alguns fármacos teratogênicos, controle de doenças crônicas como também infecções sexualmente transmissíveis, preparo psicológico para essa nova realidade socioeconômica, além de conversar sobre gestação de alto risco, momento do parto e aleitamento materno.

Conforme os dados epidemiológicos da OMS (2013), mais de um milhão de pessoas contraem algum tipo de IST diariamente. A cada ano, avalia-se que uns 500 milhões de pessoas contraem ISTs que são curáveis como (sífilis, clamídia, gonorreia, e tricomoníase) (Ricci, 2019). Dessa forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com outros vírus como, por exemplo: Vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Vírus tipo 2) e 290 milhões de pessoas do sexo feminino estejam infectadas pelo HPV. (DOURADO,2020).

Os casos de sífilis têm aumentado no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% da detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. (PEREIRA,2019).

O termo IST (infecção sexualmente transmitida) é uma nova nomenclatura usada para substituir a denominação DST (doenças sexualmente transmissíveis).

3.1 Sífilis

A sífilis atua como agente facilitador: aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus HIV, uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões genitais; (ANDRADE,2017).

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora; assim, as pessoas por ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum*. (reinfecção). (CARVALHO, 2019).

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática e, quando apresenta sinais e sintomas, esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. (VAZ,2019).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como: abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do RN (ARAUJO,2013).

A notificação é obrigatória em território nacional, no caso do diagnóstico de qualquer infecção sexualmente transmissíveis exemplos como a sífilis adquirida, sífilis congênita e a sífilis em gestante, as hepatites virais B e C, AIDS, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme a Portaria vigente (BRASIL, 2015).

Há também a síndrome do corrimento uretral na população masculina que é de notificação compulsória. Deve ser monitorada por meio da estratégia de vigilância em saúde em unidades-sentinela e suas diretrizes, de acordo com a Portaria vigente. As demais infecções sexualmente transmissíveis podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/municípios, se for considerado necessário (DA SILVA, 2016).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento (DOMINGUES,2013).

A morbimortalidade materna e perinatal no Brasil ainda são consideradas excessivas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo associada na maioria das vezes à intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis (SILVA,2016).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, com o intuito de oferecer uma atenção exclusiva para a gestante, o recém-nascido e à mulher no pós-parto. (MENDES,2020).

Este programa tem com objetivos diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e assegurar melhor atendimento e a facilidade do acesso para as mulheres, com cobertura e qualidade durante o acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto, no puerpério e período neonatal além de aumentar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante. Em 2004, surgiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da

Mulher (PNAISM), que tem uma recomendação especial nas diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento para a população feminina (MARTINELLI,2014).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são problemas de relevância para a saúde pública, tornando-se uma das maiores causas na procura por atendimento nos serviços de atenção básica. Isso ocorre devido à precariedade dos serviços de saúde destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças e também pela falta de interesse da população sobre o tema.

As principais infecções sexualmente transmissíveis são: Sífilis e as vulvovaginites apresentam prevalência significativa tanto na população geral quanto nas gestantes, também há Gonorreia, herpes genital, HPV, cancro mole, infecção pelos vírus das hepatites B e C, linfogranuloma venéreo. (COSTA MC,2010).

A assistência das ISTs deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso assistência às IST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados em especial o atendimento para a gestante. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico. O ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico. (BOUSQUAT, 2017, v.33).

A sífilis é uma infecção sistêmica de transmissão sexual, de consequências a longo prazo caso não seja tratada. Constitui fator oneroso ao sistema público de saúde e potencialmente agravadora das condições de vida do indivíduo.

Sua transmissibilidade é maior nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente) devido à grande multiplicação de treponemas, os quais se encontram em grande quantidade nas lesões.

A maioria dos infectados não toma conhecimento da doença em virtude dos poucos sintomas, porém continua a transmiti-la aos seus parceiros. Com o tempo, a sífilis não tratada pode evoluir para formas mais graves com comprometimento cardiovascular e neurológico. No caso da transmissão vertical, a taxa de infecção pode chegar a 80%, principalmente intraútero, em gestantes não tratadas e complicar com abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e até mesmo morte intraútero ou neonatal (SARACENI,2017).

É de vital importância que todo médico da saúde básica, esteja apto a identificar as manifestações clínicas e interpretar corretamente os exames laboratoriais relacionados a sífilis tanto na prática clínica e nas publicações do Ministério da Saúde (MS).

ETIOLOGIA

O agente etiológico da sífilis é uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas:

Treponema pallidum.

De acordo com o **tempo** desde a infecção, pode ser classificada em:

- Recente: < 1 ano de evolução;
- Tardia: > 1 ano de evolução.

A sífilis apresenta as seguintes formas clínicas:

- **Sífilis primária:** Primária: o período de incubação leva em média três semanas (10-90 dias). Manifesta-se inicialmente como um cancro duro, uma úlcera única no local de inoculação indolor, de base endurecida e fundo limpo rica em treponemas, que pode ser acompanhada por adenopatia inguinal. Costuma desaparecer espontaneamente entre duas a seis semanas; (CARVALHO,2019).

- **Sífilis secundária:** Secundária: dura de quatro a doze semanas, surgindo cerca de seis semanas a seis meses após a infecção inicial. As lesões secundárias não são pruriginosas e incluem máculas (roséolas) ou pápulas no tronco, lesões eritema tosas e escamosas palmo plantares, placas mucosas branco acinzentadas eritematosas, pápulas hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata), alopecia em clareira e madarose (per da do terço distal da sobrancelha). Outros sintomas como mal-estar, febre, cefaleia e linfadenopatia generalizada (PETRY, 2019).

Latente: pode ser recente (< 1 ano) ou tardia (> 1 ano). Nessa fase não se observam sinais ou sintomas, porém os testes sorológicos são positivos.

Quando um paciente tem diagnóstico confirmado, mas a duração da infecção é ignorada, o tratamento deve ser orientado para a sífilis latente tardia; (LASAGABASTER, 2019).

Terciária: ocorre de dois a quarenta anos após a infecção inicial, manifestando-se com inflamação e destruição tecidual em cerca de 30% das infecções não tratadas. Estão presentes tumorações com tendência à liquefação em pele, mucosas e outros tecidos - as gomas sífilíticas, podendo causar desfiguração e incapacidade. Alterações ósseas (osteíte, periostite, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares), cardiovasculares (aortite, aneurisma e estenose de coronárias) e neurológicas (meningite, atrofia do nervo óptico, lesão do VII par craniano, demência, goma do cérebro ou medula, paralisia cerebral e tabes dorsalis) (SARACENI, 2019).

Neuro sífilis: o sistema nervoso é invadido pelo treponema entre a 12 e 18 semanas da primo-infecção, porém em 70% dos casos apresenta resolução espontânea. Pode evoluir como meningite assintomática ou sintomática da sífilis. Na sua fase inicial, de 5 a 12 anos, a invasão se restringe ao leito vascular das meninges causando reação inflamatória local. (CIFUENTES, 2019).

Algumas vezes, esse processo pode causar um quadro de infarto cerebral devido a formação de trombos no leito vascular. O envolvimento do parênquima cerebral ocorre de forma tardia, 18 anos após a infecção inicial e cursa com atrofia cerebral, alteração das células da glia e espessamento de meninges.

“Na meningite sífilítica os sintomas incluem vômitos, náuseas, rigidez de nuca, alterações focais como afasia e hemiplegia”. Já no Neuro Sífilis parenquimatosa os sintomas podem mimetizar qualquer doença psiquiátrica ou com alteração das funções cognitivas, como confusão mental, depressão, alteração de humor, alterações de personalidade, além de sintomas focais, alterações de fala, alterações motoras (PEIXOTO,2019).

• **Sífilis congênita:** A sífilis congênita ocorre através da transmissão vertical pela gestante não tratada ou tratada de forma indevida, podendo ocorrer em qualquer idade gestacional, ou em qualquer fase da doença. Nas fases primárias e secundárias o risco de infecção do concepto está entre 70 e 100% e na sífilis terciária e na fase latente o risco de infecção é de 30%. A transmissão pode ocorrer também durante o trabalho de parto, se houverem lesões no canal vaginal. A taxa de abortamento espontâneo, natimorto ou morte perinatal é de

40% nas crianças de mães não tratadas. A sífilis congênita é dividida em precoce e tardia (BRASIL, 2016).

- **Sífilis congênita precoce:** síndrome clínica que se caracteriza até o segundo ano de vida. Diagnosticada por meio do quadro sorológico materno associado a achados clínicos, laboratoriais e de imagem do recém-nascido. A maioria dos casos é assintomática, mas, pode ocorrer em alguns casos prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. (GUIMARÃES, 2019).

- **Sífilis congênita tardia:** está relacionada a problemas de cicatrização dos tecidos associados à doença precoce, podendo envolver vários órgãos e tecidos. As principais características são: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (GUIMARÃES, 2018).

2.1 Diagnóstico e tratamento da Sífilis

O diagnóstico precoce da sífilis evita danos materno fetal. De acordo com as orientações contidas no Protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2015), recomenda-se a sorologia não treponêmica para diagnóstico e seguimento terapêutico.

Os testes não treponêmicos (VDRL ou RPR) deverão ser sempre solicitados na primeira consulta do pré-natal ou no primeiro trimestre da gestação, no último trimestre e novamente na admissão para parto. (PASTRO, 2019).

Na primeira consulta, o VDRL ou RPR podem ser substituídos pelo teste rápido para sífilis (treponêmico). Os testes não treponêmicos também devem ser solicitados na admissão para parto ou esvaziamento uterino (curetagem uterina e aspiração manual intrauterina - AMIU). Importante lembrar que os testes não treponêmicos pode ser positivos durante a gestação (falso-positivos).

Segundo o Ministério da Saúde, toda gestante com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, deve iniciar o tratamento para sífilis sem aguardar o resultado do segundo teste.

No entanto, idealmente ela deve realizar sorologia confirmatória, diferente da primeira que foi realizada, e verificar o resultado posteriormente para confirmar a infecção.

Alguns autores recomendam que toda gestante com VDRL positivo e < 1:8 deve, idealmente, ser testada com teste treponêmico. Se o teste confirmatório não for possível em tempo hábil, o tratamento não pode ser confirmado ou resultado 2 1:8, deve-se considerar o resultado positivo em qualquer titulação como sífilis em atividade.

Indica-se seguimento dessas gestantes com USG para avaliar sinais de sífilis congênita (hepatomegalia, ascite e hidropisia fetal). A presença desses sinais sugere falha de tratamento.

Tratamento

Os esquemas terapêuticos de penicilina para as diversas fases clínicas da doença devem ser utilizados durante a gestação. Nas gestantes alérgicas, o tratamento não muda, uma vez que somente a penicilina é comprovadamente eficaz na prevenção da sífilis neonatal. (FIGUEIREDO, 2020).

Nesses casos, está indicada a dessensibilização da paciente, o que deve ocorrer em ambiente hospitalar. Na impossibilidade de dessensibilização, deve-se utilizar **Ceftriaxone 1 G IV Ou IM 1x/dia por oito a 10 dias**.

Se a gestante for considerada como inadequadamente tratada, o recém-nascido deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. Serão consideradas não tratadas adequadamente as pacientes:

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina benzatina;
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina benzatina;
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença;
- Início do tratamento nos 30 dias que antecederam o parto;
- O Parceiro sexual com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

O Ministério da Saúde considera tratamento inadequado do parceiro sexual quando este apresenta sífilis sintomática ou testes imunológicos positivos e não recebeu tratamento ou foi tratado inadequadamente.

A ausência da informação de tratamento do parceiro sexual deixa de ser um dos critérios de notificação de SÍFILIS CONGÊNITA, conforme era proposto

no manual de DST anterior (2006). A tetraciclina e o Estolato de eritromicina são contraindicados devido à alteração do esmalte dentário e litíase intra-hepática fetal, respectivamente.

As gestantes tratadas requerem obrigatoriamente seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação. Novo tratamento está indicado nas pacientes em que não se verifica resposta terapêutica ou naquelas em que há aumento de pelo menos duas diluições na titulação. Após o parto, é recomendada a análise histopatológica da placenta em gestante com exames positivos.

Em relação ao tratamento, segundo as orientações do Ministério da Saúde (2015), a penicilina G benzatina parenteral é a droga de primeira escolha com eficácia comprovada para o tratamento adequado da sífilis (Quadro 1). As doses e o tempo de tratamento variam de acordo com a fase da doença. Durante a gestação a penicilina é a única droga, com evidência científica, para o tratamento da sífilis.

Quadro 1 – Protocolo de tratamento da sífilis.

Estagio da Doença	Tratamento Recomendado	
Recente Primária Secundária Latente Recente (<um ano de evolução)	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM). • Dose única. (1,2 milhões UI, IM, em cada glúteo)	• Doxiciclina 100 mg 12/12h VO por 15 dias (exceto gestantes); • Ceftriaxone (1 g diariamente IM ou IV por oito a 10 dias).
Tardia Latente tardia Latente de Duração incerta Terciária	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM). • Três doses, intervalo de uma semana (7,2 milhões UI, IM)	• Doxiciclina 100 mg 12/12h VO ou tetraciclina 500 mg 6/6h VO por 30 dias (exceto gestantes). • Ceftriaxone (1 g diariamente IM ou IV por oito a 10 dias).
Gestantes	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM) • Dose de acordo com a fase da doença	Não há alternativas comprovadas. Está indicada a dessensibilização. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxone.

-Neuro sífilis

→ Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias. Alternativa:

- Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1x/dia, por 10 a 14 dias.

Recomenda-se que todo parceiro sexual seja avaliado clinicamente, sendo possível o tratamento preventivo nos casos de exposição à sífilis primária, sífilis secundária ou latente recente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O seguimento do paciente deve ser feito por meio de teste não treponêmico, VDRL, a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano. Gestantes devem ser avaliadas com o VDRL mensalmente. A redução de dois títulos dentro do período de seis a nove meses é indicativa de cura. Cicatrizes sorológicas podem ocorrer mantendo o exame com título positivo, porém baixo por toda a vida. Considera-se a reinfecção apenas quando há elevação de dois títulos no seguimento destes pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Metodologia da Intervenção:

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção (pesquisa-ação), que foi realizado na Unidade Básica de Saúde Nilton Pereira de Lima, no bairro Santa Luzia e nas visitas domiciliares. A população do estudo em especial foram as 40 gestantes cadastradas em acompanhamento do pré-natal e também a população adscrita da nossa unidade de saúde.

ETAPAS DA PESQUISA

Este projeto foi elaborado com o objetivo de minimizar os casos de ISTs durante a gestação e suas recidivas. Por se tratar de uma pesquisa-ação foram executadas as seguintes etapas: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Base teórica e Elaboração da proposta.

Na fase exploratória, foi realizado o diagnóstico situacional a partir do levantamento de dados epidemiológicos da população adscrita da unidade de saúde, acerca da cobertura vacinal, cobertura de pré-natal, das principais doenças e causas de óbitos. Foram levantadas também características sociodemográficas da população. Também foram coletados dados das gestantes cadastradas na unidade saúde Maira Mileo, para saber seu conhecimento sobre o perfil das ISTs.

O tema da intervenção, que é o alto índice de ISTs nas gestantes, foi delimitado a partir de discussões com a equipe de saúde. Assim, foi estabelecido o objetivo de reduzir o índice de ISTs ente as gestantes cadastradas na unidade de saúde.

O próximo passo foi definir a base teórica para fundamentar a intervenção, a partir de uma revisão da literatura sobre as ISTs.

A partir dos dados levantados na comunidade, discussão em equipe e fundamentação teórica foi elaborada a proposta da intervenção. Essa proposta está detalhada no Quadro 2, indicando as ações e seus respectivos indicadores, parâmetros e finalidades.

Quadro 2 - Elaboração da proposta.

Problema priorizado	Alto índice de ISTs em gestantes da unidade.				
Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
Capacitar a equipe de saúde da família sobre as ISTs.	Percentual de participação da equipe na atividade.	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Gerência	Ex -ante	Avaliativa
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs, durante o pré-natal	Percentual de gestantes orientadas durante a gestação	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Gerência	Ex-Post	Normativa
Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Percentual dos pacientes que participaram das palestras.	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Decisão	Ex -ante	Avaliativa

Fonte: ALEX SANDRA, 2020.

Plano de Intervenção

Este projeto foi apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde junto com a população. Inicialmente, foi realizada uma busca ativa com a ajuda da equipe, principalmente dos ACS, pois o contato com a população é direto e constante. As informações coletadas pelos ACS foram repassadas para a equipe da unidade. Na sequência, foram solicitados equipamentos de proteção individual

(EPI) e testes rápidos para a detecção das ISTs à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Os participantes do estudo foram 80 pessoas sendo do sexo feminino e masculino, sendo 40 gestantes que estavam fazendo o acompanhamento de pré-natal pelos médicos, enfermeira, agente comunitário de saúde e obstetra. Foram acolhidas desde o primeiro até o nono mês de gestação.

Todas tiveram o atendimento e acompanhamento durante o pré-natal, também realizaram os testes rápidos para detecção de ISTs, e exames laboratoriais necessários, além da ultrassonografia (USG) de rotina a trimestral, que é disponibilizada pelo SUS. A coleta de dados iniciais evidenciou-se quatro pacientes com resultados positivos para sífilis.

As participantes foram mulheres jovens, adultas, solteiras, casadas, divorciadas e viúvas, estudantes, do lar, mulheres que trabalham fora de casa, com escolaridade completo e incompleto.

A execução do projeto seguiu o plano de intervenção proposto no Quadro 3

Quadro 3– Etapas do Plano de Intervenção.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo	Data	Recursos Educacionais (RE)	Locais de divulgação dos RE
Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.	Realizar duas capacitações para a equipe.	4 horas	Médico e Obstetra	Equipe de saúde	03/11/20	Apresentação de slides.	UBS
Orientar individualmente e cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Orientar sobre IST durante a consulta de pré-natal	2 meses	ACS, Médico, Técn. Enfermagem, Enfermeira e Obstetra	Gestantes cadastradas	03/11/20 a 31/12/21	Folder e métodos de prevenção (camisinhas femininas e masculinas)	UBS e domicílios

Realizar ações de educação sexual em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Rodas de conversa com as gestantes.	1 semana	ACS, Médico, Técnico de enfermagem, Enfermeiro e Obstetra	Gestantes cadastradas	03/11/20	Folder	UBS
--	-------------------------------------	----------	---	-----------------------	----------	--------	-----

Fonte: ALEX SANDRA, 2020.

Tinham sido planejadas algumas atividades em escolas, mas devido à pandemia COVID-19 foram excluídas as atividades educativas, pela a suspensão das aulas.

Foi realizado uma palestra socio educativa na Unidade Básica de Saúde Nilton Pereira de Lima para a população do no Bairro Santa Luzia, na praça da Bandeira em um espaço aberto, para a organização da palestra educativa foi planejada através de convite na Rádio da Câmara de Manicoré FM, para toda população com idade de 15 aos 50 anos, realizado com dias alternados para o sexo feminino e masculino, com todas as normas de prevenção para o COVID-19 (Máscara, distanciamento e álcool em gel).

E para a gestante foi feito orientações durante as consultas mensais no acompanhamento do pré-natal, para que assim não houvesse aglomeração e risco de contaminação do COVID-19 onde foi possível sanar as dúvidas onde as gestantes ficaram mais à vontade.

Durante as palestras e as consultas foram enviados folders (FIGURA 1) e um banco de perguntas sobre o tema. As atividades educativas foram planejadas e construídas baseadas na literatura e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e OMS. Além de duas capacitações para equipe e saúde, uma com o tema “Como fazer abordagem para as IST” e “Como que os profissionais de saúde podem fazer para que o paciente realize o tratamento completo?”.

Figura 1



1.0 Recursos necessários para execução:

Os recursos necessários para a realização da intervenção são elencados em recursos humanos e recursos materiais.

Os recursos humanos incluem a equipe de Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, obstetra, psicólogo) e o apoio da coordenação da atenção básica do Município. Os recursos materiais: recurso áudio visual (computador, retroprojeter de imagem, câmera fotográfica), panfleto, folder, testes rápidos, EIP, sala para realização das oficinas, papel ofício, camisinhas

1.2 Proposta de avaliação:

As atividades propostas no projeto de intervenção iniciaram em 03/11/2020 e encerraram dia 01/01/2021. A execução do projeto seguiu o cronograma detalhado no Quadro 4.

Quadro 4 – Cronograma das ações executadas no projeto.

Data/ horário	Local	Objetivo	Estratégia	Número de participantes	Recursos educacionais
------------------	-------	----------	------------	----------------------------	--------------------------

05/11/2020	UBS	Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.	Capacitação como realizar abordagem para a IST	11	Folders
03/11/2020	UBS	Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Consultas na unidade de saúde	30	Folders
11/11/2020	Domicílios	Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Consultas domiciliares	10	Folders
16/11/2020	UBS	Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Palestras educativas	30	Folders

1.3 RECURSOS NECESSÁRIO

O projeto preconizou acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré-natal e também por meio de palestras educativas nas quais poderiam participar também seus esposos. Essas ações foram planejadas na UBS Nilton Pereira de Lima a partir do diagnóstico situacional com o levantamento dos problemas da comunidade em relação à gravidez e os riscos das principais ISTs acometidas pelas mulheres. Na sequência, foram realizadas palestras na unidade para a população. (Ação 1).

Todos os participantes foram bem articulados e recebidos ao expor suas dúvidas durante as consultas e palestras, e também por compartilhar os seus conhecimentos sobre o tema abordado. Observou-se que alguns participantes tinham os entendimentos satisfatórios sobre os sinais, sintomas e modo de transmissão das IST. Todos esses pontos foram explicados de forma ampla, clara e relacionados a possíveis situações cotidianas vivenciadas por elas.

Reforçamos a importância do pré-natal, para o grupo de gestantes e aos pais acompanhá-las durante as consultas. O intuito da capacitação realizada na equipe na UBS Nilton Pereira de Lima, foi de oferecer treinamento na abordagem e na busca efetiva de pacientes assintomáticos e sintomáticos na população adscrita da unidade de saúde. Com os esforços voltados à educação sexual e pré-natal contínuos, foi possível compartilhar o conhecimento, e tendo o feedback constante da equipe e da população.

A motivação, incentivo e colaboração de todos os envolvidos permitiu identificar as potencialidades e limitações da intervenção, levando a equipe a agir de forma sincronizada e trabalhando com união.

As orientações realizadas durante as consultas na UBS e nas visitas domiciliares, possibilitou ressaltar a importância do sexo seguro, do acompanhamento médico contínuo. Ainda, foi enfatizado sobre os cuidados que o casal deve ter no relacionamento conjugal, quando o casal opta a não fazerem o uso de preservativo, na qual a importância da confiança, da fidelidade, e isso condizente muito sobre a qualidade da vida sexual saudável do casal, além das orientações do acompanhamento médico anualmente.

Foi oferecido apoio com uma equipe multidisciplinar a todos pacientes que testaram positivo.

Para a realização das palestras com a população de 14 a 50 anos de idade, foi feito um convite verbal e divulgação pela rádio local, também foram convidados os pais e esposos para que pudessem participar e saber da importância deles durante a gestação. (Ação 2)

No primeiro encontro, promoveu-se uma roda de conversa reunindo todos os profissionais de saúde, pais e jovens que estavam grávidas ou não. A finalidade dessa atividade foi conhecer seus anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas sobre o sexo seguro, gravidez e as ISTs (seus riscos e tratamentos disponíveis), para melhor direcionar as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas (Ação 3).

Nas atividades educativas realizadas, foram utilizados banners, panfletos que atraíram mais a atenção dos participantes. Ressalta-se que os banners utilizados nas palestras continuam expostos na nossa unidade. Foram abordados: diálogo com os pais sobre sexo, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e gravidez tardia, ISTs tais como sífilis, gonorreia, herpes genitais.

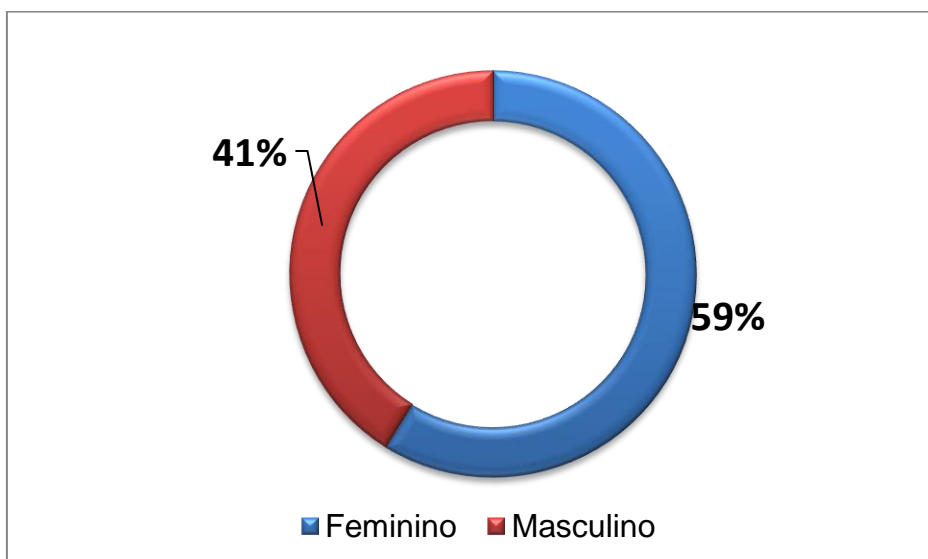
O desenvolvimento das ações teve o apoio dos agentes comunitários, equipe de enfermagem, médico da família, secretaria de saúde, em especial, o departamento epidemiológico. Também foram realizadas consultas domiciliares, principalmente para as gestantes que por motivos da pandemia da COVID-19, não estavam indo até a unidade de saúde. (ação 5).

RESULTADOS

A secretaria de saúde disponibilizou para a unidade, testes rápidos para detecção de infecção sexualmente transmissíveis, camisetas para divulgações sobre o tema, panfletos, divulgação na rádio local. Dos 51 participantes, 59% eram do sexo feminino e 41% do sexo masculino com a idade variante de 16 aos 50 anos.

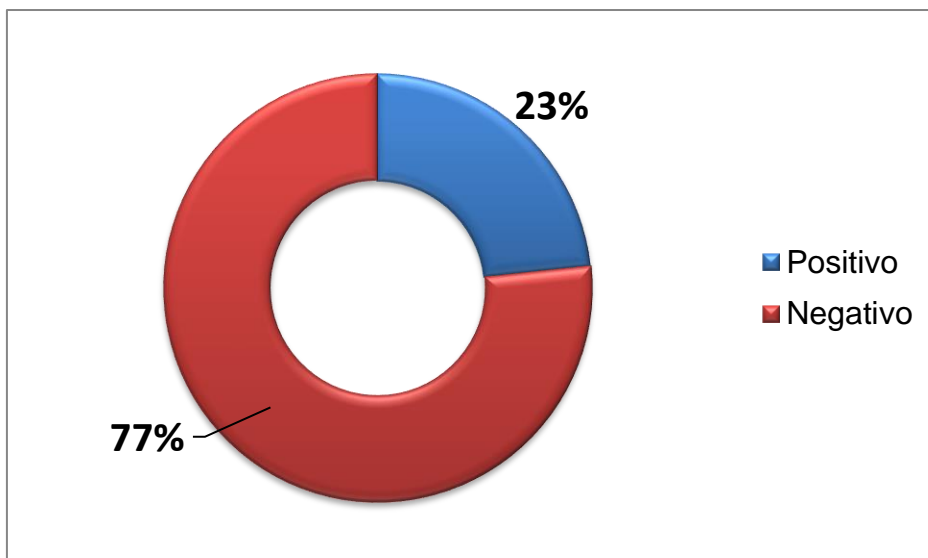
Foram registrados 51 participantes, 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino com a idade variando de 16 aos 50 anos (Figura 2).

FIGURA 2 - Perfil dos participantes das atividades educativas.



A Figura 3 demonstra os casos de sífilis entre as gestantes cadastradas na unidade de Saúde, sendo que a principal via de transmissão foi a sexual. Das 30 pacientes, 23% detectaram positivo para sífilis, que após o diagnóstico foram orientadas e começaram o tratamento.

Figura 3 – Percentual de detecção de Sífilis nas gestantes cadastradas na UBS.



Ao final, a avaliação foi realizada através das fichas que foram preenchidas pelos participantes sobre sua percepção em relação aos conhecimentos propostos na atividade. Obteve-se satisfação em 100% das respostas sobre os esclarecimentos realizados pela médica da unidade.

No quadro 5 estão evidenciadas as falas de pacientes e palestrantes. Estas deixam clara a importância de ações de educação em saúde envolvendo este grupo e pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 5 - Devolutiva das gestantes sobre as atividades educativas na unidade UBS Nilton Pereira de Lima, 2020.

Imagem 01: Palestra Educativa, antes da pandemia sobre a importancia do pré-natal



Imagem 02: Puericultura



Imagem 03: Paciente fazendo acompanhamento no ultimo pré-natal



QUESTIONAMENTOS	RESPOSTAS
<p>O que eu aprendi?</p>	<p>“Aprendi quais são as queixas mais comuns que há na ISTs, e como pode ser conduzido da forma mais adequada, depois da palestra da Dr^a. Alex Sandra. (G1)”</p> <p>“Agora sei da importância sobre o uso de preservativos e da importância de procurar ajuda médica quando iniciar os primeiros sintomas, sem ficar com vergonha.” B.H.C</p>
<p>O que precisa melhorar?</p>	<p>“Melhorar e ter em mente sobre a importância do sexo seguro, conhecer mais o nosso corpo, e ter mais cuidado quando tiver durante o tratamento para qualquer tipo de ISTs e não deixar de tomar as</p>

	medicações, porque aprendi que se não tomar os remédios certinhos, não cura e pode trazer complicações para mim. (G2)”
O que eu irei levar de ensinamentos para a minha vida?	“A grande importância do cuidado durante o sexo, sobre o risco que corremos quando não prevenimos. Os conflitos que pode ser evitado na família e no relacionamento de uma gravidez não planejada. (G3)”
O que é IST?	É uma doença que não tem cura, e pode levar a morte. E eu tenho medo de um dia ter. (G4)
O que acha sobre o diálogo com os pais sobre o tema sexo?	Muito importante mesmo que os pais ainda hoje em dia têm muitas dificuldades em abrir mais sobre esse tema dentro de casa. M.S.B Creio que se tivesse mais diálogo, eu não teria engravidado tão cedo e evitaria ter 5 filhos. (G5)”

Fonte: ALEX SANDRA, 2020.

Tendo em vista que a prevenção deve ser feita de forma permanente por meio da educação sexual na família, escola, unidade de saúde e meios de comunicação, faz-se necessário intensificar essas ações na comunidade estudada.

Nesse sentido, enfatiza-se o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde nos mais diversos ambientes favorecendo a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis baseados no autocuidado e na responsabilização do indivíduo pela sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto objetivou reduzir as IST em gestantes atendidas na UBS Nilton Pereira de Lima, para isso, foram envolvidas as gestantes adultas, adolescentes e a população masculina, incluindo os esposos e pais, procurando investigar os motivos para o alto índice das ISTs nas gestantes. Foi identificada uma alta prevalência de sífilis nessa população associada a atividade sexual desprotegida.

A capacitação da equipe favoreceu o alcance dos outros objetivos da intervenção. Isso permitiu que cada membro da equipe participasse de forma efetiva em todo o trabalho. Além disso, proporcionou conhecimento sobre a importância de minimizar os casos das ISTs na nossa população. A integração da equipe trouxe motivação para a continuidade das ações e revelou as habilidades de vários profissionais de saúde que não eram aproveitadas. O envolvimento total da equipe de saúde foi o maior propulsor para o alcance de todos os objetivos estabelecidos, principalmente na redução total dos casos de sífilis na unidade Maira Mileo.

A orientação durante as consultas médicas permitiu que as gestantes compreendessem os sintomas de cada doença, a importância do seu diagnóstico e a importância de procurar um profissional de saúde para fazer o diagnóstico e tratamento adequado, pois algumas drogas são contraindicadas durante o período gestacional.

As principais dificuldades enfrentadas foram o desânimo das pacientes em concluir o tratamento, a falta de interesse de procurar a unidade quando apresentava alguns sintomas.

Desafios político-institucionais, questões ligadas ao financiamento e capacitação para a equipe de saúde foram superadas. Atualmente as ações de planejamento são realizadas com a participação dos gestores nas questões organizativas, de modo a atender às reais necessidades da população e buscando superar processos de trabalho.

A garantia dos cuidados integrais exige um equilíbrio entre a abordagem individual e a comunitária, em tempo oportuno, para enfrentar os determinantes sociais.

Ressalta-se a importância do cuidado integral, principalmente para as mulheres, determinando ações de promoção, prevenção e tratamento, com maior comprometimento do gestor no apoio às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Recomenda-se a execução contínua de ações de promoção à saúde na comunidade centradas nas ISTs envolvendo gestantes, adolescentes e pais de adolescentes.

Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO:				
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.	05/11/2020				
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	03/11/2020				
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	11/11/2020				
Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	16/11/2020				
Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.					
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.					

Referências

1. ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.
2. ARAUJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, 2013.
3. AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO. G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**.v.81,n.2:pp.111-26, 2006.
4. BARROS. A, M et al. Neuro sífilis. Revisão Clínica e Laboratorial. *Arquivos de Medicina*, v.19, n.3: 121-129, 2005.
5. BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00037316, 2017.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades@. Brasília,[online], 2020. Disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: 08/12/20
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** /MS, SVS, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ± Brasília : 2015.
8. CARVALHO, Ayla Maria Calixto de et al. Adesão à vacina hpv entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
9. CARVALHO, Franciele Facco de et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
10. CARVALHO, Oliveira; PINTO, Raydelane Grailea Silva; SANTOS, Márcia Sousa. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescência e Saude**, v. 15, n. 1, p. 7-17, 2018.
11. CIFUENTES CIFUENTES, Yolanda; ANGEL-MÜLLER, Edith; DÍAZ MORENO, Rosa Cecilia. Sífilis congênita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. Reporte de caso. **Medicas UIS**, v. 33, n. 1, p. 73-80, 2020.

12. DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 4, n. 1, 2017.
13. DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 4, n. 1, 2017.
14. DA SILVA DUARTE, Elizabete; PAMPLONA, Taina Queiroz; RODRIGUES, Alesandro Lima. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DeCiência em FOCO**, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018.
15. DA SILVA RIBEIRO, Viviana Carla et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.
16. DA SILVA, Lauanna Malafaia et al. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3642-3649, 2017.
17. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil/Screening of sexually transmitted diseases in clinical and nonclinical settings in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 325-334, fev. 2006.
18. DO NASCIMENTO SILVA, Elizeu. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMO ESSE FATOR PODE INFLUENCIAR NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DAS JOVENS BRASILEIRAS. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.
19. DOMINGUES. R,M,S,M *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dez 14];18(5):1341-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19.pdf>
20. DOURADO, Évila Souza et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9579-9596, 2020.

21. FERREIRA, Ilziane Tomaz et al. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 42-47, 2018.
22. FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.
23. FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.
24. GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
25. GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
26. LASAGABASTER, Mainer Arando; GUERRA, Luis Otero. Sífilis. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 37, n. 6, p. 398-404, 2019.
27. MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.
28. MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. –Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
30. MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

31. NONATO, S.M; MELO, A.P.S; GUIMARAES. M, D, C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte MG, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde;2008.
33. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS –Contribuições para o debate. Brasília: OPAS;2011.
34. PAIVA, Ananda Maciel et al. Fatores que propiciam a gravidez na adolescência em uma unidade de referência especializada materno infantil na região Norte do Brasil: um estudo piloto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3342-e3342, 2020.
35. PASTRO, Déboranh de Oliveira Togneri et al. Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 249-256, 2019.
36. PEIXOTO, Yan Ker Marrara et al. NEUROSSÍFILIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA EVIDENCIANDO A CLÍNICA. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.
37. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. 2019.
38. PETRY, Stéfany et al. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1145-1152, 2019.
39. PHISKE, M.M. Current trends in congenital syphilis. *Indian J Sex Transm Dis.* 2014 Jan-Jun;35(1):12-2.
40. PINTO, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2423-2432, 2018.
41. RICCI, Ana Patrícia et al. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 565-570, 2019.
42. SARACENI, V. In: Passos MRLP. Deesetologia: Doenças Sexualmente Transmissíveis, DST5. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.

43. SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v. 41, p. e44, 2017.

44. SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v. 41, p. e44, 2017.

45. SARAIVA, R. S.; CESAR; C, A; MELLO. M,A, A de. Aortite sífilítica: diagnóstico e tratamento. Relato de caso. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto ,v. 25, n. 3, p. 415-418, Dez2020. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010276382010000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382010000300021>

a. Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: Acesso em: 5 fev. 2014.

46. SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 8-8, 2015.

47. SILVA, Thaíse Castanho da et al. Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 617-628, 2016.

48. VAZ, Juliana da Cruz et al. Infecções sexualmente transmissíveis (IST): Análise de dados epidemiológicos entre os anos 2007 e 2017 com enfoque no município de Florianópolis, Santa Catarina. 2019.

